



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO
Viver a pandemia por COVID-19 como criança e
adolescente

Living the COVID-19 pandemic as a child and adolescent

Por: Cátia Alexandra Guincho Bandeira

Lisboa, 2022



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA·PORTO

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

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Viver a pandemia por COVID-19 como criança e adolescente

Living the COVID-19 pandemic as a child and adolescent

Por Cátia Alexandra Guincho Bandeira

Sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Caldeira

Lisboa, 2022

*“Aqueles que passam por nós,
Não vão sós, não nos deixam sós.
Deixam um pouco de si, levam um pouco de nós.”*

Antoine de Saint-Exupéry

Agradecimentos

Aos meus pais, Adelaide e Joaquim, pelo seu amor, perseverança, apoio e incentivo em todos os momentos....

À minha irmã, Mónica, pelo exemplo, motivação, e por estar sempre presente quando mais precisei...

Ao meu cunhado, Rui, pelo o amor de irmão que me transmite...

Ao meu namorado, Marcelo, pela paciência e gargalhadas nos momentos menos bons...

À Ana, por todas as partilhas, ajuda e palavras, porque sem ela este percurso não teria sido o mesmo...

Às minhas amigas, por estarem sempre presentes mesmo quando eu estava mais ausente e partilharem as minhas vitórias...

À professora Margarida Lourenço pelas palavras bondosas quando precisei...

Às minhas orientadoras de estágio, pela empatia e conhecimentos transmitidos...

À professora Sílvia, pelo ser humano que é, pela orientação, pelos ensinamentos, e por me ter mostrado que há sempre um lado positivo e por me ter feito acreditar em mim...

RESUMO

Este relatório tem como objetivo a descrição do percurso realizado para a aquisição e desenvolvimento de competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tendo como temática central a vivência das crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19.

A descrição neste relatório será baseada numa análise crítico-reflexiva dos objetivos e atividades delineadas, tendo em vista a prestação de cuidados centrados na família e a promoção da saúde nas crianças e adolescentes, levando à adoção de comportamentos saudáveis, fundamentando a minha prática clínica no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.

A pandemia por COVID-19 veio alterar a vida quotidiana regular da população mundial, e as crianças e adolescentes sofreram igualmente consequências com as restrições que foram sendo impostas pelas políticas de saúde, que influenciaram a vida na globalidade e funcionalidade. A família teve de adaptar a sua dinâmica, assim como os enfermeiros tiveram de ajustar a sua prática para manter os cuidados a um nível que garantisse a qualidade e a segurança dos clientes.

O estágio foi dividido em três módulos, e decorreu em diferentes áreas de assistência ao utente pediátrico: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Internamento de Pediatria. Os diferentes campos de estágio permitiram-me desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados à criança e família em situações de especial complexidade, avaliando a família e as suas necessidades, adaptando a minha intervenção e comunicação ao seu estágio de desenvolvimento, tentando alcançar o seu bem-estar e a promoção da saúde.

Os objetivos e atividades delineadas, possibilitaram a melhoria da minha capacidade de reflexão e transmissão do conhecimento e, através de uma tomada de decisão e prática clínica apoiadas em evidência científica, fui adquirindo e desenvolvendo competências de Enfermeiro Especialista em Saúde

Infantil e Pediátrica durante o meu percurso, tendo em vista uma resposta às necessidades da criança, jovem e família.

Palavras-chave: Adolescente, atividades de vida diária, COVID-19, criança, promoção da saúde

ABSTRACT

This report has the purpose of describing the path to acquire and develop competences as a Paediatric Nurse, and is based on the main topic concerning the experience of children and adolescents during the COVID-19 pandemic.

The report is based on a critical and reflexive analysis of the defined objectives and activities, focusing on providing families with care and the health promotion on children and adolescents, leading to healthy behaviour, basing my clinical practices on the Nola Pender's Health Promotion Model.

The COVID-19 pandemic has changed daily life routines worldwide, with children and adolescents equally affected by the consequences from the lockdowns imposed by health politics that have affected life globally. Families had to adapt their dynamics, and nurses had to adjust their own methods to ensure continued improvement of healthcare practices.

The internship has been divided into three modules, covering different settings of assistance to newborn, children and adolescents: Neonatal Intensive Care Unit, Paediatrics Intensive Care Unit and Paediatric Ward.

The diverse internship areas allowed me the opportunity to develop skills to provide care to paediatrics patient in a complex scenario, assessing family needs and adjusting my intervention and communication to their development stage, in order to raise their wellbeing and health.

The proposed objectives and activities helped me develop my thought process and knowledge transmission capabilities, and via decision making and clinical practices supported by scientific evidence, I acquired and developed competences as a Paediatric nurse, to respond to the needs of children, adolescents and families.

Keywords: Activities of Daily Living, adolescent, child, COVID-19, health promotion

LISTA DE SIGLAS

AVD	Atividades de Vida Diárias
COVID-19	Coronavirus Disease
EESIP	Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica
ESIP	Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
EUA	Estados Unidos da América
HD	Hospital de Dia
ICS	Instituto de Ciências da Saúde
MIS-C	Multisystem Inflammatory Syndrome in Children
MPS	Modelo de Promoção da Saúde
N-PASS	Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale
OE	Ordem dos Enfermeiros
OMS	Organização Mundial de Saúde
PIMS-TS	Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome: Temporally Associated with SARS-CoV-2
RN	Recém-Nascido
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2
UCIN	Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais
UCIP	Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos
UC	Unidade Curricular
UCP	Universidade Católica Portuguesa
WHO	World Health Organization

ÍNDICE

0. INTRODUÇÃO	17
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEITUAL	21
1.1. A vida das crianças e dos adolescentes durante a pandemia por COVID-19	21
1.2. Referencial Teórico	25
1.3. Mapeamento da evidência disponível: uma revisão scoping	29
2. SÍNTESE DO PERCURSO E INTEGRAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS	37
2.1. Módulo I – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais	38
2.2. Módulo II – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos	47
2.3. Módulo III – Internamento de Pediatria	61
3. CONCLUSÃO	75
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	79
APÊNDICES	91
Apêndice I – As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes: uma <i>scoping review</i>	92
Apêndice II – As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes: uma <i>scoping review</i> (Poster)	128
Apêndice III – Sessão de Formação: <i>COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipe de Enfermagem</i> (Divulgação)	130
Apêndice IV – Sessão de Formação: <i>COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipe de Enfermagem</i> (Plano da Sessão)	132

Apêndice V – Sessão de Formação: <i>COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipa de Enfermagem</i> (Apresentação)	134
Apêndice VI – Cronograma de Atividades na UCIP	145
Apêndice VII – Diagnósticos de Enfermagem Taxonomia II NANDA-I (2018-2020) – Adolescentes com PIMS-TS e família	147
Apêndice VIII – As emoções e as competências dos enfermeiros em cuidados intensivos pediátricos: Uma revisão de literatura focada na pandemia por COVID-19 (Poster)	162
Apêndice IX – Cronograma de Atividades no Internamento de Pediatria	164
ANEXOS	166
Anexo I – Certificado de Menção Honrosa por participação no <i>IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um valor em saúde</i>	167
Anexo II – Escala N-PASS	169
Anexo III – Sessão de Formação: <i>COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipa de Enfermagem</i> (Declaração de Formadora) .	171
Anexo IV – Certificado de participação no <i>IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um valor em saúde</i>	173
Anexo V – Declaração de participação na Formação Profissional - <i>ECMO em Cuidados Intensivos Pediátricos</i>	175

ÍNDICE DE QUADROS E FIGURAS

QUADROS

Quadro 1 -	Descritores MeSH e CINAHL	30
Quadro 2 -	Número de citações da pesquisa nas bases de dados	30
Quadro 3 -	Descritores e linguagem livre: PubMed	31
Quadro 4 -	Descritores e linguagem livre: CINAHL	33

FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção dados	34
Figura 2 -	Escala N-PASS	170

0. INTRODUÇÃO

A elaboração deste Relatório surge no âmbito da finalização da Unidade Curricular (UC) Estágio Final e Relatório, que inclui três módulos de aprendizagem e que se insere no 14º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, do Instituto de Ciências da Saúde (ICS) da Universidade Católica de Lisboa (UCP), sob a orientação da Senhora Professora Doutora Sílvia Caldeira.

A temática por mim escolhida **“Viver a pandemia por COVID-19 como criança e adolescente”** vem no seguimento da importância das rotinas diárias e socialização nesta população e da necessidade do enfermeiro direcionar a sua intervenção. Ao longo do percurso, a temática cruzou-se com o objetivo principal da minha revisão scoping, concretizada durante o curso de Mestrado, que foi o de mapear a evidência disponível sobre as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 (*Coronavirus Disease*) na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes.

Atualmente, mundialmente, vivemos um período de grandes alterações, a nível económico, social e ambiental, causadas pela pandemia por COVID-19 (AIDMI, 2021). Estes aspetos acabam por suscitar mudanças a nível da população em geral, mas mais repentinas nas crianças e adolescentes, para quem a vida acontece demasiado depressa e com constantes estímulos (Ammar *et al.*, 2020; Buzzi *et al.*, 2020). Estas mudanças conduzem à transformação na sua rotina diária, mostrando haver repercussões na sua saúde mental, o que por sua vez pode originar modificações na qualidade de vida, na atividade física e no bem-estar destes (Garre-Olmo *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2020; Saito *et al.*, 2020; Vivechana *et al.*, 2021).

No seguimento da temática selecionada, utilizei o Modelo da Promoção de Saúde (MPS) de Nola J. Pender para fundamentar a minha prática, sendo que este modelo é visto como um guia para a exploração dos processos biopsicossociais mais complexos, que motivam as pessoas a adotar

comportamentos promotores de saúde. Como tal, o enfermeiro deve ser mediador para o processo de mudança positiva, promovendo um ambiente favorecedor dessa mudança, auxiliando o indivíduo nos vários passos de forma a aumentar a sua capacidade de manutenção da alteração do comportamento positivo (Pender *et al.*, 2014). No âmbito dos cuidados de enfermagem, o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) utiliza um modelo centrado no binómio criança/jovem-família, e deve capacitar a família para a sua autonomia de forma a que esta fomente um adequado desenvolvimento e bem-estar da criança, através da promoção da saúde (OE, 2018).

Este Relatório tem como objetivo geral a descrição das aptidões profissionais e relacionais de EESIP adquiridas no decorrer da UC, de acordo com as competências Específicas deste, com as Comuns do Enfermeiro Especialista e com as de Mestre, nos diferentes contextos de estágio, com o propósito de me ajudar na prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família tendo em vista a promoção de comportamentos saudáveis e redução das alterações causadas neste binómio durante o período pandémico e pós-pandémico.

A UC decorreu ao longo de três módulos em diferentes locais, e foram definidos objetivos específicos adequados aos diagnósticos de situação realizados, visando sempre a abordagem da temática principal e objetivo geral deste relatório. O Módulo I teve lugar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de um Hospital Central de Lisboa, no período entre 6 de Setembro a 9 de Outubro de 2021; o Módulo II decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos de um Hospital Central de Lisboa entre 11 de Outubro e 13 de Novembro de 2021; por último, o Módulo III foi realizado num Internamento de Pediatria num Hospital de Lisboa de 15 de Novembro a 18 de Dezembro de 2021.

O Relatório está dividido em três grandes capítulos e subcapítulos. O primeiro capítulo integra o enquadramento teórico e concetual, onde iriei contextualizar a temática principal, descrever o MPS de Pender e fazer uma breve exposição da revisão *scoping*. O segundo capítulo prender-se-á com a síntese do percurso, referindo objetivos e atividades realizadas em cada local de estágio, e integração das competências desenvolvidas e adquiridas. O último

capítulo são as considerações finais, onde irei fazer uma breve análise reflexiva acerca de todo o meu percurso durante a UC.

As referências bibliográficas são de acordo com as normas APA 7ª Edição.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

1.1. A vida das crianças e dos adolescentes durante a pandemia por COVID-19

No final de Dezembro de 2019 surgiu em Wuhan, na China, um novo coronavírus designado de SARS-CoV-2 (*Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2*), responsável pela doença por COVID-19. Rapidamente se disseminou pelo país, propagando-se, posteriormente, a nível global. Mais tarde foi declarada pandemia, a 11 de Março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tornando-se assim a quinta pandemia documentada depois da Gripe Espanhola em 1918. Atualmente, pessoas em todo o mundo foram afetadas pela COVID-19, o que trouxe implicações não só a nível económico, mas também social e psicológico (Liu *et al.*, 2020).

A pandemia por COVID-19 levou a novas recomendações para a saúde pública, o que forçou os governos a implementar medidas para diminuir o risco de transmissão da infeção por SARS-CoV-2, como o fecho das escolas, os confinamentos/quarentena e o distanciamento social. A adoção destas medidas teve um importante impacto nas atividades de vida diárias (AVD), levando à diminuição na prática de atividade física, à alteração de comportamentos alimentares, de hábitos de sono e a repercussões na saúde mental (Ammar *et al.*, 2020; Pisot *et al.*, 2020; Zagalaz-Sánchez *et al.*, 2021). O confinamento em casa pode também levar a um aumento de episódios de depressão e do stress relacionado com a diminuição dos contactos sociais com amigos e familiares, e resultar em aborrecimento devido à não realização das atividades de lazer habituais (Ferrante *et al.*, 2020; Garre-Olmo *et al.*, 2020). Há estudos que revelam que os confinamentos devido à COVID-19 afetaram a qualidade de vida das pessoas, gerando stress psicológico, visto que estes alteraram drasticamente os padrões de participação dos indivíduos nas suas atividades

habituais, o que tem vindo a levantar grande preocupação a nível global (Lipskaya-Velikovsky, 2020).

A pandemia por COVID-19 levou a uma mudança na vida da população adulta a nível global e na forma como estes tiveram que se reorganizar socialmente e nas suas AVD. Como também se sabe, as crianças e adolescentes foram igualmente afetadas, com o fecho das escolas, na sua vida social e nas atividades ao ar livre, o que teve um grande impacto a nível da saúde mental deste grupo, aumentando os níveis de ansiedade, modificações nos hábitos alimentares e no ensino escolar (Saggiaro de Figueiredo *et al.*, 2020). Como tal, também as dinâmicas familiares foram modificadas, sendo que é necessário que a família consiga manter, da melhor forma possível, as atividades dos mais novos para diminuir a ansiedade e fatores de stress nestes (Paiva *et al.*, 2020). O confinamento em casa gera uma grande carga psicológica negativa com variadas manifestações e, por vezes, a algum estigma social nas crianças devido à mudança drástica no seu estilo de vida, na atividade física e na saúde mental, levando a sentimentos de angústia, impaciência e monotonia (Ghosh *et al.*, 2020).

De acordo com a OMS (2022), uma criança é um indivíduo desde o nascimento até aos 9 anos de idade, e adolescente é aquele que compreende idades entre os 10 e os 19 anos. Ao longo do ciclo vital as crianças vão sofrendo alterações físicas e psicológicas, e à medida que vão crescendo o grupo de pares torna-se fundamental no seu desenvolvimento psicossocial. No início de vida, a vinculação entre os pais e a criança é o que permite o desenvolvimento de laços emocionais entre estes e, conseqüentemente, o processo de parentalidade e o desenvolvimento social e de linguagem da criança. Na idade *toddler*, as crianças tendem a individualizar-se dos progenitores e a ter mais períodos de separação destes, o que os leva a adquirir características que permitem perceber a sua entidade relativamente ao ambiente que o rodeia. No entanto, nesta fase, os pais continuam a ser um elemento chave para o desenvolvimento da criança. Durante o período pré-escolar, a criança completa o seu processo de separação-individualização dos pais, contudo, ainda necessitam muito do apoio destes no que diz respeito à sua segurança, tranquilização e orientação nas atividades, especialmente no período escolar. Conseguem mais facilmente lidar com as mudanças na rotina diária e com os

seus medos e ansiedade, e resolvem muitas destas situações através de brincadeiras, jogos e objetos. Tornam-se mais autônomas nas suas atividades e mais sociáveis. Na idade escolar, as crianças começam a ter uma perspectiva mais realista do ambiente e adquirem energia necessária para o explorar para além do ciclo familiar, aumentando gradualmente as suas interações com os outros. Começam a identificar-se cada vez mais com o grupo de pares e tornaram-se mais independentes dos pais (Hockenberry & Wilson, 2014).

A palavra adolescente deriva da palavra em latim *adolescere*, que significa crescer, desabrochar (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). A adolescência é considerada uma fase de transição entre a infância e a fase adulta, caracterizada por uma rápida transformação a nível físico, cognitivo, social e emocional, sendo um período de tempestade e stress (Hockenberry & Wilson, 2014; Magson *et al.*, 2020). Neste período de vida, há a formação da identidade, o desenvolvimento de uma imagem de si próprio, que inclui as experiências do passado e do presente com o intuito de orientar o futuro. Aqui, as interações com os outros exercem uma força fundamental na formação do adolescente enquanto pessoa. As mudanças a nível biopsicossocial que os adolescentes sofrem dependem muito do ambiente físico e social onde estes estão inseridos. Nesta fase do desenvolvimento, a influência familiar começa a ser menor, no entanto, aqueles que mantêm uma relação próxima com os pais apresentam competências sociais e comportamentais mais positivas, afetando positivamente o desenvolvimento do adolescente. A adolescência é também caracterizada pelo aumento da sensibilidade individual e da importância dos pares, sendo que o tempo passado com estes aumenta, tendendo a tornarem-se independentes relativamente aos pais (Hockenberry & Wilson, 2014; Magson *et al.*, 2020). Os pares funcionam como “fontes de informação credíveis, modelos de comportamentos sociais, fontes de reforço social, e pontos de interação com estilos de vida diferentes.” (Hockenberry & Wilson, 2014).

Os vários estudos publicados têm demonstrado que as crianças e adolescentes são menos vulneráveis à doença por COVID-19 do que os adultos, no entanto, os efeitos adversos desta pandemia têm sido devastadores para esta população mais jovem, pois tem sido altamente exposta a stressores biopsicossociais gerados pela pandemia por COVID-19. Isto deve-se às medidas implementadas pelos governos a nível mundial para evitar a transmissão do vírus

SARS-CoV-2, resultando em isolamento social e interrupções na sua rotina diária, com efeito na sua saúde mental atual e futura (Meherali *et al.*, 2021; Saggiaro de Figueiredo *et al.*, 2020). A resposta das crianças e adolescentes a situações de crise depende da sua exposição a situações de emergência prévias, ao seu estado físico e mental, à situação socioeconómica familiar e à sua cultura. Sabe-se que eventos de crises tendem a ter impacto negativo no bem-estar físico e psicológico das crianças e adolescentes (Meherali *et al.*, 2021).

O desenvolvimento das crianças e adolescentes depende da interação social e com o ambiente que os rodeia, contudo, devido aos sucessivos confinamentos impostos devido à pandemia por COVID-19, isto não tem sido possível. O fecho das escolas e o cancelamento da maioria das atividades extracurriculares, especialmente as ao ar livre, levou este grupo a experienciar um prolongado período de isolamento físico dos seus pares, professores, família alargada e comunidade. Tal situação levou ao aumento do risco de desenvolvimento de problemas relacionados com a sua saúde mental. O isolamento social, a mudança nas rotinas diárias, a teleescola, combinado com a ansiedade e o medo do inesperado, aumenta o risco das crianças e adolescentes desenvolverem problemas de saúde mental a longo prazo. Apesar do suporte necessário por parte da comunidade e instituições governamentais, o apoio interno da família neste contexto é essencial, sendo que a parentalidade tem sido descrita como o melhor recurso para reduzir o impacto de situações de crise no desenvolvimento comportamental e socio-emocional das crianças e adolescentes (Meherali *et al.*, 2021; Saggiaro de Figueiredo *et al.*, 2020).

A OMS recomenda, para manter uma boa saúde mental da criança e jovem, que a família mantenha as suas rotinas diárias, deve falar abertamente sobre a COVID-19, mostrar que é possível aprender em casa, reservar tempo para a brincadeira, e apoiar as crianças e adolescentes para que estes possam expressar as suas preocupações e medos. Deve tentar ser mantida a prática de atividade física durante o confinamento em casa, e deve-se ter horários estabelecidos para as refeições, estimulando a ingestão de alimentos mais saudáveis de forma a diminuir o consumo de alimentos ricos em açúcares e gorduras. Estas ações, que podem ser praticadas pela família em casa, podem reduzir o risco da população mais jovem de desenvolver sintomas de ansiedade e aumento de peso durante o confinamento (Paiva *et al.*, 2020).

Os profissionais de saúde devem estabelecer estratégias para que possam ajudar as crianças e adolescentes a lidarem com os problemas de saúde mental relacionados com a pandemia por COVID-19, através da melhoria do acesso a serviços de saúde mental e com a monitorização de transtornos mentais pós pandemia neste grupo. Os governos e instituições de saúde devem tratar esta situação como um problema de saúde pública, com a responsabilidade de prestar apoio não só às crianças e adolescentes, como também às suas famílias de forma a diminuir os efeitos nefastos da pandemia por COVID-19 a longo prazo (Paiva *et al.*, 2020; Saggiaro de Figueiredo *et al.*, 2020).

As pessoas de todo o mundo fazem parte de uma comunidade global ou um mega sistema de saúde. No mundo atual, o que afeta um país afeta todos os outros, como tal a pandemia por COVID-19 veio afetar a saúde das crianças e adolescentes a nível global. A infância e adolescência são períodos críticos caracterizados por um aumento da vulnerabilidade ao stress, contudo, apesar deste grupo ser considerado resiliente e conseguir manter as suas rotinas diárias, os enfermeiros devem integrar a família nos seus cuidados para encontrar estratégias de controlo do stress e promotoras de comportamentos de saúde, para que as crianças e adolescentes possam alcançar um bem-estar físico, mental e social a todos os níveis. Os enfermeiros devem também envolver a comunidade e instituições governamentais na promoção e educação para a saúde, de forma a melhorar a qualidade de vida das populações e gerar comportamentos saudáveis (Pender *et al.*, 2014).

1.2. Referencial Teórico

A Ordem dos Enfermeiros – OE - (2018, p. 1) refere que o EESIP deve utilizar “(...) um modelo concetual centrado na criança e família encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados.”. Também diz que este:

“trabalha em parceria com a criança a família/pessoa significativa, em qualquer contexto em que ela se encontre (...) para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou

doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa”.

Para melhor entender a área de foco do EESIP, a ciência da enfermagem sofreu várias transformações ao longo dos anos, desenvolvendo diversas teorias de enfermagem e, conseqüentemente, paradigmas que levaram a que fosse possível testar, na prática, algumas dessas teorias.

A palavra conceito em enfermagem é definida como “uma ideia ou imagem mental complexa de um fenômeno” e é o elemento mais importante da teoria. Os conceitos em enfermagem são a pessoa, saúde, ambiente e cuidados de enfermagem (Tomey & Aligood, 2004).

A OE (2017) define os conceitos em enfermagem para a área especializada da saúde infantil e pediátrica como: a saúde sendo um processo dinâmico e contínuo, caracterizado por um conjunto de situações que levam à maximização da saúde da criança/jovem nos diferentes estádios de desenvolvimento através da obtenção do bem-estar em todas as áreas do ser humano; pessoa é descrito sob o binómio da criança/jovem e a família, sendo a criança dependente dos cuidados da família para suprir as suas necessidades de forma a alcançar um estado de desenvolvimento saudável, tornando-se mais independente e autónomo da família; família é o conjunto de pessoas com a responsabilidade “de prestar cuidados à criança/jovem, exercendo uma forte influência no seu crescimento e desenvolvimento”; ambiente é caracterizado pela relação entre a criança/jovem e o ambiente onde está inserido, devendo proporcionar diversos estímulos a vários níveis e deve ser promotor de saúde, da independência e desenvolvimento dos intervenientes; por último, os cuidados de enfermagem, que devem ser centrados na família, sendo uma relação de parceria onde a criança/jovem podem ser integrados na prestação de cuidados. Devem estimular a promoção das diversas aptidões da criança/jovem potencializando o seu desenvolvimento, identificando a família como a melhor prestadora de cuidados, respeitando-os e valorizando o seu contributo.

Existem diversas teorias de enfermagem distribuídas por diferentes níveis de estrutura de pensamento, sendo que as teorias de médio alcance são caracterizadas por serem menos abstratas e incluem detalhes para a prática de enfermagem, fornecendo informações acerca dos vários conceitos de

enfermagem estudados. Um exemplo de uma teoria de médio alcance é o Modelo de Promoção da Saúde (*Health Promotion Model*) de Nola J. Pender (Tomey & Aligood, 2004).

O termo promoção da saúde foi inicialmente descrito na Carta de Ottawa em 1986, e é vista como um processo que permite os indivíduos aumentarem a sua capacidade para controlar e melhorar a sua saúde. Para tal, é necessário incluir os indivíduos, comunidades, sociedades e governos a todos os níveis para atingir a saúde. Esta é entendida como um recurso para a vida e não uma finalidade (Pender *et al.*, 2014; WHO, 1986).

O Modelo de Promoção da Saúde de N. Pender surge pela primeira vez em 1982, tendo sido revisto em 1996, e baseia-se em duas teorias da psicologia: a de Aprendizagem Social de Bandura (1986) e a Teoria da expectativa-valor de Feather (1982). Este é um modelo de competência ou de abordagem orientada, podendo ser utilizado para implementar e avaliar ações de promoção da saúde, e é aplicável a qualquer comportamento promotor de saúde em que a ameaça não é a fonte de motivação para esse comportamento (Pender *et al.*, 2014). O Modelo de Promoção da Saúde é composto por três pontos principais: características e experiências individuais; sentimentos e conhecimentos específicos sobre o comportamento; resultados do comportamento promotor de saúde, e estes são subdivididos em variáveis. As **características e experiências individuais** compreendem o comportamento anterior, comportamento que deve ser alterado para alcançar a saúde e os fatores pessoais que são divididos em biológicos, psicológicos e socioculturais, que são preditivos de um comportamento e moldados pelo comportamento que se quer atingir; **sentimentos e conhecimento específico sobre o comportamento** de saúde que se quer alcançar e que têm um significado motivacional, incluem: benefícios de ação percebidos que são representações mentais positivas que reforçam as consequências da adoção de um comportamento; obstáculos de ação percebidas são percepções negativas sobre um comportamento promotor de saúde e que funcionam diretamente como bloqueios para atuar, diminuindo o compromisso com o plano de ação; autoeficácia percebida é o julgamento das capacidades pessoais para organizar e executar uma ação em particular, motivam comportamentos promotores de saúde; sentimento relacionado com a atividade reflete uma reação emocional positiva, negativa, agradável ou

desagradável que leva o indivíduo a repetir ou não um determinado comportamento; influências interpessoais são conhecimentos que envolvem comportamentos, crenças ou atitudes de outros, e que são influenciados por normas, suporte social ou modelagem para a aquisição de determinado comportamento promotor de saúde; influências situacionais são percepções e conhecimento de qualquer situação ou contexto que facilitam ou impedem um comportamento, atuando de forma direta ou indireta no mesmo; e os **resultados do comportamento** que compreende o compromisso com o plano de ação que é o que gera o início de um comportamento promotor de saúde esperado através de intervenções de enfermagem; exigências imediatas e preferências são propostas para afetar diretamente a probabilidade de ocorrer um comportamento promotor de saúde assim como moderar os efeitos do compromisso com o mesmo; e o comportamento promotor de saúde que é o resultado final da ação no MPS e está relacionado com o alcançar resultados positivos para a saúde do indivíduo (Pender *et al.*, 2014; Victor *et al.*, 2005).

No Modelo de Promoção de Saúde a pessoa é quem é capaz de tomar decisões e resolver problemas, com capacidade para alterar o comportamento de saúde, através da interação com o ambiente onde se encontra utilizando recursos de saúde, sociais e económicos com vista à melhoria do seu bem-estar ao longo de todo o seu desenvolvimento, com base numa perspetiva holística. O comportamento de saúde é afetado por seis dimensões individual, familiar, socioeconómica, cultural, ambiental e da comunidade, e o enfermeiro deve considerá-las nas suas intervenções. Pender *et al.* (2014) referem que o enfermeiro, devido à sua experiência biopsicossocial e do contacto frequente com o cliente, tem um papel fundamental para a promoção de estilos de vida saudáveis e consequentemente para a promoção da saúde no indivíduo e comunidade, através da educação e proteção da saúde e prevenção de doença.

A saúde é responsabilidade de todos onde indivíduos, família, comunidade e governos devem trabalhar juntos para que todos atinjam a saúde na sua plenitude. A promoção da saúde deve começar na infância, onde a vitalidade e vigor são importantes de manter, mas o medo de uma doença crónica ainda se encontra longe. Na pediatria os cuidados devem ser centrados na família, e as intervenções para a promoção da saúde nas crianças e jovens devem ter por base uma visão holística tendo em conta as dimensões

biopsicossocial, espiritual, ambiental e cultural de todos, e envolver a família e comunidade nos cuidados (Pender *et al.*, 2014). Segundo a OE (2018), o EESIP deve assistir a “criança/jovem e família na maximização da sua saúde”, e avaliar a família respondendo às suas necessidades, “nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar”.

É importante perceber que a saúde é influenciada pelas experiências dos indivíduos, pela sua relação familiar e social, e pelo ambiente que os rodeia. O EESIP tem um papel fundamental para que estes possam adotar estilos de vida saudáveis e comportamentos promotores de saúde, de forma a alcançar um bem-estar físico, psicológico e espiritual. Para tal, o enfermeiro deve providenciar um clima positivo de mudança, ser mediador e assistir nos vários passos desta, e aumentar a capacidade dos indivíduos para mantê-la, com o intuito de atingir um comportamento promotor de saúde com resultados positivos para a saúde de todos (Pender *et al.*, 2014).

1.3. Mapeamento da evidência disponível: uma revisão *scoping*

Neste subcapítulo irei fazer um resumo da revisão *scoping* desenvolvida, e que é transversal ao trabalho desenvolvido na UC Estágio Final e Relatório. O relatório da revisão *scoping* encontra-se no Apêndice I.

Introdução

Uma revisão *scoping* ou *scoping review*, tem como objetivo mapear os principais conceitos de determinada área de pesquisa, as suas fontes e evidências disponíveis, podendo incidir em temáticas mais complexas ou que ainda não foram sujeitas a revisão (Mazoni *et al.*, 2018). O principal objetivo desta revisão *scoping* foi mapear as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes, e como pode o enfermeiro intervir para minimizar as alterações e sentidas e consequências na população em estudo.

Métodos de Revisão e Apresentação de Resultados

A concretização desta revisão *scoping* teve por base os princípios preconizados pelo *Joana Briggs Institute* (2020). Inicialmente foi feita uma pesquisa livre para entender que alterações sofreram as crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19, e se existia alguma revisão *scoping* no âmbito do tema em estudo. Numa fase seguinte foram definidos e validados os descritores na MeSH e CINAHL (Quadro 1), e realizada uma pesquisa na CINAHL, PubMed e SciELO fazendo o cruzamento entre os descritores, tendo-se obtido um total de 3838 artigos, como apresentado no Quadro 2.

Quadro 1 – Descritores MeSH e CINAHL Subject Headings

MeSH	CINAHL
Infant, premature	Infant, premature
Infant	Infant
Child, preschool	Child, preschool
Child	Child
Adolescent	Adolescence
COVID-19	COVID-19
Coronavirus	Coronavirus
Pandemics	Disease outbreaks

Quadro 2 - Número de citações da pesquisa nas bases de dados

Search (Abstract)	CINAHL	PubMed	SciELO	Academic Search Complete
S#1: Infant	83, 937	230,799	16	314,752
S#2: Infant, premature	28	4,216	0	4,244
S#3: Child	351,374	430,120	18	718,512
S#4: Child, preschool	69	167	0	236
S#5: Adolescence	17,397	-----	-----	17,397
S#6: Adolescent	-----	134,054	8	134,062
S#7: COVID-19	22,784	107,148	0	129,932
S#8: Coronavirus	11,164	58,507	2	69,673
S#9: Pandemics	-----	6,757	1	6,758

Quadro 2 (continuação) - Número de citações da pesquisa nas bases de dados

Search (Abstract)	CINAHL	PubMed	SciELO	Academic Search Complete
S#10: Disease Outbreaks	1,168	-----	0	1,168
S#16: (S#1 OR S#2 OR S#3 OR S#4 OR S#5)	418,545	-----	-----	418,545
S#16: (S#1 OR S#2 OR S#3 OR S#4 OR S#6)	-----	716,560	40	716,600
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#9)	-----	127,999	-----	127,999
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#10)	26,922	-----	-----	26,922
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#9 OR S#10)	-----	-----	2	2
S#18: (S#16 AND S#17)	1,835	2,003	0	3,838

Após esta pesquisa, os descritores foram divididos de acordo com o PCC, validando-os nas bases de dados PubMed e CINAHL e fazendo a identificação do nível da árvore taxonômica em que se encontravam. Foi também feito um levantamento da linguagem livre associada a cada descritor (Quadro 3 e Quadro 4 respectivamente).

Quadro 3 – Descritores e linguagem livre: PubMed

PubMed	MeSH	Linguagem Livre
População (P)	Infant 3º nível (de 7 níveis)	Infants
	Child 3º nível (de 4 níveis)	Children
	Adolescent 3º nível (de 3 níveis)	Adolescents; Adolescence; Teens; Teen; Teenagers; Teenager; Youth; Youths; Adolescents, Female; Adolescent, Female; Female Adolescent; Female, Adolescents; Adolescents, Male; Adolescent, Male; Male Adolescent; Male Adolescents.

Quadro 3 (continuação) – Descritores e linguagem livre: PubMed

PubMed	MeSH	Linguagem Livre
Conceito (C)	Activities of Daily Living 3º nível (de 4 níveis)	ADL; Activities, Daily Living; Activity, Daily Living; Daily Living Activities; Daily Living Activity; Living Activities, Daily; Limitation of Activity, Chronic; Chronic Limitation of Activity.
Contexto (C)	COVID-19 último nível (em 7 árvores taxonómicas)	COVID 19; COVID-19 Virus Disease; COVID 19 Virus Disease; COVID-19 Virus Diseases; Disease, COVID-19 Virus; Virus Disease, COVID 19; COVID-19 Virus Infection; COVID 19 Virus Infection; COVID-19 Virus Infections; Infection, COVID-19 Virus; Virus Infection, COVID-19; 2019-nCoV Infection; 2019 nCoV Infection; 2019-nCoV Infections; Infection, 2019-nCoV; Coronavirus Disease-19; Coronavirus Disease 19; 2019 Novel Coronavirus Disease; 2019 Novel Coronavirus Infection; 2019-nCov Disease; 2019 nCoV Disease; 2019-nCoV Diseases; Disease, 2019-nCoV; COVID19; Coronavirus Disease 2019; Disease 2019, Coronavirus; SARS Coronavirus 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection; Infection, SARS-CoV-2; SARS CoV 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection; COVID-19 Pandemic; COVID 19 Pandemic; COVID-19 Pandemics; Pandemic, COVID-19.
	SARS-CoV-2 Último nível (de 9 níveis)	Coronavirus Disease 2019 Virus; 2019 Novel Coronavirus; 2019 Novel Coronaviruses; Coronavirus, 2019 Novel; Novel Coronavirus, 2019; Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus; SARS-CoV-2 Virus; SARS CoV 2 Virus; SARS-CoV-2 Viruses; Virus, SARS-CoV-2; 2019-nCoV; COVID-19 Virus; COVID 19 Virus; COVID-19 Viruses; Virus, COVID-19; Wuhan Coronavirus; Coronavirus, Wuhan; SARS Coronavirus 2; Coronavirus 2, SARS; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2.

Quadro 4 – Descritores e linguagem livre: CINAHL

CINAHL	CINAHL Subject Headings	Linguagem Livre
População (P)	Infant (3º nível)	Infants
	Adolescence (3º nível)	Adolescent; Adolescents; Teen; Ager; Teen Ager; Teenager; Teenagers; Teens; Youth; Youths
	Child (3º nível)	Children
Conceito (C)	Activities of Daily living (3º nível)	ADL; Activity of Daily Living; Basic Activities of Daily Living; Basic Activity of Daily Living; Instrumental Activities of Daily Living; Instrumental Activity of Daily Living
Contexto (C)	COVID-19 (6º nível)	2019 Novel Coronavirus Disease; 2019 Novel Coronavirus Infection; 2019-nCoV Infection; 2019-nCov Disease; COVID; COVID 19; COVID-19 Virus Disease; COVID-19 Virus Infection; COVID19; Coronavirus disease 2019; SARS Coronavirus 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection
	SARS-CoV 2 (6º nível)	2019 Novel Coronavirus; 2019-nCoV; COVID-19 Virus; Coronavirus Disease 2019 Virus; SARS Coronavirus 2; SARS-CoV-2 Virus; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2; Wuhan Coronavirus; Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus

Na fase seguinte foi realizada uma pesquisa nas bases de dados científicas PubMed e CINAHL no dia 6 de Junho de 2020, com uma estratégia de pesquisa que foi estudada e considerada sensível. Obteve-se um total de 86 resultados, 74 foram importados para o *Mendeley Desktop*, os restantes 12 artigos foram rastreados manualmente. Os critérios de inclusão dos artigos foram divididos por **população** (crianças e adolescentes definidos segundo a OMS),

conceito (as implicações da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes) e **contexto** (a vivência da pandemia por COVID-19). Foram considerados todos os estudos nesta revisão nos idiomas português, inglês e espanhol, com acesso ao texto completo. Dois revisores independentes realizaram a análise dos artigos. A extração e síntese dos dados e as discordâncias foram resolvidas recorrendo a um terceiro revisor.

Foram incluídos nesta revisão scoping 12 artigos (Figura 1). Destes artigos, 10 são estudos transversais e dois são estudos transversais comparativos. Todos publicados entre 2020 e 2021.

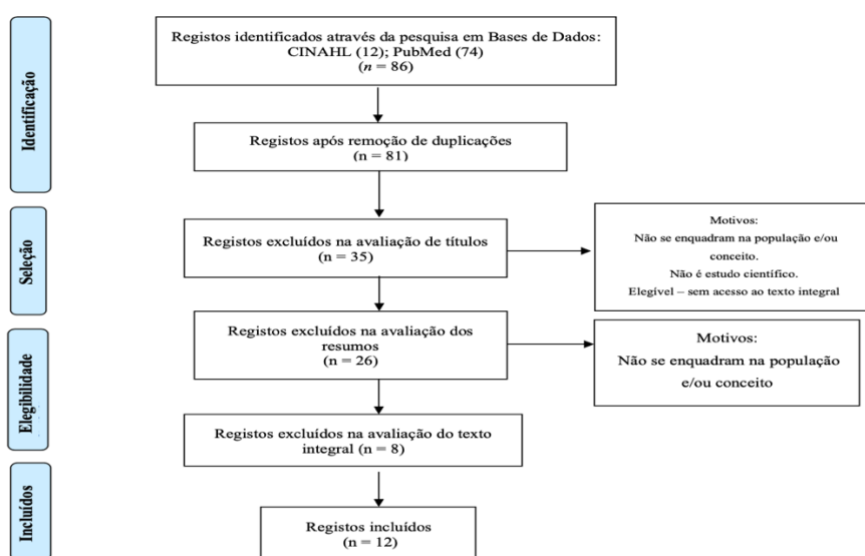


Figura 1 – Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de dados

Discussão dos Resultados

Os estudos incluídos nesta revisão foram publicados a partir de 2020, sendo que é no final de 2019 que é registado o primeiro caso por COVID-19 e iniciada investigação acerca desta temática.

Com a leitura dos artigos incluídos, foi possível perceber que o confinamento em casa e o distanciamento social devido à pandemia por COVID-19 afetou o estilo de vida, saúde mental e rotinas diárias das crianças e adolescentes a nível mundial. Dos 12 artigos que foram analisados, os seus principais objetivos relacionavam-se com o impacto das restrições (distanciamento e isolamento sociais, e confinamento no domicílio), nas atividades de vida diárias (AVD) e alteração nos comportamentos de saúde

(aumento do sedentarismo, modificação dos hábitos alimentares e padrão de sono, repercussões na saúde mental) das crianças e adolescentes (Ferrante *et al.*, 2020; Garre-Olmo *et al.*, 2020; Lipskaya-Velikovsky, 2021; Paiva *et al.*, 2020; Vivechana & Bimala, 2020).

De acordo com os estudos analisados, manter as rotinas diárias, uma prática regular de atividade física e boa qualidade de sono, conduzem à diminuição do stress e sintomas depressivos, conduzindo a uma melhoria na saúde mental e física das crianças e adolescentes. É igualmente referido que o confinamento prolongado ao trazer mudanças nas rotinas diárias deste grupo, exigiu das famílias uma reorganização da dinâmica familiar, sendo que em determinadas situações não foi conseguido, trazendo sentimentos de incerteza e frustração, especialmente nos adolescentes. Contudo, na adolescência, está-se mais sujeito a situações de stress, o que leva os adolescentes a tornarem-se mais resilientes que os adultos em tempos de pandemia, e conseqüentemente a uma melhor capacidade para manter o bem-estar mental (Buzzi *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2020).

Nota-se que existe uma grande preocupação com as conseqüências que o confinamento no domicílio e isolamento social podem trazer para a vida das crianças e adolescentes, sendo que essas alterações são mais visíveis a nível da qualidade de vida (melhor ou pior), alteração nas AVD (hábitos alimentares, padrão de sono, atividade física) e, acima de tudo, na saúde mental destes, provocando muitas vezes situações de stress psicológico que podem evoluir para ansiedade e até mesmo para sintomatologia depressiva (Ammar *et al.*, 2020; Moriarty *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2020; Ren *et al.*, 2020; Vivechana e Bimala, 2020).

Conclusão

As mudanças causadas pela COVID-19 alteraram a vida quotidiana regular das crianças e dos adolescentes (Vivechana e Bimala, 2020). É essencial que os pais estimulem momentos para que estes se expressem, dando suporte emocional e tentando manter as rotinas diárias das crianças e adolescentes (Paiva *et al.*, 2020). Os governos e instituições devem promover a consciencialização das famílias, e adolescentes, para comportamentos

promotores de saúde e que podem moderar o impacto negativo da pandemia por COVID-19 nas crianças e jovens (Ren *et al.*, 2020).

As intervenções de enfermagem devem ser promotoras de comportamentos de saúde, da literacia dos pais e de apoio à parentalidade no domínio do suporte emocional, bem como no aumento da resiliência da população em estudo em situações futuras.

Apesar de já existirem estudos anteriores aos analisados sobre situações semelhantes com outros vírus, corroborando alguns dos resultados descritos nesta revisão, é necessária mais investigação sobre as implicações da pandemia por COVID-19 nas AVD das crianças e adolescentes.

2. SÍNTESE DO PERCURSO E INTEGRAÇÃO DAS COMPETÊNCIAS

A UC Estágio é formada por três módulos, abrangendo as diferentes áreas de intervenção do EESIP. Os três módulos tiveram como objetivos gerais a aquisição e desenvolvimento de aptidões enquanto EESIP nas diversas competências comuns e específicas de Enfermeiro Especialista definidas pela OE, e as competências de Mestre em Enfermagem e perceber as implicações na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19 promovendo a sua saúde, nos diferentes contextos de prestação de cuidados ao RN, criança e jovem, e família.

Neste capítulo falarei do meu percurso nos três locais de estágio, referindo objetivos e atividades delineadas, através de uma descrição crítico-reflexiva dos mesmos, com integração das competências desenvolvidas e adquiridas.

Tive a oportunidade de desenvolver competências no âmbito dos Cuidados de Saúde Primários numa Unidade de Saúde Familiar, numa UC prévia, o que me permitiu perceber as implicações da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes no contexto do domicílio e na comunidade, criando situações de educação para a saúde e desenvolvimento de comportamentos promotores da mesma, numa abordagem de cuidados centrados na família, trabalhando em parceria com esta e com a criança e adolescente. Sendo que o Enfermeiro Especialista deve ter uma visão integradora e transformadora da assistência em saúde, através de uma intervenção interdisciplinar, visando a promoção da saúde, prevenção e tratamento da doença, e alívio do sofrimento em diferentes contextos da prestação de cuidados (UCP – ICS, 2017).

No âmbito da comunicação de informação resultante da prática clínica e da investigação, participei no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem organizado pela Escola de Enfermagem do ICS da UCP, com a elaboração de dois pósteres: **As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças** (Apêndice II), com os

resultados preliminares obtidos na minha revisão *scoping*; e **As emoções e as competências dos Enfermeiros em Cuidados Intensivos Pediátricos: Uma revisão de literatura focada na pandemia por COVID-19** (Apêndice VIII), com o objetivo de abordar as temáticas de forma criativa, demonstrando o meu nível de conhecimento, de forma a promover a investigação na minha área de especialização - Saúde Infantil e Pediátrica, desenvolvendo competências como Mestre em Enfermagem. Com o poster da revisão *scoping* obtive uma Menção Honrosa (Anexo I) no Seminário.

Os campos de estágio possibilitaram oportunidades de formação durante a prática clínica, integrando atividades formativas em diferentes contextos e situações, melhorando a minha capacidade de reflexão, mobilizando conhecimentos e adquirindo novos, com vista ao aperfeiçoamento do meu desenvolvimento pessoal e profissional enquanto EESIP.

2.1. Módulo I – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

O Módulo I teve lugar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) de um Hospital Central de Lisboa, no período entre 6 de Setembro e 9 de Outubro de 2021. Esta UCIN foi inaugurada em 1983 e já sofreu duas reestruturações até ao momento, sendo que atualmente tem capacidade para 12 doentes: oito em cuidados intensivos e quatro em cuidados intermédios. É uma unidade que comporta diferentes áreas de intervenção técnica: aconselhamento pré-natal; multiparidade e seguimento de intervenções fetais; restrição de crescimento; neuroprotecção; grande prematuridade; nutrição entérica e parentérica; displasia broncopulmonar e ventilação protetora; imagiologia neonatal; seguimento de recém-nascidos (RN) com risco neurológico ou de desenvolvimento. A UCIN é composta por 36 enfermeiros, sendo que 11 são EESIP, sete médicos efetivos e três externos e 10 assistentes operacionais.

Como é mundialmente conhecido, vivemos tempos difíceis a nível social e económico devido à pandemia por COVID-19, e as UCIN não conseguiram escapar a todas as restrições impostas para a diminuição da transmissão do SARS-CoV-2. Como tal, foi possível perceber durante este estágio que as restrições das visitas na unidade comprometeram a vinculação pais-RN e RN-

pais. Consistindo esta como uma ligação forte da mãe-criança e criança-mãe que se desenvolve imediatamente a seguir ao nascimento, servindo o desenvolvimento da primeira ligação social entre mãe e criança como protótipo para as relações futuras da mesma (Spinner, 1978). As restrições nas visitas não só comprometeram o processo de vinculação, como a capacidade dos pais se sentirem preparados e aptos para a prestação de cuidados ao filho. Houve também uma dificuldade por parte das equipas de enfermagem em dar continuidade à prestação de cuidados centrados na família.

Segue-se então a descrição e análise crítico-reflexiva dos objetivos e atividades delineados para este campo de estágio.

O primeiro objetivo deste estágio foi definido como capacidade para prestar cuidados de enfermagem específicos ao RN na UCIN, em resposta às necessidades do mesmo, promovendo eficazmente a maximização da vinculação da díade pais-RN durante o internamento, o que me foi possível atingir através de diversas experiências enriquecedoras vividas durante as cinco semanas de estágio.

Os enfermeiros de uma UCIN são responsáveis pela prestação de cuidados a bebés prematuros. Sendo que a prematuridade é definida pela OMS (2022) como o nascimento de um bebé antes das 37 semanas completas de gestação. Sabe-se que o processo de vinculação se inicia antes do nascimento da criança, quando o feto começa a fazer experiências durante a gravidez e a ser moldado pelas experiências da mãe (Jorge, 2004). O internamento do RN leva a uma sensação de vulnerabilidade nos pais o que pode resultar em sentimentos de culpa e inadaptação, e que são intensificados no caso de bebés prematuros, e como tal, a intervenção do enfermeiro junto deste grupo deve basear-se na maximização da vinculação entre RN-pais (Jorge, 2004). Ramos & Barbieri-Figueiredo (2020) dizem que os enfermeiros “têm um papel preponderante ao nível da educação para a saúde e no acompanhamento das famílias, e na promoção dos cuidados centrados no desenvolvimento, pela sua proximidade inerente ao acompanhamento contínuo do RN/família”. Isto vai ao encontro do que a OE (2018 – E3.2) descreve nas competências do EESIP dizendo que este deve promover a vinculação do RN, negociando “(...) o envolvimento dos pais na prestação de cuidados”, avaliar o desenvolvimento da parentalidade e utilizar “(...) estratégias para promover o contacto físico pais/RN”.

Consegui desenvolver estas competências durante a prestação de cuidados ao RN, fomentando a inclusão da mãe/pai nestes, promovendo uma comunicação eficaz entre os progenitores e o RN, e estimular o contacto pele-a-pele mãe-RN (sempre que o estado clínico do bebé o permitisse). A equipa de enfermagem deve auxiliar os pais desde o início do processo de parentalidade e deve reconhecer a importância do papel destes na prestação de cuidados ao filho, preocupando-se com as necessidades específicas de cada família, de forma a proporcionar um acompanhamento individualizado, originando uma situação de estabilidade dentro da situação de stress vivida. A responsabilidade da equipa de enfermagem é deveras importante, sendo que em determinadas situações são a única rede de suporte das famílias com bebés internados numa UCIN (Jorge, 2004).

O internamento de um prematuro é uma situação causadora de stress na família, pelas novas experiências vividas e alteração das rotinas diárias, o que leva a uma readaptação e reestruturação familiar devido à situação da hospitalização de um filho (Jorge, 2004). Como tal, o Enfermeiro Especialista é “responsável por promover um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos” (OE, 2019 – B3). Isto tornou-se possível durante o estágio, através de uma comunicação apropriada a cada família e ao seu grau de literacia, fomentando partilha de preocupações e medos devido ao internamento do filho na UCIN. A minha experiência na prestação de cuidados ao adulto capacitou-me para adaptar o discurso às especificidades e individualidade dos pais, tentando torna-los responsáveis pela saúde do filho, sentindo-se mais confortáveis e seguros durante a prestação de cuidados. De acordo com as competências de Mestre em Enfermagem, o Enfermeiro Especialista deve ser capaz de “gerir de forma adequada, informação proveniente da sua formação inicial, da sua experiência profissional e de vida, e da sua formação pós-graduada” (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017). Nas competências específicas do EESIP refere que o enfermeiro deve capacitar a família no “(...) processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar” do RN e relacionar-se com a família respeitando as suas crenças e cultura (OE, 2018 – E1.1; E3.3).

Sucedendo que os doentes alvo dos cuidados do enfermeiro numa UCIN são pequenos e frágeis, sem capacidade de decisão, esta decisão causadora de

stress, recai sobre os pais, ao tentarem determinar o que será o melhor para o filho, apoiando-se na equipa de saúde da unidade. Sabe-se que na enfermagem pediátrica a comunicação ativa ultrapassa a relação enfermeiro/criança, e que envolve a coordenação e cooperação com todos os elementos integrantes da equipa de saúde, incluindo a família (Jorge, 2004). Isto vai ao encontro do que a OE (2017) refere sobre o exercício profissional dos EESIP, que “é especificado a partir da filosofia de cuidados da enfermagem pediátrica, que evidencia os cuidados centrados na família, com ênfase nas interações comunicacionais que lhe estão subjacentes” e que decorrem em qualquer contexto de cuidados de enfermagem. Durante o meu estágio, deparei-me com diversos contextos em que os pais tiveram que tomar decisões ético-legais relativamente à situação clínica do RN, necessitando de tempo para reflexão e apoio da equipa de enfermagem para conseguirem dar a resposta mais adequada. Como tal, o enfermeiro “(...) pelo tempo e tipo de relação que estabelece com a família/criança, espera-se que sirva de ponte e elo de ligação, bem como, de descodificação tanto verbal como não verbal da comunicação entre médico e família/criança e vice-versa.” (Jorge, 2004). Este encontra-se numa posição em que deve incluir os seus doentes (criança/jovem e família) nos seus cuidados, e ser o fio condutor de transmissão de informação entre estes e a restante equipa multidisciplinar (Hockenberry & Wilson, 2014). O EESIP deve capacitar os pais e disponibilizar apoio para que estes possam adquirir competências no que respeita à gestão de cuidados do filho, “visando a sua autonomia e capacitação para uma tomada de decisão informada em diferentes domínios do percurso assistencial.” (OE, 2017). Isto vai ao encontro do referido nas competências comuns do Enfermeiro Especialista onde menciona que este deve desenvolver uma prática profissional ética e legal, na sua área de especialidade e agir em conformidade com as normas legais, os princípios éticos e deontológicos da profissão, garantindo práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais. (OE, 2019 – A1; A2). Deve igualmente garantir um ambiente terapêutico e seguro, dando apoio contínuo à família, através de uma parceria nos cuidados, de modo a que esta entenda a sua importância para a equipa multidisciplinar, planificando um plano de saúde promotor da parentalidade e da capacitação para gestão do regime (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; OE, 2018 – E1.1; OE, 2019 – B3).

A UCIN onde realizei estágio, é um centro de referência para patologia cirúrgica neonatal da área da Grande Lisboa e sul do país, “(...) dedicada ao intensivismo neonatal, com diferenciação médico-cirúrgica e apoio multidisciplinar, garantindo a continuação de cuidados em hospital pediátrico.” (Ordem dos Médicos, 2020). Os RN internados nesta unidade passam por vários processos durante o internamento, sendo este na maioria das vezes prolongado. Muitos são submetidos a procedimentos cirúrgicos ou realização de exames complementares de diagnóstico devido ao seu estado de saúde. Pode perceber como o RN é transportado e os cuidados inerentes durante o transporte e, como uma ligeira mudança de uma incubadora para outra de transporte, ou até durante a movimentação no percurso, pode ter repercussões hemodinâmicas no mesmo, sendo que é vital identifica-las e saber como atuar perante. Ramos & Barbieri-Figueiredo (2020) referem que “as necessidades de saúde do RN pré-termo estão relacionadas à sua prematuridade/imaturidade. Assim, quanto mais prematuro (...) maior o risco e as necessidades de cuidados. As complicações ao nível dos diversos órgãos e sistemas, inerentes à sua imaturidade, potenciam o risco de lesões e sequelas”. O RN prematuro é incapaz de controlar respostas fisiológicas automáticas durante os diversos estímulos (luz, barulho) e procedimentos a que é exposto diariamente na UCIN, não se encontrando preparado para se adaptar aos mesmos ou dar uma resposta adequada (Goldson, 1999). O RN não consegue verbalizar dor pelo que é necessário identifica-la precocemente, através da observação de respostas fisiológicas e comportamentais, e respeitar as individualidades de cada RN (Hockenberry & Wilson, 2014). A avaliação da dor nestes pode ser realizada através de vários instrumentos, sendo que nesta UCIN a escala utilizada era a N-PASS (*Neonatal Pain, Agitation and Sedation Scale*) (Anexo II). A N-PASS foi inicialmente desenvolvida para avaliação da sedação nos prematuros, sendo que agora é utilizada para avaliação da dor nos RN prematuros das 23 semanas de gestação até aos 100 dias de idade do RN. Deve então ser feita uma adequada gestão da dor através de medidas farmacológicas – uso de anestésico local *EMLA*, solução concentrada oral de sacarose e utilização de analgésicos - e não farmacológicas como a contenção, posicionamento, contacto pele-a-pele com a mãe ou sucção não nutritiva, entre outras, para promover o bem-estar físico, psicossocial e espiritual do RN. Hoje sabe-se que estímulos dolorosos e procedimentos podem

provocar uma resposta de stress neste, sendo evidenciada por respostas fisiológicas e comportamentais. A prevenção e controlo da dor nos RN, principalmente nos prematuros, pode evitar o stress e complicações a nível clínico (Hockenberry & Wilson, 2014). Estas intervenções e experiências permitiram-me ampliar competências específicas do EESIP, referindo que o enfermeiro deve fazer um diagnóstico precoce e intervir nas doenças comuns, reconhecer e interceder em situações de risco e instabilidade que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança, prestar cuidados de enfermagem adequados a cada situação e “saber fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança, otimizando as respostas” (OE, 2018 - *E1.2; E2.1; E2.2*).

Durante o estágio tive a oportunidade de vivenciar inúmeras experiências, melhorando a minha capacidade reflexiva, através da interligação dos meus conhecimentos prévios em cuidados ao adulto e adaptá-los ao contexto de UCIN e cuidados ao RN, indo ao encontro das competências comuns do Enfermeiro Especialista ao dizer que o enfermeiro deve ser responsável pelo desenvolvimento das suas aprendizagens profissionais, desenvolvendo o autoconhecimento e assertividade, através da aquisição de consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro gerando respostas de adaptabilidade individual, suportando a prática clínica em evidência científica e detendo capacidade de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas (OE, 2019 – *A.1.1; D1.1; D1.2*). A OE (2012) julga que o enfermeiro deve contribuir e ser responsável pelo seu desenvolvimento profissional através de formação contínua, adotando uma atitude dinamizadora e reflexiva sobre a prática de cuidados, procurando desenvolver e colaborar em práticas de qualidade na sua área de especialização.

Nesta UCIN, na maioria dos turnos, o responsável pela gestão da equipa e dos recursos é o EESIP, tendo como responsabilidades: distribuição dos doentes (realizada de acordo com as especificidades de cada RN e de acordo com o desenvolvimento profissional de cada enfermeiro); gestão de medicação e material para garantir a continuidade de cuidados, de forma segura e adequada; conhecimento de todos os RN e respetivas famílias de modo a poder intervir sempre que necessário. O Enfermeiro Especialista deve saber fazer a gestão de cuidados de enfermagem, otimizar a resposta da sua equipa e fazer a

articulação na equipa de saúde, adaptando a sua capacidade de liderança e de gestão de recursos às diversas situações e contextos, tendo em vista a melhoria dos cuidados (OE, 2019 – C1; C2). Como Mestre, o enfermeiro deve “gerir os cuidados de enfermagem na área de especialização” (UCP – ISC/Escola de Enfermagem, 2017 – ponto 3, alínea t). A OE (2017), nos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, diz que deve ser privilegiado “(...) o método de trabalho por “enfermeiro de família”, imprescindível para uma prestação de cuidados de elevado nível de complexidade, que contemple e promova a satisfação da criança/jovem, permitindo simultaneamente a implementação de sistemas para a monitorização do custo/benefício efetivo e gestão da segurança.”, sendo que é um método de trabalho adotado neste UCIN.

Surge como segundo objetivo de estágio refletir e compreender como é que as restrições às visitas parentais nas UCIN podem afetar o processo de vinculação, e quais as implicações para os pais, enfermeiros/equipa de saúde e RN. Este objetivo surgiu após um adequado planeamento da atividade a desenvolver, através de um diagnóstico prévio das necessidades da equipa da UCIN, em conjunto com a enfermeira orientadora. No âmbito desta atividade foi realizada uma pesquisa bibliográfica livre nas bases científicas *PubMed* e *b-on*, onde foram encontrados 10 documentos sobre o tema acima citado, nenhum realizado em Portugal. Após uma análise reflexiva dos mesmos, foi efetuado um PowerPoint com o título *COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipa de Enfermagem*, tendo sido realizada uma formação em serviço para a equipa de enfermagem da UCIN (Apêndices III, IV, V; Anexo III).

Com a realização desta atividade, desenvolvi a minha capacidade reflexiva e de comunicação, ao ser facilitadora de aprendizagem no local de trabalho, com o intuito de trazer sugestões para a melhoria dos cuidados prestados na UCIN, e partilhar conhecimentos e ideias com a equipa de enfermagem. A formação em serviço pode então ser considerada uma forma de proporcionar aos trabalhadores a possibilidade de desenvolvimento de competências individuais e coletivas, tendo em vista o crescimento individual e da equipa, mobilizando conhecimentos da teoria passíveis de aplicar na prática (Reis *et al.*, 2016). A OE (2017) refere que a formação continuada torna-se fundamental para o desenvolvimento profissional do EESIP e que esta deve

proporcionar uma “descrição detalhada da natureza dos cuidados de enfermagem e/ou área de atuação profissional” para que a prestação de cuidados à criança/jovem e família seja de qualidade. Isto cruza-se com as competências comuns do Enfermeiro Especialista que mencionam que este deve ser “dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica”, mobilizando conhecimentos e habilidades para garantir a melhoria contínua da qualidade, e devendo responsabilizar-se “(...) por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho.” e suportar a sua “(...) prática clínica em evidência científica” (OE, 2019 – B1.1; D2.1; D2.2). As competências de Grau de Mestre referem ainda que o Enfermeiro Mestre em Enfermagem deve “ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios (...) quer a especialistas quer a não especialistas, de um forma clara e sem ambiguidades”, “promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros”, “identificar as necessidades formativas na sua área de especialização” e ser facilitador da formação em serviço na área da especialização (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – *ponto 2 linha d; ponto 3 alíneas o, p, q*).

Apesar de na minha revisão *scoping* as crianças e adolescentes serem os indivíduos em estudo, e a população da UCIN não se incluir, foi-me possível identificar as implicações para o RN, pais e equipa de enfermagem, da restrição das visitas na unidade, impostas devido à pandemia por COVID-19, perceber o impacto na prestação de cuidados de enfermagem, as implicações futuras e quais as estratégias possíveis para diminuir as consequências durante o ciclo de vida do RN.

Sabe-se que a pandemia por COVID-19 não afetou, a nível clínico, os RN e prematuros nas UCIN a nível global, mas sim a forma como os cuidados foram prestados, sendo que os hospitais se viram forçados a adotarem medidas para controlo da transmissão do SARS-CoV-2, levando à diminuição drástica das visitas e privilégios dos pais e famílias nestas unidades. Esta pandemia levou a que os pais e profissionais de saúde enfrentassem limitações severas nos cuidados devido às políticas de restrição de visitas implementadas nos hospitais (Bembich *et al.*, 2020; Murray & Swanson, 2020). A pesquisa bibliográfica permitiu-me perceber que quanto mais restritivas são as políticas de visitas mais impacto negativo é sentido pelos pais no processo de vinculação. O uso de

equipamento de proteção individual é um exemplo, pois os pais referem que diminuiu a sua capacidade para se vincular com o filho. Estas implicações têm-se revelado tremendas quer para a mãe (ou pai) como para o RN, sendo que o processo de vinculação é afetado por vários fatores e torna-se indispensável para o desenvolvimento da criança, e para o bem-estar físico e emocional dos pais (Cena *et al.*, 2021; Muniraman *et al.*, 2020; Spinner, 1978).

A separação dos pais do RN durante o internamento na UCIN traz consequências nefastas para os dois, sendo que estes podem desenvolver sofrimento emocional e sentirem-se incapazes de participar nos cuidados ao filho. O suporte parental mútuo é fundamental na adaptação à experiência stressante que é o internamento dum filho numa UCIN, sendo que durante a pandemia por COVID-19 só a mãe poderia ficar, por tempo ilimitado, junto do RN. Toda esta conjuntura gerou nos pais sentimentos de tristeza, angústia, revolta e frustração, associados a stress aumentado, pois consideram a separação do RN a experiência mais difícil das suas vidas (Bembich *et al.*, 2020; Garfiel *et al.*, 2021). A separação causada pelas medidas impostas pelas instituições devido à COVID-19 afetaram igualmente o RN, porque o processo de vinculação e a presença dos pais são vitais para o normal desenvolvimento das crianças, e o stress destes está associado a problemas no bem-estar do RN (Garfield *et al.*, 2021; Murray & Swanson, 2020). Sabe-se que a saúde do indivíduo afeta o funcionamento da família, e que o funcionamento familiar afeta a saúde do indivíduo (Pender *et al.*, 2014).

Esta pandemia e todas as restrições resultantes da mesma, trouxeram implicações para as equipas de saúde, sendo que o enfermeiro poderá sentir-se impotente para apoiar os pais, sendo que não priva tanto com estes como no período pré pandemia, dificultando a construção de uma relação terapêutica. Esta situação trouxe desafios e dilemas ético-legais para os enfermeiros, que foram expostos a situações traumáticas, levando ao aumento do stress e *burnout* neste grupo. A emergência de saúde global que estamos a viver é uma situação stressante para a equipa de saúde numa UCIN, seja a nível pessoal como profissional, dificultando a parceria de cuidados entre enfermeiros e família (Bainter *et al.*, 2020; Carter *et al.*, 2021; Garfield *et al.*, 2021).

O conceito de cuidados centrados na família tem evoluído ao longo dos anos, e nos anos 90 os pais passaram de meros prestadores de cuidados à

criança e jovem, para serem incluídos nesses mesmos cuidados (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). A minha pesquisa demonstrou que os enfermeiros da UCIN referiram que, durante a pandemia, tem sido difícil atuar de acordo com os seus valores, o dos pais e os valores do cuidado centrado na família, pois os pais neste período pandémico têm sido considerados visitantes, dificultando a integração destes nos cuidados ao filho e o processo de vinculação (Cena *et al.*, 2021; Garfiel *et al.*, 2021). Os enfermeiros “devem ter uma atitude e prática de respeito, de colaboração e de apoio, assim como habilidades de comunicação e negociação”, devendo incluir a família nos cuidados ao RN/criança/jovem e elaborar um plano de saúde “em função das capacidades e desejo de envolvimento dos pais”, tomando decisões em conjunto (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020). É igualmente importante que os cuidados prestados ao RN e família sejam promotores de saúde, tendo em conta a complexidade do ambiente onde a família está inserida e ser compatíveis com os valores, crenças e orientações da mesma (Pender *et al.*, 2014).

Existem poucos estudos acerca das implicações da COVID-19 nos pais, RN e equipa de enfermagem das UCIN, atendendo a que ainda estamos a viver a situação e o impacto que conhecemos é a curto prazo, como é exemplo os resultados da revisão *scoping*. No entanto, temos que entender que os efeitos das restrições impostas podem ser significativos. Logo, é vital providenciar suporte emocional e psicológico não somente aos pais, mas também à equipa de enfermagem (Cena *et al.*, 2021; Murray & Swanson, 2021). E, no final, espera-se que o conhecimento adquirido durante esta pandemia leve ao reinício do cuidado centrado na família onde foi descontinuado, promovido onde foi questionado e protegido onde foi eliminado (EFONI, 2021; Garfield *et al.*, 2020; Murinaman *et al.*, 2021).

2.2. Módulo II – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

O Módulo II decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) dum Hospital Central de Lisboa, entre 11 de Outubro e 13 de Novembro de 2021. A UCIP é uma unidade de referência em Neurotrauma grave, polivalente e pluridisciplinar que garante a prestação de cuidados diferenciados

e altamente especializados a utentes em idade pediátrica que se encontrem gravemente doentes, com recurso a técnicas e procedimentos avançados de suporte ventilatório, hemodinâmico e cardiovascular, minimizando os efeitos secundários da doença e/ou tratamento, promovendo uma recuperação completa em todas as vertentes: física, psicológica, social e funcional. É uma unidade com capacidade para oito utentes: um quarto de isolamento; duas camas em cuidados intermédios e cinco camas em cuidados intensivos. A UCIP é formada por 26 enfermeiros (um enfermeiro responsável, um enfermeiro coordenador de cuidados, 10 enfermeiros especialistas e 14 enfermeiros generalistas), sete assistentes operacionais e uma equipa médica formada por sete médicos fixos e três externos.

Os estudos sobre o SARS-CoV-2 sugerem que os casos por COVID-19 nas crianças são menos severos que nos adultos, no entanto, no início da primavera de 2020, uma nova síndrome inflamatória emergiu nas crianças com infeção prévia por SARS-CoV-2 intitulada de PIMS-TS (*Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome: Temporally Associated with SARS-CoV-2*), também podendo ser designada por MIS-C (*Multisystem Inflammatory Syndrome in Children*) (Case & Son, 2021). PIMS-TS é descrita como um fenótipo emergente de doença identificado em vários países da Europa e nos Estados Unidos da América (EUA). Esta síndrome pode coincidir com a infeção aguda por COVID-19 ou surgir até seis semanas após a mesma (Bogiatzopoulou *et al.*, 2020). Como tal, um diagnóstico e controlo precoce de PIMS-TS nas crianças e adolescentes, torna-se crucial para diminuir o risco de complicações a longo prazo, da morbilidade e mortalidade (Shahbaznejad *et al.*, 2020).

Nos adultos, a gravidade da doença por COVID-19 já é bem descrita, contudo a incidência real desta doença nas crianças é ainda indefinida. Apesar dos estudos revelarem que as crianças são afetadas de uma forma menos severa que os adultos, tem existido uma amostra pequena de crianças em situação crítica que necessitam de internamento em UCIP, com alguns casos de morte nesta população (Williams *et al.*, 2020; Shahbaznejad *et al.*, 2020). O impacto da pandemia por COVID-19 na população mundial está previsto ser por fases, sendo que o bem-estar das crianças e adolescentes deve ser protegido e manter-se uma prioridade para a comunidade em geral. Apesar de neste grupo a incidência da doença ser baixa, estas podem sentir alterações no seu bem-

estar e saúde mental, causadas pelo distanciamento e isolamento social, levando a situações de ansiedade e preocupações relativamente ao seu desenvolvimento social e educacional. Como tal, o foco deve ser o das crianças e adolescentes retomarem à sua vida quotidiana regular de forma ativa e segura (Bogiatzopoulou *et al.*, 2020; Green *et al.*, 2021).

No seguimento desta problemática, e após a realização de um levantamento de dados sobre os casos de PIMS-TS na UCIP (período entre Outubro de 2020 e Setembro de 2021) e de dois *brainstormings* com a equipa de enfermagem, concluiu-se que o grupo com maior expressão de internamento na UCIP por PIMS-TS foram os adolescentes. Como tal, e após perceber as necessidades da unidade, realizei uma pesquisa bibliográfica livre com o objetivo de fazer um levantamento sobre as implicações na vida quotidiana regular dos adolescentes e família, face à pandemia por COVID-19, e como a equipa de enfermagem pode ajudar a minimizar as alterações identificadas, através da formulação de diagnósticos de enfermagem (de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I 2018-2020) para adolescentes em contexto de doença por PIMS-TS internados numa UCIP. Sabe-se que os enfermeiros desempenham um papel central e essencial na prestação de cuidados aos doentes, pelo que é fundamental que estes possuam conhecimento acerca da COVID-19 e as suas implicações, de forma a tornarem-se mais empáticos e sensíveis, e otimizarem o suporte emocional e os cuidados prestados às crianças, adolescentes e famílias em contexto desta doença (Green *et al.*, 2021).

No seguimento da análise, recolha de informação e da formulação do diagnóstico de situação, com vista ao desenvolvimento das competências comuns do Enfermeiro Especialista, as específicas do EESIP e as de Mestre, foram delineados objetivos específicos e atividades, que serão descritas e respetiva reflexão crítico-reflexiva acerca da execução dos mesmos.

O objetivo específico deste local de estágio foi definido como a habilidade de observar a prática dirigida e colaborar na prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, centrados no utente em idade pediátrica e família, encarando-os como beneficiários dos meus cuidados, em contexto de UCIP, com o intuito de cuidar do RN, criança e jovem em situações de especial complexidade, adequando meus os cuidados para dar resposta às necessidades

específicas do ciclo de vida e desenvolvimento dos mesmos; gerir o seu bem-estar; e orientar as famílias para a maximização da saúde.

O internamento de uma criança/jovem numa UCIP é um momento causador de grande stress e ansiedade, não só para estes, mas também para os pais/família. Como já descrito anteriormente, a criança e jovem são internados por uma situação aguda ou crónica de doença, onde muitas vezes pode ocorrer risco de vida (Reis *et al.*, 2016). A diversidade de patologias e tratamentos efetuados na UCIP permitiram-me ter diversas experiências durante o estágio. Tive a oportunidade de colaborar na prestação de cuidados de enfermagem ao RN, criança e adolescente, adotando um cuidado centrado na família, onde consegui dar continuidade ao desenvolvimento do meu pensamento crítico através da mobilização de conhecimentos entre a teoria e a prática, baseando a minha prática clínica em evidência científica, partilhando conhecimentos e experiências com a enfermeira orientadora e equipa da unidade. Um dos principais objetivos desta UCIP é a obtenção de uma melhoria constante dos cuidados prestados, com otimização dos resultados, contando com uma equipa de profissionais dedicada, empenhada e cada vez mais apta a atingir um ideal de excelência, baseado no trabalho em equipa, no aprofundamento de conhecimentos e na análise constante do trabalho realizado. Pude pôr em prática a minha capacidade de comunicação, com a criança, adolescente e família, e denotar que os pais de crianças com doenças crónicas ou internamentos recorrentes, possuem conhecimentos alargados acerca da doença do filho, conhecendo quais os melhores cuidados para este, e como tal, foi importante adequar a técnica de comunicação à sua literacia, estado emocional e nível cultural e social, fornecendo apoio de forma a diminuir as suas preocupações. A OE (2017) refere que o EESIP deve exercer a sua profissão numa filosofia de cuidados de enfermagem pediátrica centrados na família, onde esta é vista como parte integrante desses cuidados, que "(...) implicam o estabelecimento de uma comunicação efetiva, tendo em conta intervenções ao nível" de vários domínios: envolvimento, participação, parceria, capacitação e negociação dos cuidados. É da responsabilidade do EESIP fazer a supervisão da participação dos pais nos cuidados à criança/jovem. Pude também desenvolver a competência de Mestre que refere que o Enfermeiro Especialista deve "demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com o cliente

e família e relacionar-se de forma terapêutica no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura” (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – *Ponto 3 alínea l*).

Cuidar de utentes após o nascimento, na infância e adolescência em situação de doença grave em contexto de cuidados intensivos é desafiante para a equipa de enfermagem, especialmente em tempos pandémicos. Pareceu-me crucial, enquanto futura EESIP, dotar-me de técnicas e conhecimentos empíricos para que os cuidados por mim prestados às crianças, adolescentes e família sejam dirigidos e individualizados fomentando a autonomia e participação dos envolvidos, no contexto de internamento numa UCIP.

“A relação de parceria estabelecida no âmbito do exercício profissional dos EESIP, caracteriza-se por uma articulação em equidade, dinâmica e flexível, podendo a criança/jovem, ser integrados na prestação de cuidados em unicidade ou numa perspetiva multidimensional, cuja operacionalização decorre dos relacionamentos estabelecidos, de natureza aberta e colaborativa, entre a díade e a equipa de enfermagem (...)” (OE, 2017).

Isto vai ao encontro do enumerado nas competências específicas do EESIP onde diz que o enfermeiro deve ser capaz de assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde, implementando e gerindo, em parceria, um plano de saúde promotor da parentalidade. Deve, igualmente, cuidar deste binómio nas situações de especial complexidade, reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte, fazendo a gestão adequada da dor e do bem-estar da criança/jovem e providenciar cuidados promotores de saúde. Não esquecendo que deve dar resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento destes através da promoção da vinculação e da comunicação apropriada ao estágio de desenvolvimento e cultura dos intervenientes (OE, 2018 – *E1.1; E2.1; E2.2; E3.2; E3.3*). Este estágio na UCIP permitiu-me continuar o desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista no domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, onde desenvolvi uma prática de acordo com estes valores, agindo de acordo com normais legais, princípios éticos e a deontologia profissional, garantindo cuidados respeitantes dos direitos humanos e uma prática apropriada às responsabilidades profissionais; assegurando um ambiente terapêutico e

seguro, com o intuito de gerir os cuidados de forma a otimizar a resposta da equipa de enfermagem e a articulação com a equipa de saúde, visando a garantia da qualidade dos cuidados. O Enfermeiro Especialista deve igualmente desenvolver o autoconhecimento e a assertividade, detendo conhecimento de si e consciência da sua influência pessoal na relação profissional, tendo capacidade para gerir sentimentos e emoções de forma a obter uma resposta eficiente (OE, 2019 – A1; A2; B3; C1; D1.1; D1.2).

O segundo objetivo específico surge no seguimento do diagnóstico de situação efetuado, e foi definido como identificar os possíveis diagnósticos de enfermagem para os adolescentes em contexto de doença por PIMS-TS, e família, durante o internamento na UCIP, e quais as implicações na vida quotidiana regular dos adolescentes e família durante a pandemia por COVID-19. Para concretização do mesmo, realizei uma pesquisa bibliográfica livre nas bases de dados PubMed e CINAHL, com posterior análise dos resultados atendendo ao conteúdo do título e resumo do documento, com a intenção de dar resposta aos objetivos da atividade proposta. À *posteriori* foi realizado um *brainstorming* com a equipa de enfermagem para partilha de experiências e conhecimentos adquiridos relativamente à prestação de cuidados a adolescentes com PIMS-TS, e família, internados na UCIP, para definição de diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I (2018-2020). O propósito será o da melhoria contínua da prática de cuidados de enfermagem na unidade, cruzando com o tema da minha revisão *scoping*. Esta pesquisa facilitou-me reconhecer quais as implicações nas AVD dos adolescentes e família durante a pandemia por COVID-19, através da elaboração de uma análise crítico-reflexiva sobre o tema.

A formação experiencial, é caracterizada por um processo desenvolvido individualmente ou em grupo e que decorre ao longo da vida através das experiências vividas, onde as pessoas vão adquirindo conhecimento sobre si próprias. O processo de reflexão sobre essas experiências, de um ponto de vista crítico-reflexivo, torna-se então preponderante para a possibilidade de transformar essas mesmas experiências em aprendizagem (Reis *et al.*, 2016).

A hospitalização das crianças e adolescentes é uma das primeiras crises pelas quais estes têm que passar, sendo um grupo vulnerável às alterações causadas por esta e pelo estado de doença, altera a rotina familiar e leva à

manifestação de situações de stress. Durante esta fase as crianças e adolescentes experienciam várias situações causadoras de stress: ansiedade pela separação (mais evidente nas crianças), perda de controlo, lesões corporais e dor. A perda de controlo aumenta a perceção da ameaça o que pode levar à diminuição da capacidade para a resolução de problemas por parte do adolescente. Estes procuram a sua identidade pessoal através da obtenção da independência, autoafirmação e liberdade. Qualquer situação que se desvie da normalidade resulta em perda de controlo, e a hospitalização, que os separa dos seus sistemas de apoio, constitui uma situação de crise. Os adolescentes dependem das suas relações interpessoais com os pares para o seu crescimento e desenvolvimento, e muitas vezes o internamento hospitalar leva-os ao isolamento social. Sempre que possível, deve-se preparar a criança e adolescente para a admissão hospitalar, exceto quando existem situações de risco de vida em que tal não é possível, o enfermeiro deve ajudá-los desde o momento da admissão até à alta, oferecendo apoio emocional, explicando os procedimentos e esclarecendo dúvidas, com o intuito de diminuir os fatores de stress causados pelo internamento, estimulando a família a ser mediadora nesta comunicação, preparando-os para o momento da alta (Jorge, 2004; Hockenberry & Wilson, 2014).

A doença e o internamento hospitalar de uma criança ou jovem constituem uma situação causadora de stress para estes e respetiva família, e a incapacidade que os pais/família sente por não conseguir cuidar dos filhos como anteriormente, leva-os muitas vezes a desenvolver sentimentos de impotência, frustração, medo e culpa pela doença e internamento dos filhos. Numa perspetiva de cuidados centrados na família, o enfermeiro deve empoderar as famílias e trabalhar em parceria com as mesmas “para que mantenham ou adquiram confiança, autoestima, conhecimento e poder para assumir o controlo da sua vida”. Ao empoderar a família, o enfermeiro está a capacitá-la para uma progressiva responsabilização nas escolhas de saúde da criança e jovem, tendo em conta a sua vontade, disponibilidade e capacidades (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

A ação dos enfermeiros é virada para as respostas humanas dos indivíduos a problemas de saúde e processos de vida, classificando e categorizando as áreas da sua preocupação através da Taxonomia de

diagnósticos de enfermagem da NANDA-I. Estes detêm um papel fundamental nos cuidados às crianças e adolescentes em situação de doença em contexto hospitalar, pelo que devem diagnosticar de modo preciso, para adaptação e melhoria da prestação de cuidados a este grupo e família, incluindo-a como promotora de saúde e interveniente nos cuidados ao utente em idade pediátrica. O enfermeiro deve saber diagnosticar na sua área de intervenção e no âmbito da sua prática clínica, de acordo com as suas competências. Um diagnóstico de enfermagem é uma avaliação clínica sobre uma resposta humana a condições de saúde ou processos de vida, por um indivíduo, família, grupo ou comunidade, e serve de base para a seleção de intervenções de enfermagem e obtenção de resultados (Herdman & Kamisuru, 2018). Ao representar os conhecimentos de enfermagem, esta taxonomia oferece estrutura para uma linguagem padrão de comunicação de diagnósticos de enfermagem e ao utilizar a terminologia NANDA-I, os enfermeiros conseguem comunicar entre si. A aplicação de diagnósticos de enfermagem no relacionamento com o doente e família, pode ajudá-los a compreender as questões de que são foco e levá-los a envolverem-se nos próprios cuidados (Herdman & Kamisuru, 2018).

Dado o conhecimento inicial sobre PIMS-TS, foi necessária uma parceria entre equipas multidisciplinares de modo a garantir uma melhor abordagem aos cuidados às crianças e adolescentes afetados por esta síndrome. O enfermeiro surge, então com um papel fundamental na monitorização e prestação de cuidados a esta população, visando o alívio da sua sintomatologia através de medidas não farmacológicas e promovendo o apoio a estes e à família (Magowan *et al.*, 2020).

Após o *brainstorming* com a equipa de enfermagem da UCIP e a identificação dos sintomas com maior prevalência no PIMS-TS, foi elaborado um documento com sugestão de diagnósticos de enfermagem, formulados de acordo com a Taxonomia II da NANDA-I 2018-2020, para adolescentes com PIMS-TS e família em contexto de UCIP. Este documento (Apêndice VII) foi facultado à equipa de enfermagem, de forma a constituir um documento de apoio para a prestação de cuidados de enfermagem aos adolescentes, pois a pandemia por COVID-19 e suas complicações ainda apresentam um grande impacto à data da redação deste relatório. Os principais sintomas da PIMS-TS são febre e tosse, no entanto pode haver manifestações a nível cutâneo (*rash*

cutâneo – mãos e pés - ou conjuntivite bilateral não purulenta, com edema e inflamação da mucosa oral), mialgia, cefaleia, vertigem, problemas gastrointestinais agudos, e em situações mais graves casos de hipotensão ou choque, indícios de disfunção cardíaca, pericardite e coagulopatias (Shahbaznejad *et al.*, 2020).

A pesquisa realizada fez-me refletir sobre como é viver em tempos de pandemia por COVID-19 sendo adolescente, e como esta situação tem tido repercussões a nível familiar. Hoje sabe-se que a adolescência é um período crítico para o desenvolvimento cerebral, e que as experiências vividas nesta fase vão continuar a ganhar forma na idade adulta. Apesar do cérebro atingir praticamente o seu tamanho na adolescência, vai continuar a desenvolver-se e a remodelar-se até atingirem os 20-30 anos de idade, sendo que as experiências dos adolescentes são afetadas pela família, grupo de pares, comunidade e sociedade onde estão inseridos (Green *et al.*, 2021; Hockenberry & Wilson, 2014). A COVID-19 veio alterar a vida dos indivíduos, especialmente a dos adolescentes e jovens adultos que perderam os seus sistemas de suporte emocional e social, colocando-os em situações de sofrimento (Yau & Nager, 2021). No entanto, como os adolescentes não conseguem tomar decisões baseados na experiência de vida, podem não entender o verdadeiro perigo associado à pandemia por COVID-19, ou seja, podem não compreender completamente os riscos da transmissão do SARS-CoV-2, pois em muitos dos casos sentem-se saudáveis não percebendo que estão infetados, tornando-se vetores de transmissão para outros indivíduos, os quais podem ficar gravemente doentes devido à COVID-19 (Green *et al.*, 2021).

Com a alteração das rotinas e atividades normais, este grupo é particularmente afetado a nível psicológico, pois, apesar de ainda se encontrarem em desenvolvimento, já possuem maturidade emocional e capacidade para lidar com os seus sentimentos e medos (Yau & Nager, 2021). Devido à pandemia que vivemos, as crianças e jovens foram retirados dos seus contextos de suporte educacional, nutricional e social, levando ao aparecimento de medos e incertezas em consequência do isolamento físico e social, e ao aumento do stress sentido pelos pais. Como tal, é essencial entender as suas emoções e respostas para adequar os cuidados de saúde às suas necessidades durante a pandemia (Imran *et al.*, 2020; Waller *et al.*, 2020). Prevê-se que os

efeitos desta pandemia nas crianças e adolescentes possam ser variados, não se detendo ainda vasto conhecimento acerca das consequências a longo prazo para o desenvolvimento desta população (Green *et al.*, 2021).

A vivência desta pandemia tem impacto a nível da saúde mental nas crianças e adolescentes, levando ao incremento dos níveis de stress e consequentemente à alteração do padrão de sono, originando em determinados casos insónia. O stress pode levar a eventos de ansiedade entre os adolescentes, manifestando-se através da alteração de comportamentos, que conduzem a sentimentos de raiva, frustração e nervosismo, muitas vezes não reconhecidos pelos adultos (Green *et al.*, 2021; Reséndiz-Aparicio, 2020; Imran *et al.*, 2020). O confinamento e isolamento social, e os comportamentos de sedentarismo associados a estes, contribuem largamente para o surgimento de sintomas somáticos de ansiedade e depressão nos adolescentes. O facto de passarem mais tempo em frente a ecrãs, leva-os a ser excessivamente expostos a informação sobre a pandemia, podendo aumentar os níveis de stress nestes (Meade, 2021; Imran *et al.*, 2020). Toda esta conjuntura causou alterações no bem-estar das crianças e jovens, criando injustiças a longo prazo. Estas alterações são visíveis a nível do processo de aprendizagem, socialização, relações de amizade, nas brincadeiras, relações amorosas e na diminuição de comportamentos promotores de saúde, com o aumento da ingestão de comida não saudável, de comportamentos de risco e diminuição da prática de atividade física (Bogiatzopoulou *et al.*, 2020; Green *et al.*, 2021). Estes dados vão ao encontro dos resultados obtidos na revisão *scoping*.

Não só as crianças e adolescentes sofrem com a pandemia por COVID-19, também muitos pais estão a experienciar significativo aumento de stress económico e pessoal, levando a um crescimento da ansiedade parental. Sabemos que o stress parental e os problemas de saúde mental afetam diretamente os filhos, e o facto de alguns pais se tornarem hipervigilantes e sentirem que tudo é uma ameaça, acaba por ter um impacto direto nas crianças e adolescentes (Green *et al.*, 2021; Meade, 2021; Reséndiz-Aparicio, 2020). O isolamento em casa trouxe às famílias a impossibilidade de receber suporte presencial, sendo que o confinamento, o isolamento social e a incapacidade para usar mecanismos de adaptação pode exacerbar as consequências causadas pela pandemia (Imran *et al.*, 2020). O período pandémico ao aumentar os níveis

de stress nas crianças e adolescentes, gerou efeitos negativos na saúde mental destes, tornando o papel dos pais fundamental e central na promoção da saúde e no apoio emocional e psicológico aos filhos. A família deve procurar ter conversas genuínas e honestas com as crianças acerca das suas preocupações e ajudando-as a relativizar os problemas, o que pode reduzir o medo e ansiedade nos mesmos. Manter rotinas sempre que possível e facilitar a socialização, frequentar a telescola e manter uma prática regular de atividade física, são outras formas de melhorar o bem-estar das crianças e adolescentes (Green *et al.*, 2021). Apesar de terem que cuidar das crianças, os pais precisam cuidar da sua própria saúde mental, melhorar as estratégias de adaptação e optar por uma atitude positiva, de forma a dar apoio à população mais jovem, para que estes sejam capazes de ultrapassar estes tempos, de forma saudável e segura (Imran *et al.*, 2020).

Os enfermeiros são essenciais na prestação de cuidados aos utentes. Como tal, é vital que estes detenham conhecimento e entendam as implicações da COVID-19 na saúde em geral, para otimizar o apoio e os cuidados à população mais jovem e respetiva família. São necessárias intervenções com foco no aumento da resiliência das crianças e adolescentes, através da melhoria da comunicação com estes e adotar medidas para aliviar o sentimento de solidão. Saber as repercussões do confinamento na população mais jovem é vital para os profissionais que dedicam o seu trabalho a cuidar deles (Green *et al.*, 2021; Imran *et al.*, 2020; Reséndiz-Aparicio, 2020).

O desenvolvimento do adolescente é caracterizado pela vivência de novas experiências em diferentes contextos, e por alterações físicas, sociais, comportamentais e emocionais que o leva a adotar comportamentos e estilos de vida que o acompanharão na vida adulta. Na adolescência é esperado que o jovem se torne mais autónomo e com capacidade para gerir conflitos, no entanto, a promoção da saúde nesta fase deve envolver diferentes sistemas com coordenação e cooperação por parte de diferentes instituições, incentivando à participação do adolescente, centrando-se nas suas preocupações e prioridades relativas à saúde. Os enfermeiros devem ser mediadores para a promoção da saúde nos adolescentes, respondendo às necessidades de desenvolvimento e saúde destes, adotando as intervenções à cultura e ambiente onde os adolescentes estão inseridos, respeitando a sua privacidade e confidencialidade,

com o intuito de contribuir para um desenvolvimento saudável e harmonioso dos mesmos. O enfermeiro deve estar atento a atitudes e comportamentos de risco e agir em conformidade, incluindo no plano de cuidados intervenções promotoras de saúde, realizando educação para a saúde e orientações para fomentar comportamentos saudáveis, (Hockenberry & Wilson, 2016; Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

O EESIP deve trabalhar em parceria com a criança/jovem e família em qualquer contexto que estes se encontrem. Deve procurar a satisfação destes estimulando a promoção da saúde e do bem-estar, e prevenção de doença, visando a adaptação a condições de saúde, com o intuito de dar resposta à complexidade em diversas áreas. Deve ser facilitador da comunicação com o adolescente promovendo a sua autoestima e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde (OE, 2017; OE, 2018).

Este objetivo permitiu-me, de acordo com as competências comuns do Enfermeiro Especialista, ter um papel dinamizador do desenvolvimento, mobilizando conhecimentos e habilidades tendo em vista a melhoria contínua da qualidade, identificando lacunas e aproveitando oportunidades relevantes de investigação, discutindo os resultados encontrados em equipa, contribuindo para a expansão do conhecimento, visando uma prática clínica especializada. A pesquisa bibliográfica realizada foi executada recorrendo a tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados. Consegui igualmente rentabilizar oportunidades de aprendizagem, tomando iniciativa na análise de situações clínicas através do *brainstorming* em equipa (OE, 2019 – B1.1; D2.2; D2.3). Indo ao encontro do preconizado numa das competências de Mestre, consegui “demonstrar capacidade de trabalhar, de forma adequada, na equipa multidisciplinar e interdisciplinar.” e “promover o desenvolvimento pessoal e profissional dos outros enfermeiros” (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – Ponto 3 alínea m, o). A reflexão crítica realizada acerca da temática escolhida para o estágio, e com a formulação dos diagnósticos de enfermagem pude identificar “(...) evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico”; avaliar “(...) conhecimentos e comportamentos da criança/jovem e família relativos à doença”; e ser facilitadora na “(...) aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança” do utente e família (OE, 2018 – E1.2).

Como terceiro objetivo foi feita a realização de um Poster sobre as emoções dos enfermeiros durante a prestação de cuidados ao utente pediátrico com PIMS-TS e família, em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, no decorrer da pandemia por COVID-19, identificando as competências de Enfermeiro Especialista desenvolvidas. Para concretização deste objetivo, procedi a uma revisão de literatura narrativa com identificação de evidência sobre o tópico acima citado, através de uma pesquisa livre nas bases de dados PubMed e CINHALL, com posterior análise dos resultados atendendo ao conteúdo do título e resumo, com interesse em dar resposta aos objetivos da revisão, e interligação com as competências de Enfermeiro Especialista desenvolvidas.

Durante o meu estágio realizei, juntamente com duas enfermeiras da UCIP, um Poster com o tema **As emoções e as competências dos Enfermeiros em Cuidados Intensivos Pediátricos: uma revisão de literatura focada na pandemia por COVID-19** (Apêndice VIII), que foi exposto no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem do ICS – UCP no final de 2021. A OE (2017, p. 5) diz que os EESIP “(...) distinguem-se pelo desenvolvimento de competências técnicas e/ou relacionais, de forma a cuidar da criança/jovem em situação de doença bem como da criança/jovem saudável (...)”, sendo “(...) determinante a existência de formação continuada com vista ao desenvolvimento profissional, incitando à integração de uma descrição detalhada da natureza dos cuidados de enfermagem (...) com o fim de poder ser assegurada uma prestação de cuidados de qualidade.”. Reis *et al.* (2016) diz que as atividades formativas devem ser momentos facilitadores de troca de experiências, conhecimentos e reflexão, abordando as mais diversas temáticas na área de Enfermagem tendo em vista a melhoria dos cuidados. Esta atividade permitiu-me desenvolver competências comuns de enfermeiro especialista a nível do planeamento e liderança de um projeto em equipa, fomentando um ambiente positivo e favorável à prática clínica através da aplicação de estratégias de motivação da equipa. Levou-me a reconhecer os meus recursos e limites pessoais e profissionais, identificando lacunas no meu conhecimento e oportunidades de crescimento pessoal e profissional (OE, 2019 – B2.2; C2.1; C2.2; D1.1; D2.2). No seguimento das competências de Mestre em Enfermagem,

pude liderar uma equipa de prestação de cuidados na minha área de especialização (UCP- ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – *Ponto 3 alínea n*).

Durante o estágio surgiu a oportunidade de participar na formação com o tema *ECMO em Cuidados Intensivos Pediátricos*, organizada pela UCIP, tendo em vista o desenvolvimento do meu conhecimento sobre a técnica, para aperfeiçoar a minha prestação de cuidados ao utente pediátrico submetido a ECMO, e a assistência à sua família.

ECMO (*Extracorporeal Membrane Oxygenation*) é uma técnica que possibilita a substituição mecânica da função cardíaca, pulmonar ou de ambas durante um período de tempo, em pacientes de todas as idades – desde o período neonatal até à idade adulta. Foi utilizada a primeira vez nos anos 70 em adultos, e posteriormente em neonatos, crianças e adolescentes, sendo que a utilização da tecnologia ECMO tem vindo a aumentar nas crianças mais velhas devido à complexidade dos casos (Bembea *et al.*, 2018). Esta UCIP é um dos dois centros de referência ECMO para utente pediátrico em Portugal, sendo que desde 2010 já tratou mais de 80 utentes (neonatos, crianças e adolescentes) com esta técnica.

A formação foi dividida em parte teórica e prática, com os seguintes objetivos: compreender a fisiologia do ECMO; conhecer os materiais e equipamentos necessários ao tratamento; conhecer documentos de apoio; manusear as máquinas ECMO: *Rota Flow* e *Cardiohelp*; resolver as situações de emergência mais frequentes que podem ocorrer durante o tratamento. Na parte teórica foram mencionados os cuidados de enfermagem a realizar durante a realização do tratamento com ECMO, que englobam os cuidados de enfermagem especializados ao neonato, criança ou adolescente e família em contexto de UCIP: preparação da unidade para receber utente e família; promoção de um ambiente calmo e seguro para estes; prevenção de úlceras por pressão devido à imobilidade no leito; suporte emocional aos pais e fomentar a presença destes junto do utente pediátrico durante o internamento.

Esta formação (Anexo V) possibilitou-me melhorar a minha capacidade para cuidar da criança/jovem e família em situações de especial complexidade (submetidas a ECMO), recorrendo a terapias complementares, amplamente suportadas na evidência (OE, 2018 – *E2.4*). Pude reconhecer os meus escassos conhecimentos e limites pessoais e profissionais acerca da técnica ECMO,

aproveitando as oportunidades de aprendizagem (OE, 2019 – D1.1; D2.3). Reis *et al.* (2016) relata que deve ser exigido aos profissionais da área da saúde um esforço para se manterem atualizados e adquirirem novos conhecimentos, sendo que a formação individual e coletiva é considerada importante e imprescindível para a aquisição e desenvolvimento de competências profissionais, focando-se nos problemas da prática, com o intuito de melhorar a qualidade e proporcionar alterações nos cuidados prestados aos utentes (Reis *et al.*, 2016).

2.3. Módulo III – Internamento de Pediatria

O Módulo III, e último desta UC, decorreu num serviço de internamento de Pediatria, de um Hospital da área de Lisboa, entre 15 de Novembro e 18 de Dezembro de 2021. Este serviço é uma unidade de oncologia pediátrica, sendo a maior e mais antiga de Portugal. É um centro de referência para o cancro pediátrico, e recebe crianças e adolescentes de várias regiões do país e de Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa. Os doentes são acompanhados em internamento, consulta externa e hospital de dia (HD). O internamento é constituído por 17 quartos com capacidade para 21 crianças/jovens, uma Unidade Especial de Vigilância, uma sala de recreio, uma sala de adolescentes e uma sala para atividades escolares. O HD funciona sete dias por semana e faz ligação dos cuidados hospitalares com a comunidade onde a criança/adolescente e família estão inseridos. O serviço é constituído por 35 enfermeiros: um enfermeiro chefe, dois enfermeiros coordenadores – do internamento e do HD, 24 enfermeiros generalistas e nove enfermeiros especialistas; 15 assistentes operacionais e uma equipa médica formada por 13 médicos.

Está descrito que o enfermeiro ao exercer funções num serviço de internamento de oncologia pediátrica torna-se facilitador no diagnóstico, tratamento e cura das crianças e jovens com cancro. Trabalha com uma equipa multidisciplinar com o objetivo de prestar cuidados de excelência e adequados às especificidades destes, sendo o coordenador dos cuidados ao doente, facilitando a comunicação entre os membros da equipa. É responsável pelo

cuidado da criança, jovem e família, e atua como promotor de educação para a saúde junto destes, proporcionando suporte emocional e avaliação do desenvolvimento, sendo igualmente uma fonte de aprovação e conforto durante este difícil período de vida (Pizzo & Poplack, 2016). Segundo a OE (2018), o EESIP deve ser capaz de mobilizar “(...) recursos oportunamente, para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade (...)” promovendo a adaptação destes à doença crónica ou oncológica.

Como se sabe, o cancro é uma doença complexa e que coloca em risco a vida das crianças, afetando-as em vários aspetos, expondo-as, e à sua família, a inúmeros desafios psicossociais e de saúde (Mirlashari *et al.*, 2020). Como tal, os cuidados de enfermagem a doentes com cancro, dependem da resposta deste, da família e comunidade, ao diagnóstico e prognóstico. O objetivo destes cuidados é o de “(...) maximizar a qualidade de vida, independentemente dos efeitos da doença.”, sendo que “a qualidade de vida acompanha o bem-estar físico, social, psicológico e espiritual.” (Otto, 2000). Enquanto prestador de cuidados, o enfermeiro deve avaliar o bem-estar da criança/jovem, com base no seu conhecimento sobre a doença, de modo a elaborar um plano de cuidados em colaboração com este e com a respetiva família. Deve ser facilitador no controlo das expectativas familiares, na reintegração social da criança (incluindo o regresso à escola), na adesão ao plano terapêutico, no controlo da dor e, quando necessário, no luto dos pais (Pizzo & Poplack, 2016).

A pandemia por COVID-19 tem levantado grande preocupação acerca da segurança dos doentes com cancro, devido à sua imunossupressão. É descrito por alguns autores, que os indivíduos com cancro têm maior risco de desenvolverem doença grave por SARS-CoV-2 do que os saudáveis, e que apesar de nas crianças a incidência do vírus ser menor, o risco de morbilidade e mortalidade por infeções respiratórias virais é maior nestas do que nos pares saudáveis. Como tal, as crianças com cancro que estejam em contacto com portadores de COVID-19 podem enfrentar desafios únicos na sua saúde (Mirlashari *et al.*, 2020; Terenziani *et al.*, 2020). Esta pandemia alterou consideravelmente, a nível mundial, os serviços de saúde para crianças e jovens com cancro, criando barreiras para a continuidade de cuidados neste grupo. Além dos efeitos diretos do SARS-CoV-2, as crianças e adolescentes com

cancro sofrem consequências colaterais da pandemia, que incluem a diminuição do acesso a centros de tratamento de cancro e consequentemente, atraso no diagnóstico. Todo este contexto tem apresentado enormes desafios para a prestadores de cuidados ao utente pediátrico com cancro, e ainda pouco se sabe acerca dos efeitos futuros da pandemia nas crianças e jovens. (Moreira *et al.*, 2021).

A pandemia por COVID-19 gerou grandes transformações no serviço de internamento de pediatria onde estagiei, não só ao nível da prestação de cuidados, como também das visitas e permanência dos dois progenitores junto dos filhos doentes. Como tal, no seguimento do tema da minha revisão *scoping* e após a realização de um diagnóstico de situação e de discussão com a enfermeira orientadora, houve necessidade de elaborar uma revisão de literatura narrativa sobre a evidência científica existente sobre a pandemia por COVID-19 e as crianças e jovens com cancro, e família, com o objetivo de atualizar a equipa de enfermagem do serviço de pediatria, para melhoramento e adaptação dos cuidados a esta população e durante a pandemia.

O primeiro objetivo prendeu-se com a observação da prática dirigida e colaborar na prestação de cuidados de enfermagem diferenciados, centrados na criança, adolescente e família, num Serviço de Oncologia Pediátrica, tendo em vista o cuidar da criança e adolescente com diagnóstico de cancro, gerindo o seu bem-estar e adequar os meus cuidados de forma a dar resposta às necessidades específicas do ciclo de vida e desenvolvimento destes; promover a sua adaptação e da família à situação de doença; proporcionar educação para a saúde incentivando comportamentos promotores de saúde; e mobilizar recursos de suporte à família.

Um serviço de Pediatria Oncológica tem várias especificidades, entre elas a medicação administrada e cuidados associados à mesma, o que me levou a procurar evidência científica para basear a minha prática clínica, com mobilização de conhecimentos pré-existentes. Pizzo & Poplack (2016) referem que as tecnologias inovadoras existentes para tratamento do cancro, requerem que os enfermeiros que cuidam das crianças e jovens com este diagnóstico, atualizem o seu conhecimento e sejam especialistas na gestão de cuidados críticos, o que me levou, enquanto EESIP, a procurar aperfeiçoar a minha capacidade para liderar de forma efetiva processos de tomada de decisão ética

na minha área de especialidade, otimizando o processo de cuidados através da mobilização dos meus conhecimentos e habilidades, revelando saberes na prestação de cuidados especializados e rentabilizando as oportunidades para a minha aprendizagem (OE, 2019 - A1.2; B1.1; C1.1; D2.3).

Um internamento por diagnóstico de cancro é sempre uma situação causadora de stress para crianças, jovens e família, sendo que muitas vezes há trauma associado pelo medo da não existência de cura para o cancro. O processo de doença é único e individual, e cada criança responde de maneira específica e diferente a este processo e esta resposta estende-se à família que é responsável pelos cuidados. Como tal, o enfermeiro deve fazer uma avaliação da criança/jovem e família, sendo a base de suporte destes, “tendo como premissa que a comunicação promove a compreensão e clarificação. A compreensão da situação contribui para minimizar o medo e promover a esperança (...)” (Hockenberry & Wilson, 2014). Na minha prestação de cuidados ao utente pediátrico com cancro e família, tentei estabelecer uma relação de ajuda e uma relação terapêutica apoiando-me na minha capacidade comunicativa com os mesmos, procurando estratégias para gerir e controlar o medo (explicação de procedimentos, medicações a administrar) e a ansiedade (abordar temas que lhes interessasse) na criança e jovem. Ao comunicar com a família (sendo que esta possui um grau elevado de literacia relativamente ao diagnóstico e tratamento do filho), tentei providenciar apoio emocional através do alívio de medos e angústias, tentando promover um ambiente calmo, seguro e tranquilo para todos. Tive também oportunidade de ajudar a família na admissão, durante o internamento e no processo de alta (realização de ensinamentos; articulação com o HD). De acordo com Hockenberry & Wilson (2014), a relação terapêutica é o alicerce para a prestação de cuidados de enfermagem centrados na família, sendo que os enfermeiros de pediatria devem relacionar-se com a criança/jovem e família de uma maneira significativa “(...) e ao mesmo tempo permanecerem suficientemente separadas para distinguir os seus próprios sentimentos e necessidades”. Os enfermeiros devem mostrar empatia e compaixão e estabelecer uma relação terapêutica com a criança e família.

A relação terapêutica deve ser baseada numa comunicação efetiva entre o enfermeiro a criança, jovem e família, de forma a que as informações transmitidas pelo enfermeiro sejam as mais claras e objetivas possíveis, indo ao

encontro do entendimento dos utentes alvos do seu cuidado, incluindo-os no planeamento dos cuidados a prestar. No que se refere às competências comuns de Enfermeiro Especialista, consegui tomar decisões segundo princípios, valores e normas deontológicas, construindo estratégias de resolução de problemas em parceria com a criança e família, aproveitando o meu conhecimento e experiência para participar na construção e tomada de decisão em parceria com a equipa multidisciplinar (OE, 2019 – A1.1.; C2.1). Dentro das competências de EESIP desenvolvi o meu processo de negociação para incentivar a participação da criança/jovem e família no processo de cuidar, comunicando com técnicas apropriadas ao seu estágio de desenvolvimento e cultura, ajustando o meu discurso a cada contexto, e capacitando a criança, jovem e família para adoção de estratégias de *coping* e de adaptação (OE, 2018 – E1.1; E2.5; E3.3). Com estas experiências em estágio pude demonstrar “conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento (...)” com a criança e família desenvolvendo uma relação terapêutica e trabalhando com a equipa multidisciplinar (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – *Ponto 3 alíneas l, m*).

O EESIP, deve, no seu exercício profissional, procurar a satisfação da criança e jovem numa parceria de cuidados com a família, com vista à promoção da saúde e prevenção de complicações da doença, ajudando-os a atingir o bem-estar em diferentes níveis e a ajustar-se às novas condições de saúde (OE, 2017). Para tal, o estágio no internamento de Pediatria permitiu-me vivenciar situações que foram importantes para o desenvolvimento e aquisição de competências como Enfermeira Especialista, através da prestação de cuidados diferenciados a crianças e jovens com cancro, e família. Aprofundei os meus conhecimentos nos cuidados a estes doentes e a nível da medicação e respetivos efeitos secundários, para adequar a minha prática e proceder à realização de ensinamentos e promoção da saúde: desenvolver a autoestima do adolescente; efeitos secundários da medicação e como preveni-los; cuidados após a administração de quimioterapia e após realização de diferentes procedimentos ou exames; gestão e controlo da dor na criança e jovem.

Durante o internamento a criança e jovem são submetidos a vários exames e procedimentos, devendo receber esclarecimentos acerca dos mesmos. Devem ser utilizadas terapias farmacológicas e não farmacológicas

para diminuir o desconforto associado a estas intervenções (Hockenberry & Wilson, 2014). A dor nas crianças é muitas vezes negligenciada, e hoje sabe-se que é um fator presente naquelas com cancro, existindo vários instrumentos de avaliação da dor que devem ser adequados à faixa etária, estágio de desenvolvimento e situação clínica da criança/jovem. O enfermeiro tem uma função fundamental na avaliação e gestão da dor oncológica nos doentes, para tal deve ter uma voz ativa no seio da equipa multidisciplinar e dedicar-se à gestão da mesma (Otto, 2000). O EESIP dedica-se aos cuidados à criança/jovem e deve fazer a gestão diferenciada da dor e do bem-estar destes otimizando as respostas, aplicando conhecimentos sobre o bem-estar a vários níveis, garantindo o alívio da dor através de medidas farmacológicas e terapias não farmacológicas (OE, 2018 – E2.2). O enfermeiro é responsável por transmitir à criança, jovem e família os possíveis efeitos secundários associados à terapêutica e quimioterapia a que são submetidos, e além do seu conhecimento, experiência e responsabilidade, “(...) deve ser habilidoso, gentil, paciente e saber transmitir segurança e confiança à criança doente, assim como ter uma atitude de empatia, sinceridade, humildade, saber ouvir e compreender o impacto emocional da doença e do sofrimento” (Vara, 1996:32, citado por Jorge, 2004). Estas intervenções foram realizadas garantindo um ambiente terapêutico, fomentando a segurança e proteção dos intervenientes, respeitando os direitos humanos e as responsabilidades profissionais, e reconhecendo situações de instabilidade das funções vitais que pudessem colocar a criança/jovem em risco de vida, atuando em conformidade (OE, 2019 - A2.2; B3.1; OE, 2018 – E2.1).

Na adolescência há um crescimento súbito, o que pode gerar no adolescente sentimentos de confusão e insegurança relativamente à imagem corporal, comparando-se ativamente com os pares. Sendo que um dos efeitos adversos da quimioterapia é a alopecia, o enfermeiro deve informar o adolescente (ou criança) do que vai acontecer e encontrar, juntamente com este e a família, estratégias para manter o conforto e a autoestima. A criança e adolescente podem passar por alterações de humor durante o tratamento para o cancro o que muitas vezes origina stress nos pais, e é importante informar e oferecer apoio emocional a estes, incentivando-os a conversar com a criança ou adolescente acerca do problema (Hockenberry & Wilson, 2014). O EESIP ao promover a adaptação da criança, jovem e família à doença oncológica, deve

estabelecer uma relação dinâmica com estes demonstrando conhecimento sobre competências originadoras de esperança, facilitando uma comunicação apropriada com o adolescente, tentando reforçar a imagem corporal positiva e reforçar a tomada de decisão responsável deste (OE, 2018 – E2.5; E3.4). Pode igualmente desenvolver capacidade de reagir perante situações imprevistas e complexas, tomando decisões fundamentadas tendo em conta as evidências científicas (UCP – ICS/Escola de Enfermagem, 2017 – *Ponto 3 alíneas g, h*).

O enfermeiro de pediatria tem um papel fundamental na promoção da saúde e prevenção da doença da criança e jovem, devendo adotar uma orientação educacional para informar e educar a família a adotar comportamentos saudáveis para prevenir problemas de saúde. Nas crianças e jovens com cancro, a educação para a saúde é também fundamental, e tem como principal objetivo fornecer informação sobre o tratamento, orientar na gestão da medicação, prestar apoio emocional e capacitar a criança, jovem e família para reconhecerem situações de risco, rumando à independência nos cuidados e ao bem-estar da criança e jovem (Hockenberry & Wilson, 2014; Otto, 2000). Para tal o EESIP deve avaliar os conhecimentos e comportamentos de saúde da criança e jovem, aproveitando oportunidades e utilizando estratégias motivadoras de educação para a saúde, maximizando o potencial destes e da família para adoção de comportamentos promotores de saúde, e sensibilizar a família para situações de risco (OE, 2017).

O segundo objetivo foi perceber que evidência científica foi publicada sobre as crianças e adolescentes com cancro, e família, e a pandemia por COVID-19 e que desafios foram identificados por estes e pela equipa de enfermagem, com o propósito de atualizar a equipa de enfermagem sobre estes desafios, baseando a minha prestação de cuidados em evidência científica tendo em vista a melhoria continua destes. Para execução e realização deste objetivo, foi realizada uma revisão de literatura narrativa através de uma pesquisa livre na PubMed, sendo que os resultados foram analisados atendendo ao conteúdo do título e resumo, com interesse para responder ao objetivo da revisão. Após leitura dos documentos escolhidos, procedi à realização de uma análise crítico-reflexiva acerca dos resultados encontrados.

A leitura dos documentos permitiu-me perceber que a vivência com cancro nas crianças, jovens e família é uma situação que impõe stress e angústia

na vida quotidiana regular, e que a pandemia por COVID-19 veio aumentar estes sentimentos e o medo pela possibilidade de infeção por SARS-CoV-2. Estes tiveram que encontrar estratégias de adaptação para manterem as suas rotinas diárias, assim como os serviços de saúde tiveram que se reajustar para conseguirem responder às necessidades de tratamento e apoio psicossocial a este grupo. Os enfermeiros enfrentaram igualmente desafios durante a pandemia, não só porque prestar cuidados a crianças/jovens com cancro já é uma situação de grande sobrecarga emocional, mas também porque tiveram que se adaptar às restrições e novas regras impostas para diminuir a transmissibilidade da COVID-19.

A pandemia por COVID-19 tem sido descrita como um dos desafios globais mais sérios com o qual os profissionais de saúde responsáveis pelo tratamento de crianças com cancro tiveram que lidar. Apesar da baixa incidência de SARS-CoV-2 nas crianças, as crianças e jovens com cancro têm um maior risco de morbilidade e mortalidade face a infeções, o que levou ao aumento da ansiedade nas famílias, devido ao medo do risco de exposição à infeção por SARS-CoV-2, quer nos serviços de saúde como na comunidade. Os cancros infantojuvenis são descritos como normalmente agressivos e o tratamento deve ser imediato, ao que as medidas adotadas pelos governos impuseram dificuldades para os prestadores de cuidados a crianças com cancro, colocando em risco o tratamento destes, diminuindo o prognóstico positivo e originando atraso nos novos diagnósticos. Tem surgido uma crescente preocupação por parte dos investigadores acerca dos efeitos colaterais da pandemia por COVID-19 no acesso das crianças com cancro, e família, aos serviços de saúde. Em recentes publicações, é mencionado que não há razões para descontinuar as atividades diárias em unidades de oncologia pediátrica. No entanto, sempre que necessário e possível, devem adiar-se tratamentos intensivos, e preparar a triagem das situações de doença de acordo com o diagnóstico e prognóstico. Torna-se então essencial encontrar alternativas para prevenir situações semelhantes no futuro, através da partilha de informação pertinente acerca do impacto do SARS-CoV-2 nas crianças com cancro, adaptação dos protocolos de diagnóstico e tratamento nos serviços de oncologia pediátrica, com elaboração de guias orientadores para os profissionais de saúde durante a pandemia por COVID-19, facilitando o acesso aos serviços de saúde por parte das famílias

com o propósito de evitar medidas que possam restringir o normal funcionamento destes serviços, balanceando os riscos associados à infeção por COVID-19 e os cuidados em tempo útil às crianças com cancro (Nerli *et al.*, 2020; Vasquez *et al.*, 2020; Seth, 2020; Terenziani *et al.*, 2020). A pandemia que vivemos trouxe inúmeros desafios para os sistemas de saúde em todo o mundo, o que impôs alterações nos serviços da comunidade que acompanham crianças, adolescentes e jovens adultos sobreviventes de cancro. Isto pode ser explicado pela ausência de profissionais de saúde, devido à infeção por COVID-19, responsáveis pelos cuidados a este grupo e à sobrecarga de trabalho daqueles que continuam a exercer. Sabe-se pouco acerca das consequências a longo prazo desta pandemia neste grupo de doentes, e ainda é necessária uma avaliação dos esforços realizados para a minimizar o impacto negativo causado nos serviços de saúde de oncologia pediátrica (Seth, 2020; Verbruggen *et al.*, 2020).

Como já descrito, o impacto da COVID-19 nas crianças e adolescentes é reduzido, no entanto toda esta conjuntura levou ao aumento da preocupação dos pais relativamente ao cancro e também aos efeitos da pandemia. Esta tem levado a um crescimento no stress psicológico, social e económico entre os pais destas crianças, sendo que estes acreditam que os filhos têm maior risco de contrair a doença por COVID-19 que os seus pares, conduzindo algumas famílias a evitarem dirigir-se aos serviços de saúde com os filhos, trazendo atrasos para o tratamento das crianças com cancro. As crianças com cancro e respetiva família passam por grandes desafios de saúde devido à pandemia, as famílias sentem-se ameaçadas, angustiadas, inquietas, e as crianças referem sentimentos de solidão e tédio devido ao isolamento social. Não obstante, as crianças hospitalizadas viram as visitas limitadas, ficando acompanhadas apenas por um progenitor, impedidas de privar com o outro. Contudo, há dados que revelam que decorrido algum tempo da pandemia, as crianças e adolescentes, e família, desenvolveram estratégias de *coping* conseguindo lidar com o medo e incerteza associada a esta. Como tal, é fundamental entender o impacto desta doença na vida deste grupo, para que seja possível encontrarem-se estratégias tendo em vista a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes com cancro, e família (Mirlashari *et al.*, 2020; Seth, 2020).

Van Gorp *et al.* (2020) compararam o impacto do stress psicossocial no período pré e durante a pandemia por COVID-19, sendo que as crianças com cancro e famílias são avaliadas regularmente durante as consultas de rotina para prevenção de problemas de saúde mental. Os dados revelaram que os adolescentes e jovens adultos com cancro estavam preocupados com a doença por COVID-19 e suas complicações, e que havia um risco aumentado destes sofrerem de angústia psicológica associada à pandemia por COVID-19. Contudo, por estarem constantemente sujeitos a situações de stress e tratamentos intensivos, conseguiram encontrar estratégias de adaptação para lidarem com o stress associado ao medo das consequências da pandemia. Nos locais onde houve continuidade das consultas de rotina presenciais ou por telemedicina, as crianças com cancro e família sentiram-se apoiadas, o que poderá ter ajudado a um nível mais baixo de stress psicossocial. Estes autores concluem que o stress psicossocial nas crianças com cancro e famílias não aumentou no período pandémico, e que em alguns casos estes demonstravam menor angústia do que no período pré pandemia, devido à sua resiliência em resultado do diagnóstico de cancro.

As crianças e jovens com cancro inevitavelmente experienciam alterações nas suas AVD, o que muitas vezes implica ficarem em confinamento e isolamento social devido à sua situação de doença, o que por vezes impossibilita a ida à escola trazendo desfechos negativos a nível da aprendizagem, aumento de problemas psicológicos, sociais e relacionais. Especialistas em oncologia pediátrica recomendam que as crianças que recebem tratamento para o cancro, devem continuar a frequentar as aulas de forma presencial, seja em meio hospitalar ou no domicílio, sempre que compatível com a sua condição clínica. Esta circunstância é importante para preservar a sensação de normalidade destas crianças e manter a oportunidade de realização de planos para o futuro. No entanto, a pandemia por COVID-19 levou, inevitavelmente, ao fecho das escolas e ao início da telescola. Contudo, o ensino à distância não consegue atender às necessidades das crianças e jovens com cancro, pois a ausência de interação com os professores pode conduzi-los ao desinteresse. Nesta fase, os pais focaram-se apenas no tratamento, na incerteza do prognóstico e no medo do risco de infeção por SARS-CoV-2 nos filhos, o que poderá conduzir a um desinvestimento na educação e futuro destas crianças, com o aumento do risco

de isolamento social e afastamento da restante família e amigos. Nesta época pandémica, torna-se fundamental manter um equilíbrio entre as necessidades das crianças e adolescentes com cancro e as restrições impostas, mostrando aos pais e aos governos a importância das aulas presenciais, não só no aspeto da educação e desenvolvimento destes, mas também para evitar o desinteresse e manter um espaço que permita cuidar e investir no futuro destas crianças (Adduci *et al.*, 2020).

Silva-Rodrigues *et al.* (2020), efetuaram uma reflexão sobre as implicações da COVID-19 nos cuidados de enfermagem a doentes oncológicos pediátricos. Ao existir escassez de registos quanto à evolução da infeção por COVID-19 nas crianças com cancro, isto limita o planeamento de ações de saúde, no sentido de diminuir o risco destes doentes contraírem o SARS-CoV-2, e há uma necessidade em dar continuidade ao tratamento, manter o acompanhamento clínico e os cuidados de saúde a este grupo. Torna-se evidente que é crucial prestar apoio constante aos doentes oncológicos pediátricos e família, para que os tratamentos decorram de forma segura. Relativamente à hospitalização das crianças, quando esta não é imprescindível, a triagem deve ser realizada via telefone para entender a necessidade de estas serem internadas. Quando a hospitalização é impossível de evitar, a admissão deverá ser feita em quartos individuais (sempre que possível), limitar as visitas, ficar apenas um dos pais como acompanhante. Contudo, nas crianças em fase terminal, com recidivas ou recém-diagnosticadas as regras podem ser revistas. Os enfermeiros que prestam cuidados em oncologia pediátrica convivem diariamente com elevados níveis de stress, sobrecarga emocional e fadiga por compaixão, e encararam novos desafios no tratamento às crianças com cancro e suas famílias durante a pandemia por COVID-19, e ao desempenharem um papel fundamental na prestação de cuidados, supervisão de ações, educação e apoio à família, levam à redução de riscos para o doente, família e equipa de saúde. As instituições de saúde devem então investir em iniciativas de apoio à saúde mental dos profissionais e da formação permanente sobre estratégias de controlo e prevenção da COVID-19. Seguindo este pensamento, a OMS recomenda o apoio psicossocial e número adequado de profissionais de saúde, de forma a diminuir o risco de *burnout* e com vista à criação de um ambiente mais seguro e saudável, para que os cuidados prestados às crianças e jovens

com cancro e família sejam com o intuito da melhoria contínua da qualidade, adequando-os à situação de doença do doente. Os enfermeiros têm um papel indispensável na intervenção junto das crianças/jovens com cancro e família, especialmente durante a pandemia por COVID-19, pois são capazes de identificar as necessidades dos utentes, trabalhando com a equipa multidisciplinar para obter estratégias de intervenção adequadas.

Prestar cuidados a crianças e adolescentes com cancro durante a pandemia pode ser ainda mais desafiante do que no período pré-pandémico, como tal, é determinante a sua proteção, da família e profissionais de saúde, através de ações centradas nestes três pilares garantindo uma segura e adequada assistência no tratamento a crianças recém-diagnosticadas, continuidade do tratamento especializado e promoção da saúde, integrando todos os envolvidos nos cuidados à criança e jovem com cancro (Seth, 2020; Silva-Rodrigues *et al.*, 2020). Apesar da população da minha revisão *scoping* não incluir crianças e adolescentes doentes, esta revisão narrativa da literatura vai ao encontro dos resultados obtidos na minha investigação, sendo que independentemente da criança ou adolescente ser saudável ou estar doente, as implicações na sua vida quotidiana regular são semelhantes, demonstrando respostas idênticas a estas.

O citado nos documentos utilizados, vai ao encontro do que acontece no serviço de pediatria onde estagiei, onde as medidas adotadas para controlo da infeção por SARS-CoV-2 se assemelham ao que foi realizado mundialmente (restrição de visitas, apenas um acompanhante por criança/adolescente, telescola). Com partilha de conhecimentos e conclusões com a equipa de enfermagem, acerca da revisão narrativa de literatura realizada, foi possível entender as implicações da pandemia por COVID-19 nas crianças e jovens com cancro e família, assim como nos enfermeiros, e quais as mudanças possíveis de concretizar (manter as rotinas diárias desta população durante o internamento; permitir que possam conviver entre eles com os cuidados inerentes à prevenção de infeção cruzada; assegurar a continuidade da escola presencial durante o internamento; promover a utilização de tecnologias para contacto com a restante família e amigos) para uma melhoria contínua dos cuidados tendo em vista a minimização do impacto causado nas crianças e

adolescentes internados num serviço de oncologia pediátrica, e família, durante a pandemia por COVID-19.

Esta atividade permitiu-me identificar oportunidades de melhoria contínua dos cuidados através do uso de métodos de pesquisa adequados para obtenção de informação mais atualizada e fundamentada, facilitando a tomada de decisão em conjunto com a equipa de enfermagem. Ao elaborar uma análise crítico-reflexiva, consegui reconhecer os meus recursos e limites pessoais e profissionais, e permitindo o meu crescimento pessoal e profissional enquanto Enfermeira Especialista (OE, 2019 – *B2.2; C1.1; D1.1; D2.2; D2.3*). Levou-me a obter um nível de aprofundamento de conhecimentos na minha área de especialização, com pensamento crítico para os problemas atuais da prática de enfermagem relacionados com a criança/jovem e família, de forma a tomar decisões fundamentadas, atendendo às evidências científicas, e responsabilidades éticas e sociais (UCP – ICS/Escola de Enfermagem – *Ponto 3 alíneas e, f, h*). Os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem referem que é vital que o EESIP sinta estímulo para uma reflexão contínua sobre a qualidade do exercício profissional e apoie processos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados, elevando-os a um “(...) nível de complexidade, que contemple e promova a satisfação da criança/jovem, permitindo simultaneamente a implementação de sistemas para a monitorização do custo/benefício efetivo e gestão de segurança” (OE, 2017).

3. CONCLUSÃO

A realização deste relatório permitiu-me, através de um pensamento crítico e de uma abordagem descritiva e reflexiva, aproveitando as diversas vivências durante o percurso da UC, adquirir e desenvolver competências de EESIP, levando-me à concretização dos objetivos delineados e atividades desenvolvidas para os diferentes contextos.

A temática transversal a este relatório foi a vivência das crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19, procurando a promoção da saúde baseando-me no Modelo de Promoção da Saúde de Nola J. Pender.

A pandemia por COVID-19 veio alterar a vida quotidiana regular da população a nível mundial, e apesar de nas crianças e adolescentes a incidência da doença por COVID-19 ser baixa, estes foram igualmente afetados vendo as suas rotinas diárias alterar-se. Apesar da conjuntura dos tempos vividos, as crianças e adolescentes mostraram-se resilientes durante este período e conseguiram encontrar estratégias para ultrapassar as dificuldades com que se deparavam diariamente. Os pais, ao serem os principais cuidadores das crianças e jovens, também se viram obrigados a lidar com as consequências negativas que surgiram na vida dos filhos e na dinâmica familiar, aprendendo a adaptar-se às novas circunstâncias quer a nível social, laboral, económico e emocional. A revisão *scoping* por mim efetuada, foi determinante para o processo de pesquisa e aprendizagem acerca da temática e para o desenvolvimento de competências de investigação e de comunicação de resultados, inerentes ao EESIP com grau de Mestre.

Apesar da temática por mim escolhida referir maioritariamente as alterações sentidas pelas crianças, adolescentes e família na comunidade, consegui mobilizar os resultados e adaptá-la ao contexto de cuidados hospitalares e realizar atividades para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem, e desenvolvimento de novas aptidões e conhecimentos nas equipas de enfermagem. As atividades por mim realizadas

ao longo dos estágios da UC, não só trouxeram benefícios para as crianças, jovens e famílias, como para os enfermeiros, que se mostraram sempre disponíveis para troca de conhecimentos e experiências, proporcionando o desenvolvimento pessoal e profissional, com vista à excelência dos cuidados na enfermagem pediátrica.

Devido à pandemia que nos veio assolar a todos, não só a nível pessoal como profissional, torna-se indispensável aumentar o conhecimento sobre a COVID-19, nas equipas de enfermagem responsáveis pelos cuidados hospitalares às crianças, jovens e famílias, pois mesmo havendo pouca informação e noção acerca das implicações futuras causadas pela pandemia, é essencial uma abordagem no presente para serem evitadas implicações futuras, adotando uma ótica de prevenção da doença e promoção da saúde.

O EESIP é fundamental na prestação de cuidados centrados na família à criança e jovem, sendo que encontra na família o principal cuidador destes, e tem como objetivo fundamental a capacitação da família no processo de parentalidade, orientando-a para a maximização da saúde na criança e jovem. Nos diferentes contextos foram proporcionadas oportunidades de aprendizagem, que me permitiram atingir os objetivos delineados e atividades desenvolvidas, levando ao desenvolvimento de diversas competências de Enfermeiro Especialista. Esta aprendizagem originou mudança no meu pensamento crítico, ajudando-me a crescer pessoal e profissionalmente, através da procura de evidência científica para justificar a minha prática na prestação de cuidados de enfermagem.

Um dos objetivos pessoais que me levou a iniciar o percurso no Mestrado com Especialização em Enfermagem na área de Saúde Infantil e Pediátrica foi o facto de exercer funções numa unidade de cuidados intermédios ao adulto e o desejo de querer mudar para o contexto pediátrico. Posso agora dizer, que este percurso e experiências vividas, e apesar das dificuldades encontradas no processo, permitiu-me alcançar o objetivo pessoal traçado, e neste momento encontro-me a exercer funções numa UCIP, e sentindo-me totalmente realizada e motivada, e pronta para transmitir todo o conhecimento desenvolvido junto dos meus colegas.

No final do caminho, e apesar das pedras encontradas, não as vi como obstáculos, mas como possibilitadoras do meu crescimento, e ao deter mais

consciência de mim mesma enquanto pessoa e enfermeira, consegui utilizá-las para construção de uma casa de conhecimento científico com alicerces mais sólidos e passíveis de crescer no futuro.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Adduci, Annarita; Ferrari, Andrea; Grampa, Paolo; Giovanetti, Monica & Massimino, Maura (2020) – *How the COVID-19 pandemic has prevented children with cancer from pursuing their schooling in hospital or at home*. *Child's Nervous System*, vol. 37. Pp: 727-728. <https://doi.org/10.1007/s00381-020-05027-1>

ALL INDIA DISASTER MITIGATION INSTITUTE (2021) – *The Global Impact of COVID-19*. Issue 191. Pp2. Consultado em: www.southasiadisasters.net

Ammar, Achraf; Brach, Michael; Trabelsi, Khaled; Chtourou, Hamdi; Boukhris, Omar; Masmoudi, Liwa; Bouaziz, Bassem; Bentlage, Ellen; How, Daniella; Ahmed, Mona; Muller, Patrick; Muller, Notger; Aloui, Asma; Hammouda, Omar; Paineiras-Domingos, Laisa Liane; Braakman-Jansen, Annemarie; Wrede, Christian; Bastoni, Sofia; Pernambuco, Carlos Soares; ... & Hoekelmann, Anita On Behalf of the ECLB-COVID19 Consortium (2020) – *Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey*. *Nutrients*, vol. 12. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>

Ammar, Achraf; Mueller, Patrick; Trabelsi, Khaled; Chtourou, Hamdi; Boukhrir, Omar; Masmoudi, Liwa; Bouaziz, Bassem; Brach, Michael; Schmicker, Marlen; Bentlage, Ellen; How, Daniella; Ahmed, Mona; Aloui, Asma; Hammouda, Omar; Paineiras-Domingos, Laisa Liane; Braakman-Jansen, Annemarie; Wrede, Christian; Bastoni, Sophia; Pernambuco, Carlos Soares;... & Hoekelmann, Anita, for the ECLB-COVID19 Consortium (2020) – *Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study*. *PLOS ONE*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240204>

Bainter, Janelle; Fry, Marybeth; Miller, Brenda; Miller, Teesha; Nyberg, Amy; O'Dell, Alexa; Shaffer, Ginny & Vernon, Lelis (2020) – *Family Presence in the NICU: Constraints and Opportunities in the COVID-19 Era*. *Pediatric Nursing*, 46(5). https://www.pediatricnursing.net/news/FamilyMatters_SO_20.pdf

Bembea, Melania M.; Hoskote, Aparna & Guerguerian, Anne-Marie (2018) – *Pediatric ECMO Research: The Case for Collaboration*. *Frontiers in Pediatrics*, 6(240). <https://doi.org/10.3389/fped.2018.00240>

Bembich, Stefano; Tripani, Antonella; Mastromarino, Simona; Risio, Giovanna Di; Castelpietra, Elena & Risso, Francesco M. (2020) – *Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic*. *Acta Paediatrica*, 110(3). Pp: 940-941. <https://doi.org/10.1111/apa.15620>

Bogiatzopoulou, Alik; Mayberry, Huw; Hawcutt, Daniel B; Whittaker, Elizabeth; Munro, Alasdair; Roland, Damian; Simba, Justus; Gale, Christopher; Felsenstein, Susanna; Abrams, Elissa; Jones, Caroline B; Lewins, Ian; Rodriguez-Martinez, Carlos R; Fernandes, Ricardo M; Stilwell, Philippa A; Swann, Olivia; Bhopal, Sunil; Sinha, Ian & Harwood, Rachel (2020) – *COVID-19 in children: what did we learn from the first wave?*. *Paediatrics and Child Health*, 30(12). Pp: 438-443. <https://doi.org/10.1016/j.paed.2020.09.005>

Buzzi, Carlo; Tucci, Maurizio; Ciprandi, Riccardo; Brambilla, Ilaria; Caimmi, Silvia; Ciprandi, Giorgio & MarseGLIA, Gian Luigi (2020) – *The psycho-social effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors*. <https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>

Carter, Brian S.; Willis, Tiffany & Knackstedt, Angela (2021) – *Neonatal family-centered care in a pandemic*. *Journal of Perinatology*, 41. Pp: 1177-1179. <https://doi.org/10.1038/s441372-021-00976-0>

Case, Mary Siobhan & Son, Mary Beth (2021) – *COVID-19 in Pediatrics*. *Rheumatic Disease Clinics*, 47(4). Pp: 797-811. <https://doi.org/10.1016/j.rdc.2021.07.006>

Cena, Loredana; Biban, Paolo; Janos, Jessica; Lavelli, Manuela; Langfus, Joshua; Tsai, Angelina; Youngstrom, Eric A. & Stefana, Alberto (2021) – *The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities*. *Frontiers in Psychology*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.630594>

European Foundation for the Care of Newborn Infants – EFONI (2021) – *A call for zero separation – restrictive policies and their impact on neonatal care in light of COVID-19*. EFONI Editorial, 17(3). <https://www.glance-network.org/news/details/zero-separation-global-campaign/>

Ferrante, Gianluigi; Camussi, Elisa; Piccinelli, Cristiano; Senore, Carlo; Armaroli, Paola; Ortale, Andrea; Garena, Francesca & Giordano, Livia (2020) – *Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens?*. *Epidemiol Prev*, 44(5-6). Pp 353-362. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.137>

Figueiredo, Camila Saggiolo de; Sandre, Poliana Capucho; Portugal, Liana Catarina Lima; Mázala-de-Oliveira, Thalita; Chagas, Luana da Silva; Raony, Ícaro; Ferreira, Elenn Soares; Giestal-de-Araujo, Elizabeth; Santos, Aline Araujo dos & Bomfim, Priscilla Oliveira-Silva (2020) – *COVID-19 pandemic impact on children and adolescents' mental health: Biological, environmental, and social factors*. <https://doi.org/10.1016/j.pnpbp.110171>

Finisterra, Revista Portuguesa de Geografia – *NORMAS – APA 7ª Edição*. Consultado a 10/03/2022. https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwi1sqn0pOL2AhWJzKQKHUcsDB0QFnoECAQQAQ&url=https%3A%2F%2Frevistas.rcaap.pt%2Ffinisterra%2FlibraryFiles%2FdownloadPublic%2F117&usg=AOvVaw29D6cIKSTg_L_K8_9EhfptO

Garfield, Harriet; Westgate, Briony; Chaudhary, Rajiv; King, Mary; O'Curry, Sara & Archibald, Sarah-Jane (2021) – *Parental and staff experiences of restricted parental presence on a Neonatal Intensive Care Unit during COVID-19*. *Acta Paediatrica*, 110(12). Pp: 3308-3314. <https://doi.org/10.1111/apa.16085>

Garre-Olmo, Josep; Turró-Garriga, Oriol; Martí-Lluch, Ruth; Zacarías-Pons, Lluís; Alves-Cabrato, Lia; Serrano-Sarboza Domènec; Vilalta-Franch, Joan & Ramos, Rafel, on behalf of the Girona Healthy Region Study Group (2020) – *Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study*. <http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>

Green, Janet; Petty, Julia; Staff, Lynette; Bromley, Patricia; Orr, Fiona; Brown, Nicola; Smart, Larissa; Walker, Karen & Jones, Linda (2021) – *Developing Nursing Knowledge on COVID-19 in Children and Adolescents: An Integrative Review*. *Pediatric Nursing: Nursing Continuing Professional Development*, 47(4). Pp 170-172. Consultado em: 25/10/2021. <http://www.pediatricnursing.net/issues/21julaug/163.pdf>

Ghosh, Ritwik; Dubey, Mahua J.; Chatterjee, Subhankar & Dubey, Souvik (2020) – *Impact of COVID-19 on children: special focus on the psychosocial aspect*. *Minerva Pediatrica*, 72(3). Pp. 226-235. <https://doi.org/10.23736/S0026-4946.20.05887-9>

Goldson, Edward (1999) – *NURTURING THE PREMATURE INFANT – Developmental Interventions in the Neonatal Intensive Care Nursery*. Oxford University Press, Inc. ISBN: 0-19-508570-1.

Herdman, Heather T. & Kamitsuru, Shigemi (2018) – *Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification (2018-2020)*. 11th edition. Tradução por: Regina Machado Garcez. ISBN 978-16-262-3929-6.

Hockenberry, Marilyn J. & Wilson, David (2014) – *WONG Enfermagem da Criança e do Adolescente*, 9^a Edição (Wong's Nursing Care of Infants and Children). Lusociência. Pp: 12-14, 198-201, 205-209, 247, 595, 626-627, 691, 784, 1026-1034, 1556, 1572, 1575. ISBN: 978-989-748-004-1.

Imran, Nazish; Zeshan, Muhammad & Pervaiz, Zainal (2020) – *Mental health considerations for children & adolescents in COVID-19 Pandemic*. Pakistan

Journal of Medical Sciences. 36. <https://doi.org/10.12669/pjms.36.COVID19-S4.2759>

Instituto de Ciências da Saúde/Escola de Enfermagem – Universidade Católica Portuguesa (2017) – *Mestrado em Enfermagem*. Consultado a 3/03/2022. https://moodle.lisboa.ucp.pt/pluginfile.php/618253/mod_resource/content/0/Regulamento%20Mest%20Enf_Nov2017%20%28003%29.pdf

Instituto Politécnico de Leiria – *Guia para a elaboração de citações e referências bibliográficas, Normas APA 7ª Edição*. Consultado a 25/03/2022. https://www.ipleiria.pt/sdoc/wp-content/uploads/sites/10/2021/05/Guia_APA_7ªEd. v1.pdf

Jorge, Ana Maria (2004) – *Família e Hospitalização da Criança*. Lusociência. Pp: 24-34, 60-61, 76-79, 89-91, 93. ISBN: 972-8383-79-7.

Lipskaya-Velikovsky, Lena (2021) – *COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life*. <https://doi.org/10.3390/ijerph18030999>

Liu, Yen-Chin; Kuo, Rei-Lin & Shih, Shin-Ru (2020) - *COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history*. Biomedical Journal, 43(4). Pp 328-333
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445?via%3Dihub>

Magowan, Noelia; Darcy, Jennifer; Mosiello, Alexandra; Gomes, Christina & Miller, Natassia (2020) – *Navigating Through the Uncharted Territory of Multisystem Inflammatory Syndrome in Children (MIS-C): What the Pediatric Clinical Nurse Must Know*. Pediatric Nursing: Continuing Nursing Education, 46(6). Pp. 276-277. Consultado em: 25/10/2021. <https://pesquisa.bvsalud.org/global-literature-on-novel-coronavirus-2019-ncov/resource/pt/covidwho-1012034>

Magson, Natasha R.; Freeman, Justin Y. A.; Rapee, Ronald M.; Richardson, Cele E.; Oar, Ella L. & Fardouly (2020) – *Risk and Protective Factors for Prospective*

Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic. Journal of Youth and Adolescence, 50. Pp: 44-57. <https://doi.org/10.1007/s10964-020-01332-9>

Mazoni, Simone Roque; Castro, Adriane Bomfim & Vasques, Christiane Inocência (2018) - *Uso do método “scoping review” para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem* - I Seminário Internacional de Pesquisa em Saúde - II Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal, 1. <https://proceedings.science/anais-do-simpe-2018/papers/uso-do-metodo-“scoping-review”-para-mapeamento-da-literatura-relacionada-as-intervencoes-de-enfermagem>

Meade, Jill (2021) – *Mental Health Effects of the COVID-19 Pandemic on Children and Adolescents (A Review of the Current Research)*. Pediatric Clinics of North America, 68(5). Pp: 945-959. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2021.05.003>

Meherali, Salima; Punjani, Neelam; Louie-Poon, Samantha; Rahim, Komal Abdul; Das, Jai K.; Salam, Rehana A. & Lassi, Zohra S. (2021) – *Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18073432>

Mirlashari, Jila; Ebrahimpour, Fatemeh & Salisu, Waliu Jawula (2020) – *War on Two Fronts: Experience of Children with Cancer and Their Family During COVID-19 Pandemic in Iran*. Journal of Pediatric Nursing, 57. Pp: 25-31. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.10.024>

Moreira, Daniel C.; Millen, Gerard C.; Sands, Stephen; Kearns, Pamela R. & Hawkins, Douglas S. (2021) – *The Care of Children With Cancer During the COVID-19 Pandemic*. American Society of Clinical Oncology Educational Book, 41. https://doi.org/10.1200/EDBK_321497

Moriarty, Terence; Bourbeau, Kelsey; Fontana, Fabio; Mcnamara, Scott & Silva, Michael Pereira da (2021) – *The Relationship between Psychological Stress and Healthy Lifestyle Behaviors during COVID-19 among Students in a US Midwest*

University. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094752>

Muniraman, Hemananda; Ali, Mahmoud; Cawley, Paul; Hillyer, Jessica; Heathcote, Adam; Ponnusamy, Vennila; Coleman, Zoe; Hammonds, Kendall; Raiyani, Chandni; Gait-Carr, Eleanor; Myers, Sarah; Hunt, Katie; Govande, Vinayak; Jain, Anoo; Clark, Reese; Doherty, Cora; Raju, Venkata & Clarke, Paul (2020) – *Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic*. *BMJ Paediatrics*, 4 <http://dx.doi.org/10.1136/bmjpo-2020-000899>

Murray, Peter D. & Swanson, Jonathan, R. (2020) – *Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19?*. *Journal of Perinatology*. Vol. 40. Pp: 1576-1581. <https://doi.org/10.1038/s41372-020-00781-1>

Nerli, R. B.; Sanikop, Adarsh C.; Sharma, Manas & Ghagane, Shridhar C. (2020) – *COVID-19 pandemic: A challenge to a child with cancer*. *Pediatric Blood & Cancer*. Vol. 67, Issue 9. <https://doi.org/10.1002/pbc.28512>

Ordem dos Enfermeiros (2017) – *Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Consultado a 14/03/2022. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

Ordem dos Enfermeiros (2019) – *Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Consultado a 1/03/ 2022. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2018) – *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Consultado a 1/03/2022. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2012) – *Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais*. Consultado a 10/03/2022.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8910/divulgar-regulamento-do-perfil_vf.pdf

Ordem dos Médicos (2020) – *História da UCIN*. Consultado a 13/09/2021. <https://ordemosmedicos.pt/wp-content/uploads/2020/01/História-da-UCIN.pdf>

Otto, Shirley E. (2000) – *Enfermagem em Oncologia*, 3ª Edição (Oncology Nursing). Lusociência. Pp: 796, 853, 901, 907. ISBN: 972-8383-12-6.

Paiva, Eny Dórea; Silva, Luciana Rodrigues da; Machado, Maria Estela Diniz; Aguiar; Rosane Cordeiro Burla de; Garcia; Karina Rangel da Silva & Acioly, Paloma Gonçalves Martins (2020) – *Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic*. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>

Pender, Nola J.; Murdaugh, Carolyn L. & Parson, Mary Ann (2014) – *Health Promotion in Nursing Practice* (6ª Edition). Persons Education Limited. Pp: 1, 6-9, 24, 27, 37, 44-51. ISBN 13: 978-1-292-02782-1

Peters, MDJ; Godfrey, C; Mclnerney, P; Munn, Z; Tricco, AC & Khalil H. (2020 version) – Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris E; Munn Z (editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*. JBI. Consultado em: <https://synthesismanual.jbi.global>.

Pisot, Sasa; Milovanovic, Ivana; Simunic, Bostjan; Gentile, Ambra; Bosnar, Ksenija; Prot, Franjo; Bianco, Antonino; Coco, Gianluca Lo; Bartoluci, Suncica; Katovic, Darko; Bakalar, Peter; Slancová, Terézia Kovalik; Tlucáková, Lenka; Casals, Cristina; Feka, Kaltrina; Christogianni, Aikaterini & Drid, Patrik (2020) – *Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey)*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa157>

Pizzo, Philip A. & Poplack, David G. (2016) – *Principles and Practice of Pediatric Oncology*. Seventh Edition. Wolters Kluwer. Pp: 1094. ISBN 978-1-4511-9423-4.

Ramos, Ana Lúcia & Barbieri-Figueiredo, Maria do Céu (2020) – *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. 1ª edição. Lidel. Pp: 28-29, 33-35, 122-123, 132, 194-195, 200, 202. ISBN: 978-989-752-344-1.

Reis, Joana; Costa, Margarida; Jácome, Pedro & Candeias, Teresa (2016) – *Cuidados Intensivos Pediátricos: Olhares sobre um percurso*. Climepsi Editores. Pp: 283, 285-287. ISBN: 978-972-796-350-8.

Ren, Huiguang; Me, Xing; Bian, Xiaohua; Shang, Xinhua & Liu, Junsheng (2020) – *The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period*. Journal of Adolescent Health, 68(1). Pp: 35-42.
<https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>

Reséndiz-Aparicio, J. Carlos (2020) – *How the COVID-19 contingency affects children*. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 78(3). Pp: 216-224.
<https://doi.org/10.24875/BMHIM.20000140>

Saito, Mari; Kikuchi, Yutaka; Lefor, Alana Kawarai & Hoshina, Masaru (2020) – *Mental health in Japanese children during school closures due to the COVID-19*.
<https://doi.org/10.1111/PED.14718>

Seth, Rachna (2020) – *COVID-19 Pandemic: The Challenges for Pediatric Oncology*. Indian Pediatrics, 57(6). <https://doi.org/10.1007/s13312-020-1873-z>

Shahbaznejad, Leila; Navaeifar, Mohammad Reza; Abbaskhanian, Ali; Hosseinzadeh, Fatemeh; Rahimzadeh, Golnar & Rezai, Mohammad Sadegh (2020) – *Clinical Characteristics of 10 children with a pediatric inflammatory multisystem syndrome associated with COVID-19 in Iran*. BMC Pediatrics, 20, Article 513. <https://doi.org/10.1186/s12887-020-02415-z>

Silva-Rodrigues, Fernanda Machado; Silva, Jennifer Kamila da & Feliz, Adriana Maria da Silva (2020) – *Infecções por coronavírus e os cuidados de enfermagem direcionados a crianças e adolescentes com câncer*. Revista Brasileira de Enfermagem, 74(Suppl 1). <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1049>

Silva, Stefani (2020) – *Percepção do enfermeiro frente a dor do Recém-Nascido Prematuro (Escala N-PASS)*. Consultado 23/03/2022. https://monografias.brasilecola.uol.com.br/enfermagem/percepcao-do-enfermeiro-frente-a-dor-do-rn-prematuro.htm#indice_5

Spinner, Miriam R. (1978) – *Maternal-Infant Bonding*. CAN. FAM. PHYSICIAN, 24. Pp: 1151-1153. Consultado a 3/03/2022. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2379718/>

Terenziani, Monica; Massimino, Maura; Ferrari, Andrea; Luksch, Roberto; Meazza, Cristina & Spreafico, Filippo (2020) – *SARS-CoV-2 disease and children under treatment for cancer*. Pediatric Blood & Cancer, 67(9). <https://doi.org/10.1002/pbc.28346>

Tomey, Ann Marriner & Alligood, Martha Raile (2004) – *Teóricas de Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*, 5ª Edição (NURSING THEORISTS and Their Work). Lusociência. Pp: 5-8. ISBN: 972-8383-74-6.

van Gorp, Marloes; Maurice-Stam, Heleen; Teunissen, Layla C.; van de Peppel-van der Meer, Wietske; Huussen, Maaïke; Schouten-van Meeteren, Antoinette Y.N. & Grootenhuis, Martha A. (2020) – *No increase in psychosocial stress of Dutch children with cancer and their caregivers during the first months of the COVID-19 pandemic*. Pediatric Blood & Cancer, 68(2). <https://doi.org/10.1002/pbc.28827>

Vasquez, Liliana; Sampor, Claudia; Villanueva, Gabriela; Maradiegue, Essy; Garcia-Lombardi, Mercedes; Gomez-Garcia, Wendy; Moreno, Florencia; Diaz, Rosdali; Cappellano, Andrea M; Portilla, Carlos Andres; Salas, Beatriz; nava, Evelinda; Brizuela, Silvia; Jimenez, Soledad; Espinoza, Ximena; Gasant Pascale Yola; Quintero, Karina; Fuentes-Alabi, Soad; Velasquez, Thelma; ... & Chantada, Guillermo (2020) – *Early impact of the COVID-19 pandemic on paediatric cancer care in Latin America*. The Lancet Oncology, 21(6). Pp: 753-755. [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30280-1](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30280-1)

Verbruggen, Lisanne C.; Wang, Yuehan; Armenian, Saro H.; Ehrhardt, Matthew J.; van der Pal, Helana J. H.; van Dalen, Elvira, C.; van As, Jorrit W.; Bardi, Edit;

Baust, Katja; Berger, Claire; Castagnola, Elio; Devine, Katie A.; Gebauer, Judith; Marchak, Jordan Gilleland; Glaser, Adam W.; Groll, Andreas H.; Haeusler, Gabrielle M.; den Hartogh, Jaap; Haupt, Riccardo; ... & Kremer, Leontien C.M. (2020) – *Guidance regarding COVID-19 for survivors of childhood, adolescent, and young adult cancer: A statement from the International Late Effects of Childhood Cancer Guideline Harmonization Group*. *Pediatric Blood & Cancer*, 67(12). <https://doi.org/10.1002/pbc.28702>

Victor, Janaína Fonseca; Lopes, Marcos Venícios de Oliveira & Ximenes, Lorena Barbosa (2005) – *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. *Acta Paul Enfer.* 18(3). Pp: 235-240. <https://doi.org/10.1590/S0103-21002005000300002>

Vivechana, Shakya & Bimala, Panthee (2020) – *Daily Activities and Anxiety among School Going Children during COVID-19 Pandemic and School Closure*. www.internationaljournalofcaringsciences.org

Waller, Rebecca; Powell, Tralucia; Rodriguez, Yuheiry; Corbett, Natalie; Perlstein, Samantha; White, Lauren K.; Barzilay, Ran & Wagner, Nicholas J. (2021) – *The Impact of the COVID-19 Pandemic on Children's Conduct Problems and Callous-Unemotional Traits*. *Child Psychiatry & Human Development*, 52. Pp: 1012-1023. <https://doi.org/10.1007/s10578-020-01109-y>

Williams, Nia; Radia, Trisha; Harman, Katharine; Arawal, Pankaj; Cook, James & Gupta, Atul (2020) – *COVID-19 severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) infection in children and adolescents: a systematic review of critically unwell children and the association with underlying comorbidities*. *European Journal of Pediatrics*, 180. Pp: 689-697. <https://doi.org/10.1007/s00431-020-03801-6>

World Health Organization (2022) – *Adolescent Health*. Consultado a 7/03/2022. https://www.who.int/health-topics/adolescent-health#tab=tab_1

World Health Organization (2022) – *Preterm Birth*. Consultado a 17/03/2022. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

World Health Organization (1986) – *Ottawa Charter for Health Promotion*. Consultado a 29/01/2022. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf

Yau, Ji-Ting Janet & Nager Alan L. (2021) – Adolescent and young adults stress and coping during COVID-19: the utility of a pediatric emergency department screener. *International Journal of Emergency Medicine*, 14(41). <https://doi.org/10.1186/s12245-021-00359-4>.

Zagalaz-Sánchez; María Luisa; Zagalaz-Cachón, Javier; Arufe-Giráldez, Víctor; Anmiguel-Rodríguez, Alberto & González-Valero, Gabriel (2021) – *Influence of the characteristics of the house and place of residence in the daily educational activities of children during the period of COVID-19' confinement*. <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06392>

APÊNDICES

Apêndice I

As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes: uma *scoping review*



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Universidade Católica de Lisboa
Instituto Ciências da Saúde

14^o Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde
Infantil e Pediátrica

**AS IMPLICAÇÕES DA VIVÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NA VIDA
QUOTIDIANA REGULAR DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA
*SCOPING REVIEW***

Por Cátia Alexandra Guincho Bandeira

N^o 192020039

Lisboa, Fevereiro 2022



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

Universidade Católica de Lisboa
Instituto Ciências da Saúde

14º Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde
Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular – Enfermagem Pediátrica

**AS IMPLICAÇÕES DA VIVÊNCIA DA PANDEMIA POR COVID-19 NA VIDA
QUOTIDIANA REGULAR DAS CRIANÇAS E ADOLESCENTES: UMA
*SCOPING REVIEW***

Discentes: Cátia Bandeira

Nº 192020039

Docente: Professora Doutora Sílvia Caldeira

Lisboa, Fevereiro 2022

ÍNDICE

	Pág.
I. INTRODUÇÃO	98
<i>SCOPING REVIEW</i>	99
Resumo	99
1. Introdução	101
2. Método de Pesquisa Científica	103
2.1. Critérios de Inclusão	103
2.2. Critérios de Exclusão	103
2.3. Estratégia de Pesquisa e Extração de Dados	103
3. Apresentação de Resultados	105
4. Discussão dos Resultados	109
4.1. Limitações dos estudos	118
5. Conclusão	119
II. CONCLUSÃO	122
III. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	124

LISTA DE SIGLAS

AIDMI	All India Disaster Mitigation Institute
COVID-19	Coronavirus Disease
Etc.	Et cetera
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana da Saúde
SARS-CoV-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2

ÍNDICE DE FIGURAS E TABELAS

Pág.

TABELAS

Tabela 1 – Descritores MeSH e CINAHL	104
Tabela 2 – Número de citações da pesquisa nas bases de dados	105
Tabela 3 – Descritores e linguagem livre: PubMed	106
Tabela 4 – Descritores e linguagem livre: CINAHL	107

FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de dados	108
--	-----

I. INTRODUÇÃO

No âmbito da Unidade Curricular Enfermagem Pediátrica, foi solicitado que se desenvolvesse um trabalho de pesquisa, mais concretamente uma *Scoping Review*.

Uma revisão scoping, ou *scoping review*, tem como objetivo mapear os principais conceitos de determinada área de pesquisa, as suas fontes e evidências disponíveis. A *scoping review* pode incidir em temáticas mais complexas ou que ainda não foram sujeitas a revisão (Mazoni *et al.*, 2018).

Munn *et al.* (2018), reforçam que as *scoping reviews* são uma abordagem relativamente recente para pesquisa e síntese de evidências disponíveis.

Assim, o principal objetivo desta revisão passará por mapear e analisar os conceitos chave que estiveram na origem da questão de revisão: “Quais as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes?”. Ou seja, importa perceber que efeitos e implicações a pandemia por COVID-19 tem trazido para a vida da população em questão.

RESUMO

Contexto: A pandemia por COVID-19 veio alterar a rotina diária das crianças e adolescentes, mostrando haver repercussões na saúde mental destes devido ao confinamento e isolamento sociais impostos (Garre-Olmo *et al.*, 2020; Vivechana & Bimala, 2020). O isolamento social teve impacto significativo nos estilos de vida da população mundial, sendo que as pessoas que reagem de forma negativa a situações de stress devido ao distanciamento social se sobrepõe às que reagem de forma positiva (Ferrante *et al.*, 2020). O confinamento e o distanciamento social causaram alterações na vida das crianças, levando a mudanças na qualidade de vida física e do bem-estar destas (Paiva *et al.*, 2020; Saito *et al.*, 2020). Está descrito que as crianças e adolescentes, durante o confinamento e isolamento social, e consequentemente fecho das escolas, passam algum do seu tempo com preocupações relacionadas ao afastamento dos colegas, à impossibilidade de brincarem e praticarem atividade física, e ao ensino ser online (Vivechana & Bimala, 2020; Saito *et al.*, 2020). Entendendo a importância das rotinas e da socialização para esta população, questionou-se qual a evidência disponível sobre as implicações, desta situação, no quotidiano das crianças e adolescentes que possam informar os cuidados de enfermagem.

Objetivo: Mapear as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes.

Método de Revisão: Realização de uma *Scoping Review* com base nos princípios preconizados pelo *Joana Briggs Institute* (2020). A pesquisa foi realizada nas bases de dados científicas PubMed e CINAHL no dia 6 de Junho de 2020, com uma estratégia de pesquisa que foi estudada e considerada sensível. Obteve-se um total de 86 resultados, 74 foram importados para Mendeley Desktop, os restantes 12 artigos foram rastreados manualmente. Os critérios de inclusão dos artigos foram divididos por população (crianças e adolescentes), conceito (as implicações da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes), e contexto (a vivência por pandemia por COVID-19). Dois revisores independentes realizaram a análise dos artigos, a extração e síntese dos dados e as discordâncias foram resolvidas com discussão com um terceiro revisor.

Apresentação e Discussão dos Resultados: Foram incluídos na revisão 12 artigos. Nos estudos escolhidos foi identificado que as implicações da pandemia por COVID-19 nas crianças e adolescentes incluem alteração na qualidade e hábitos de vida, e a nível da saúde mental, correlacionando-os, maioritariamente, com o confinamento e isolamento social (Ferrante *et al.*, 2020; Garre-Olmo *et al.*, 2020; Lipskaya-Velikovsky, 2021; Paiva *et al.*, 2020; Vivechana & Bimala, 2020) De acordo com os estudos analisados, manter as rotinas e atividades de vida diária, uma prática de atividade física regular e boa qualidade de sono, leva à diminuição do stress e sintomas depressivos, conduzindo a uma melhoria na saúde mental das crianças e adolescentes.

Conclusões: As mudanças causadas pela COVID-19 alteraram a vida quotidiana regular das crianças e adolescentes. É essencial que os pais estimulem momentos para que as crianças/adolescentes se expressem, dando suporte emocional e tentando manter as rotinas diárias destes. Como tal, a intervenção de enfermagem deve incidir a nível da promoção da saúde, da literacia dos pais e apoiar a parentalidade no domínio do suporte emocional, bem como no aumento da resiliência desta população.

Palavras chave: Adolescente; Atividades de Vida Diárias; Criança; COVID-19; SARS-CoV-2

I. INTRODUÇÃO

No fim do Dezembro de 2019 surge na China, mais propriamente na cidade de Wuhan, um novo coronavírus, SARS-CoV-2 (Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2), que rapidamente se disseminou pelo país, causando a doença COVID-19 (Coronavirus Disease). Posteriormente, propagou-se a grande velocidade pelo mundo sendo mais tarde, a 11 de Março de 2020, declarada como pandemia pela Organização Mundial de Saúde (OMS), tornando-se assim a quinta pandemia documentada depois da Gripe Espanhola em 1918 (Liu *et al.*, 2020).

Segundo Liu *et al.* (2020), o SARS-CoV-2, tal como outros coronavírus, tem origem animal, contudo ainda não foi possível aferir como começou e aconteceu a transmissão dos animais para os humanos.

Sabemos que a COVID-19 se trata de uma síndrome respiratória aguda grave, cujo espectro clínico pode resumir-se a sintomas leves semelhantes aos de uma constipação ou evoluir para estados mais críticos como a pneumonia grave (Lima, 2020). Julga-se que existem portadores assintomáticos e que os doentes que desenvolvem pneumonia grave, precisam muitas vezes de ventilação mecânica invasiva, sendo a doença muitas vezes fatal, dado o número de mortes que já causou no mundo inteiro.

Quanto à sua transmissibilidade sabe-se que é alta e fácil, e a Organização Pan-Americana da Saúde (2020) - OPAS, esclarece-nos que existem diversas formas de transmissão, nomeadamente a transmissão por contacto, por gotículas e por aerossóis, sendo assim predominante e privilegiada a via respiratória no que respeita à transmissibilidade deste coronavírus.

Lima (2020) diz-nos que, o quadro clínico inicial da doença, como nos temos vindo a aperceber, é caracterizado como uma síndrome gripal, com sintomas respiratórios leves e febre persistente, em média de cinco a seis dias, sendo o intervalo de incubação de um a 14 dias. No entanto este tempo é variável, assim como alguma da sintomatologia, sendo que a mais comum é febre, tosse seca, fadiga, dispneia, odinofagia, cefaleias, mialgias e artralgias, calafrios, náuseas, vômitos, congestão nasal, diarreia, hemoptises e congestão conjuntival.

Campos *et al.* (2020) falam-nos ainda do peso que os fatores de risco (idade avançada, presença de comorbilidades como doenças cardiovasculares, obesidade, diabetes, hipertensão e doenças respiratórias) representam no que

respeita à gravidade da doença, sendo que todas aceleram e potenciam o progresso dos sintomas conduzindo a um pior prognóstico.

A COVID-19 e a pandemia por ela causada, para além de todas as implicações clínicas e físicas visíveis, tem, ao longo destes dois anos, acarretado outros problemas. Veio trazer várias alterações, nomeadamente a nível da economia global, na saúde, sociedade e ambiente. E, após os vários confinamentos sucessivos, começamo-nos a aperceber que a crise económica e humana é cada vez maior e mais difícil de debelar (AIDMI, 2021).

Sabe-se que a pandemia e todas as limitações que com ela surgiram, levaram à alteração de muitos dos nossos padrões da vida quotidiana e vieram, sobretudo, enaltecer a importância da saúde mental. E, Campos *et al.* (2020), defendem que para além das complicações agudas e crónicas a pandemia por COVID-19 também criou um cenário mundial de fatores de risco para problemas de saúde mental, a curto e longo prazo. Estes autores salientam que este quadro impacta tanto doentes infetados com COVID-19, pelos internamentos e isolamentos, bem como a população no geral não infetada devido aos confinamentos, isolamentos e distanciamento social, criando assim um ambiente mais propício ao surgimento de sintomas de ansiedade, depressão e incertezas relativas ao futuro.

No final, a nossa rotina foi-nos retirada parcial ou totalmente, influenciando o sentido e propósito de vida. Estes aspetos acabam por surgir mais rapidamente e ganhar outra dimensão em populações mais vulneráveis, como em pessoas com antecedentes de patologia de saúde mental, ou nas crianças e adolescentes para quem a vida acontece demasiado depressa e os estímulos são constantes (Ammar *et al.*, 2020; Buzzi *et al.*, 2020). No entanto ainda não se sabe quais as consequências a longo prazo, do que estamos a viver, nas crianças e adolescentes de hoje. Assim, parece-me fundamental, mapear e averiguar, para já, o que está a acontecer com este grupo populacional.

1. MÉTODO DE REVISÃO CIENTÍFICA

2.1 Critérios de Inclusão

A questão de revisão: “Quais as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes?”, foi construída e formulada através do “PCC”, População, Conceito e Contexto respectivamente, constituindo assim os critérios de inclusão:

POPULAÇÃO – Crianças e Adolescentes. Estudos cujos participantes sejam, segundo a OMS, crianças desde o nascimento até aos 9 anos de idade e adolescentes, dos 10 aos 19 anos de idade.

CONCEITO - Implicações da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes. Estudos que revelem as atividades de vida diárias que são e que foram afetadas pela pandemia por COVID-19.

CONTEXTO - Vivência da pandemia por COVID-19. Estudos que relatem de que forma a pandemia afetou crianças e adolescentes nas suas vidas quotidianas e regulares.

Tipos de Fonte de Informação – Todos os estudos serão considerados nesta revisão.

Idioma de Publicação – português, inglês ou espanhol.

Disponibilidade dos Artigos – Texto completo.

2.2 Critérios de Exclusão

Como critérios de exclusão desta revisão *scoping*, definiu-se: estudos com participantes apenas com idade superior a 19 anos; estudos realizados com animais; participantes internados em unidades hospitalares, assim como participantes doentes e infetados com COVID-19. Assumiu-se também como critério de exclusão artigos que não são estudos.

2.3. Estratégia de Pesquisa e Extração de Dados

Inicialmente, começou por se fazer uma pesquisa livre que permitiu averiguar a existência da alteração de hábitos e comportamentos de vida a nível alimentar, de atividade física e na saúde mental das crianças e adolescentes, com aumento

dos índices de ansiedade, stress e isolamento social, em consequência do confinamento imposto pela pandemia por COVID-19.

Posteriormente, utilizando descritores como “pandemic”, “COVID-19” e “coronavirus”, foi realizada uma pesquisa inicial nas bases PROSPERO e OPEN SCIENCE FRAMEWORK, que mostrou que não existem revisões *scoping* no âmbito do tema em estudo; algumas das implicações da pandemia e do confinamento em casa na saúde mental das crianças e adolescentes; que tem havido alterações nos hábitos e comportamentos alimentares da população em estudo; algumas das implicações no brincar e nas brincadeiras das crianças e adolescentes; e quais as implicações da pandemia por COVID-19 no sono, atividade física e no aumento do sedentarismo destes.

Numa fase seguinte foram definidos e validados os descritores na MeSH e CINAHL (apresentados na Tabela 1), e realizada uma pesquisa na CINAHL, PubMed, SciELO, fazendo o cruzamento entre os descritores, tendo-se obtido um total de 3838 artigos, como apresentado na Tabela 2.

Tabela 1 – Descritores MeSH e CINAHL

MeSH	CINAHL
Infant, premature	Infant, premature
Infant	Infant
Child, preschool	Child, preschool
Child	Child
Adolescent	Adolescence
COVID-19	COVID-19
Coronavirus	Coronavirus
Pandemics	Disease outbreaks

Tabela 2 - Número de citações da pesquisa na base de dados

Search (Abstract)	CINAHL	PubMed	SciELO	Academic Search Complete
S#1: Infant	83, 937	230,799	16	314,752
S#2: Infant, premature	28	4,216	0	4,244
S#3: Child	351,374	430,120	18	718,512
S#4: Child, preschool	69	167	0	236
S#5: Adolescence	17,397	-----	-----	17,397
S#6: Adolescent	-----	134,054	8	134,062
S#7: COVID-19	22,784	107,148	0	129,932
S#8: Coronavirus	11,164	58,507	2	69,673
S#9: Pandemics	-----	6,757	1	6,758
S#10: Disease Outbreaks	1,168	-----	0	1,168
S#16: (S#1 OR S#2 OR S#3 OR S#4 OR S#5)	418,545	-----	-----	418,545
S#16: (S#1 OR S#2 OR S#3 OR S#4 OR S#6)	-----	716,560	40	716,600
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#9)	-----	127,999	-----	127,999
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#10)	26,922	-----	-----	26,922
S#17: (S#7 OR S#8 OR S#9 OR S#10)	-----	-----	2	2
S#18: (S#16 AND S#17)	1,835	2,003	0	3,838

2. APRESENTAÇÃO DE RESULTADOS

Após esta pesquisa, os descritores foram divididos de acordo com o PCC, validando-os nas bases de dados PubMed e CINAHL, identificando em que nível da árvore taxonômica se encontravam. Foi também feito um levantamento da linguagem livre associada a cada descritor (Tabela 3 e Tabela 4 respectivamente).

Tabela 3 – Descritores e linguagem livre PubMed

PubMed	MeSH	Linguagem Livre
População (P)	Infant 3º nível (de 7 níveis)	Infants
	Child 3º nível (de 4 níveis)	Children
	Adolescent 3º nível (de 3 níveis)	Adolescents; Adolescence; Teens; Teen; Teenagers; Teenager; Youth; Youths; Adolescents, Female; Adolescent, Female; Female Adolescent; Female, Adolescents; Adolescents, Male; Adolescent, Male; Male Adolescent; Male Adolescents.
Conceito (C)	Activities of Daily Living 3º nível (de 4 níveis)	ADL; Activities, Daily Living; Activity, Daily Living; Daily Living Activities; Daily Living Activity; Living Activities, Daily; Limitation of Activity, Chronic; Chronic Limitation of Activity.
Contexto (C)	COVID-19 último nível (em 7 árvores taxonômicas)	COVID 19; COVID-19 Virus Disease; COVID 19 Virus Disease; COVID-19 Virus Diseases; Disease, COVID-19 Virus; Virus Disease, COVID 19; COVID-19 Virus Infection; COVID 19 Virus Infection; COVID-19 Virus Infections; Infection, COVID-19 Virus; Virus Infection, COVID-19; 2019-nCoV Infection; 2019 nCoV Infection; 2019-nCoV Infections; Infection, 2019-nCoV; Coronavirus Disease-19; Coronavirus Disease 19; 2019 Novel Coronavirus Disease; 2019 Novel Coronavirus Infection; 2019-nCov Disease; 2019 nCoV Disease; 2019-nCoV Diseases; Disease, 2019-nCoV; COVID19; Coronavirus Disease 2019; Disease 2019, Coronavirus; SARS Coronavirus 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection; Infection, SARS-CoV-2; SARS CoV 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection; COVID-19 Pandemic; COVID 19 Pandemic; COVID-19 Pandemics; Pandemic, COVID-19.
	SARS-CoV-2 Último nível (de 9 níveis)	Coronavirus Disease 2019 Virus; 2019 Novel Coronavirus; 2019 Novel Coronaviruses; Coronavirus, 2019 Novel; Novel Coronavirus, 2019; Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus; SARS-CoV-2 Virus; SARS CoV 2 Virus; SARS-CoV-2 Viruses; Virus, SARS-CoV-2; 2019-nCoV; COVID-19 Virus; COVID 19 Virus; COVID-19 Viruses; Virus, COVID-19; Wuhan Coronavirus; Coronavirus, Wuhan; SARS Coronavirus 2; Coronavirus 2, SARS; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2.

Tabela 4 – Descritores e linguagem livre CINAHL

CINAHL	CINAHL Subject Headings	Linguagem Livre
População (P)	Infant (3º nível)	Infants
	Adolescence (3º nível)	Adolescent; Adolescents; Teen; Ager; Teen Ager; Teenager; Teenagers; Teens; Youth; Youths
	Child (3º nível)	Children
Conceito (C)	Activities of Daily living (3º nível)	ADL; Activity of Daily Living; Basic Activities of Daily Living; Basic Activity of Daily Living; Instrumental Activities of Daily Living; Instrumental Activity of Daily Living
Contexto (C)	COVID-19 (6º nível)	2019 Novel Coronavirus Disease; 2019 Novel Coronavirus Infection; 2019-nCoV Infection; 2019-nCov Disease; COVID; COVID 19; COVID-19 Virus Disease; COVID-19 Virus Infection; COVID19; Coronavirus disease 2019; SARS Coronavirus 2 Infection; SARS-CoV-2 Infection
	SARS-CoV 2 (6º nível)	2019 Novel Coronavirus; 2019-nCoV; COVID-19 Virus; Coronavirus Disease 2019 Virus; SARS Coronavirus 2; SARS-CoV-2 Virus; Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2; Wuhan Coronavirus; Wuhan Seafood Market Pneumonia Virus

De seguida, foi realizada pesquisa nas referidas bases de dados, PubMed e CINAHL, cruzando descritores e linguagem livre, e, tal como representado na Figura 1, obteve-se um total de 86 artigos. 74 dos resultantes da pesquisa foram submetidos ao rastreio através do Mendeley Desktop, onde se verificou dois artigos duplicados. Os restantes 12 artigos foram rastreados manualmente, surgindo mais três artigos duplicados, que foram igualmente excluídos.

Dos 81 artigos, após a leitura dos títulos e do “*Abstract*”, foram excluídos 61 artigos. Dos 20 artigos restantes, procedeu-se à leitura do texto integral, tendo-se excluído oito artigos. Todos os artigos excluídos não cumpriam os critérios de inclusão por nós definidos, e apresentavam critérios de exclusão, nomeadamente:

- Intervalo de idades dos participantes não definido;
- Idades dos participantes fora do intervalo estipulado para a nossa População;
- Estudos que incidiam sobre doentes COVID-19;

- Estudos cujo conteúdo e objetivo não iam ao encontro do nosso conceito e contexto;
- Artigos sem acesso ao texto integral.

No final, ficou-se com um total de 12 artigos que foram incluídos nesta revisão. Destes artigos, 10 são estudos transversais e dois são estudos transversais comparativos. Todos publicados entre 2020 e 2021, sendo que em três deles os questionários online foram divulgados em países de quatro continentes (Ammar *et al.*, 2020) e outro em nove países europeus (Pisot *et al.*, 2020). Os restantes foram realizados no Japão (Saito *et al.*, 2020); China (Ren *et al.*, 2020); Estados Unidos da América (Moriarty *et al.*, 2020); Israel (Lipskaya-Velikovsky, 2021); Nepal (Vivechana & Bimala, 2020); Brasil (Paiva *et al.*, 2020); Espanha (Garre-Olmo *et al.*, 2020) e dois em Itália (Ferrante *et al.*, 2020 e Buzzi *et al.*, 2020).

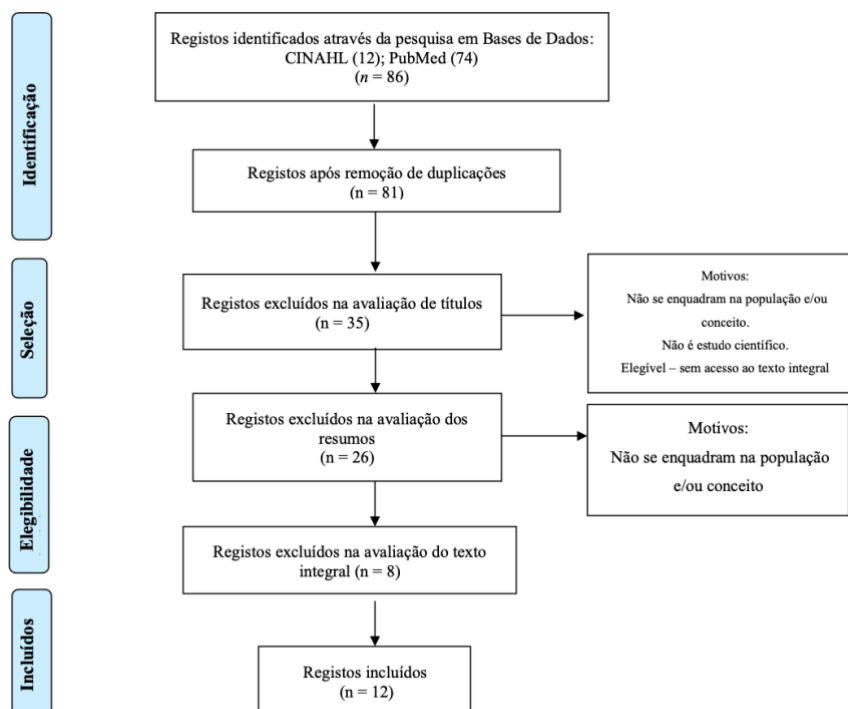


Figura 1 – Fluxograma PRISMA (adaptado) do processo de seleção de dados

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O objetivo desta *scoping review* é analisar e mapear estudos que demonstrem as implicações que a pandemia por COVID-19 tem causado na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes. Para dar resposta a este objetivo, foram incluídos 12 estudos primários na nossa revisão.

Os estudos incluídos nesta revisão foram publicados apenas a partir de 2020, sendo que é no final de 2019 que foi registado o primeiro caso por COVID-19 e quando foi iniciada investigação acerca desta temática.

Com a leitura dos artigos incluídos, foi possível perceber que o confinamento em casa imposto e distanciamento social devido à pandemia por COVID-19, afetaram o estilo de vida, saúde mental e rotinas diárias das crianças e adolescentes a nível mundial. Dos 12 artigos que foram analisados, os seus objetivos incidem sobre o impacto das restrições (distanciamento e isolamento sociais e confinamento no domicílio) nas atividades de vida diária e alteração nos comportamentos de saúde (aumento do sedentarismo, alteração nos hábitos alimentares e padrão de sono, e repercussões na saúde mental) das crianças e adolescentes.

Segue-se a análise dos artigos incluídos nesta revisão *scoping*.

O estudo de Garre-Olmo *et al.* (2020), tem como objetivo principal comparar as consequências do confinamento devido à pandemia por COVID-19 nas alterações de hábitos de vida correlacionando com o risco de aparecimento de um episódio depressivo ou sintomatologia depressiva. Identificaram que o confinamento gerado pela pandemia vivida despoletou consequências negativas na vida normal e estilos de vida dos indivíduos: stress causado por questões económicas e pelo medo dos familiares serem infetados ou o próprio, situação laboral e degradação do seu estado de saúde física e mental. Os resultados demonstram que a situação laboral, dificuldades financeiras, a deterioração da saúde mental e física mostraram ser fortes indicadores para o desenvolvimento de sintomas depressivos, assim como o medo de ficar infetado ou os familiares.

Outro dos estudos analisados interrelaciona os fatores que podem levar à redução da qualidade de vida durante o confinamento pela pandemia por COVID-19. Foram então avaliados quatro domínios de saúde relacionados com a qualidade de vida: físico, psicológico, social e ambiental, sendo que também

avaliaram o stress psicológico, a solidão, entre outros (Lipskaya-Velikovsky, 2021). Esta autora refere nos seus resultados que, o confinamento e isolamento social causados pela pandemia por COVID-19 afetou a qualidade de vida dos participantes levando ao stress psicológico, à vivência de um maior nível de solidão e a uma diminuição na participação nas atividades de vida habituais. Diz que as mulheres demonstram um maior nível de stress, ansiedade e depressão, assim como uma redução na qualidade de vida nos domínios físico e psicológico, quando comparado com os homens. O impacto no domínio físico pode dever-se ao sentimento de ameaça à própria saúde e às múltiplas restrições físicas e sociais causadas pelo confinamento. Relata também que o stress psicológico, a ansiedade e depressão afetam a saúde e conseqüentemente a qualidade de vida em todos os seus domínios. Por outro lado, foi identificado que um maior nível de qualidade de vida está associado a níveis mais baixos de stress, depressão, solidão, a uma maior autoeficácia e sensação de prazer e satisfação nos participantes, conduzindo à diminuição do stress psicológico.

Ferrante *et al.* (2020) estudaram o impacto do isolamento social causado pela pandemia por COVID-19 nos estilos de vida em Itália, dando particular ênfase à prática de atividade física, consumo de álcool e tabaco, e alteração nos hábitos alimentares, relacionando a mudança nos estilos de vida com as características sociodemográficas. Nos estilos de vida avaliaram o aumento ou diminuição do uso de substâncias ou da prática de atividade física, e o aumento de comida saudável e não saudável. Os resultados mostram que o isolamento social teve um impacto significativo nos estilos de vida dos italianos, e que reagem a situações de stress de forma positiva ou negativa, sendo que aqueles que reagem de forma positiva se sobrepõe aos que reagem negativamente. Foi também observado um aumento no consumo de álcool e tabaco (pode dever-se ao stress vivido causado pela pandemia e à partilha de momentos sociais online), assim como redução do tempo despendido para a prática de atividade física (menos acesso a espaços verdes nas grandes cidades e derivado das condições habitacionais). Apesar do aumento significativo na ingestão de doces durante o confinamento, a percentagem de participantes que aumentou o consumo de comida saudável foi superior àqueles que reduziram o seu consumo, sucedendo mais nos homens mais jovens. Sendo que o aumento da ingestão de comida não saudável pode ser motivado pelo tédio ou ansiedade.

No seu estudo, Pisot *et al.* (2020) observaram e analisaram, em diversos países, no período pré e durante a pandemia por COVID-19, alguns hábitos de vida diárias (padrão de sono, hábitos alimentares e rotina de atividade física) que sofreram alterações devido ao confinamento imposto pela situação pandémica vivida. As modificações mais notadas foram a nível dos hábitos de sono e alimentares, na rotina de atividade física e no tempo despendido em frente ao ecrã, sendo que os resultados demonstraram um aumento do tempo de descanso, aumento da inatividade física relacionado com o aumento do tempo em frente ao ecrã, assim como diminuição do tempo empregue na prática de atividade física. Estas alterações foram consistentes na maioria dos participantes incluídos no estudo. No que diz respeito ao sono, por um lado os participantes deitam-se mais tarde o que pode ser devido ao aumento do tempo em frente ao ecrã e inatividade física, por outro, os participantes que têm um melhor padrão de sono pode levar a uma melhoraria no apetite e à função do sistema imunológico. Os resultados demonstram que, apesar do pouco tempo passado após o início da pandemia por COVID-19, são observadas diferenças negativas nos hábitos de atividade física. Os autores assumiram que as diferenças estimadas a este nível, dependem das restrições impostas pelos países devido à pandemia e que deve ser realizada uma análise adicional tendo em conta a cultura de cada país. Referem ainda que o acréscimo da inatividade física está ligado ao incremento do tempo em frente ao ecrã (televisão, telemóvel, computador, Tablet). Houve igualmente um aumento no índice de massa corporal, o que poderá ser explicado, segundo Pisot *et al.* (2020), pelo o aumento do tamanho das refeições, do consumo de comida não saudável, mais tempo em frente ao ecrã e menos tempo empregue na prática de atividade física. Os autores mencionam que apesar das recomendações como se manter saudável e ativo em tempo de pandemia, foi notório um declínio da prática de atividade física e um incremento da inatividade, e que esta situação está associada a fatores que aumentam o risco de desenvolvimento de doenças crónicas e risco de mortalidade. Como tal, Pisot *et al.* (2020) propõem novas maneiras para manter e otimizar a prática de atividade física durante as restrições impostas devido à pandemia por COVID-19. É necessário prestar atenção às mudanças negativas geradas nos comportamentos dos participantes e quais os riscos para a saúde destes, principalmente nos países em que as medidas restritivas são

mais severas, de forma a preparar recomendações para situações futuras semelhantes, tendo em vista o mínimo de consequências negativas para a saúde da população global.

Ammar *et al.* (2020) investigaram como é que a atividade física e os comportamentos alimentares podem ser afetados por restrições prolongadas, como as vividas durante a pandemia por COVID-19, de forma a desenvolverem-se recomendações para modificar os estilos de vida durante este período. Neste documento, são apresentados os dados preliminares das respostas dos participantes relativamente à atividade física e nutrição antes e durante o confinamento em casa. Os resultados demonstram que o confinamento em casa teve impacto negativo nos níveis de atividade física (vigorosa, moderada, e no geral), e que levou a um aumento do tempo diário sentado. Houve um padrão de consumo de comida não saudável exibido (comer fora de controlo, aperitivos entre refeições, número de refeições por dia). Os dados recolhidos demonstraram apenas um decréscimo no consumo de álcool. Apesar das recomendações, a nível mundial, de que o confinamento em casa não deveria impedir a população de ser fisicamente ativa, estes resultados mostram um decréscimo na prática de atividade física durante o confinamento, sendo que poderá estar associado às restrições e políticas impostas pelos governos durante este período. Esta diminuição na atividade física, foi acompanhada pelo aumento no sedentarismo. Os autores dizem que houve uma alteração negativa nos comportamentos alimentares dos participantes podendo ser atribuída ao comer por ansiedade ou tédio, devido às flutuações de humor, à diminuição na motivação para a prática de atividade física ou para manter hábitos alimentares saudáveis. Os dados recolhidos devem ser utilizados para promoção da saúde, criação de apoios e desenvolvimento de recomendações que levem ao aumento da motivação, na população, para se manter fisicamente ativa e adotar comportamentos alimentares saudáveis, para que possa manter uma boa saúde geral durante a pandemia por COVID-19.

Ammar *et al.* (2020) realizou um estudo que se interliga com o anterior, onde investigaram as consequências no bem-estar mental, humor e sentimentos antes e durante o confinamento como causa da pandemia por COVID-19. As descobertas destes autores revelam efeitos significativamente negativos causados pela atual pandemia. Estes referem que o bem-estar mental diminuiu

durante o período de confinamento, comparativamente ao período antes do início deste. Os participantes neste estudo demonstram ter distúrbios de humor durante o confinamento, referindo aumento dos sentimentos negativos como infelicidade, pensamentos confusos, solidão, e uma diminuição nos sentimentos positivos como otimismo, relaxamento ou mais ligação com os outros. Estes resultados dizem que, excluindo o stress associado à doença, o confinamento em casa devido à pandemia por COVID-19 teve um efeito negativo no bem-estar mental e emocional dos participantes, com maior número de pessoas a desenvolver sintomas depressivos durante o confinamento comparando com o período antes deste. A escassez nos contactos físicos e sociais juntamente com as alterações nas rotinas diárias durante o confinamento devido à pandemia têm sido sugeridos como fatores de risco para um mau estar emocional e perturbações mentais. A tensão psicossocial existente na população a nível mundial, deve encorajar os governos a implementarem uma intervenção multidisciplinar durante tempos de crise para diminuir os efeitos negativos das restrições e promover um estilo de vida ativo e saudável (prática de atividade física, qualidade do sono, comportamentos alimentares saudáveis) durante o confinamento em casa. Contudo, para proporcionar um apoio eficaz às pessoas deve ser realizada, futuramente, mais pesquisa para investigar o impacto da pandemia por COVID-19, a longo prazo, na saúde mental e humor destas, com o intuito de identificar que aspetos da tensão psicossocial podem persistir após o término da quarentena.

No estudo de Moriarty *et al.* (2020) o objetivo principal incide na investigação da associação entre o stress e a manutenção de hábitos de vida saudáveis (prática de atividade física, qualidade de sono e contacto com família e amigos), durante a pandemia por COVID-19, nos estudantes de uma universidade americana. Os estudantes universitários são particularmente vulneráveis ao stress associado à COVID-19 devido ao fecho das universidades em adição aos fatores negativos associados à pandemia que podem aumentar os níveis de stress nesta população. Os participantes que referiram diminuição na prática de atividade física, diminuição na qualidade de sono e menos conexão online com família e amigos, demonstraram tendência para aumento de stress, comparativamente aos com resposta oposta. Ser do sexo feminino, encontrarem-se desempregados ou com um baixo rendimento anual,

demonstram maior predisposição a sofrer de stress. No entanto, as respostas dos estudantes relativamente aos comportamentos e estilos de vida foram diversas, sendo que uns viram a vivência da pandemia como uma oportunidade para mudanças positivas e outros optaram por fazer mudanças negativas na sua vida diária. Os dados revelaram que uma redução no tempo de sono e na prática de atividade física está associado a níveis elevados de stress nos estudantes durante este período, e que uma melhoria na atividade física e na qualidade de sono levam à redução do stress nesta população. Os resultados do presente estudo podem ser utilizados para guiar as universidades na determinação de estratégias de promoção de saúde, sendo que estas estratégias devem ter como objetivo manter os níveis de atividade física e a qualidade de sono nos estudantes universitários, e ajudar aqueles que se encontram em maior risco de desenvolver situações associadas ao stress. Estes autores terminam dizendo que, os investigadores devem continuar a avaliar o impacto da pandemia por COVID-19 nos comportamentos de vida saudáveis dos estudantes universitários, sendo necessário criar estratégias de promoção de saúde para as comunidades onde estes se encontram inseridos.

Buzzi *et al.* (2020) conduziram um estudo em adolescentes italianos com o objetivo de detetar os efeitos psicossociais induzidos pela propagação da COVID-19 e as medidas restritivas colocadas em prática pelas autoridades nacional e locais. Foram investigadas quatro temáticas: medos e preocupações; informação disponível sobre a pandemia por COVID-19 e as medidas impostas; repercussões na rotina diária dos adolescentes. Relativamente aos medos e preocupações, os adolescentes demonstraram-se pouco ou nada preocupados com a situação pandémica, sendo que os rapazes têm maior tendência para sobrestimar o perigo do que as raparigas. No entanto, os jovens adultos têm níveis de preocupação mais idênticos ao dos adultos da sua família, pois a apreensão aumenta e tornam-se mais realísticos à medida que crescem. O nível de preocupação dos adolescentes aumentou significativamente nos primeiros dias de pandemia tendo depois estabilizado, o que leva a crer que a nova situação foi percebida por estes, o que os levou a retomar à “normalidade”. Os autores referem que as reações individuais e coletivas à COVID-19 podem ser explicadas pelo medo do desconhecido. No que diz respeito às informações sobre a COVID-19, a maioria dos adolescentes considera a informação recebida

“correta e adequada”. Estes discutiam o tema majoritariamente com os pais, sendo que com os amigos o tema foi perdendo importância e interesse dando espaço à discussão de novos temas. Esta resposta é sinal da boa capacidade deste grupo para lidar com eventos dramáticos. Sobre as medidas impostas, houve um consenso geral na concordância que eram as indicadas devido à necessidade de prevenção da doença. Na temática sobre as repercussões na rotina diária e nas relações, os adolescentes demonstraram-se resilientes, pois conseguiram adaptar-se à situação pandêmica e manter as suas rotinas diárias (incluindo a escola online que lhes permitiu manter as suas funções sociais) e as suas relações (através das redes sociais). Os resultados do estudo de Buzzi *et al.* (2020) revelam que a pandemia por COVID-19 está a afetar significativamente a experiência comportamental e emocional dos adolescentes italianos. Enquanto tentam entender a gravidade do fenómeno que estão a viver e se adaptam a todas as precauções necessárias, parece que os adolescentes expressam uma excelente capacidade para lidar com situações adversas e de insegurança, tentando encontrar alternativas para a nova realidade vivida, evidenciando que estão mais capazes de responder a este novo evento pandémico que os seus pais. Como tal, é importante que no futuro se adequem e adaptem iniciativas que informem e apoiem os adolescentes em situações extremas.

Outro estudo que incidiu sobre os adolescentes, neste caso chineses, investigou os potenciais fatores de risco e de proteção que podem moderar a relação entre os fatores de stress relacionados com a pandemia por COVID-19 e a saúde mental dos adolescentes durante o período de quarentena (Ren *et al.*, 2020). Os resultados mostram que os adolescentes em comunidades com casos de COVID-19 reportam mais sintomas depressivos, sendo que há medo acrescido devido ao alto grau de contágio da doença, e as famílias adotam estratégias mais severas durante a quarentena levando os adolescentes ao isolamento social. Os adolescentes mais velhos são mais suscetíveis de desenvolver sintomas depressivos pois da informação que recolhem, conseguem entendê-la melhor e perceber os riscos da COVID-19 comparativamente aos adolescentes mais novos. Os resultados revelam que a atividade física diária e manter as normais atividades de vida diárias são dois fatores protetores que amortecem a associação entre a infeção na comunidade e os sintomas depressivos nos adolescentes. Ou seja, a prática de atividade

física mantém-nos ocupados e afasta-os do stress, o que pode ser importante para o equilíbrio emocional e bem-estar psicológico destes durante a pandemia. Os autores deste estudo perceberam que o aumento da prática de atividade física diminui o risco de desenvolvimento de sintomas depressivos nos adolescentes. Manter rotinas diárias foi também associado a menos sintomas depressivos, pois pode proteger este grupo de experienciarem incertezas e emoções negativas. O tempo em frente ao ecrã apesar de expor os adolescentes a fatores de stress, também é uma ferramenta que os permite manter-se em contacto com os pares recebendo apoio social durante o período de quarentena em casa. Estas descobertas enaltecem a importância de manter a prática de atividade física e das rotinas diárias para os adolescentes durante o período de quarentena como aquele imposto devido à pandemia por COVID-19. Governos, instituições e famílias devem encorajar este grupo de indivíduos a manterem-se fisicamente ativos e a manter as suas rotinas de vida diárias, com o propósito de diminuir o impacto negativo causado pelos fatores de stress ambiental durante esta pandemia. Os autores deste estudo enaltecem que se deve dar maior atenção aos adolescentes mais velhos, pois estes estão em maior risco de desenvolver sintomas depressivos devido ao stress causado pela pandemia por COVID-19.

Vivechana & Bimala (2020) abordam as atividades de vida diárias e o nível de ansiedade nas crianças devido ao fecho das escolas durante a pandemia por COVID-19. Os domínios abordados foram a preocupação relativa à situação atual devido à COVID-19; com quem passavam a maioria do tempo durante o confinamento e o desempenho escolar. Os resultados revelam que os estudantes foram afetados pela pandemia e que isso pode ter repercussões na sua saúde mental. Há uma relação entre a idade e a ansiedade, crianças mais velhas tendem a ser mais ansiosas. Durante o confinamento a maioria das crianças passava o tempo com os irmãos. Estes autores sugerem que os três domínios avaliados estão intimamente ligados à ansiedade, e que os estudantes estavam sempre a pensar na perda das atividades extracurriculares e brincadeiras na escola; na maioria do tempo encontravam-se preocupados com questões relacionadas ao ensino online, com alteração de dieta e do padrão de sono; e às vezes tinham preocupações com a falta de espaço para aulas online, falta de contacto com os colegas e aumento de peso por redução na prática de

atividade física. No final, este estudo revela que as alterações no estilo de vida eram as que geravam maior ansiedade nos estudantes e que estes estão sempre preocupados com a situação vivida pela pandemia por COVID-19 e com medo de serem infectados assim como a sua família.

Saito *et al.* (2020) realizaram um estudo sobre que alterações nas atividades de vida diária das crianças, causadas pelo fecho das escolas devido à pandemia por COVID-19, podem afetar a saúde mental destas. Os dados foram recolhidos durante o encerramento das escolas e após a reabertura das mesmas, através da resposta que as crianças deram a dois questionários, sobre humor e atividades de vida diária. Nos resultados foi possível identificar que as crianças, durante o fecho da escola, passaram mais tempo com as famílias e tiveram mais tempo para dormir, contudo, referiram sentir alterações no ritmo de sono, ou seja, os autores referem que as crianças dormiam mais, mas sem um padrão de sono regular (deitavam-se e acordavam mais tarde) comparativamente às crianças após a reabertura das escolas. As crianças durante o fecho das escolas sentiram-se menos ativas e tiveram dificuldade em encontrar coisas que as fizesse ter interesse. O tempo a estudar diminuiu e aumentou o tempo nas redes sociais, em frente ao computador e a ver televisão. Os resultados deste estudo sugerem que uma prolongada alteração nos ritmos de vida devido ao fecho das escolas, pode levar a uma pioria na qualidade de vida das crianças. Comparando as crianças durante o fecho e a reabertura das escolas, identificaram que a saúde mental destas sofreu alterações durante este período, e que apesar das famílias estudadas serem consideradas funcionais, as crianças experienciaram um decréscimo na sua saúde mental relacionado com a alteração nos seus estilos de vida. Estes resultados podem sugerir que o número de crianças que sofrem de problemas de saúde mental aumentou, não só durante o fecho das escolas como após a reabertura destas.

No Brasil foi efetuado um estudo em crianças com o intuito de descrever as atividades de vida diárias destas e analisar o comportamento infantil durante o distanciamento social devido à pandemia por COVID-19 (Paiva *et al.*, 2020). O estudo revela que o confinamento e o distanciamento social causaram alterações na vida das crianças e que pode levar a alterações na qualidade de vida física e do bem-estar: risco de obesidade por alterações nos hábitos alimentares e devido ao sedentarismo; aumento do uso de écrans levando a

alterações no padrão de sono; prática menos regular de atividade física que leva a um aumento de ansiedade. Estes autores referem também que a alteração da rotina diária das crianças pode contribuir para insónia, anorexia, crises de ansiedade e até mesmo depressão. O distanciamento social causa diferentes reações emocionais e alteração de comportamentos nas crianças como: dificuldades na concentração; irritabilidade; medo; inquietude; alteração dos hábitos alimentares, entre outros. Sendo que as crianças em casa geram necessidade de alterar dinâmicas familiares, é necessário tentar manter as rotinas diárias destas, para que possa haver uma redução de ansiedade e fatores de stress nestas, inerentes ao confinamento e isolamento social.

4.1 Limitações dos estudos

Não foi avaliada a qualidade metodológica dos estudos, no entanto é importante referenciar algumas limitações identificadas nos estudos analisados. Uma delas refere-se às amostras serem demasiado pequenas o que não torna possível representar a população de crianças e adolescentes em geral, sendo que o estudo com maior amostra foi o de Ferrante *et al.* (2020), com 7847 participantes sendo que a avaliação foi realizada através de um questionário eletrónico, e o com menor amostra é o de Saito *et al.* (2020), com apenas 78 participantes.

Outra limitação é o facto de a maioria dos estudos encontrados ser direcionada a adolescentes e jovens adultos, e com pouca representatividade na avaliação das crianças. Foram analisados apenas dois estudos referentes a crianças: Paiva *et al.* (2020) e Saito *et al.* (2020).

Apesar de já existir bastante literatura sobre a pandemia por COVID-19, esta é recente e a comparação com estudos é feita relativamente às implicações vivenciadas noutras situações semelhantes causadas por vírus. Como tal, estas limitações dificultam a avaliação das implicações causadas pela pandemia por COVID-19 nas crianças e adolescentes, principalmente no período pós confinamento.

4. CONCLUSÃO

Esta revisão *scoping* teve como objetivo analisar e mapear os conceitos chave da questão de revisão “Quais as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes?”, ou seja, que implicações têm impacto nas rotinas das crianças e adolescentes e como reagem estes a essas alterações. Nos 12 estudos incluídos nesta análise a maioria refere que as implicações vividas pela população em estudo estão relacionadas com a alteração dos hábitos de vida, da rotina diária e da saúde mental. Pode concluir-se que os sentimentos e emoções negativas vividas (angústia, raiva, medo, irritabilidade) pelas crianças e adolescentes, estão ligadas ao confinamento em casa e isolamento social a que estiveram sujeitos devido à pandemia por COVID-19 (Ammar *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2020). A diminuição da prática regular de atividade física, que consequentemente se traduz no aumento do sedentarismo, e maiores níveis de stress psicológico, levam a transformações na saúde mental das crianças e adolescentes, podendo por vezes torná-los ansiosos e mais predispostos para desenvolver sintomatologia depressiva, sendo que esta situação é mais visível nos adolescentes mais velhos e mais próximos da idade adulta (Garre-Olmo *et al.*, 2020; Lipskaya-Velikovsky, 2021; Paiva *et al.*, 2020; Ren *et al.*, 2020; Vivechana & Bimala, 2020). Os sentimentos vividos pela população em estudo, podem levá-lo a adotarem comportamentos alimentares menos saudáveis e como consequência, conduzir a um aumento do índice de massa corporal (Ammar *et al.*, 2020). Toda esta conjuntura pode dever-se também ao tédio e aborrecimento vividos pela população em estudo durante o confinamento em casa e isolamento social por vezes associado (Ferrante *et al.*, 2020; Ammar *et al.*, 2020).

Foi também referido a alteração do padrão de sono (alguns estudos referiram que as crianças e adolescentes passaram a dormir mais durante o confinamento em casa), o que foi encarado como algo positivo, pois tiveram oportunidade para descansar um maior número de horas diárias (Saito *et al.*, 2020). Também foi relatado que esta alteração do padrão de sono por vezes conduziu a uma pioria da qualidade do mesmo (Moriarty *et al.*, 2020; Pisot *et al.*, 2020; Vivechana & Bimala, 2020). O período prolongado do confinamento também trouxe alterações nas rotinas diárias das crianças e adolescentes,

exigindo das famílias uma mudança na dinâmica familiar o que muitas vezes não foi conseguido, trazendo, principalmente aos adolescentes, sentimentos de incerteza e frustração (Buzzi *et al.*, 2020; Paiva *et al.*, 2020).

A maioria dos estudos refere que é importante manter a rotina diária das crianças e adolescentes: prática regular de atividade física, contacto com família e amigos, hábitos alimentares e de sono saudáveis, o que pode conduzir à diminuição do sedentarismo, aumento de peso, e do stress psicossocial (ansiedade, sintomatologia depressiva, sentimentos negativos) e físico sentido e experienciado nesta faixa etária.

Para finalizar, sendo que os adolescentes estão mais sujeitos ao stress da precariedade e incerteza no futuro, tornam-se mais resilientes que os adultos, podendo dizer-se que a resiliência neste grupo pode ser vista como uma vantagem para que estes possam adaptar-se às implicações negativas do confinamento em casa, torná-las em aspetos positivos, conseguindo manter as rotinas diárias, melhorar o estilo de vida e, conseqüentemente, manter uma boa saúde mental (Buzzi *et al.*, 2020).

Nos estudos analisados, a maioria dos autores sugere que os governos, instituições e famílias devem ter um papel fundamental na promoção da saúde das crianças e adolescentes, e devem incentivá-los a manterem-se fisicamente ativos, assegurando as suas atividades de vida diárias, com o intuito de ajudá-los a ultrapassar este período difícil causado pela pandemia por COVID-19, com todas as medidas e restrições associadas a esta.

II. CONCLUSÃO

O objetivo da revisão *scoping* ou *scoping review* foi mapear e analisar as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes.

Este trabalho demonstra os resultados finais alcançados com a análise do texto integral dos estudos incluídos.

Durante a pesquisa realizada foi percebido que, apesar da pandemia por COVID-19 só ter surgido no final de 2019, já existem diversos estudos referentes a diferentes temáticas ligadas a este tópico. Constatou-se também que ainda não existe nenhuma *scoping review* que aborde o tema escolhido. Denota-se que existe uma grande preocupação acerca das consequências que o confinamento em casa e isolamento social podem trazer para a vida das crianças e adolescentes, sendo que essas alterações são mais visíveis a nível da qualidade de vida (melhor ou pior), alteração nas atividades de vida diária (hábitos alimentares, padrão de sono, atividade física) e, acima de tudo, na saúde mental destes, suscitando muitas vezes situações de stress psicológico que podem evoluir para ansiedade e até mesmo para sintomatologia depressiva. Existem estudos anteriores aos que foram analisados, que corroboram alguns dos resultados descritos nesta revisão.

As mudanças causadas pela COVID-19 alteraram a vida cotidiana regular das crianças e dos adolescentes (Vivechana & Bimala, 2020). É essencial que os pais estimulem momentos para que estes se expressem, dando suporte emocional e tentando manter as rotinas diárias das crianças e adolescentes (Paiva *et al.*, 2020). Os governos e instituições devem promover a consciencialização das famílias, e adolescentes, para os fatores protetores que podem moderar o impacto negativo da pandemia por COVID-19 nas crianças e adolescentes (Ren *et al.*, 2020).

Sendo esta temática muito recente, há necessidade de uma maior investigação neste âmbito, em amostras maiores e mais representativas da população em estudo. E talvez estudos relacionados com as implicações sentidas e mantidas pelas crianças e adolescentes, no período pós confinamento e durante um intervalo de tempo mais prolongado.

Como tal, a intervenção de enfermagem deve incidir a nível da promoção da saúde, ajudando a elaborar estratégias de intervenção no âmbito da atividade física e de comportamentos de vida saudáveis nas crianças e adolescentes. Deve ser fornecido apoio aos pais no âmbito da literacia e na parentalidade, no domínio do suporte emocional, bem como no aumento da resiliência, quer das famílias como das crianças e adolescentes.

III. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALL INDIA DISASTER MITIGATION INSTITUTE (2021) – *The Global Impact of COVID-19*. Pp2. Issue 191. Disponível em: www.southasiadisasters.net

Ammar, Achraf; Brach, Michael; Trabelsi, Khaled; Chtourou, Hamdi; Boukhris, Omar; Masmoudi, Liwa; Bouaziz, Bassem; Bentlage, Ellen; How, Daniella; Ahmed, Mona; Muller, Patrick; Muller, Notger; Aloui, Asma; Hammouda, Omar; Paineiras-Domingos, Laisa Liane; Braakman-Jansen, Annemarie; Wrede, Christian; Bastoni, Sofia; Pernambuco, Carlos Soares; ... & Hoekelmann, Anita and On Behalf of the ECLB-COVID19 Consortium (2020) – *Effects of COVID-19 Home Confinement on Eating Behaviour and Physical Activity: Results of the ECLB-COVID19 International Online Survey*. *Nutrients*, 12. <https://doi.org/10.3390/nu12061583>

Ammar, Achraf; Mueller, Patrick; Trabelsi, Khaled; Chtourou, Hamdi; Boukhrir, Omar; Masmoudi, Liwa; Bouaziz, Bassem; Brach, Michael; Schmicker, Marlen; Bentlage, Ellen; How, Daniella; Ahmed, Mona; Aloui, Asma; Hammouda, Omar; Paineiras-Domingos, Laisa Liane; Braakman-Jansen, Annemarie; Wrede, Christian; Bastoni, Sophia; Pernambuco, Carlos Soares; ... & Hoekelmann, Anita, for the ECLB-COVID19 Consortium (2020) – *Psychological consequences of COVID-19 home confinement: The ECLB-COVID19 multicenter study*. *PLOS ONE*, 15(11). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240204>

BMC Medical Research Methodology (2018), 18(143). Pp 1-7. <https://bmcmedresmethodol.biomedcentral.com/track/pdf/10.1186/s12874-018-0611-x.pdf>

Buzzi, Carlo; Tucci, Maurizio; Ciprandi, Riccardo; Brambilla, Ilaria; Caimmi, Silvia; Ciprandi, Giorgio & MarseGLIA, Gian Luigi (2020) – *The psycho-social*

effects of COVID-19 on Italian adolescents' attitudes and behaviors.
<https://doi.org/10.1186/s13052-020-00833-4>

Campos, Mônica Rodrigues; Schramm, Joyce Mendes de Andrade; Emmerick, Isabel Cristina Martins; Rodrigues, Jéssica Muzy; Avelar, Fernando Genovez de & Pimentel, Thiago Goes (2020) – *Carga de doença da COVID-19 e de suas complicações agudas e crônicas: reflexões sobre a mensuração (DALY) e perspectivas no Sistema Único de Saúde*, 36(11). Pp 1-14, Cadernos de Saúde Pública. <https://www.scielo.org/pdf/csp/2020.v36n11/e00148920/pt>

Ferrante, Gianluigi; Camussi, Elisa; Piccinelli, Cristiano; Senore, Carlo; Armaroli, Paola; Ortale, Andrea; Garena, Francesca & Giordano, Livia (2020) – *Did social isolation during the SARS-CoV-2 epidemic have an impact on the lifestyles of citizens?*. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.137>

Garre-Olmo, Josep; Turró-Garriga, Oriol; Martí-Lluch, Ruth; Zacarías-Pons, Lluís; Alves-Cabrato, Lia; Serrano-Sarboza Domènec; Vilalta-Franch, Joan & Ramos, Rafel, on behalf of the Girona Healthy Region Study Group (2020) – *Changes in lifestyle resulting from confinement due to COVID-19 and depressive symptomatology: A cross-sectional a population-based study.*
<http://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152214>

Lima, Claudio Márcio Amaral de Oliveira (2020) – *Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19)*. Pp: V-VI. Radiol. Bras, 53(2).
<https://www.scielo.br/j/rb/a/MsJJz6qXfjpkXg6qVj4Hfj/?lang=pt&format=pdf>

Lipskaya-Velikovsky, Lena (2021) – *COVID-19 Isolation in Healthy Population in Israel: Challenges in Daily Life, Mental Health, Resilience, and Quality of Life.*
<https://doi.org/10.3390/ijerph18030999>

Liu, Yen-Chin; Kuo, Rei-Lin & Shih, Shin-Ru (2020) - *COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history*. Biomedical Journal, 43(4).Pp 328-

333.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2319417020300445?via%3Dihub>

Mazoni, Simone Roque; Castro, Adriane Bomfim & Vasques, Christiane Inocência (2018) - *Uso do método “scoping review” para mapeamento da literatura relacionada às intervenções de enfermagem* - I Seminário Internacional de Pesquisa em Saúde - II Simpósio de Pesquisa em Enfermagem do Distrito Federal, 1. <https://doi.org/10.17648/simpe-2018-89439>

Moriarty, Terence; Bourbeau, Kelsey; Fontana, Fabio; Mcnamara, Scott & Silva, Michael Pereira da (2021) – *The Relationship between Psychological Stress and Healthy Lifestyle Behaviors during COVID-19 among Students in a US Midwest University*. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18094752>

Munn, Zachary; Peters, Micah D.J.; Stern, Cindy; Tufanaru, Catalin; McArthur, Alexa & Aromataris, Edoardo (2018) - *Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach*. BMC Medical Research Methodology, 18, Article 143. <https://doi.org/10.1186/s12874-018-0611-x>

Organização Pan-Americana da Saúde; Organização Mundial da Saúde - OPAS (2020) – *Transmissão do SARS-CoV-2: implicações para as precauções de prevenção de infecção*. Pp: 1-10. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52472/OPASWBRACOV-1920089_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Paiva, Eny Dórea; Silva, Luciana Rodrigues da; Machado, Maria Estela Diniz; Aguiar; Rosane Cordeiro Burla de; Garcia; Karina Rangel da Silva & Acioly, Paloma Gonçalves Martins (2020) – *Child behavior during the social distancing in the COVID-19 pandemic*. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0762>

Peters MDJ; Godfrey C; McInerney P; Munn Z; Tricco AC & Khalil H. (2020 version) – Chapter 11: Scoping Reviews. In Aromataris E; Munn Z (editors). *JBIM Manual for Evidence Synthesis*. JBI, 2020. <https://synthesismanual.jbi.global>.

Pisot, Sasa; Milovanovic, Ivana; Simunic, Bostjan; Gentile, Ambra; Bosnar, Ksenija; Prot, Franjo; Bianco, Antonino; Coco, Gianluca Lo; Bartoluci, Suncica; Katovic, Darko; Bakalar, Peter; Slancová, Terézia Kovalik; Tlucáková, Lenka; Casals, Cristina; Feka, Kaltrina; Christogianni, Aikaterini & Drid, Patrik (2020) – *Maintaining everyday life praxis in the time of COVID-19 pandemic measures (ELP-COVID-19 survey)*. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa157>

Ren, Huiguang; Me, Xing; Bian, Xiaohua; Shang, Xinhua & Liu, Junsheng (2020) – *The Protective Roles of Exercise and Maintenance of Daily Living Routines for Chinese Adolescents During the COVID-19 Quarantine Period*. *Journal of Adolescent Health*, 68(1). Pp: 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2020.09.026>

Saito, Mari; Kikuchi, Yutaka; Lefor, Alana Kawarai & Hoshina, Masaru (2020) – *Mental health in Japanese children during school closures due to the COVID-19*. <https://doi.org/10.1111/PED.14718>

Vivechana, Shakya; Bimala, Panthee (2020) – *Daily Activities and Anxiety among School Going Children during COVID-19 Pandemic and School Closure*. www.internationaljournalofcaringsciences.org

Apêndice II

As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida cotidiana regular das crianças e adolescentes: uma *scoping review* (Poster)



As implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes: uma scoping review

Cátia Bandeira¹, Andreia Santos¹, Sílvia Caldeira², Elisabete Nunes³, Margarida Lourenço⁴, Zaida Charepe⁵

Introdução

A pandemia por COVID-19 levou ao confinamento em casa, surgindo o distanciamento e isolamento social, causando alterações na rotina diária das crianças e adolescentes e no seu bem-estar físico e psicológico (Pava et al., 2020; Vivechana et al., 2021). Com o confinamento, as crianças e adolescentes, preocuparam-se com o afastamento dos colegas com o fecho das escolas (Vivechana et al., 2021). Entendendo a importância das rotinas e da socialização para esta população, questionou-se qual a evidência disponível sobre as implicações da situação vivida no quotidiano, que possam informar os cuidados de enfermagem.

Objetivo

Mappear as implicações da vivência da pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes.

Métodos

Scoping review | Joanna Briggs Institute (2020).
PubMed e CINAHL
 Análise dos artigos, extração e síntese dos dados – 2 revisores. 1 revisor para resolução de discrepâncias.

86 citações – 17 incluídos

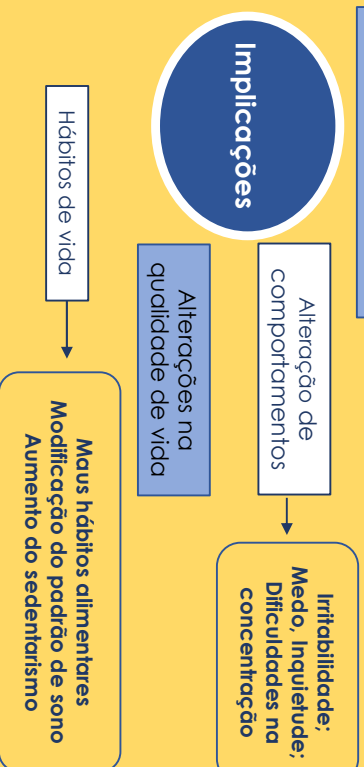
Conclusão

As implicações causadas pela pandemia apelam à intervenção do enfermeiro relacionada com a promoção da literacia e apoio na parentalidade no domínio do suporte emocional, bem como na promoção da resiliência das crianças e adolescentes.

Resultados



A nível da saúde mental



(Fonte et al., 2020; Garre-Olmo et al., 2020; Lipkova-Velkovsky et al., 2021; Pava et al., 2020; Vivechana et al., 2021)



Apêndice III

Sessão de Formação: *COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipa de Enfermagem (Divulgação)*

FORMAÇÃO EM SERVIÇO



**COVID-19 nas
UCINS**

**Impacto na
Vinculação e na
Equipa de
Enfermagem**

DATA: 7.10.2021

HORA: 14-15h

LOCAL: Plataforma Teams

FORMADORA: Cátia Bandeira

Apêndice IV

Sessão de Formação: *COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na
Equipa de Enfermagem (Plano da Sessão)*

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: COVID nas UCINs – Impacto na vinculação e na Equipa de Enfermagem

Local: Plataforma *Teams* **Data:** 7-10-2021 **Hora:** 14-15h

Objetivo geral: Refletir sobre o impacto da pandemia por COVID-19 nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais

Objetivos específicos:

- Analisar artigos científicos relacionados com a pandemia por COVID-19 e a Vinculação
- Identificar sentimentos e reações dos pais durante as restrições às visitas durante a pandemia por COVID-19
- Identificar sentimentos comportamentos e reações dos enfermeiros das UCINs durante a pandemia
- Identificar consequências no prematuro devido às restrições de visitas durante a pandemia por COVID-19
- Identificar estratégias adotadas pelas UCINs para incentivar/manter a vinculação durante a pandemia por COVID-19
- Identificar/enumerar sugestões (ou estratégias) que reforcem a vinculação na UCIN em tempos de pandemia

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
<p>Introdução</p> <p>Vinculação – definição e importância</p> <p>Apresentação de artigos científicos relacionados com as restrições às visitas nas UCINs durante a pandemia por COVID-19</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar sentimentos e reações dos pais e enfermeiros - Identificar consequências nos prematuros <p>Estratégias adotadas durante a pandemia por COVID-19 para preservar vinculação pais-RN</p> <p>Apresentação de sugestões (ou estratégias) para a UCIN</p> <p><i>Brainstorming</i></p>	Expositivo	Computador Plataforma <i>Teams</i>	40min – 1hora	Cátia Bandeira (Aluna de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica)

Apêndice V

Sessão de Formação: *COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na
Equipa de Enfermagem (Apresentação)*



COVID-19 NAS UCINs

IMPACTO NA VINCULAÇÃO E NA EQUIPA DE ENFERMAGEM

Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular – Estágio Final e Relatório

Lisboa, Outubro de 2021

ÍNDICE

- **1. INTRODUÇÃO**
 - Enquadramento Teórico
- **2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA**
 - 2.1. Vinculação
 - 2.2. Implicações para os pais
 - 2.3. Implicações para os enfermeiros / equipa de saúde
 - 2.4. Implicações para os recém-nascidos
 - 2.5. Alterações físicas e sociais
 - 2.6. Questões ético-legais
- **3. REALIDADE DA UCIN – HDE**
- **4. ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS PAIS E ENFERMEIROS/EQUIPA DE SAÚDE**
- **BRAINSTORMING**
- **5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. INTRODUÇÃO - Enquadramento Teórico

- A COVID-19, surge em Dezembro de 2019 na China. Rapidamente se propagou pelo resto do mundo, dando origem à pandemia que hoje conhecemos e vivemos (LIU *et al.*, 2020).
- Declarada como tal a 11 de Março de 2020, pela OMS (LIU *et al.*, 2020).
- A pandemia por COVID-19 trouxe implicações a nível clínico, físico e na saúde mental na população mundial (AIDMI, 2021).

- A COVID-19 não afetou os recém-nascidos e prematuros nas UCIN a nível global, mas sim a forma como os cuidados são prestados nestas (MURRAY *et al.*, 2020).
- Durante esta pandemia, os hospitais viram-se forçados a adotarem várias medidas para controlo da transmissão do vírus. Estas medidas levaram à diminuição drástica das visitas e privilégios dos pais e famílias com RN nas UCINs (MURRAY *et al.*, 2020; BEMBICH *et al.*, 2020).

1. INTRODUÇÃO - Enquadramento Teórico

- Esta pandemia forçou os pais e profissionais de saúde a enfrentarem limitações severas nos cuidados devido às políticas de visitas nos hospitais (MURRAY *et al.*, 2020).
- No início de 2020 muitas UCIN a nível mundial fecharam as portas aos pais dos RN (EFONI, 2021).
- Ao longo da pandemia as restrições das visitas dos pais foram sofrendo alterações.

- Diversas políticas de restrição de visitas foram adotadas por todo o mundo, sendo, a mais comum, um visitante por tempo ilimitado, seguindo-se a da presença de dois visitantes por tempo limitado (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- Pesquisas recentes referem que o método Canguru reduz significativamente a taxa de mortalidade dos RN de baixo peso, sendo que a COVID-19 não aumenta significativamente a taxa de mortalidade entre os RN (EFONI, 2021).

2. PESQUISA BIBLIOGRÁFICA

- Foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases científicas *PubMed* e *b-on* com o intuito de perceber as implicações causadas na vinculação, nos pais, enfermeiros/equipa de saúde e Recém-Nascidos durante a pandemia por COVID-19.
- Foram encontrados 10 documentos, a nível mundial, publicados entre 2020 e 2021.
- Não foram encontrados documentos realizados em Portugal.
- Percebe-se que são necessários mais estudos, com amostras maiores, para se perceber o impacto futuro das implicações encontradas.
- Surgem questões ético-legais que ficam por responder.

2.1. Vinculação

- Vinculação é a ligação forte da mãe-criança e criança-mãe que se desenvolve imediatamente a seguir ao nascimento (CROUCH *et al.*, 1995).
- O processo de vinculação tem implicações tremendas tanto para a mãe (ou pai) como para a criança, e é afetado por vários fatores, sendo que é indispensável para o desenvolvimento desta (SPINNER, 1978).

- Está descrito que o desenvolvimento da primeira ligação social entre mãe e criança serve como protótipo para as relações futuras da mesma (SPINNER, 1978).
- A promoção da vinculação significa desenvolver e manter uma forte conexão afetiva e de compromisso com a mãe ou pai (LEE *et al.*, 2011).
- Alguns problemas relacionais enquanto adultos podem ser explicados por alterações no processo de vinculação enquanto crianças (SPINNER, 1978).

2.1. Vinculação (continuação)

- MUNIRAMAN *et al* (2020), referem que quanto mais restritivas são as políticas de visitas mais impacto negativo é sentido pelos pais no processo de vinculação.
- A separação da mãe (pai)-criança durante a hospitalização na UCIN é uma experiência devastadora, reduzindo a oportunidade para a vinculação, e podendo trazer problemas emocionais para os pais (CENA *et al*, 2021).

- No estudo de MUNIRAMAN *et al* (2020) os pais expressam que o uso de EPI (como a máscara) afetou a sua capacidade para a vinculação, e outros referem que a preocupação quanto às políticas de visitas os levaram a sentirem-se incapazes de se vincular ao bebé.

2.2. Implicações para os pais

- Os pais têm um papel fundamental durante o internamento da criança, sendo que o stress destes está ligado a um défice de desenvolvimento da mesma (MURRAY *et al*, 2020).
- A presença dos pais é de extrema importância nos cuidados ao RN na UCIN, sendo que melhora o bem-estar físico e psicológico deste, assim como dos pais (GARFIELD *et al*, 2021).
- Os pais de RN hospitalizados numa UCIN têm um risco elevado de desenvolver ansiedade e sintomas depressivos (CENA *et al*, 2021).

- Forçar um pai à separação do RN numa UCIN é uma experiência arrasadora e traz consequências devastadoras para esse (CENA *et al*, 2021).
- Consequências:
 - Diminuição da oportunidade para a **amamentação e contacto pele-a-pele;**
 - **atraso e redução nas interações pais-RN;**
 - **difficuldade no processo de vinculação;**
 - **problemas emocionais e de saúde mental** nos pais (CENA *et al*, 2021).

2.2. Implicações para os pais

- As restrições das visitas nas UCIN estão associadas a maior prevalência de problemas parentais relacionados com **difficuldade na vinculação, incapacidade em participar nos cuidados ao RN e obtenção de atualizações clínicas** sobre este (OZAWA *et al*, 2021).
- Há um aumento do sofrimento emocional dos pais e essa angústia pode interferir com o desenvolvimento do RN (BEMBICH *et al*, 2020).

- O suporte parental mútuo é fundamental na adaptação à experiência stressante que é o internamento dum filho na UCIN (BEMBICH *et al*, 2020).
- Como tal, a separação dos pais do RN interfere na relação dos dois e destes com o RN (BEMBICH *et al*, 2020).
- As restrições nas visitas na UCIN durante a pandemia tiveram um impacto negativo e psicologicamente desafiador na experiência dos pais (BEMBICH *et al*, 2020).

2.2. Implicações para os pais

Sentimentos

- Há estudos onde as mães referem que as restrições das visitas não afetaram a sua capacidade para visitar o RN, no entanto impediram a restante família de o fazer (como avós e irmãos) (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- As mães dizem que os pais tiveram menos oportunidade de visitar o RN e que isso teve um impacto negativo nos mesmos (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).

- Pais referem que as restrições tornaram o processo de vinculação mais difícil e que o uso de máscara o atrasou (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- Também enunciaram que não conseguiram prestar os cuidados que desejavam ao RN, e que se tornou mais complicado receber informações acerca do estado dele (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).

2.2. Implicações para os pais

Sentimentos

- Mães referem preocupação por pais passarem menos tempo com o RN e notaram falta de confiança do pai nos cuidados (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Pais sentiram-se mais como visitas do que como pais, o que os levou a sentirem-se inúteis (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Gerou sentimentos de tristeza, angústia, revolta e frustração, associados a ansiedade e stress aumentado (BAINTER *et al.*, 2020).

- Sensação de exaustão e stress (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Sentiram-se devastados, inconsoláveis e impotentes, dificultando a relação com a equipa de saúde (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Consideram a separação do RN a experiência mais stressante das suas vidas (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Sentimento de culpa por não poderem estar com o RN levando à inaptidão para dormir (GARFIELD *et al.*, 2021).

2.2. Implicações para os pais

Sentimentos

- "Havia muita restrição, era apenas uma hora de manhã e uma hora à tarde. Por causa da pandemia, era por berços, um dia era para as mães dos RN com berço par e no seguinte para as de número ímpar." (GALEANO *et al.*, 2021).
- "Lembrar-me-ei disto para o resto da minha vida. Também me lembrarei da gentileza da equipa de saúde mas foi-me dito que o meu bebé poderia morrer apenas com 18h de vida e tive que implorar para o ver porque já tinha tido o meu tempo de visita. Como é que isto é certo???" (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- "Senti como se o meu bebé não fosse meu e que estava a pedir permissão aos enfermeiros. Também me fez sentir ressentida com o meu marido porque todo o "peso" de ter uma criança na UCIN caiu sobre mim." (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).

- "Eu pude amamentá-la durante dois dias antes de o confinamento começar, depois não pude fazê-lo mais." (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- "Foi muito difícil, estar numa clínica e ir para junto do meu bebé com medo de que talvez eu pudesse transmitir o vírus, foi muito difícil." (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- "A experiência de ter um filho prematuro é das experiências mais difíceis pela qual um pai pode passar, acredito eu. E acrescentando a isto, a incapacidade de apoiar a esposa e o RN durante o caos e a incerteza de uma pandemia é algo que não desejo a ninguém." (BAINTER *et al.*, 2020).

2.3. Implicações para os enfermeiros

- Os níveis de *stress* sentidos pelos pais podem levar os profissionais de saúde a experienciar comportamentos desafiadores por parte dos pais dos RN (GARFIELD *et al.*, 2021).
- A equipa de saúde teve que lidar com várias questões ético-legais ligadas às restrições das visitas durante a pandemia por COVID-19 (CARTER *et al.*, 2021).
- Os profissionais de saúde são desafiados com dilemas éticos e expostos a situações traumáticas, levando ao **aumento do stress e burnout** (GARFIELD *et al.*, 2021).

- A equipa de saúde pode sentir-se impotente para ajudar os pais sendo que não priva com eles tantas vezes como gostaria, **difícultando a construção da relação terapêutica** (GARFIELD *et al.*, 2021).
- As restrições impostas pela pandemia de forma a diminuir a transmissão da COVID-19 na equipa de saúde e RN, não têm permitido que esta preste, acreditando ser, os melhores cuidados ao RN e à família, a curto e longo prazo (CARTER *et al.*, 2021).

2.3. Implicações para os enfermeiros

- Um dos maiores receios da equipa de saúde era o **risco de transmitir o vírus** aos pais e/ou RN e a escassez de EPI (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Estes fatores de *stress* podem colocar a equipa de saúde em risco de sofrer *stress* pós-traumático (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Sentiu dificuldades na comunicação e correta transmissão de informação aos pais (GARFIELD *et al.*, 2021).

- A emergência de saúde global que estamos a viver é uma situação stressante para a equipa de saúde da UCIN, tanto a nível pessoal como profissional (CENA *et al.*, 2021).
- A parceria de cuidados entre enfermeiros e e pais tornou-se difícil devido às políticas restritivas de visitas existentes (BAINTER *et al.*, 2020).

2.3. Implicações para os enfermeiros

Sentimentos

- A equipa de saúde nas UCIN tem-se sentido desesperada, desiludida e tem experienciado *stress* moral (CARTER *et al.*, 2021).
- Na sua grande maioria, concorda com as restrições de visitas impostas e diz que estas foram necessárias para proteger RN e profissionais (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Referem sentir-se mais seguros com as restrições estabelecidas (GARFIELD *et al.*, 2021).

- Pensam qual será o impacto que estas restrições terão no processo de vinculação pais-RN e quais as consequências para o RN a longo prazo (GARFIELD *et al.*, 2021).
- Sentem-se tristes por os pais não terem oportunidade de visitar os filhos tanto como gostariam, e pelo fato da restante família (irmãos, avós) não ter essa possibilidade (GARFIELD *et al.*, 2021).

2.3. Implicações para os enfermeiros

Sentimentos

◦ Alguns dos sentimentos expressos pelos enfermeiros:

- Dificuldades em ir de encontro às necessidades emocionais do RN e famílias, enquanto salvaguardam a sua própria saúde;
- Excesso de horas de trabalho e utilização de EPI adicional, que apesar de necessário, consome tempo e dificulta a comunicação com os pais;
- Ansiedade e medo pela sua própria segurança física assim como dos seus amigos e família;
- Dor emocional por perda de amigos/familiares/colegas infetados;
- Aumento do stress psicológico pelas restrições na vida pessoal e social devido ao confinamento (CENA et al, 2021).

- Os enfermeiros da UCIN referem que tem sido difícil atuar de acordo com os seus valores, o dos pais ou dos valores do cuidado centrado na família (CENA et al, 2021).
- Dizem ter sentido angústia moral (CENA et al, 2021).
- Sugerem que os pais devem ser considerados parte integrante do desenvolvimento do bebé e não meros visitantes, principalmente em benefício do processo de vinculação e da amamentação (GARFIELD et al, 2021).

2.3. Implicações para os enfermeiros

Sentimentos

- *"Tenho testemunhado o desafio que esta pandemia tem sido para as (nossas) famílias. Elas têm sido criativas no apoio aos pais online e têm feito o seu melhor para se encontrarem com os pais dos RN hospitalizados na UCIN enquanto usam máscaras, mas, com esta forma de trabalhar, tem sido difícil a conexão emocional."* (BAINTER et al, 2020).

- *"A frequência com que as políticas de restrições das visitas são alteradas, o EPI, o distanciamento social... Estão entre os maiores desafios para as famílias."* (BAINTER et al, 2020).
- *"Penso que o mais penoso para os pais é o ter que fazer malabarismos com tudo o que estão a viver... E ter que estarem sozinhos na UCIN sem a sua pessoa de referência para os apoiar."* (BAINTER et al, 2020).

2.4. Implicações para os Recém-Nascidos

- Os pais têm um papel fundamental no desenvolvimento das crianças, sendo que o stress destes está ligado a um défice de desenvolvimento nas crianças (MURRAY et al, 2020).
- A restrição de visitas dos pais na UCIN, durante a pandemia, pode aumentar o stress destes e, consequentemente, afetar o desenvolvimento das crianças (MURRAY et al, 2020).
- A vinculação é fundamental para o desenvolvimento do RN e as restrições nas visitas dificultaram esse processo (BEMBICH et al, 2020).

- A restrição das visitas dos pais na UCIN teve grandes implicações na sua saúde mental, na vinculação com o RN e no desenvolvimento deste (GARFIELD et al, 2021).
- Estas restrições tiveram também um efeito negativo no bem-estar do RN (GARFIELD et al, 2021).
- Os riscos para a saúde dos RN devido às políticas de restrição de visitas, são muito superiores aos riscos da COVID-19 para os mesmos, no que respeita à sua sobrevivência e saúde (EFONI, 2021).

2.4. Implicações para os Recém-Nascidos

◦ A separação pós-parto de mãe e RN interrompe a precoce ligação psico-emocional entre estes, o que leva a uma inadequada relação mãe-RN que pode resultar em **consequências negativas** a longo termo para o RN:

- Cognitivas;
- Socio-emocionais;
- Físicas;
- Relacionais.

(CENA *et al.*, 2021)

◦ As UCIN que permitem apenas a presença de um dos pais durante a visita, tem uma taxa mais elevada de atraso na alta do RN, do que aquelas que permitem a presença de ambos os pais (OZAWA *et al.*, 2021).

◦ Ainda é pouco claro as consequências que a separação dos pais-RN têm para estes, no entanto admite-se que a falta de contacto terá riscos a nível da adaptação, vinculação e desenvolvimento do RN (CARTER *et al.*, 2021).

2.5. Alterações físicas e sociais

◦ Esta pandemia forçou a equipa de saúde das UCIN e pais a enfrentarem limitações severas devido às políticas de restrição de visitas hospitalares (MURRAY *et al.*, 2020).

◦ O direito dos pais em visitar o RN devia apenas ser limitado em circunstâncias extremas, sendo que estes são vitais e parte integrante da equipa de saúde na prestação de cuidados ao RN (MURRAY *et al.*, 2020).

◦ Estas limitações da presença dos pais junto do RN podem ser justificadas, se não existirem outras alternativas para prevenir a transmissão de infeções (MURRAY *et al.*, 2020).

◦ Se as visitas dos pais são restritas, as UCIN têm que encontrar mecanismos de apoio à família e RN durante a hospitalização (MURRAY *et al.*, 2020).

◦ É importante, futuramente, gerir da melhor forma o stress e angústia parental e as consequências para o desenvolvimento e bem-estar do RN (BEMBICH *et al.*, 2020).

◦ Com a evolução da pandemia e o conhecimento acerca desta, as políticas de restrição de visitas foram sofrendo alterações e tornando-se menos restritivas, o que levou a uma melhoria do impacto negativo nos pais (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).

2.5. Alterações físicas e sociais

◦ Os hospitais têm encontrar um ponto de equilíbrio entre as restrições das visitas (para evitar a transmissão do vírus) e a presença dos pais nas UCINs, de modo a evitar que estes passem o menos tempo possível com o RN, para que possam promover a vinculação, o seu desenvolvimento e crescimento enquanto pais, e estimular o desenvolvimento do RN (CARTER *et al.*, 2020).

◦ Existe uma campanha mundial com o nome "Zero Separation. Together for Better Care. Keep Preterm and Sick Babies Close to their Parents.", que tem como objetivo aumentar a consciencialização para a importância de manter os pais e bebés juntos e demonstrar os benefícios da separação zero nas UCIN (EFONI, 2021).

◦ Esta campanha tem uma abordagem que encoraja o desenvolvimento do RN e do cuidado centrado na família sempre e quando possível, mesmo em tempos de pandemia (EFONI, 2021).

2.6. Questões ético-legais

- Apesar das limitações nas visitas serem necessárias, estas não existem sem repercussões na equipa de saúde, pais e RN (MURRAY *et al.*, 2020).
- MURRAY *et al.* (2020) levantaram algumas questões ético-legais:
 - O que fazer em relação aos pais?
 - Deve ser permitida a sua visita na UCIN usando EPI?
 - Identificaram diferenças entre políticas de restrição de visitas em UCINs na mesma cidade (uns permitem, outros não). É justificável?

- MUNIRAMAN *et al.* (2020) referem que as políticas de restrições de visitas variam muito dependendo das taxas de infeção locais, disponibilidade de EPI e da estrutura da UCIN.
- Os efeitos destas restrições a curto e longo prazo na equipa de saúde, pais e RN são ainda desconhecidos, mas podem ser significantes (MUNIRAMAN *et al.*, 2020).
- Existem poucos estudos sobre as implicações da COVID-19 nos pais e equipa de saúde da UCIN (GARFIELD *et al.*, 2021).

2.6. Questões ético-legais

- As restrições nas visitas nas UCINs, não só limitou a presença dos pais na prestação de cuidados ao RN, como também a tomada de decisões dos mesmos acerca dos cuidados ao RN (BAINTER *et al.*, 2020).
- Estas restrições de permitir apenas um dos pais com horas limitadas na UCIN têm sido a maior mudança nestas unidades durante a pandemia por COVID-19, diminuindo a capacidade destes de participação nos cuidados e o suporte entre pares (BAINTER *et al.*, 2020).

- O que ainda não está muito claro, foi a decisão de não permitir o contacto dos pais com o seu RN, como o método Canguru ou contacto pele-a-pele, devido ao medo da transmissão do vírus (EFONI, 2021).
- Pesquisa realizada demonstrou que há mais consequências negativas devidas à separação dos pais e RN do que os riscos destes contraírem o vírus na UCIN (EFONI, 2021).
- Espera-se que o conhecimento adquirido durante esta pandemia leve ao reinício do cuidado centrado na família e criança onde foi descontinuado, promovido onde foi questionado e protegido onde foi eliminado (EFONI, 2021).

3. REALIDADE DA UCIN - HDE

- A UCIN do HDE é uma unidade COVID-Free (não há bebés com COVID).
- Todos os bebés admitidos fazem teste de pesquisa de SARS-CoV-2 e repetem de 7/7 dias.
- Os pais fazem teste semanalmente.
- Apesar de a unidade ser COVID-Free existiram casos de bebés infetados com COVID-19.

- Os enfermeiros sentem receio de estar infetados e poderem infetar os bebés na UCIN ou infetar a família e amigos.
- No período pré-pandemia, era possível os pais levarem roupa para os bebés, para os sentir mais filhos deles e também para ajudar no processo de vinculação. Durante a pandemia não é possível pois está contraindicado pelo controlo de infeção hospitalar.

3. REALIDADE DA UCIN - HDE

- Durante a pandemia a UCIN também alterou os horários de visitas: um pai pode permanecer na unidade por 24h e podem permanecer os dois pais em simultâneo por o período de 1h.
- O facto de os dois pais só terem oportunidade de permanecer juntos na visita durante 1h, acaba por haver uma grande sobrecarga para um deles (normalmente a mãe), sendo que nesta fase é de extrema importância o apoio mútuo.

- Existe na unidade a possibilidade de realizar videochamadas com os pais para que estes possam ver o seu bebé (projeto do CHULC).
- **Há sempre o risco de infeção cruzada nesta pandemia:**
 - Um dos pais está infetado com COVID-19, no entanto o outro tem um teste negativo. Poderá o pai com teste negativo visitar o bebé ou não?
 - O que será melhor para o bebé? Receber a visita de pelo menos um pai ou não receber visita pelo risco de ser infetado?

4. ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS PAIS E ENFERMEIROS

◦ Métodos de apoio aos pais:

- Sessões de esclarecimento;
- Apoio no processo de luto;
- Suporte emocional e psicológico;
- Equipa de Cuidados Paliativos;
- Assistência Social.

(MURRAY *et al.*, 2020)

- Durante a pandemia, pode optar-se por transmitir a informação através do telefone, videochamada e utilizar a fotografia para ir mostrando a evolução do RN aos pais (MURRAY *et al.*, 2020; OZAWA *et al.*, 2021).

◦ Como dar suporte psicossocial aos pais em tempos de pandemia?

- Providenciar apoio na saúde mental;
- Suporte religioso;
- Providenciar, quando necessário, equipa de Cuidados Paliativos e Comité de Ética;
- Promover método Canguru;
- Permitir contacto pele-a-pele;
- Permitir a presença dos pais junto dos RN e promover a comunicação.

(MURRAY *et al.*, 2020)

4. ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS PAIS E ENFERMEIROS

◦ Sugestões da equipa de saúde para apoiar os pais:

- Aumentar o número de horas em que os pais podem visitar o RN para facilitar o processo de vinculação e promover o seu desenvolvimento;
- Utilização de máscaras transparentes;
- Avaliar a temperatura dos pais e fazer ensino sobre técnica de higienização das mãos;
- Consenso entre a equipa de saúde no que diz respeito às visitas dos pais.

(GARFIELD *et al.*, 2021)

- Grupos de apoio entre pares foram descritos como benéficos para os pais, pois podem trabalhar sentimentos de culpa e mecanismos de coping, e a adaptação à vida na UCIN (MURRAY *et al.*, 2020).
- Este apoio foi reduzido durante a pandemia, e sendo que é relevante para os pais, poderá ser facilitado via telefone ou internet (CENA *et al.*, 2021).
- Também é importante existir formação para quem transmite a informação (CENA *et al.*, 2021).

4. ESTRATÉGIAS DE APOIO AOS PAIS E ENFERMEIROS

◦ Sugestões para a equipa de saúde:

- Apoio emocional e psicológico sempre que necessário (CENA *et al.*, 2021);
- Elaboração de um sistema de ajuda dedicada ao apoio psicológico localizado no hospital ou via telefone (CENA *et al.*, 2021);
- Formação acerca das tecnologias possíveis de utilizar para dar apoio à distância aos pais (CENA *et al.*, 2021);
- Formação acerca de como intervir quando os pais apresentam sinais de ansiedade e depressão (CENA *et al.*, 2021);
- Criação de um fórum ou reuniões para partilha de experiências, aconselhamento e apoio entre colegas (CENA *et al.*, 2021; GARFIELD *et al.*, 2021).

◦ É vital providenciar apoio adequado à equipa de saúde da UCIN, de forma a manter a sua segurança e proteção (EPI), e fazê-los sentirem-se cuidados pela instituição (CENA *et al.*, 2021).

◦ Se a equipa de saúde não tiver acesso a recursos de apoio à sua saúde mental e física, também não serão capazes de providenciar os melhores cuidados possíveis ao RN e família, durante a pandemia (CENA *et al.*, 2021).

BRAINSTORMING

"A pandemia por COVID-19 fez-nos recuar décadas na qualidade do apoio familiar que é providenciado." (CENA *et al.*, 2021).

As famílias precisam dos seus bebés, assim como os bebés precisam da sua família, e é responsabilidade do hospital assegurar que o apoio a estes continua a ser realizado e da maneira mais segura possível (CENA *et al.*, 2021).

É importante continuar a considerar as determinantes clínicas, ambientais, éticas e socioculturais com impacto nos cuidados ao RN, e que afetam a família (CENA *et al.*, 2021).

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ALL INDIA DISASTER MITIGATION INSTITUTE (2021)– The Global Impact of COVID-19, Pp.2, Issue 191. Disponível em: www.southasiadisasters.net
- BAINIER, Janelle; FRY, Marybeth; MILLER, Brenda; MILLER, Teesha; NYBERG, Amy; O'DELL, Alexa; SHAFFER, Ginny; VERNON, Lela (2020) – Family Presence in the NICU: Constraints and Opportunities in the COVID-19 Era. In *Pediatric Nursing*, Vol. 46, No. 5.
- BEMBICH, Stefano; TRIPANI, Antonella; MASTROMARINO, Simona; RISIO, Giovanna Di; CASTELPIETRA, Elena; RISSO, Francesco M. (2020) – Parents experiencing NICU visit restrictions due to COVID-19 pandemic. Doi: <https://doi.org/10.1111/cpsp.13620>
- CARTER, Brian S.; WILLIS, Tiffany; KNACKSTEDT, Angela (2021) – Neonatal family-centered care in a pandemic. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-021-00777-0>
- CENA, Loredana; BIBAN, Paolo; JANOS, Jessica; LAVELLI, Manuela; LANGRUS, Joshua; TSAI, Angelina; YOUNGSTROM, Eric A.; STEFANA, Alberto (2021) – The Collateral Impact of COVID-19 Emergency on Neonatal Intensive Care Units and Family-Centered Care: Challenges and Opportunities. Doi:10.3389/fpsyg.2021.630594
- CROUCH, Mira; MANDERSON, Lenore (1995) – The Social Life of Bonding Theory. In *Soc. Sci. Med.*, Vol. 41, No. 6, Pp 837-844. Doi: [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)00601-6](https://doi.org/10.1016/0277-9536(94)00601-6)
- European Foundation for the Care of Newborn Infants – EFONI (2021) – A call for zero separation – restrictive policies and their impact on neonatal care in light of COVID-19. In *EFONI Editorial*, Vol. 17, Issue 3.
- GALEANO, Sandra Patricia Osorio; MAYA, Ángela María Salazar (2021) – Experiences of Parents of Preterm Children Hospitalized Regarding Restrictions to Interact with Their Children Imposed Because of the COVID-19 Pandemic. In *Investigación y Educación en Enfermería – Nursing Research and Education*, Vol. 39, No. 2, ISSN: 2216-0280.
- GARFIELD, Harriet; WESTGATE, Briany; CHAUDHARY, Rajiv; KING, Mary; O'CURRY, Sara; ARCHIBALD, Sarah-Jane (2021) – Parental and staff experiences of restricted parental presence on a Neonatal Intensive Care Unit during COVID-19. Doi: 10.1111/apa.16085
- LEE, Tak Yau; LOK, David P.P. (2012) – Bonding as a Positive Youth Development Construct: A Conceptual Review. In *The Scientific World Journal*, Vol. 2012, Doi: 10.1100/2012/481471
- LIU, Yen-Chin; KUO, Rei-Lin; SHIH, Shin-Ru (2020) – COVID-19: The first documented coronavirus pandemic in history. Pp 328-333. *Biomedical Journal*, Vol.43, Issue 4. Disponível em: <https://www.scienceopen.com/scienceOpen/ci/ci/3523194170203004453/vols3Dh4ub>
- MUNIRAMAN, Hemananda; ALI, Mahmoud; CAWLEY, Paul; HILLIER, Jessica; HEATHCOTE, Adam; PONNUSAMY, Vennila; COLEMAN, Zoe; HAMMONDS, Kendal; RAIYANI, Chandni; GAIT-CARR, Beano; MYERS, Sarah; HUNT, Katie; GOVANDIE, Vinayak; JAIN, Anso; CLARK, Reese; DOHERTY, Cora; RAJU, Venkata; CLARKE, Paul (2020) – Parental perceptions of the impact of neonatal unit visitation policies during COVID-19 pandemic. Doi: <https://doi.org/10.1111/cpsp.13620>
- MURRAY, Peter D.; SWANSON, Jonathan, R. (2020) – Visitation restrictions: is it right and how do we support families in the NICU during COVID-19. Doi: <https://doi.org/10.1038/s41372-020-07281-1>
- OZAWA, Mio; SAKAKI, Haruyo; MENG, Xionwei (2021) – Family Presence Restrictions and Telemedicine Use in Neonatal Intensive Care Units during the Coronavirus Disease Pandemic. Doi: <https://doi.org/10.3390/children09070909>
- SPINNER, Miriam R. (1978) – Maternal-Infant Bonding. In *CAN. FAM. PHYSICIAN*, Vol. 24, Pp – 1151-1153. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2379718/>

Apêndice VI

Cronograma de Atividades na UCIP

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

		Semana 11/10 a 17/10	Semana 18/10 a 24/10	Semana 25/10 a 31/10	Semana 1/11 a 7/11	Semana 8/11 a 13/11
A T I V I D A D E S	Realização do diagnóstico de situação					
	Apresentação do projeto à enfermeira orientadora e à professora					
	Pesquisa bibliográfica e análise de dados acerca das implicações na vida quotidiana regular dos adolescentes em tempo de pandemia por COVID-19					
	Identificação de possíveis diagnósticos de enfermagem para adolescentes com PIMS-TS em contexto de UCIP, e família					
	Pesquisa bibliográfica e realização do resumo para poster					
	Formulação de diagnósticos de enfermagem					
	Participação na formação: ECMO em Cuidados Intensivos Pediátricos					10/11

Apêndice VII

Diagnósticos de Enfermagem Taxonomia II NANDA-I (2018-2020) –
Adolescentes com PIMS-TS e família



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

TAXONOMIA II NANDA-I

(2018-2020)

Adolescentes com PIMS-TS e família

Por: Cátia Bandeira

(Aluna de Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica)

Novembro, 2021

ÍNDICE

I.	INTRODUÇÃO	150
II.	DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM	151
	DOMÍNIO 2	152
	DOMÍNIO 3	153
	DOMÍNIO 4	154
	DOMÍNIO 7 (Família)	157
	DOMÍNIO 9	158
	DOMÍNIO 11	159
	DOMÍNIO 12	160
III.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	161

I. INTRODUÇÃO

Este documento foi elaborado durante a Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório – Módulo II do 14º Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde (Universidade Católica Portuguesa), no contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos do Hospital X.

Durante este estágio fiz um levantamento sobre os casos de PIMS-TS entre as crianças e adolescentes internados na UCIP entre Outubro de 2020 e Setembro de 2021, observando que houve maior expressão entre os adolescentes.

PIMS-TS (*Paediatric Inflammatory Multisystem Syndrome: Temporally Associated with SARS-CoV-2*) surgiu no início da Primavera de 2020 e é associada a uma infeção prévia por SARS-CoV-2 nas crianças e adolescentes (Case *et al*, 2021). A apresentação de PIMS-TS pode ser diferente, no entanto, alguns dos sintomas mais usuais nas crianças e adolescentes são: dor abdominal, juntamente com edema das mãos e pés, alterações da mucosa oral, conjuntivite não purulenta, *rash* e transtorno gastrointestinal (Bogiatzopoulou *et al*, 2020).

Como tal, serve este documento como sugestão para orientação na formulação de diagnósticos de enfermagem segundo a NANDA-I para adolescentes afetados por PIMS-TS e respetiva família, em contexto de unidade de cuidados intensivos pediátricos.

Irão ser apresentados os diagnósticos de enfermagem e sua definição, o domínio em que se inserem e respetiva classe. Os diagnósticos serão formulados segundo a Taxonomia II da NANDA International 2018-2020.

II. DIAGNÓSTICOS DE ENFERMAGEM

DOMÍNIO 2

Nutrição: Atividades de ingerir, assimilar e utilizar nutrientes para fins de manutenção e reparação dos tecidos e produção de energia.

Dinâmica alimentar ineficaz do adolescente relacionado com ansiedade manifestado por pouco apetite.

Definição: Atitudes e comportamentos alimentares alterados que resultam em padrões de alimentação excessiva ou insuficiente, comprometendo a saúde nutricional.

Classe 1

Ingestão: Levar alimentos ou nutrientes para dentro do organismo.

DOMÍNIO 3

Eliminação e trocas: Secreção e excreção de produtos residuais do organismo.

Motilidade gastrointestinal disfuncional relacionado com ansiedade e imobilidade manifestado por abdómen distendido e dor abdominal.

Definição: Atividade peristáltica aumentada, diminuída, ineficaz ou ausente no sistema gastrointestinal.

Classe 2

Função gastrointestinal: Processo de absorção e excreção dos produtos da digestão.

DOMÍNIO 4

Atividade/repouso: Produção, conservação, gasto ou equilíbrio de recursos energéticos.

Distúrbio no **padrão de sono** relacionado com privacidade insuficiente manifestado por dificuldade para iniciar e manter o sono.

Definição: Despertares com tempo limitado devido a fatores externos.

Classe 1

Sono/repouso: Descanso, repouso, sossego, relaxamento ou inatividade.

Mobilidade física prejudicada relacionado com intolerância à atividade e dor manifestado por dispneia ao esforço e desconforto.

Definição: Limitação no movimento independente e voluntário do corpo ou de uma ou mais extremidades.

Classe 2

Atividade/exercício: Movimento de partes do corpo (mobilidade), realização de tarefas ou ações, normalmente (embora nem sempre) contra resistência.

Fadiga relacionado com fatores de stress associados à condição de doença por PIMS-TS manifestado por cansaço.

Definição: Sensação opressiva e prolongada de exaustão e capacidade diminuída de realizar trabalho físico e mental no nível habitual.

Classe 3

Equilíbrio de energia: Estado dinâmico de harmonia entre ingestão e gasto de recursos.

- *Os três diagnósticos seguintes englobam-se na:*
 - **Classe 4:** Respostas cardiovasculares/pulmonares: Mecanismos cardiopulmonares que apoiam atividade/repouso.

Padrão respiratório ineficaz relacionado com fadiga e dor manifestado por dispneia e padrão respiratório anormal.

Definição: Inspiração e/ou expiração que não proporciona ventilação adequada.

Intolerância à atividade relacionado com imobilidade manifestado por dispneia ao esforço e fadiga.

Definição: Energia fisiológica ou psicológica insuficiente para suportar ou completar as atividades diárias requeridas ou desejadas.

Ventilação espontânea prejudicada relacionado com fadiga da musculatura respiratória manifestado por dispneia e diminuição na saturação de oxigénio.

Definição: Incapacidade de iniciar e/ou manter respiração independente que seja adequada para sustentação da vida.

- *Os quatro diagnósticos seguintes englobam-se na:*
 - **Classe 5:** Autocuidado: Capacidade de desempenhar atividades para cuidar do próprio corpo e das funções corporais.

Défi ce no **autocuidado para alimentação** relacionado com fadiga manifestado por capacidade prejudicada para preparar alimentos e para abrir recipientes.

Definição: Incapacidade de alimentar-se de forma independente.

Défi ce no **autocuidado para banho** relacionado com fraqueza e dor manifestado por capacidade prejudicada de se deslocar à casa de banho, de lavar e secar o corpo.

Definição: Incapacidade de completar as atividades de limpeza do corpo de forma independente.

Défi ce no **autocuidado para higiene íntima** relacionado com mobilidade prejudicada e fadiga manifestado por capacidade prejudicada de chegar à casa de banho, sentar-se e levantar-se da sanita.

Definição: Incapacidade de realizar tarefas associadas à eliminação vesical e intestinal de forma independente.

Défi ce no **autocuidado para vestir-se** relacionado com fadiga manifestado por capacidade prejudicada de escolher as roupas e coloca-las na parte superior e inferior do corpo.

Definição: Incapacidade de vestir e retirar as roupas de forma independente.

DOMÍNIO 7

Papéis e relacionamentos: Conexões ou associações positivas e negativas entre pessoas ou grupos de pessoas, e os meios pelos quais essas conexões são demonstradas.

Risco de **paternidade ou maternidade** prejudicada associada a condição incapacitante do adolescente manifestado por conhecimento insuficiente sobre a manutenção da saúde da criança, privação de sono e isolamento social.

Definição: Suscetibilidade a dificuldades do cuidador principal de criar, manter ou recuperar um ambiente que promova o ótimo crescimento e desenvolvimento da criança, que podem comprometer o seu bem-estar.

Classe 1

Papéis do cuidador: Padrões de comportamento socialmente esperados em pessoas que oferecem cuidados e que não são profissionais de saúde.

DOMÍNIO 9

Adaptação/Tolerância ao stress: Confronto com eventos/processos de vida.

Ansiedade relacionada com ameaça à condição atual manifestado por:

Cognitivas: preocupação

Parassimpáticas: Alteração do padrão de sono e fadiga

Afetivas: Medo e irritabilidade

Comportamentais: Inquietação

Definição: Sentimento vago e incómodo de desconforto ou tremor, acompanhado por resposta autónoma (a fonte é frequentemente não específica ou desconhecida para o indivíduo); sentimento de apreensão causado pela antecipação de perigo. É um sinal de alerta que chama a atenção para um perigo iminente e permite ao indivíduo tomar medidas para lidar com a ameaça.

Classe 2

Respostas de enfrentamento: Processo de lidar com o stress ambiental.

DOMÍNIO 11

Segurança/Proteção: Estar livre de perigo, lesão física ou dano ao sistema imunológico; preservação contra perdas; proteção da segurança e da ausência de perigos.

- *Os próximos dois diagnósticos englobam-se na:*
 - **Classe 2**
 - Lesão física: Dano ou ferimento no corpo.

Integridade da membrana mucosa oral prejudicada relacionado com infeção manifestado por hiperémia, língua saburrosa, queilite.

Definição: Lesão nos lábios, tecidos moles, cavidade oral e/ou orofaringe.

Integridade da pele prejudicada relacionado com alteração do metabolismo manifestado por alteração da integridade da pele e rubor.

Definição: Epiderme e/ou derme alterada.

Hipertermia associada a doença relacionada com desidratação manifestada por letargia.

Definição: Temperatura corporal central acima dos parâmetros diurnos normais devido a falha na termorregulação.

Classe 6

Termorregulação: Processo fisiológico de regulação de calor e energia no corpo com o objetivo de proteger o organismo.

DOMÍNIO 12

Conforto: Sensação de bem-estar ou tranquilidade mental, física ou social.

- Os dois diagnósticos seguintes englobam-se na:

Classe 1

Conforto físico: Sensação de bem-estar ou tranquilidade e/ou estar livre de dor.

Conforto prejudicado associado a sintomas ligados a doença relacionado com privacidade insuficiente manifestado por alteração do padrão de sono e ansiedade.

Definição: Perceção de falta de conforto, de alívio e de transcendência nas dimensões física, psico-espiritual, ambiental, cultural e/ou social.

Dor aguda relacionada a agente biológico lesivo manifestado por alteração no apetite e autorrelato da intensidade utilizando escala padronizada da dor.

Definição: Experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em termos de tal lesão (*International Association for the Study of Pain*); início súbito ou lento, de intensidade leve a intensa, com término antecipado ou previsível e com duração menor que 3 meses.

Isolamento social relacionado com dificuldade para estabelecer relacionamentos associado a alteração no bem-estar manifestado por doença.

Definição: Solidão sentida pelo indivíduo e percebida como imposta por outros e como um estado negativo ou ameaçador.

Classe 3

Conforto social: Sensação de bem-estar ou tranquilidade com a própria situação social.

II. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Bogiatzopoulou, Alik; Mayberry, Huw; Hawcutt, Daniel B; Whittaker, Elizabeth; Munro, Alasdair; Roland, Damian; Simba, Justus; Gale, Christopher; Felsenstein, Susanna; Abrams, Elissa; Jones, Caroline B; Lewins, Ian; Rodriguez-Martinez, Carlos R; Fernandes, Ricardo M; Stilwell, Philippa A; Swann, Olivia; Bhopal, Sunil; Sinha, Ian & Harwood, Rachel (2020) – *COVID-19 in children: what did we learn from the first wave?*. *Paediatrics and Child Health*, 30(12).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7500879/>

Case, Mary Siobhan & Son, Mary Beth (2021) – *COVID-19 in Pediatrics*.
<https://doi.org/10.1016/j.rdc.2021.07.006>

Herdman, Heather T. & Kamitsuru, Shigemi (2018) – *Nanda International nursing diagnoses: definitions and classification*. Eleventh edition, 2018-2020. Tradução por: Regina Machado Garcez. ISBN 978-162-623-929-6.

Apêndice VIII

As emoções e as competências dos enfermeiros em cuidados intensivos pediátricos: Uma revisão de literatura focada na pandemia por COVID-19
(Poster)



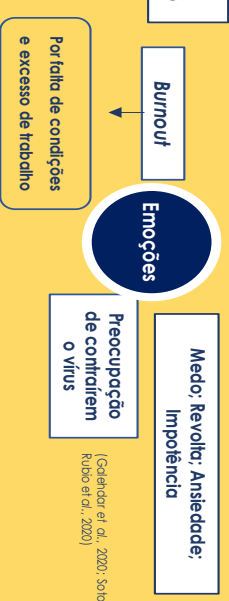
AS EMOÇÕES E AS COMPETÊNCIAS DOS ENFERMEIROS EM CUIDADOS INTENSIVOS PEDIÁTRICOS: Uma revisão de literatura focada na pandemia por COVID-19

Cátia Bandeira¹, Tânia Santos², Ana Marta Pinto²

Introdução

A pandemia causada pela COVID-19 trouxe diversos desafios aos enfermeiros causando, muitas vezes, um impacto negativo na saúde mental deste grupo profissional, refletindo-se nos seus níveis de ansiedade, stress e medo. O aumento da carga de trabalho, conflitos interpessoais, planificação comprometida, preparação insuficiente face ao desconhecido, novas formas de organização e de liderança nas instituições, foram algumas das expressões dos ditos desafios (Turale et al., 2020). O ambiente de uma UCIP pode ser potenciador destas emoções. Entendendo a importância de uma boa saúde mental do enfermeiro em tempo de pandemia por COVID-19, e conhecendo a importância das emoções no seu equilíbrio mental, procurou-se conhecer a evidência disponível sobre as emoções dos mesmos em prestação de cuidados em UCIP, durante a atual situação pandémica.

Resultados



(Galester et al., 2020; Soto-Rubio et al., 2020)

Objetivo

Identificar na literatura evidência disponível sobre as emoções dos enfermeiros durante a prestação de cuidados às crianças e adolescentes em tempo de pandemia por COVID-19, e quais as competências mobilizadas e desenvolvidas em contexto de unidade de cuidados intensivos pediátricos.

Métodos

Foi feita uma revisão de literatura narrativa, através da pesquisa livre dos termos “COVID-19”, “emotions”, “nurses”, nos bases de dados científicas PubMed e CINAHL. Na análise dos resultados foram considerados 11 artigos de forma a extrair e organizar as emoções identificadas e as competências, baseado no quadro de competências do enfermeiro especialista.

Conclusão

Cuidar de crianças e adolescentes durante a pandemia por COVID-19 em cuidados intensivos trouxe desafios emocionais aos enfermeiros. As competências de gestão emocional individual são importantes, a par de ambientes de suporte organizacional, emocional e social durante a pandemia por COVID-19, de modo a diminuir os riscos físicos e psicossociais nos enfermeiros, e consequentemente o burnout (Huang et al., 2020; Pinho et al., 2021; Soto-Rubio et al., 2020).

Inteligência emocional

Considerada um fator protetor contra os riscos psicossociais, podendo funcionar como uma estratégia de coping, tem sido relacionado com o aumento da saúde física e psicológica, satisfação no trabalho, aumento da produtividade, prevenção de acidentes e absentismo, e redução do burnout (Soto-Rubio et al., 2020).

Competências

Do domínio do desenvolvimento dos aprendizados profissionais, desenvolvendo o autoconhecimento, a identidade profissional e organizacional, de modo a otimizar os seus cuidados e reconhecer que este interfere nas suas relações terapêuticas e interpessoais (OE, 2019).

O cuidar da criança/adolescente e família numa UCIP envolve vários aspetos, sendo a gestão emocional uma das suas vertentes. A pandemia causada pela COVID-19 introduziu uma mudança forçada a nível pessoal, social e profissional, exigindo um pensamento estratégico por parte dos enfermeiros para lidarem com o stress e o medo causado pela incerteza e se adaptarem a esta nova realidade. Os enfermeiros que trabalham numa UCIP, no seu dia-a-dia sentem necessidade de gerir o stress, o medo e a impotência, que foram potenciados pela pandemia. Torna-se então crucial que em equipa sejam encontradas estratégias de coping para melhor lidar com esta situação e gerir as emoções.

Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)



Apêndice IX

Cronograma de Atividades do Internamento de Pediatria

CRONOGRAMA DE ATIVIDADES

ATIVIDADES	Semana 15/11 a 21/11	Semana 22/11 a 28/11	Semana 29/11 a 5/12	Semana 6/12 a 12/11	Semana 13/12 a 18/12
Realização do diagnóstico de situação					
Apresentação do projeto à enfermeira orientadora e à professora					
Realização de pesquisa sobre a evidência científica que foi publicada relacionada com a pandemia por COVID-19 e as crianças/adolescentes com cancro, família, e equipa de enfermagem, e que implicações e desafios foram identificados					
Elaboração da revisão de literatura narrativa sobre a pandemia por COVID-19 e as crianças/adolescentes com cancro e família, e enfermeiros					
Entrega do Portfólio					

ANEXOS

Anexo I

Certificado de Menção Honrosa por participação no *IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um valor em saúde*

IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM VALOR EM SAÚDE



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Cátia Alexandra Guincho Bandeira, em coautoria com Enfermeira Andreia Belourico dos Santos, Prof. Doutora Elisabete Maria Garcia Teles Nunes, Prof. Doutora Margarida Maria de Sousa Lourenço Quitério, Prof. Doutora Sílvia Maria Alves Caldeira Berenguer e Prof. Doutora Zaida Borges Charepe, participaram no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com a apresentação do **Poster n.º 35** com o tema **“As implicações da vivência da Pandemia por COVID-19 na vida quotidiana regular das crianças e adolescentes: uma Scoping Review”**, recebeu **Menção Honrosa**, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

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

Universidade Católica Portuguesa
Amélia Simões Figueiredo, ³PhD, ⁴Med, RN
Professora Auxiliar

Anexo II

Escala N-PASS

	Sedação		Sedação/Dor	Dor/Agitação	
	-2	-1	0/0	1	2
Choro/ Irritabilidade	Não chora c/ estímulo doloroso	Resmunga/chora c/ estímulo doloroso	Sem sinais de sedação ou dor	Irritadiço ou episódios de choro Consolável	Choro agudo ou silencioso contínuo. Não é consolável
Comporta- mento	Não acorda com estímulo Sem movimento espontâneo	Acorda breve c/ estímulo Raro movimento espontâneo	Sem sinais de sedação ou dor	Inquieto, se contorce. Acorda com frequência	Arqueia o corpo, fica chutando. Acordado constante ou não acorda nem se move (não está sedado)
Expressão Facial	Boca caída e aberta Sem mímica	Mínima expressão facial com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	Qualquer expressão de dor intermitente	Qualquer expressão de dor contínua
Tônus de extremidade	Sem reflexo de preensão Flácido	Reflexo de preensão fraco Tônus muscular ↓	Sem sinais de sedação ou dor	Mãos cerradas ou espalmadas de modo intermitente Tônus corporal relaxado	Mãos cerradas ou espalmadas de forma contínua Tônus corporal tenso
Sinais Vitais: FC, FR e SatO₂	Sem Δ após estímulo Hipoventilação ou apneias	Δ <10% com estímulo	Sem sinais de sedação ou dor	↑ 10-20% em relação ao basal SatO ₂ 76- 85% com estímulo; rápida recuperação	↑ 20% em relação ao basal SatO ₂ <75% com o estímulo; lenta recuperação Sem sincronia com o ventilador

FC: frequência cardíaca; FR: frequência respiratória; SatO₂: saturação oxigênio.

Sedação: -10 a 0. Sedação Profunda: -10 a -6 e Sedação Leve: -5 a -1

Dor: 0 a 10 (somar 1 ponto se RN < 30 semanas IG corrigida).

Dor presente: N-PASS > 3

Figura 2 – Escala N-PASS. Fonte: Stefani Silva (2020) - *Percepção do enfermeiro frente a dor do Recém-Nascido Prematuro.*

Anexo III

Sessão de Formação: *COVID-19 nas UCINs – Impacto na Vinculação e na Equipa de Enfermagem* (Declaração de Formadora)



DECLARAÇÃO

Declara-se que **CÁTIA ALEXANDRA GUINCHO BANDEIRA** colaborou como formador(a) na **Ação de Formação em Serviço (Videoconferência) "COVID-19: Impacto na vinculação e na equipa de enfermagem"**, realizada pelo(a) **UCI NEONATOLOGIA** no dia **07 de Outubro de 2021**, com a duração total de **1 hora**.

Lisboa, 15 de Fevereiro de 2022

A Área de Gestão da Formação



Declaração FS N.º775/2021/MC/RP

Entidade Acreditada por Despacho Ministerial de 14-05-2001
(Processo de Renovação nº 080/09-04-2001 – ACSS)

Anexo IV

Certificado de participação no *IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem – Enfermagem Especializada: Um valor em saúde*

IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem ENFERMAGEM ESPECIALIZADA: UM VALOR EM SAÚDE



CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Ana Marta Silva Pinto, em coautoria com Enfermeiras Cátia Alexandra Guincho Bandeira e Tânia Sofia Pascoal dos Santos, participaram no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, com a apresentação do **Poster n.º 36** com o tema **“As emoções e as competências dos enfermeiros em cuidados intensivos pediátricos: uma revisão de literatura focada na pandemia COVID-19”**, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

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

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

Anexo V

Declaração de participação na Formação Profissional – *ECMO em Cuidados Intensivos
Pediátricos*

CENTRO DE FORMAÇÃO



Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010

DECLARAÇÃO DE FREQUÊNCIA DA FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Declara-se que, **Cátia Alexandra Bandeira**, frequentou o Curso de Formação Profissional, “ECMO em Cuidados Intensivos Pediátricos” realizado a 10 de novembro de 2021 com a duração de 4 horas.

