



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA · PORTO

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

**PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PAIS/CUIDADORES EM CONTEXTO
DE DOENÇA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA: INTERVENÇÃO DO
ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

PROMOTION OF PARENT / CAREGIVER MENTAL HEALTH IN THE CONTEXT
OF ILLNESS IN HOSPITALIZED CHILDREN: INTERVENTION BY THE
SPECIALIST NURSE

Por

Mafalda Rebelo Birra

Lisboa, 2020



CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
ESCOLA DE ENFERMAGEM

LISBOA-PORTO

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

PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PAIS/CUIDADORES EM CONTEXTO DE DOENÇA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA

Por

Mafalda Rebelo Birra

Sob orientação de Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, 2020

Na pediatria não há adultos em miniatura, há crianças. Acreditam em magia, fazem de conta que há um pó mágico no soro deles, têm esperança, cruzam os dedos e fazem pedidos. E por isso, são mais resistentes que os adultos, recuperam mais rápido, sobrevivem a coisas piores. Eles acreditam. Na pediatria temos milagres e magia. Na pediatria, tudo é possível.

Autor desconhecido

AGRADECIMENTOS

Ao José e à Maria, os meus pais, ponto de partida e ponto de chegada. Por me tornarem no que sou, por acreditarem em mim e por nunca me deixarem faltar a força nesta jornada!

À minha família pelo afeto, o colo e o abraço tão necessário e sempre presente!

À Sara, impulsionadora, companheira desta jornada e companheira da vida há tantos anos, pela amizade, pela mão na mão e me ajudar a acreditar que era possível!

Aos amigos que são família, pelo alento, pela alegria e pela permanência mesmo quando o tempo e a paciência faltavam!

À Professora Doutora Margarida Lourenço, pela sabedoria, o incansável apoio e orientação ao longo deste longo trajeto!

Às Senhoras Enfermeiras Orientadoras, pelo incentivo e apoio, por acreditarem em mim e na força deste projeto!

Aos pais, cuidadores, crianças e jovens que se cruzaram neste meu percurso é também muito por vossa causa que este caminho vale a pena!

RESUMO

Sabe-se hoje que a necessidade de hospitalização da criança, seja por que motivo for, é um dos fatores de *stress* capazes de interferir com a saúde física e emocional da família provocando sentimentos negativos. Considerando a família, como um sistema dinâmico, de funcionamento complexo e com múltiplas necessidades individuais, sobretudo em situações de saúde-doença é grande a importância da intervenção do enfermeiro especialista na gestão desses sentimentos e na promoção do bem-estar psicológico da família, na pessoa dos pais e cuidadores da criança.

Assente nos pressupostos acima enunciados a promoção da saúde tem-se tornado relevante no cuidado de enfermagem à criança e família no âmbito da responsabilidade profissional do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

A realização deste relatório, que surge no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa seguindo uma metodologia analítica, descritiva e reflexiva, descreve o percurso de desenvolvimento de competências pessoais e profissionais enquanto futura Enfermeira Especialista no âmbito do papel da enfermagem especializada na promoção da saúde mental dos pais/cuidadores da criança com necessidade de hospitalização.

Como estrutura conceptual orientadora da prestação de cuidados adotou-se o Modelo de Enfermagem de McGill de Moyra Allen, este descreve o papel do enfermeiro na promoção da saúde da família num contexto de saúde/doença. Foi ainda realizada uma revisão *scoping* com o objetivo de perceber qual o impacto na saúde mental dos pais e cuidadores no contexto da hospitalização da criança e assim direcionar as intervenções a desenvolver.

O estágio desenvolveu-se em três contextos de cuidados: numa unidade de neonatologia, num serviço de internamento de pediatria e num serviço de urgência pediátrica. Assumindo-se como objetivo transversal a todos os contextos de estágio “desenvolver competências de EESIP no âmbito da promoção da saúde mental dos pais/cuidadores da criança com necessidade de hospitalização”. Posteriormente, considerando o diagnóstico de situação referente a cada contexto foram definidos objetivos específicos.

Após este percurso, tornou-se óbvio que promover a saúde mental enquanto bem-estar psicológico dos pais e cuidadores implica promover e reforçar os recursos internos de cada elemento e do sistema familiar e conseqüentemente contribuir para a melhoria da predisposição no cuidado à criança com o fim último de melhorar a sua vivência da doença. Definiu-se a comunicação como a estratégia base da intervenção de enfermagem que gera uma relação promotora de confiança e segurança.

Descritores: Saúde mental; Pais/cuidadores; Criança hospitalizada; Promoção da saúde; Enfermagem pediátrica

ABSTRACT

It is common knowledge, nowadays, that the hospitalization of a child, whatever the reason may be, is one of the stressful factors with the potential to interfere with physical and emotional health of the family, causing negative feelings. Viewing the family as a dynamic system, with an intricate functioning and multiple individual needs, in particular in relation to health-illness situations, it is of great importance the assistance of the specialist nurse within the management of those feelings and promotion of the psychological well-being of the family, namely that of the child's parents and caregivers.

Based upon the assumptions outlined above, the promotion of health has become relevant in which concerns nurse care to the child and family and within the professional responsibility of the Infant

The drafting of this report, arising within the Masters Nursing Program in the Infant and Paediatric Health Specialisation area, in the Institute of Health Sciences of Catholic University of Lisbon, using an analytical, descriptive and reflexive methodology, describes the path to acquire and develop personal and professional skills as a future Specialist Nurse, particularly related to the role of specialized nursing on promoting mental health of parents/caregivers of children needing hospitalization.

Moyra Allen's McGill Model of Nursing was adopted as the guiding conceptual framework for the healthcare provision, as it describes the role of nurses in the promotion of family health within a health/illness context. A scoping review was also conducted in order to determine the impact on parents and caregivers' mental health in the context of the child's hospitalization, so that the most proper interventions would be applied.

The internship was developed in three distinctive care provision environments: in a neonatology unit, in a paediatric in-patient service and in a paediatric emergency service. The cross-sectional aim to all internship contexts was to "develop infant and

paediatric health specialist nurse skills within the promotion of mental health of parents/caregivers of the child needing hospitalization". More specific objectives were defined afterwards, considering the situation diagnosis for each environment.

Coming to the end of this path, it has become obvious that promoting mental health, in order to achieve the psychological well-being of parents and caregivers, requires the promotion and reinforcement of the family system inner resources and those of each of its members and, consequently, contributing to the improvement of willingness for caregiving to the child, being the ultimate purpose to improve his' or hers' disease life experience. Communication was defined as the basic strategy of nursing action, which will lead to a safety and confidence-building relationship.

Keywords: Mental health; Parents/caregivers; Hospitalized child; Health promotion; Paediatric nursing.

LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

ESIP – Enfermagem Saúde Infantil e Pediátrica

INEM – Instituto Nacional de Emergência Médica

OMS – Organização Nacional de Saúde

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde da Criança e do Jovem

pp. - Páginas

RN – Recém-nascido

SO – Sala de Observação

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCEP – Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UNICEF - *United Nations Children's Fund*

vol. - Volume

WHO – *World Health Organization*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	17
1. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PAIS/CUIDADORES EM CONTEXTO DE DOENÇA DA CRIANÇA COM NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO.....	21
1.1 <i>The McGill model of nursing</i> – Modelo de promoção da saúde da família por Moyra Allen.....	24
1.2 O impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores: revisão <i>scoping</i> ..	29
2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO	31
2.1 Contexto de Unidade de Neonatologia	32
2.2 Contexto de Serviço de Internamento de Pediatria	40
2.3 Contexto de Urgência Pediátrica.....	45
3. CONCLUSÃO.....	51
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
ANEXOS	61
ANEXO I – Certificado de participação nas “Primeiras Jornadas de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem”	63
ANEXO II – Poster científico apresentado nas “Primeiras Jornadas de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem”	67
APÊNDICES	71
APÊNDICE I – O impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores: scoping review	73
APÊNDICE II - Análise crítico-reflexiva segundo Ciclo de Gibbs	93
APÊNDICE III – Relatório de sessão para pais/cuidadores - Serviço de Neonatologia	103

APÊNDICE IV – Instrumento de registo para pais/cuidadores na neonatologia	121
APÊNDICE V – Questionário para avaliação de necessidades dos pais/cuidadores – Serviço de Internamento de Pediatria.....	125
APÊNDICE VI – Consentimento da instituição – Serviço de Internamento de Pediatria	129
APÊNDICE VII – Consentimento para pais/cuidadores – Serviço de Internamento de Pediatria.....	133
APÊNDICE VIII – Análise das respostas aos questionários – Serviço de Internamento de Pediatria.....	137
APÊNDICE VIII - Relatório de sessão para pais/cuidadores - Serviço de Internamento de Pediatria.....	147
APÊNDICE X – Folheto informativo para pais/cuidadores do serviço de internamento de pediatria.....	161
APÊNDICE XI - Cartaz informativo para a sala de espera – Serviço de Urgência Pediátrica	165
APÊNDICE XII - Cartaz informativo para a sala de SO – Serviço de Urgência Pediátrica ...	169

INTRODUÇÃO

O Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) utiliza um método conceptual centrado na criança e na família, sendo estes os principais beneficiários dos seus cuidados. A criança alvo dos cuidados encontra-se num período crucial da sua vida, entre os 0 e os 18 anos, ou em situações de doença crónica, incapacidade e/ou deficiência até aos 21 ou 25 anos considerando-se o período em que a transição para a vida adulta esteja concluída de forma satisfatória. (Ordem dos Enfermeiros, 2018) Assim, “presta cuidados a nível avançado com segurança e competência à criança/jovem saudável ou doente, proporciona educação para a saúde, assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa”. (Ordem dos Enfermeiros, 2011)

Esta intervenção em parceria e tendo em conta o binómio criança/família acontece em qualquer contexto em que estes se encontrem e com o fim último de promover o mais elevado estado de saúde possível. (Ordem dos Enfermeiros 2011, 2018)

Pressupõe-se assim que todas as crianças e as suas famílias tenham acesso equitativo a cuidados de enfermagem especializados numa perspetiva de promoção da saúde e prevenção da doença respeitando os princípios da proximidade, parceria e capacitação tendo por base uma abordagem holística e eticamente aceitável. (Ordem dos Enfermeiros, 2011)

Assente nos pressupostos acima enunciados, compreende-se que o ambiente em que a criança e a família se encontram condiciona o seu comportamento e a sua forma de agir. Assim, na prática de cuidados de enfermagem, o EESIP necessita focar a sua intervenção “na interdependência criança/jovem/família e ambiente, considerando os fatores protetores e stressores associados à sua vivência”. (Ordem dos Enfermeiros, 2011)

Com o intuito do desenvolvimento das minhas competências pessoais e profissionais realizei o Curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Saúde Infantil e Pediátrica, surgindo a realização deste relatório no âmbito da unidade curricular Estágio Final e Relatório. Este tem como objetivo gerir, interpretar e comunicar os resultados provenientes deste período de aprendizagem e investigação aplicada nos contextos de estágio referentes à unidade curricular: Estágio final e relatório. Tendo como fundamentação o “Guia da Unidade Curricular” foi utilizada uma abordagem de reflexão crítica referente aos diferentes contextos de estágio e aos diferentes meios de análise de situações complexas numa perspetiva académica avançada. (Universidade Católica Portuguesa, 2019)

Sabe-se hoje que a necessidade de hospitalização da criança, seja por que motivo for, é um dos fatores stressores capazes de interferir com a saúde física e emocional da família provocando sentimentos negativos. Considerando a família, como um sistema dinâmico, de funcionamento complexo e com múltiplas necessidades individuais, sobretudo em situações de saúde-doença é grande a importância da intervenção do enfermeiro especialista junto dos mesmos. (Ferreira et al., 2019)

Assumiu-se assim como objetivo transversal a todos os contextos de estágio “desenvolver competências de EESIP no âmbito da promoção da saúde mental dos pais/cuidadores da criança com necessidade de hospitalização”, definindo posteriormente os objetivos específicos adequados a cada contexto de estágio.

No que diz respeito à fundamentação teórica, objetivou-se abordar o modelo conceptual de Moyra Allen. A referida teórica desenvolveu um modelo denominado *The McGill Model of Nursing* que considera a promoção da saúde na família, bem como uma revisão *scoping* realizada com o objetivo de compreender, com base na evidência científica, o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores. Os resultados obtidos orientam e consolidam o planeamento das intervenções desenvolvidas nos diferentes contextos de estágio. Por outro lado, ao longo de todo o percurso, realizaram-se sessões de orientação tutória onde foi possível a partilha de

conhecimentos, aprendizagens e experiências, bem como, a reflexão crítica associada aos mesmos.

O estágio realizou-se em três contextos diferentes. O primeiro contexto de estágio decorreu numa unidade de neonatologia. Neste âmbito, da globalidade das intervenções desenvolvidas, salienta-se a importância da intervenção de grupo nos pais e cuidadores das crianças hospitalizadas permitindo a partilha de sentimentos e emoções e permitindo a capacitação dos mesmos para enfrentarem o período conturbado da hospitalização através de uma sessão de partilha com os pais, a disponibilização de material escrito onde se possam apoiar em momentos de maior ansiedade e a realização de uma análise crítico-reflexiva com base na literatura científica disponível sobre o tema.

O segundo contexto de estágio decorreu numa unidade de internamento de pediatria, inicialmente considerou-se pertinente questionar os pais e cuidadores percebendo em que medida é percebida a importância da promoção da sua saúde mental em ambiente de internamento e quais as suas necessidades durante este período. Consequentemente, com os resultados obtidos realizou-se uma sessão expositiva e participativa com os pais e cuidadores com o fim de os capacitar face à normalidade dos sentimentos vivenciados e partilhando linhas orientadoras de estratégias adaptativas a utilizar para diminuir a vivência negativa da hospitalização da criança e promovendo a manutenção da sua saúde mental durante todo o processo. Ainda neste contexto foi possível participar nas primeiras jornadas de enfermagem do departamento da criança e do jovem do hospital onde desenvolvi o estágio (Anexo I), com a elaboração e apresentação de um poster científico subordinado ao tema “Promoção do bem-estar psicológico dos pais e cuidadores no internamento de pediatria” (Anexo II).

Por fim, o terceiro contexto de estágio decorreu numa unidade de urgência pediátrica. Neste âmbito o contato com os pais e cuidadores é mais fugaz considerando-se de extrema importância desenvolver intervenções e atividades mais

expositivas e menos explicativas. Foram desenvolvidos dois cartazes informativos, a colocar em ambientes diferentes do serviço, tendo em conta as particularidades de cada um.

O trabalho desenvolvido em todos estes contextos, a pesquisa bibliográfica efetuada e a realização da revisão *scoping* proporcionaram-me desenvolver e aprofundar competências no que diz respeito ao perfil de competências comuns do enfermeiro especialista (Ordem dos Enfermeiros, 2019) e o perfil de competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica. (Ordem dos Enfermeiros, 2018)

Por fim, a realização do presente relatório seguiu uma metodologia analítica, descritiva e reflexiva tendo sido redigido e formatado de acordo com as normas da *American Psychological Association* (Almeida, Lopes, Camilo e Choi, 2016; Azevedo, 2018). Está organizado em três capítulos: o primeiro relativo à referência teórica que guia todo este processo; o segundo aborda a descrição, análise e reflexão do percurso realizado; e por fim, o terceiro contém a conclusão reflexiva do trabalho desenvolvido.

1. PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DOS PAIS/CUIDADORES EM CONTEXTO DE DOENÇA DA CRIANÇA COM NECESSIDADE DE HOSPITALIZAÇÃO

No Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, é possível ler que o enfermeiro tem como competência assistir a criança/jovem com a família a maximizar a sua saúde, bem como prestar cuidados específicos como resposta às necessidades inerentes a cada etapa do seu ciclo de vida. Assim, deve capacitar a criança/jovem e família a ser parte integrante no processo de saúde através de comportamentos potenciadores de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

Segundo a *Carta de Otawa*, elaborada na 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde, esta visa “aumentar a capacidade dos indivíduos e das comunidades para controlarem a sua saúde, no sentido de a melhorar” (OMS, 1986). Sendo esta uma intervenção fundamental na prática de cada profissional de saúde é praticada através de um modelo processual de diagnóstico-intervenção-avaliação e pressupõe a elaboração de um diagnóstico situacional e, conseqüentemente, de um conjunto de atividades planeadas e realizadas com o objetivo de provocar uma mudança (Redman, 2009).

O enfermeiro, como peça fundamental em todo este processo e tal como vinha enunciado na *Declaração de Alma Ata* bem como na *Carta de Otawa*, surge como um agente de mudança capacitando, advogando e mediando no sentido de criar uma nova cultura de saúde. Esta resulta de “estratégias e programas de promoção da saúde que deverão ser adaptados às necessidades locais e às possibilidades de cada país e região, considerados os diferentes sistemas sociais, culturais e económicos” das famílias (OMS, 1986; Mendes, 2004).

É referido ainda que a promoção da saúde procura o bem-estar geral indo muito além do estilo de vida que a família assume. Deve ser, mais do que uma preocupação

exclusiva dos profissionais de saúde, uma preocupação de toda a família enaltecendo a importância da parceria de cuidados existente entre a equipa de enfermagem e a família. (Vasconcelos, Frota, Martins e Machado, 2012)

No decorrer da vida familiar são diversos os momentos vivenciados que podem produzir situações de crise e que conseqüentemente tornam a dinâmica familiar menos estável. (Molina, Fonseca, Waidman e Marcon, 2009) Desta forma, é importante intervir ajudando a família a encontrar estratégias adaptativas e de promoção para a saúde para melhor gerir as alterações na vida da família. (Peixoto e Santos, 2010)

A experiência da doença e hospitalização de um filho é um dos momentos capazes de abalar a homeostasia da família e exige uma enorme capacidade de reorganização e adaptação de todos os seus elementos. As expectativas alteram-se levando, quase sempre, a sentimentos de frustração e de culpa que condicionam a estabilidade familiar. (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009)

Assim, os pais e cuidadores deixam de cuidar de si para se dedicarem inteiramente aos seus filhos e “esta abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico”. Estes mesmos sinais são observáveis na deterioração do autocuidado de cada mãe/pai/cuidador, nas alterações na relação com o parceiro, com os outros filhos e restantes elementos da família bem como nas relações sociais e profissionais anteriormente estabelecidas. (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009)

Torna-se assim emergente avaliar os sinais de perigo do sistema familiar e estabelecer intervenções complementares de apoio aos pais e famílias, sustentadas num mapeamento prévio das suas necessidades e dificuldades. Este mapeamento consegue-se através de acompanhamento que lhes permita verbalização de sentimentos e inquietações (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009; Carvalho e Pereira, 2017; Diaz, Fernandes e Correia, 2014). É por meio desta intervenção que se considera o papel do enfermeiro fundamental podendo ajudar a retomar a estabilidade e

desempenho adequado das funções de cada elemento da família. (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009)

Considera-se assim premente perceber o conceito de saúde mental e em que medida é importante o papel do enfermeiro na sua promoção.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) em 2018 define saúde mental como uma componente essencial de e para a saúde. Sendo a saúde como “o estado de completo bem-estar físico, psíquico e social e não apenas a ausência de doença”, a saúde mental não pode nunca ser entendida como a ausência de transtorno ou deficiência mental. (WHO, 2018)

Uma pessoa com saúde mental sente-se bem consigo e na interação com os outros respondendo positivamente aos desafios e exigências do meio e do dia-a-dia. Este estado permite-lhe desempenhar os seus papéis. Sabe-se que em muitos momentos da vida é difícil manter-se mentalmente saudável perante determinadas dificuldades e vivências da vida. Desta forma, a promoção da saúde mental deverá envolver ações que melhoram o bem-estar psicológico do indivíduo e conseqüentemente da família. (WHO, 2018)

Partindo das premissas acima identificadas considerou-se a promoção da saúde mental dos pais e cuidadores como a manutenção e promoção do seu bem-estar psicológico aquando da hospitalização da criança.

Como orientador dos cuidados de enfermagem especializados neste âmbito e fonte de sustentação deste percurso, adota-se e apresenta-se seguidamente a estrutura conceptual que se considerou, pelas suas características, mais adequada.

1.1 *The McGill model of nursing* – Modelo de promoção da saúde da família por Moyra Allen

O modelo denominado *The McGill Model of Nursing* foi desenvolvido, ao longo de vários anos, por alunos e professores da Universidade *McGill* sob orientação da teórica canadiana, Moyra Allen (Gottlieb & Rowat, 1987; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). Durante décadas os vários elementos do modelo foram identificados e testados na prática através de vastas discussões de ideias. (Allen, 1977; Zimmer, 1979)

Nos anos 60, no Canadá, surge uma nova abordagem    prestação de cuidados médicos, esse facto condicionou a revisão do papel do enfermeiro dentro do sistema de saúde canadiano. Com o aparecimento de um plano de saúde universal que determinava que os serviços de saúde tinham de estar disponíveis e acessíveis perante toda e qualquer necessidade das famílias, muitos profissionais de saúde afirmaram que a enfermagem seria a profissão capaz de acompanhar essa mudança, isto porque se considerava os enfermeiros mão-de-obra a custos reduzidos. (Gottlieb & Rowat, 1987)

Por oposição Allen afirmou que esta postura, ao invés de expandir e desenvolver o papel da enfermagem como profissão independente na saúde, serviria de substituição às fun  oes de outras. Mais afirmou que, segundo a evidência que surgira, a abordagem médica tradicional às doenças causaria pouco efeito na taxa de morbidade e mortalidade, isto porque as mesmas se relacionariam com os estilos de vida e os hábitos de saúde estabelecidos e aprendidos no contexto familiar. (Lalonde, 1974; Fries, 1985; Turk & Kerns, 1985) Assim, e demonstrando-se a família mais preocupada em desenvolver comportamentos de procura e melhoria de saúde, concluiu-se que o papel do enfermeiro como promotor e facilitador da saúde da família era prioritário (Lalonde, 1974; Hall, 1980).

Posto isto, o corpo docente da Universidade McGill desenvolveria uma pesquisa baseada na prática de enfermagem. É a partir desta análise que começaram a emergir os elementos que distinguiriam este modelo de enfermagem dos restantes. Uma vez identificados quais os seus elementos primários, foi necessário experimentá-los, refiná-los e desenvolvê-los novamente (Gottlieb & Rowat, 1987).

Sabe-se que todos os modelos desenvolvidos têm subjacente um contexto inicial onde serão aplicados. Especificamente o modelo McGill desenvolve-se na comunidade com a crença de que a saúde é o seu recuso mais valioso (Gottlieb & Rowat, 1987; Barnum, 1984; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). Por outro lado, sabe-se que qualquer modelo de enfermagem desenvolvido pressupõe um conjunto de premissas base. Primeiramente pressupõe que indivíduos e famílias saudáveis tanto a nível físico como mental terão melhor qualidade de vida, algo que todos aspiram para a sua vivência. (Lalonde, 1974) Os restantes dois pressupostos são decorrentes desta mesma ideia. Assim a saúde, aprendida através das vivencias pessoais, pressupõe participação ativa de todos os indivíduos e que estes devam motivar-se a fim de atingir um estadio de saúde o mais elevado possível (Gottlieb & Rowat, 1987; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994).

O modelo McGill confere à enfermagem um papel distinto e único no sistema de saúde. Afirma que o enfermeiro não surge como substituto de outros profissionais de saúde, mas sim como complemento na sua intervenção sendo agente facilitador, estimulador e motivador para a família no desenvolvimento do seu potencial para a saúde (Gottlieb & Rowat, 1987; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). O enfermeiro, em parceria com a família, planifica os cuidados a desenvolver tendo por base o máximo potencial e motivações dos elementos da mesma. Estabelecem-se as etapas a seguir, o papel de cada um segundo o ritmo familiar realizando avaliações regulares do seu desempenho, concluindo as modificações necessárias para que uma mudança se produza na família. Assim, o foco está voltado para uma situação de saúde

que se altera sucessivamente e que está relacionada com situações passadas e experienciadas pela família (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994).

Conclui-se que, e segundo a teórica, o objetivo principal do cuidado em enfermagem é a promoção da saúde, seja no seu desenvolvimento, na sua manutenção ou no seu reforço, junto da família e dos seus membros e através dos processos de aprendizagem dos mesmos. Essa relação de proximidade baseia-se na interação nos principais conceitos do modelo: família, saúde, aprendizagem e colaboração. Estes conceitos formam uma estrutura organizacional para cuidados de enfermagem atentos à situação de saúde que a Allen chama de “Situação de enfermagem responsiva” (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994).

No que diz respeito aos conceitos metaparadigmáticos do modelo, Allen considera que a **saúde** é o componente central e o foco da prática de enfermagem no modelo. Considera-se um estado de saúde plena a combinação de vários elementos dinâmicos e multidimensionais que abrange vários processos, este elemento não é considerado como um estado, um contínuo no processo saúde-doença ou um fim. Saúde e doença são sim duas entidades separadas que coexistem (Gottlieb & Rowat, 1987). Como processo social, a saúde é composta por atributos interpessoais e processos de aprendizagem do qual o *coping* e o desenvolvimento da família e dos seus membros faz parte. Estes elementos dinâmicos, e desenvolvidos no contexto em que a família se encontra, estão interligados e evoluem com o tempo promovendo um alto nível de satisfação com a vida (Bruhn & Cordova, 1977; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). O *coping* , ou estratégias de enfrentamento, são os esforços que a família e os seus membros têm de definir e realizar para lidar com uma situação problemática tentando a sua resolução. (Perlman, 1975) Relativamente ao contexto do modelo em si, o objetivo é a tentativa da resolução de problemas e não apenas amenizar a tensão por eles provocada. Pretende-se uma melhoria no estado de saúde do indivíduo e família, satisfação com a resolução do problema e consequentemente

melhoria na qualidade de vida (Gottlieb & Rowat, 1987; K erouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994).

Por outro lado, e ainda no âmbito da saúde, a dimensão do desenvolvimento está diretamente relacionada com a consecui o dos objetivos de vida da pessoa e da família através de processos de reconhecimento, mobiliza o, manuten o e regula o do potencial e recursos da família, dos seus constituintes e do contexto onde se encontram (Warner, 1981).

O segundo conceito metaparadigm tico considerado no modelo, a **pessoa**, diz respeito ao foco de preocupa o do enfermeiro aquando da sua interven o, a família (K erouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). Isto significa que essa família, juntamente com os seus membros são considerados sistemas abertos em constante intera o entre si e o meio que os envolve. Pressupõe-se então que as mudanças que ocorrem em qualquer microssistema influenciarão os restantes e vice-versa (Miller, 1980).

Primeiramente, é relevante perceber-se que a pessoa individual e a família têm comportamentos com padrões de atua o inerentes a quem os pratica e caracterizados pela continuidade e a estabilidade, ou seja, têm significado, um propósito subjacente e são direcionados a um objetivo. Pode concluir-se que a pessoa, através dos seus recursos e capacidades individuais tanto psicológicas como físicas e sociais, é ativa na soluço dos seus problemas, sendo capaz de aprender novas estratégias de lidar com as adversidades tendo por base experiências anteriores e servindo cada uma delas como um teste a superar e a partir do qual se aprender  algo e se estabelecer  novos desafios e objetivos. O enfermeiro apenas é entendido como um orientador e não como a fonte da resolu o dos problemas (Gottlieb & Rowat, 1987).

No modelo McGill o **ambiente**   considerado como o contexto em que a saúde e os comportamentos potenciadores de saúde são desenvolvidos e aprendidos (Allen, 1982). Essa aprendizagem pode acontecer através de diversos meios, em diversas

situações e em diversos locais, entre os quais, em casa, na escola, no hospital e/ou no local de trabalho (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). A pessoa e o ambiente são entendidos como sistemas em constante interação, e cada um individualmente é influenciado e influencia o outro (Gottlieb & Rowat, 1987; Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). Relativamente ao papel do enfermeiro, este tem como função apoiar a família/indivíduo na identificação de novas estratégias para lidar com as situações vivenciadas em determinado ambiente ou, por outro lado, ajudar no alcance de formas saudáveis de funcionamento familiar (Gottlieb & Rowat, 1987).

Por fim, de acordo com este modelo o objetivo principal do cuidado em **enfermagem** é a promoção da saúde, seja no seu desenvolvimento, na sua manutenção ou no seu reforço, junto da família e dos seus membros e através dos processos de aprendizagem dos mesmos (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). O indivíduo é convidado a envolver-se em todo o processo adquirindo e aprendendo hábitos potenciadores da sua saúde. As aprendizagens dependem das experiências estruturadas e implementadas pelos enfermeiros direcionadas para a supressão das necessidades, alcance de objetivos e encontro de estratégias para a resolução de problemas de cada pessoa e família. Assim, mudar ou fortalecer um comportamento depende dos recursos intrínsecos da pessoa e da família (Gottlieb & Rowat, 1987).

Negociação, colaboração e coordenação são características que devem pautar a relação de confiança estabelecida entre o enfermeiro e a família (Kérouac, Pepin, Ducharme, Duquette & Major, 1994). Esses recursos estão presentes durante as fases de análise, implementação e avaliação, à medida que a família e o enfermeiro trabalham juntos numa variedade de situações relacionadas à manutenção e potenciação da saúde (Gottlieb & Rowat, 1987).

1.2 O impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores: revisão *scoping*

Considerou-se fundamental desenvolver uma revisão *scoping*, que se encontra na íntegra no apêndice I do presente relatório, com o objetivo de perceber qual o impacto que a hospitalização da criança tem nos pais e cuidadores.

A família, alicerce do processo de desenvolvimento do indivíduo, sofre mudanças profundas no decorrer da vivência da hospitalização (Duarte, Santos e Reis, 2014; Ferreira et al., 2019). Desta forma todos os seus elementos são envolvidos no processo desencadeando efeitos emocionais gerados pela permanência no hospital (Lima et al., 2019; Dázio et al., 2015).

Durante este processo e na presença de um diagnóstico de doença e de necessidade de hospitalização, a família fica exposta a pressões internas e externas (Oliveira e Angelo, 2000). No que diz respeito às pressões internas surgem sentimentos de choque, medo e ansiedade aguda (Duarte, Santos e Reis, 2014; Dázio et al., 2015). Por outro lado, as pressões externas relacionam-se com o ambiente hospitalar envolvente, as alterações nas relações interpessoais e nas alterações financeiras que modificam a dinâmica familiar pela presença de estímulos desfavoráveis (Oliveira e Angelo, 2000; Dázio et al., 2015; Gomes et al., 2014; Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006).

As famílias relatam que a sua permanência no hospital modifica o desempenho das funções do dia-a-dia e limita a convivência com os restantes elementos da família, surgindo preocupações inerentes à falta de apoio social e ao desleixo no cuidado aos restantes filhos que estão em casa (Marques, Schwartz & Marcon, 2014; Lima et al., 2019). A ausência no local de trabalho, e o impacto na economia da família são outros dos fatores evidenciados pelos pais e cuidadores (Gomes et al., 2014; Duarte, Santos e Reis, 2014). O aumento dos gastos da família nas despesas de alimentação, locomoção, etc são exemplos disso (Gomes et al., 2014; Shields & Priddis, 2001).

Estes acontecimentos potenciam sentimentos de insegurança face ao seu bem-estar físico, emocional e financeiro (Gomes et al., 2014; Duarte, Santos e Reis, 2014). Assim, altera-se os padrões de sono, repouso, alimentação apropriada e atividades lúdicas que poderiam contribuir para uma vivência mais saudável da família (Gomes et al., 2014).

Por oposição, quando o apoio social é favorável, as relações mantêm-se harmoniosas havendo solidariedade entre os membros da família e o tempo decorrente da hospitalização é considerado como menos negativo havendo maior preocupação do familiar cuidador com o seu autocuidado e no desempenho de atividades individuais satisfatórias resultando em vivências positivas (Gomes et al., 2014; Beuter e Alvim, 2010).

Assim, cada elemento da família, pela sua história pessoal e características individuais apresenta diferentes maneiras de expressar e encarar o sofrimento sentido. Sentimentos de angústia e expressões de sofrimento emocional como o choro, o isolamento e as náuseas caracterizam, em alguns casos, a somatização desse mesmo sofrimento (Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006) por este motivo, quando os pais/cuidadores não são capazes de identificar estratégias de autodefesa tornam-se propensos ao desenvolvimento de complicações relacionadas com a sua saúde mental (Duarte, Santos e Reis, 2014).

A efetiva e necessária adaptação às mudanças ocorridas provocam, nas famílias, uma necessidade de reestruturação e reorganização com o desenvolvimento de novas estratégias de coping (Duarte, Santos e Reis, 2014; Silveira, Angelo e Martins, 2008). Decorrente desta situação, a necessidade da presença de suporte familiar, suporte na regulação emocional ou o recurso à espiritualidade para evidenciar os recursos intrínsecos e definir o caminho a seguir é amplamente identificado como estratégias de enfrentamento (Ferreira et al., 2019; Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006; Lima et al., 2019; Doupnik et al., 2017).

2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PERCURSO FORMATIVO

No decorrer do percurso realizado nos diferentes contextos de estágio foi possível aprofundar os conhecimentos pré-existentes da formação inicial, da experiência pessoal e profissional, e desenvolver e integrar os conteúdos adquiridos na componente teórica do curso de mestrado. Estes, em concordância com os resultados obtidos na realização da revisão *scoping* e sob a orientação dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e o modelo de enfermagem de promoção da saúde na família de Moyra Allen permitiram potenciar e melhorar a intervenção junto da criança/jovem e da família.

De seguida, descrevem-se as competências desenvolvidas tendo por base o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica segmentadas por cada contexto de estágio. Assim, cada subcapítulo apresenta sumariamente os serviços e o diagnóstico de situação realizado. Em todos os contextos foi realizado um projeto de estágio, este inclui um conjunto de etapas com o intuito de estudar um fenómeno relativo à realidade social tendo como objetivo fundamental solucionar, através da investigação, problemas relacionados com uma situação real e atual adquirindo “capacidades e competências de características pessoais” e consequentemente que seja “uma ponte entre a teoria e a prática, uma vez que o seu suporte é o conhecimento teórico para posterior aplicação na prática” (Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal, 2010).

No que diz respeito à análise crítica e reflexiva do percurso formativo esta tem por base os objetivos específicos identificados em cada contexto, as estratégias e as atividades desenvolvidas para os alcançar. Como objetivo geral e impulsionador deste relatório considerou-se:

- Desenvolver competências de EESIP no âmbito da promoção da saúde mental dos pais e cuidadores em contexto de hospitalização da criança.

Foi realizada uma revisão *scoping* na qual se objetivava perceber qual o impacto da hospitalização da criança nos seus pais e cuidadores. Consequentemente e concluindo-se que o impacto tanto físico, como emocional e social é evidente e dependente de diversos fatores considerou-se fundamental mapear as intervenções de enfermagem a desenvolver junto dos pais e cuidadores promovendo o seu bem-estar psicológico e a sua saúde mental a fim de estarem disponíveis e mentalmente aptos no cuidado à criança e no enfrentamento desta situação problemática.

2.1 Contexto de Unidade de Neonatologia

O primeiro contexto de estágio decorreu na Unidade de Neonatologia de um hospital da região de Lisboa. A referida unidade integra 14 camas sendo 5 de cuidados intensivos neonatais e 9 de cuidados intermédios neonatais, bem como uma equipa multidisciplinar que presta cuidados 24 horas por dia.

Os recém-nascidos (RN) internados nesta unidade são provenientes das urgências obstétrica e pediátrica, internamento e berçário do mesmo hospital, por necessitarem de maior vigilância e de cuidados especiais, ou transferidos de outros hospitais da região sul do país, via INEM quando gravemente doentes ou prematuros de muito baixo peso.

No decorrer do estágio, e tendo por base o tema escolhido para o desenvolvimento deste trabalho, foi possível ter contacto com os pais/cuidadores dos RN internados e refletir sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) neste contexto.

No decorrer da primeira semana foi importante fazer um diagnóstico de situação que permitisse orientar as intervenções e atividades a desenvolver. Através de conversa informal com a enfermeira orientadora e enfermeira chefe, e observação participativa em contexto considerou-se premente trabalhar com os pais os sentimentos que experimentam, a importância de se manterem bem física e psicologicamente para acompanhar o RN hospitalizado e manter a harmonia no que

diz respeito à dinâmica familiar com o parceiro, os irmãos do bebé internado e os restantes elementos da família. Bem como manter alguns hábitos pessoais que sirvam de “lufada de ar fresco” face à crise vivenciada.

No referido serviço há, todas as terças-feiras, uma reunião com duas pedopsiquiatras, uma enfermeira e os pais/cuidadores que desejarem estar presentes para partilha de experiências, expectativas e sentimentos. No entanto, o que se verifica, e o que a equipa de enfermagem percebe é que as questões partilhadas pelos pais e cuidadores relacionam-se essencialmente com questões técnicas mais do que com a partilha de sentimentos ou inquietações. Desta forma considerou-se emergente intervir junto dos pais/cuidadores para que percebam a importância de pensarem no que sentem, na partilha desses sentimentos e na manutenção de atividades que os façam recarregar as energias suficientes para partilharem os cuidados ao RN juntamente com a equipa de saúde.

Um RN hospitalizado, especialmente os prematuros, bebés fragilizados pela sua própria condição, tem um grande impacto na vida da família e acarreta aspetos emocionais, socioeconómicos e culturais. Assim, os pais deixam de cuidar de si para se dedicarem inteiramente aos seus filhos e “esta abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico”. Estes mesmos sinais são observáveis na deterioração do autocuidado de cada mãe/pai, nas alterações na relação com o parceiro, os outros filhos e restantes elementos da família bem como nas relações sociais e profissionais anteriormente estabelecidas (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009).

Torna-se fundamental avaliar os sinais de perigo do sistema familiar e estabelecer intervenções complementares de apoio aos pais e famílias, sustentadas num mapeamento prévio das suas necessidades e dificuldades. Este mapeamento consegue-se através de acompanhamento psicológico que lhes permita verbalização de sentimentos e inquietações (Carvalho e Pereira, 2017; Diaz, Fernandes e Correia, 2014; Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009). É por meio desta intervenção que se

considera o papel do enfermeiro fundamental podendo ajudar a retomar a estabilidade e desempenho adequado das funções de cada elemento da família (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009).

Tendo por base os aspetos supracitados definiram-se os seguintes objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos sobre a vivência dos pais no internamento do RN na UCIN

Por forma a dar resposta a este objetivo desenvolveram-se duas atividades: a observação das sessões de apoio parental existentes no serviço à terça-feira; e a realização de uma análise crítico-reflexiva tendo por base a literatura científica disponível acerca da vivência dos pais no internamento do RN numa unidade de cuidados intensivos neonatais e a observação de comportamentos parentais durante as sessões. (Apêndice II)

A criação do grupo de apoio à parentalidade surge com o intuito de apoiar os pais/cuidadores e permitir-lhes a partilha de sentimentos e vivências com os restantes tendo como mediadores profissionais de saúde, pedopsiquiatras e enfermeiros, capazes de fazer a gestão do que é verbalizando e auxiliando a família a potenciar pensamentos positivos o que torna a vivência durante este período de tempo mais fácil. Se por um lado o foco é partilha de sentimentos e vivências dos pais, a verdade é que as questões colocadas e as partilhas realizadas são muito direcionadas a questões técnicas que envolvem a necessidade de permanência do RN na unidade. Os pais verbalizam que aquele momento é de maior proximidade e sentem-se mais confiantes para colocar as questões que poderiam ser colocadas aquando da sua presença na unidade juntos dos filhos. Assim compreende-se que ambientes mais protegidos permitem uma relação de proximidade e de confiança maiores. Por outro lado, é também um momento de partilha de sentimentos e vivências, sendo os sentimentos mais referidos a esperança de que seja apenas um período transitório, o medo e a

imprevisibilidade face ao futuro. Ainda tendo em conta esta verbalização foi possível perceber que a partilha de experiências e o confronto de realidades entre as famílias lhes transmite a sensação de normalidade e onde identificam estratégias de enfrentamento comuns.

Na análise crítico-reflexiva realizada, com recurso ao Ciclo de Gibbs, o objetivo foi refletir sobre de que forma os pais e os cuidadores percecionam o internamento do RN, quais as estratégias utilizadas para gerir os seus sentimentos e as suas vivências e em que medida essa partilha condiciona os comportamentos futuros.

No confronto entre o que foi observado e a literatura científica analisada é possível perceber que os resultados obtidos são coincidentes. Todos os pais presentes nas sessões referiram que o ambiente da própria unidade condiciona o seu bem-estar. Por norma, o ambiente na unidade é frio, com a constante presença de alarmes e aparelhos cujo funcionamento é desconhecido (Fowlie & McHaffie, 2004). É referido também que as constantes alterações na rotina familiar, no que diz respeito às responsabilidades domésticas, profissionais e na relação do casal, a restrição de visitas dos restantes familiares são fatores que produzem sentimentos de isolamento e solidão que potenciam o desequilíbrio psíquico dos pais/cuidadores (Molina, Fonseca, Waidman e Marcon, 2009; Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009). Observa-se que, na sua generalidade, as alterações vivenciadas são “de natureza negativa, intensamente caracterizadas pela incerteza, medo e preocupação” (Fowlie & McHaffie, 2004). No entanto, experiências passadas com vivências de doença e hospitalização influenciarão positiva ou negativamente as estratégias da família lidar com o evento de vida atual (Pinto, Ribeiro e Silva, 2005).

Definiram-se assim, a partir destas conceções quais as estratégias a desenvolver junto dos pais no sentido de os auxiliar no enfrentamento destes sentimentos visto que se trata de um período de grande crescimento pessoal e familiar (Bloch, Lequien e Provasi, 2006).

As referidas atividades permitiram desenvolver capacidades relacionadas com a autoavaliação e a reflexão crítica no que diz respeito à ação e aos mecanismos impulsionadores da mesma. Bem como, através do Regulamento de Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2011) e o Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2018), foi evidente a procura na “facilitação de uma comunicação expressiva e emotiva, o estabelecimento de uma parceria com vista no envolvimento, participação/parceria de cuidados, capacitação e negociação”. (Ordem dos enfermeiros, 2011)

- Desenvolver intervenções, de enfermagem, promotoras da saúde mental dos pais

Este segundo objetivo surge da necessidade de, sendo a prestação de cuidados de enfermagem a RN hospitalizados numa unidade de neonatologia uma área desafiante e desconhecida, adquirir competências relacionada com a prestação de cuidados direta à criança e família em contexto de internamento na UCIN.

Tendo em conta o foco principal da prestação de cuidados estar assente na promoção da saúde mental dos pais e cuidadores e ser evidente a importância dadas à prestação de cuidados diretos à criança por parte destes, considerou-se pertinente promover a participação ativa dos pais/cuidadores e perceber em que medida esse acontecimento diminuía a expressão de sentimentos negativos e melhorava o bem-estar psicológico dos mesmos.

A hospitalização de um RN interfere na adaptação dos pais/cuidadores à parentalidade e conseqüentemente implica alterações no processo de vinculação. Posto isto é importante e reconhecido o papel da enfermagem na aproximação e promoção do vínculo através do incentivo ao toque (Fernandes e Silva, 2015; Guimarães e Monticelli, 2007). Autores como Schmidt, Sassá, Veronez, Higarashi, e Marcon (2012) defendem que é “essencial ensinar os pais quando e como tocar no filho,

de modo a favorecer a vivência agradável, além da segurança que transmite, o toque pode tornar-se num estímulo positivo para a formação da vinculação” (Schmidt, Sassá, Veronez, Higarashi e Marcon, 2012).

Na sua generalidade as intervenções propostas para a promoção da dinâmica familiar e promoção da parentalidade centram-se no envolvimento da família nos cuidados, ampliando a sua satisfação face à hospitalização e promovendo conforto e melhoria à saúde do RN (Piccinini e Alvarenga, 2012).

Assim a avaliação relativa às intervenções desenvolvidas está refletida nos critérios de avaliação presentes no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em ESIP, sendo respetivamente, “transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil” e “negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN” através da realização de ensinamentos aos pais/cuidadores para a mudança da fralda e participação no posicionamento do RN; “utiliza estratégias para promover o contato físico pais/RN” promovendo o método canguru, a contenção física do RN ou o colo quando possível pela condição de saúde da criança; e “facilita a comunicação expressiva de emoções” na medida em que os pais/cuidadores demonstraram medo e insegurança no desempenho de determinadas intervenções e é importante promover a partilha desses sentimentos para que se possa desenvolver cuidados de enfermagem direcionados à gestão dos mesmos.

- Capacitar os pais para lidarem com *stress* no período de internamento do RN na UCIN através da promoção de estratégias de *coping*

Fazendo face às necessidades identificadas é de elevada importância estabelecer e promover intervenções de enfermagem que ajudem os pais e cuidadores a enfrentar as vivências da hospitalização do RN. Reconhece-se que a relação estabelecida entre a equipa de enfermagem e a família promove o vínculo “a partir do momento em que a família se sinta compreendida e atendida nas suas necessidades” (Pinto, Ribeiro e

Silva, 2005) ainda assim o maior desafio está em estabelecer uma relação suficientemente forte capaz de vencer as barreiras da comunicação e permitir a expressão de sentimentos tornando o cuidado humanizado (Molina, Fonseca, Waidman e Marcon, 2009).

Foram desenvolvidas duas atividades: a realização de uma sessão de promoção para a saúde mental dos pais e cuidadores no contexto do internamento na UCIN (Apêndice III) e foi desenvolvido um instrumento de registo onde os pais colocam as atividades e as intervenções individuais que desenvolvem para promover o seu próprio bem-estar psicológico (Apêndice IV).

No que diz respeito à sessão de promoção para a saúde, e considerando a presença constante dos pais na unidade, estabeleceu-se este como um momento de partilha de experiências e sentimentos entre os pais e cuidadores na mesma situação, criando em todos eles pontos de referência e de convivência. Previamente foi realizado um plano de sessão por forma a esquematizar os temas, os métodos e os materiais necessários à sua realização. Garantindo a preparação adequada da sessão foi realizada a divulgação da sessão através da afixação de dois cartazes em locais que se consideraram estratégicos da unidade bem como da distribuição de convites individuais aos pais/cuidadores.

A sessão, agendada e divulgada, não se realizou no dia inicialmente definido por falta de comparecimento dos pais. Procurou-se perceber o que tinha motivado a não adesão e o que a grande maioria dos pais referiu foi que davam prioridade à presença junto do RN, “o que importa neste momento é que ele melhore, logo tenho tempo de me preocupar comigo” SIC. Tendo em conta esta referência foi pertinente demonstrar aos pais/cuidadores que a sua predisposição para o cuidado ao RN depende em grande escala da satisfação das suas necessidades e do seu bem-estar físico e psicológico.

Desta forma, programou-se e divulgou-se uma nova data com a presença de dois pais e duas mães. No decorrer da sessão foi possível a partilha de sentimentos e de vivências por parte dos pais, sendo perceptível as semelhanças em muito do que foi partilhado. Os sentimentos negativos como a ansiedade, o medo, a inquietude e o desagrado pelas alterações de rotinas familiares e pela permanência do RN na unidade foram verbalizados por todos os presentes. Por outro lado, todos demonstraram ter um grande sentimento de esperança face à resolução da situação vivenciada. Por fim, a partilha de estratégias de enfrentamento e a demonstração da importância de dar ênfase aos recursos de cada pessoa individual e da família, por parte da equipa de enfermagem foi também evidente.

Relativamente à avaliação da atividade foi submetido um questionário de avaliação aos pais presentes no final da sessão. O referido questionário era composto por três questões de resposta fechada semipreenchida e duas de resposta aberta.

Na perceção geral dos presentes considerou-se a sessão pertinente e importante no enfrentamento da hospitalização do RN. Assim e como avaliação da sessão realizada foram analisadas as respostas obtidas pergunta a pergunta.

Já relativamente ao instrumento de registo criado, o seu objetivo passa por desenvolver estratégias de compromisso que cada pai/cuidador deverá adotar consigo mesmo e com os outros mantendo atividades, não relacionadas com a prestação de cuidados ao RN, que lhes proporcionem bem-estar. O instrumento refere-se a cada mês do ano e semanalmente os pais/cuidadores deverão registar uma atividade individual e outra em conjunto com o outro elemento do casal ou alguém emocionalmente significativa. Este pode ser guardado no diário do RN, instrumento desenvolvido na unidade “para utilização livre, criativa e personalizada, com os objetivos de facilitar a expressão de emoções e sentimentos, promover o autoconhecimento parental, gerir a esperança de uma forma realista, criar de memórias e/ou mediar da comunicação/relação com a equipa” (Mendes, 2018).

Apesar da receptividade no momento da entrega do instrumento de registo aos pais/cuidadores sendo notório o entusiasmo na atividade. Foi verbalizado que, pela delicadeza do momento, seria difícil cumprir semanalmente pois a necessidade e desejo de permanência na unidade junto ao RN se sobrepõe. É, portanto, evidente a importância da negociação no decorrer de todo o processo de promoção para a saúde.

Relativamente à avaliação da atividade recorreu-se ao Regulamento de Padrões de Qualidade Especializados em ESIP, sendo o enfermeiro capaz de criar oportunidades de trabalho com a criança e família no sentido de se adotarem comportamentos potenciadores de saúde e “o rigor técnico e científico na implementação das intervenções de enfermagem, que visem a avaliação do desenvolvimento da parentalidade” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

Estes momentos devem assim mobilizar e reforçar os recursos das famílias como oportunidades de promover estratégias de enfrentamento e adaptação dos familiares (Buarque, Lima, Scott e Vasconcelos 2006).

“Saber o que dizer e como dizer face a situações tão adversas constitui-se um dos grandes desafios para os profissionais de saúde. Por isso, entende-se que a comunicação, embora não trazendo informações concretas, torna-se fundamental nesta situação, pois além de contribuir para o estabelecimento de uma relação de confiança entre cliente e profissional pode ainda ter uma representação positiva” (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009).

2.2 Contexto de Serviço de Internamento de Pediatria

O estágio relativo ao internamento em pediatria decorreu num serviço de pediatria de um hospital da região de Lisboa. Este está dividido em duas alas, a Pediatria A e Pediatria B com uma capacidade máxima de 17 camas, e uma unidade de cuidados intermédios com capacidade para 6 crianças/jovens.

Os cuidados prestados baseiam-se numa lógica de prestação de cuidados em equipa. Esta é composta por médicos, enfermeiros, assistentes operacionais e educadoras.

Tendo por base o tema estabelecido para intervir junto desta população foi necessário realizar um diagnóstico de situação que sustentasse os objetivos a alcançar e as atividades a desenvolver.

Após conversa informal com a enfermeira orientadora e a enfermeira chefe do serviço, percebeu-se que seria importante questionar os pais/cuidadores sobre a importância dada à promoção da sua saúde mental durante o internamento da criança, bem como as estratégias adaptativas que estabelecem para a sua obtenção.

Sabe-se hoje que a experiência da hospitalização de um filho exige uma enorme capacidade de reorganização e adaptação de toda a família. As expectativas alteram-se levando, quase sempre, a sentimentos de frustração e de culpa que condicionam a estabilidade familiar (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009). Considera-se fundamental perceber que a modificação do significado associado à situação vivenciada, a potenciação do papel dos pais/cuidadores enquanto facilitadores dos processos inerentes ao próprio filho emergem como centrais (Diaz, Fernandes e Correia, 2014).

Assim, e perante a repercussão que este acontecimento tem na vida familiar compreende-se a necessidade de suprir a falta de apoios contribuindo no processo de enfrentamento de toda a experiência vivenciada (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009). Tendo esta ideia como sustentação, é clara a importância dos profissionais de saúde, especialmente dos enfermeiros. Estes lidam de perto com estes pais/cuidadores e a qualidade de comunicação e relação estabelecida assumem-se como essenciais (Diaz, Fernandes e Correia, 2014).

Desta forma, estabeleceram-se os seguintes objetivos específicos:

- Aprofundar conhecimentos sobre a promoção da saúde mental dos pais no contexto de internamento dos filhos

Por forma a dar resposta ao objetivo definido foi realizada uma pesquisa bibliográfica por forma a perceber, com base na evidência científica, em que medida o internamento da criança numa unidade de internamento tem influência na saúde mental dos pais e cuidadores.

Objetivou-se também perceber em que medida a intervenção de enfermagem influencia e promove todo este processo. Esta necessidade decorre do facto de o distanciamento entre os profissionais de saúde e os pais e cuidadores poder condicionar o reconhecimento e a satisfação dessas necessidades que advêm da hospitalização da criança/jovem (Andrade et al., 2015).

Posto isto, questionou-se os pais/cuidadores (Apêndice V) sobre a perceção do seu bem-estar psicológico e as necessidades sentidas relacionadas com a promoção da sua saúde mental durante o internamento da criança/jovem tendo como objetivo desenvolver atividades de ajuda na gestão de sentimentos e no desenvolvimento de estratégias para melhor lidar com este período da vida do seu filho.

Inicialmente foi entregue um consentimento escrito à instituição (Apêndice VI) e aos pais/cuidadores participantes (Apêndice XVII) a fim de lhes dar a conhecer o projeto a desenvolver e obter o seu consentimento livre e esclarecido. Por forma a manter o anonimato face ao preenchimento dos questionários foi colocada, à sua disposição, uma caixa fechada onde os participantes colocaram os questionários já preenchidos.

Após a leitura e análise das respostas dadas (Apêndice VIII) foi possível perceber que, na sua maioria, os familiares que acompanham a criança durante a hospitalização prescindem do seu trabalho para manter um acompanhamento durante as 24 horas. Por outro lado, reconhecem a pertinência do tema apresentado apesar de no decorrer

desta experiência considerarem não ter tempo para se concentrarem neles próprios e o foco ser a criança hospitalizada.

Na sua globalidade considera-se ser o medo, a ansiedade e a tristeza os sentimentos mais presentes e o papel do enfermeiro de importância extrema. Os pais e cuidadores referem que, cuidados de enfermagem de excelência prestados aos filhos, se refletem em satisfação para eles. Afirmam ainda que consideram esta chamada de atenção para eles próprios e a relação de confiança e segurança estabelecida com a equipa de saúde um dos pontos principais para que a experiência da hospitalização seja mais satisfatória.

Relativamente ao Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em ESIP demonstrou-se “respeito pela informação existente, através da avaliação da estrutura e contexto do sistema familiar, na perspetiva dos pais”, “a criação e aproveitamento de oportunidades para trabalhar com a família ... no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde” e a “identificação dos estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

- Capacitar os pais a encontrar estratégias para melhor lidarem com o período de internamento da criança/jovem

Decorrente da análise das respostas obtidas através do preenchimento dos questionários de intervenção supracitados, considerou-se pertinente intervir junto da família no sentido de os ajudar no enfrentamento destas vivências bem como potenciar os seus recursos e capacidades individuais e familiares.

As relações interpessoais que se estabelecem no ambiente hospitalar são imprescindíveis para conduzir ao bem-estar psicológico da família. Estas não são apenas como um encontro fortuito, impessoal, desprovido de afetividade e emoção, mas sim um verdadeiro suporte nos afetos e enfrentamento face à crise familiar

vivenciada (Cunha e Zagonel, 2006). Assim, a necessidade de comunicação com a equipa de saúde é premente pois

“essa procura pela interação com a equipe de saúde também acompanha a necessidade de receber apoio emocional, visto que muitas vezes os pais gostariam de poder contar com a equipe para ajudá-los a manejar seus sentimentos e lidar com as diversas dificuldades” (Andrade et al., 2015).

Foi então desenvolvida duas atividades junto com os pais/cuidadores no sentido de os capacitar e de os ajudar a potenciar os seus recursos pessoais e familiares.

Inicialmente realizou-se uma sessão de promoção para a saúde (Apêndice IX) com o intuito da partilha de vivências e sentimentos por parte dos pais e cuidadores, bem como demonstração do papel do enfermeiro em todo este processo.

Inicialmente realizou-se um plano de sessão esquematizando os conteúdos, métodos e materiais necessários para a realização da sessão. Seguidamente divulgou-se a sessão através da entrega de convites aos pais e cuidadores explicando o intuito, local e dia da sessão.

Para a avaliação da atividade foi realizado um questionário de avaliação que reflete a satisfação dos pais e cuidadores face à sessão. O referido questionário era composto por três questões de resposta fechada semipreenchida e duas de resposta aberta. Na generalidade os presentes consideraram a sua satisfação entre positiva e muito positiva no que diz respeito à pertinência do tema, à qualidade do modo e métodos utilizados e ao ambiente envolvente.

Por último no final da sessão foi entregue um folheto informativo, com um resumo e alguns apontamentos considerados de maior interesse e pertinência (Apêndice X). Considera-se que a entrega de material informativo escrito permite aos pais e cuidadores, em momentos mais calmos e de menor ansiedade relembrar o que foi discutido e assim encontra as suas próprias estratégias de enfrentamento.

A meta definida como avaliação seria ser entregue, a todos os pais e cuidadores presentes, um folheto informativo, considerando que o mesmo aconteceu, o objetivo foi atingido. Referir ainda que, por indicação da enfermeira orientadora, ficaram disponíveis na unidade os restantes folhetos para poderem ser entregues a um maior número de famílias daqui para a frente.

2.3 Contexto de Urgência Pediátrica

Por fim, o último contexto de estágio decorreu num serviço de urgência pediátrica de um hospital da área de Lisboa. O serviço em questão presta cuidados a crianças entre os 0 aos 17 anos e 365 dias, e engloba dois serviços distintos. O serviço de urgência pediátrica (SUP) propriamente dita, constituída por uma sala com dois postos de triagem, uma sala de reanimação, uma sala de enfermagem, uma sala de aerossóis, quatro gabinetes médicos e uma sala de observação (SO) e a Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos (UCEP) com capacidade para 8 crianças. Os referidos serviços recebem crianças e jovens com problemas de saúde diferenciados provenientes do domicílio que pela complexidade de cuidados necessários não podem ser admitidos no serviço de pediatria. São ainda admitidas crianças/jovens após procedimentos cirúrgicos para ali ficarem no período de pós-operatório.

Os cuidados de enfermagem prestados são organizados segundo a metodologia de trabalho em equipa, sendo a equipa constituída por 13 enfermeiros, 3 deles EESIP. Na sala de triagem o método utilizado é o Sistema de Triagem de Manchester.

Através da observação do comportamento parental e familiar na sua ida à urgência pediátrica e de conversa informal com a senhora enfermeira orientadora e a senhora enfermeira chefe do SUP e UCEP com oportunidade de expor o tema a ser desenvolvido.

Aparentemente relacionar a promoção da saúde mental dos pais/cuidadores relativamente à criança doente no contexto de internamento pode não estar relacionado, a verdade é que segundo a literatura a manutenção do bem-estar

psicológico dos pais aquando da doença dos filhos ou do risco de internamento iminente é de extrema importância.

O facto anteriormente referido é alicerçado na influência que o excesso de preocupação e a noção de vulnerabilidade da criança têm nos pais (Anthony, Gil & Schanberg, 2003). Há ainda outros autores que referem existem outro sem número de razões que condicionam a ida dos pais/cuidadores com a criança ao SUP. A autora Mixão (2007) enumera fatores como o baixo estatuto socioeconómico dos utentes, o desconhecimento e inacessibilidade aos cuidados de saúde primários (por exemplo a não atribuição de médico de família), a pouca perceção relativa ao significado real de um serviço de urgência e, como referido anteriormente, a crença relativa à perceção da gravidade da doença do filho (Mixão, 2007).

Em Portugal e segundo a Comissão Nacional de Saúde Infantil este é um problema desde 1993. Segundo esta entidade a problemática central está “no facto de acorrer aos serviços de urgência de pediatria dos hospitais, centrais e distritais, um elevadíssimo número de situações clínicas que não justificariam, pelas suas características de diagnóstico e terapêutica, o recurso a esses serviços” (Mixão, 2007).

Desta forma considerou-se pertinente a intervenção junto dos pais de muni-los de informação e estratégias que ajudasse na gestão da ansiedade e na perceção da vulnerabilidade da criança.

Foram definidos dois objetivos específicos para sustentar a intervenção no contexto de estágio:

- Aprofundar conhecimentos sobre a promoção da saúde mental dos pais no contexto de urgência pediátrica

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica por forma a perceber, com base na evidência científica, em que medida o episódio de urgência tem influência na saúde mental dos pais/cuidadores e qual o papel do enfermeiro como promotor da saúde.

Os acontecimentos de vida, ocorrências que alteram o normal funcionamento da pessoa e família, podem passar por problemas de saúde do próprio ou de familiares que geram desgaste e sofrimento (Mixão, 2007). O impacto dessas mudanças implicará uma complexificação da dinâmica familiar e a conseqüente redefinição de papéis, rotinas e tarefas, no entanto acrescido a isto há o facto de em muitos casos essas mudanças se correlacionarem com a incapacidade dos pais e cuidadores aceitarem essas alterações (Mixão, 2007).

Por outro lado, sabe-se de antemão que o serviço de urgência possui um ambiente característico exigindo um grande ajustamento a nível psicológico e emocional (Neto, Ribeiro, Magalhães, Torres e Mendes, 2003). É de extrema importância que o enfermeiro desenvolva competências no sentido de determinar as necessidades dos pais e cuidadores da criança doente, verificando-se que quando a prestação de cuidados de enfermagem vai além da comunicação ou transmissão de informações valorizando e demonstrando sentimentos como compaixão a satisfação parental é superior (Fernandes, 2008). O enfermeiro deve assim ser sensível e empático, mostrar interesse pelas necessidades não só da criança como dos pais, cuidadores e família e promover uma relação de confiança e segurança (Fernandes, 2008).

No confronto entre o que foi observado e a literatura científica analisada é possível perceber que os resultados obtidos são coincidentes. Aquando da ida à urgência pediátrica são comuns sentimentos como ansiedade e medo pela incerteza no que diz respeito à situação de saúde/doença da criança. E o papel do enfermeiro surge como preponderante em todo este processo. Manter um canal de comunicação eficaz e de proximidade permitirá um estreitamento na relação enfermeiro-família e conseqüentemente adoção de comportamentos potenciadores de saúde.

Os factos supracitados permitiram maior qualidade nos cuidados e maior satisfação parental e familiar. Segundo o Regulamento dos Padrões de Qualidade Dos Cuidados Especializados em ESIP “na procura permanente da excelência do exercício

profissional, o EESIP, persegue os mais elevados níveis de satisfação da criança/jovem, tendo em conta a parceria de cuidados estabelecida com os pais ou pessoa significativa/prestador informal de cuidados” (Ordem dos Enfermeiros, 2011).

- Capacitar os pais a encontrar estratégias para melhor lidarem com a ida à urgência pediátrica e a iminente possibilidade de internamento da criança/jovem

O contato entre a criança doente, os pais/cuidadores e a equipas de enfermagem é, em ambiente de urgência pediátrica, fugaz e com necessidade de intervenção direcionada e objetiva. Alminhas (2007) afirma que os cuidados de enfermagem de urgência são episódicos, primários e normalmente agudos e que, na prática de enfermagem no serviço de urgência, requer um conjunto único de capacidades avaliativas e interventivas que o enfermeiro deve possuir (Alminhas, 2007).

Muitas vezes os profissionais de saúde são confrontados com “pais ansiosos e preocupados acerca da saúde dos seus filhos, de tal forma que o seu estado parece proporcionalmente desadequado às circunstâncias e ao estado da criança” (Thomasgard, 1998). Desta forma, os comportamentos parentais são influenciados por múltiplas causas, estes podem ser fatores relacionados com eles próprios, com as características da criança, as características do episódio de urgência ou até fatores socioeconómicos (Belsky, 1984). Estes acontecimentos têm, por isso, merecido cada vez mais o interesse da intervenção de enfermagem, havendo até autores que afirmam que “por vezes em vez de darem uma prescrição aos seus filhos, os profissionais de saúde devem em primeiro lugar ajudá-los a lidar com o seu próprio stress” (Dunst, Leet & Trivette, 1988).

Desta forma e com o intuito de dar resposta aos dois objetivos acima citados foram realizadas duas atividades. Desenvolveram-se dois cartazes informativos, um para ser afixado na sala de espera contígua à sala de triagem, sala de enfermagem e sala de reanimação (Apêndice XI) com o objetivo de expor informação e propostas de estratégias que a família pode seguir por forma a gerir os sentimentos e as vivências

na ida ao serviço de urgência. O outro cartaz informativo (Apêndice XII), a ser afixado na sala de SO e UCEP, direcionado aos pais e cuidadores com o intuito de promover o seu bem-estar psicológico no momento da iminência de necessidade de hospitalização da criança.

No intuito de avaliar as atividades desenvolvidas, o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em ESIP refere que o enfermeiro especialista “utiliza a informação existente ou avalia a estrutura e o contexto do sistema familiar”, “avalia conhecimentos e comportamentos das crianças/jovem e família relativos à saúde” e “facilita a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem e família”.

Conclui-se que, ao afixar os cartazes informativos em locais estratégicos à disposição de todos os pais e cuidadores e considerando os critérios de avaliação citados, os objetivos foram atingidos.

3. CONCLUSÃO

A realização do presente relatório é o atingir da meta a que me propus no início deste percurso. Permitiu o desenvolvimento e o aprofundar de competências tanto pessoais como profissionais fundamentais para o desempenho da minha intervenção enquanto enfermeira especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

Os objetivos delineados quanto à consecução do relatório foram atingidos. Considero ter sido capaz de gerir e interpretar a informação proveniente da formação inicial especializada e da experiência profissional e pessoal, produzir um discurso fundamentado tendo em consideração diferentes perspetivas sobre os problemas de saúde da comunidade, comunicar os resultados obtidos em relação à aprendizagem clínica e a investigação aplicada, e avaliar e refletir criticamente sobre questões complexas da prática profissional numa perspetiva académica avançada.

No que diz respeito ao tema abordado importa salientar que há ainda um longo percurso e trabalho a desenvolver junto da família que vivência a hospitalização da criança. Promover o seu bem-estar psicológico implica promover e reforçar os recursos internos da pessoa e da família e consequentemente contribuir com a melhoria na predisposição no cuidado à criança com fim último de melhorar a sua vivência da doença.

É desta forma que surge o papel fulcral da enfermagem na promoção do bem-estar psicológico dos pais e cuidadores, na deteção precoce de fatores e sinais de risco para uma intervenção célere aquando da hospitalização da criança e do jovem.

Por outro lado, conclui-se que a comunicação surge como a estratégia base dessa intervenção estabelecendo uma relação promotora de confiança e segurança essencial para o sucesso das intervenções desenvolvidas.

Foram várias as limitações sentidas ao longo do percurso, essencialmente, relacionadas com a variabilidade dos contextos de estágio. Pode destacar-se a limitação respeitante à reduzida evidência científica que foque apenas o impacto da

hospitalização da criança nos seus pais e cuidadores, a diminuída adesão a atividades que impliquem o distanciamento, ainda que momentâneo da criança e a diminuída predisposição dos pais/cuidadores a focarem-se neles próprios e na promoção da sua saúde mental.

Assim, importa manter-se um contínuo desenvolvimento científico para a normalização, para os pais e cuidadores, do conceito de saúde mental, as estratégias para a sua promoção e a manutenção do seu bem-estar psicológico em momentos de stress e alteração da homeostasia da família como é o caso da hospitalização.

Do percurso realizado e das dificuldades sentidas as mesmas foram transformadas em oportunidades. Guarda-se a importância da sustentação da prática na evidência científica, e aceita-se o desafio de, no desenvolvimento da prática profissional, procurar diminuir-se a distância da teoria em relação à prática. Conclui-se assim este percurso, com a certeza de que o caminho se faz caminhando e a procura do conhecimento e da melhoria contínua da prática e do cuidar em enfermagem é constante.

4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Allen M. (1977) *Comparative theories of the expanded role in nursing and its implications for nursing practice: A working paper*. Canadá: Canadian Journal of Nursing Research Archive pp 38-45. Disponível em: <https://cjnr.archive.mcgill.ca/article/view/623/623>

Allen M. (1982). *Shaping health potencial: The cutting edge of practice in nursing*. Ohio: Case Western Reserve University

Almeida A., Lopes E., Camilo J., Choi V. (2016). *Manual APA: Regras gerais de estilo e formatação de trabalhos académicos*. Brasil: Fundação Alvares Penteado.

Almeida M. L. (1996). *O sucesso no aleitamento materno: contributo de uma intervenção clínica*. Lisboa: Faculdade Medicina de Lisboa. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/1625>

Alminhas S. (2007) *Cuidar da pessoa no serviço de urgência*. Lisboa: Revista Sinais Vitais vol. 75, pp. 57-60.

Andrade R., Marques A., Leite A. C., Martimiano R., Santos B., Pan R. (2015) *Necessidades dos pais de crianças hospitalizadas: evidências para o cuidado*. Brasil: Revista eletrónica de enfermagem, vol. 17 pp. 379-394. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n2/pdf/v17n2a22.pdf>

Anthony K., Gil K., Schanberg L. (2003) *Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children With Chronic Illness*. Oxford: Journal of Pediatric Psychology vol. 28, n. 3, pp. 185-190. Disponível em: <https://academic.oup.com/jpepsy/article/28/3/185/1014831>

Azevedo M. (2018). *Teses, relatórios e trabalhos escolares – Sugestões para estruturação da escrita* (9a ed.). Lisboa: Universidade Católica Editora.

Barnum B. (1984) *Nursing Theory: analysis, application and evaluation* (4nd ed.). Boston: J. B. Lippincott Company.

Belsky J. (1984). *The determinants of parenting – a process model*. Child development vol. 55, pp. 83-89.

Bloch, H., Lequien, P., Provasi, J. (2006). *A criança prematura*. Lisboa: Instituto Piaget.

Bruhn J., Cordova, D. (1977). *A developmental approach to learning wellness behaviors, part I: Infancy to early adolescence*. Value in Health Journal pp. 246-254.

Buarque, V., Lima M., Scott R., Vasconcelos M. G. (2006) - *O significado do grupo de apoio para a família de recém-nascido de risco e equipe de profissionais na unidade neonatal*. Brasil: Jornal de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria, vol. 82, n 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/jped/v82n4/v82n4a12.pdf>

Carvalho L., Pereira C. (2017). *As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro numa unidade de terapia intensiva neonatal*. Rio de Janeiro: Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar vol. 20, n. 2, pp. 101-122. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>

Cunha P., Zagonel I. (2006). *A relação dialógica permeando o cuidado de enfermagem em UTI pediátrica cardíaca*. Brasil: Rev Eletronica Enfermagem vol. 8, pp. 292–297. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/26454184_A_relacao_dialogica_permeando_o_o_cuidado_de_enfermagem_em_UTI_pediatria_cardiaca

Diaz Z., Fernandes S., Correia S. (2014). *Dificuldades dos pais com bebês internados numa unidade de neonatologia*. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência série IV, n. 3, pp.85-93. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a10.pdf>

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

Dunst C., Leet H., Trivette C. (1988). *Family resources, personal well-being, and early intervention*. Journal os Special Education vol. 22, pp. 108-116. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/002246698802200112>

Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Setúbal (2010). *Metodologia de Projeto: Coletânea descritiva de etapas*. Setúbal: Revista Percursos. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf

Fernandes D. (2008). *A criança atendida no Serviço de Urgência Pediátrica: Atitudes Promotoras da Satisfação Parental*. Funchal. Disponível em: <http://http://www.citma.pt/Uploads/Dino%20Fernandes.pdf>

Fernandes N., Silva E. (2015). *Vivência dos pais durante a hospitalização do recém-nascido prematuro*. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência, série IV n. 4 pp. 107-115. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn4/serIVn4a12.pdf>

Ferreira L., Oliveira J., Gonçalves R., Elias T., Medeiros S., Mororó D. (2019) *Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados*. Brasil: Revista de Enfermagem UFPE vol. 1. pp. 23-31. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237672p23-31-2019>

Fowlie P., McHaffie H. (2004) *Supporting parents in the neonatal unit*. Porto: BMJ vol. 329 pp. 1336-1338. Disponível em: <https://www.bmj.com/content/bmj/329/7478/1336.full.pdf>

Fries J. (1985). *The future of disease and treatment: Changing health conditions, changing behaviors, and new medical technology*. EUA: Journal of Professional Nursing vol. 2. pp. 10-19. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S8755-7223\(86\)80083-7](https://doi.org/10.1016/S8755-7223(86)80083-7)

Gottlieb L., Rowat K. (1987). *The McGill modelo f nursing: A practice-derived model*. Canadá: Advances in nursing science pp51-61. Disponível em: [t: https://www.researchgate.net/publication/20045638](https://www.researchgate.net/publication/20045638)

Guimarães G., Monticelli, M. (2007). *A formação do apego pais/recém-nascido pré-termo e/ou de baixo peso no método mãe canguru: uma contribuição da enfermagem*. Revista Texto e Contexto Enfermagem, vol. 16, n. 4. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v16n4/a06v16n4.pdf>

Hall E. (1980). *Canada's National – Provincial Health Program for the 1980s*. Ottawa: National Health and Welfare.

Kérouac, S., Pepin J., Ducharme F., Duquette A., Major F. (1994). *La pensée infirmière – Conceptions et stratégies*. Paris: Maloine pp. 35-39.

Lalonde M. (1974) *A new perspective on the health of Canadians*. Ottawa: Government of Canada Publications. Disponível em: <https://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/pdf/perspect-eng.pdf>

Mendes I. (2004). *Desenvolvimento e Saúde: A Declaração de Alma-Ata e Movimentos Posteriores*. São Paulo: Revista latino-americana vol. 3, n. 3, pp 447-448. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n3/v12n3a01.pdf>

Mendes J. (2018). *A experiência transicional do recém-nascido e família com necessidades paliativas: Que recomendações para a prática de Cuidados Paliativos na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais?* Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/29483>

Miller J. (1980). *The family as a system*. Nova Iorque: Family-focused care p. 3

Mixão M. L. (2007). *Comportamentos parentais e recurso às urgências pediátricas: Estudo do stress parental, percepção de vulnerabilidade infantil e esforço económico familiar*. Lisboa:

Instituto Superior de Psicologia Aplicada. Disponível em:
<http://repositorio.ispa.pt/handle/10400.12/702>

Molina R., Fonseca E., Waidman M., Marcon S. (2009). *A percepção da família sobre sua presença em uma unidade de terapia intensiva pediátrica e neonatal*. São Paulo.: Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo vol. 43, n. 3, pp. 630-638. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a19v43n3.pdf>

Neto A., Ribeiro L., Magalhães L., Torres M., Mendes M. (2003). *Grau de satisfação do utente relativamente ao acolhimento proporcionado pelo enfermeiro no serviço de urgência*. Servir vol. 51, pp. 214-228.

Ordem dos Enfermeiros (2011). *Regulamentos dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: Autor

Ordem dos Enfermeiros (2018). *Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica*. Lisboa: Autor

Ordem dos Enfermeiros (2019). *Regulamentos de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista*. Lisboa: Autor

Organização mundial de Saúde (1986). *Carta de Ottawa para a promoção de saúde*. Canadá: 1ª Conferência Internacional sobre Promoção de Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/carta_ottawa.pdf?fbclid=IwAR1m_IdjqRXSDlyHjn_luTII4NBTe46aUfHk6QTR3nqUzzkjtBQ8FQVuUwk

Peixoto M., Santos C. (2010). *Estratégias de Coping na família que presta cuidados*. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto – Cadernos da Saúde vol. 2, n. 2, pp. 87-93. Disponível em:
<https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/9877/3/CS%202.2%20%286%29.pdf>

Perlman H. (1975). *In quest of coping*. Social Casework n. 56 pp. 213-225. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/104438947505600403>

Piccinini C., Alvarenga P. (2012). *Maternidade e paternidade: a parentalidade em diferentes contextos*. São Paulo: Casa do Psicólogo. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/263182234_Maternidade_e_Paternidade_A_parentalidade_em_diferentes_contextos

Pinto J. P., Ribeiro C., Silva C. (2005) *Procurando manter o equilíbrio para atender a demanda e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família*. Brasil: Revista Latino-Americana Enfermagem vol. 13 pp. 974-981. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a09.pdf>

Postolache E. (2018). *Mediação parental do uso de tecnologias digitais por crianças com menos de dois anos em diversos contextos culturais*. Lisboa: Faculdade de Ciências Sociais e Humanas. Disponível em: <https://run.unl.pt/bitstream/10362/51771/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%202018.pdf>

Redman B. (2009). *A prática da educação para a saúde* (9ª ed.). Michigan: Lusociência

Silva M., Barroso M., Abreu M., Oliveira S. (2009). *Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados*. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência série II, n. 11, pp. 37-46. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2009pdf/11-3746.pdf>

Schmidt K., Sassá A., Veronez M., Higarashi, I., Marcon, S. (2012). *A primeira visita ao filho internado na unidade de terapia intensiva neonatal: Percepção dos pais*. Escola Anna Nery, vol. 16, n. 1, pp. 73-81. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n1/v16n1a10.pdf>

Thomasgard M. (1998). *Parental perceptions of child vulnerability, overprotection, and parental psychological characteristics*. Child psychiatric and human development vol. 28, pp. 223-240. Disponível em: <https://link.springer.com/content/pdf/10.1023/A:1022631914576.pdf>

Turk D., Kerns R. (1985). *Health, illness, and families: A life-span perspective*. New York: Autor

Universidade Católica Portuguesa (2019). *Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”*. Lisboa: Autor

Vasconcelos V., Frota M., Martins M., Machado M. (2012). *Puericultura em enfermagem e educação em saúde: Percepção de mães na estratégia saúde da família*. Rio de Janeiro: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem vol. 16, n. 11, pp. 326-331. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v16n2/17.pdf>

Warner M. (1981). *Health and nursing : Involving one concept by involving the others*. Canadá: Canadian Journal of Nursing Research Archive pp. 10-17. Disponível em: <https://cjr.archive.mcgill.ca/article/view/709/709>

World Health Organization (2018). *Mental health: strengthening our response*. [site]. Recuperado de: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

World Health Organization (2019). *Guidelines physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years old*. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>

Zimmer P. (1979). *An evaluation of some aspects of problem-solving in families who are clients of an innovative nursing service*. Canadá: McGill University School of Nursing

ANEXOS

**ANEXO I – Certificado de participação nas “Primeiras Jornadas de Enfermagem do
Departamento da Criança e do Jovem”**



1^{AS} JORNADAS DE
ENFERMAGEM DO
DEPARTAMENTO DA
CRIANÇA E DO JOVEM

Certifica-se que, *Mafalda Birra*, em colaboração com [REDACTED] apresentou um póster intitulado de **A promoção do bem-estar psicológico dos pais/cuidadores no internamento de pediatria**, no evento supracitado, ocorrido a 13 de dezembro, no Hospital [REDACTED]

P' Comissão Científica

HRSilva

P' Comissão Organizadora

Paula Costa

Amadora, 13 de dezembro 2019



1^{AS} JORNADAS DE
ENFERMAGEM DO
DEPARTAMENTO DA
CRIANÇA E DO JOVEM

Certifica-se que **Mafalda Birra** esteve presente nas conferências das *1^{as} Jornadas de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem* do [REDACTED] que decorreram no dia 13 de dezembro de 2019, no auditório do [REDACTED] entre as 9h e as 16h, correspondendo a uma carga horária de sete horas.

P' Comissão Científica

HRSilva

P' Comissão Organizadora

Paula Costa

Amadora, 13 de dezembro 2019

ANEXO II – Poster científico apresentado nas “Primeiras Jornadas de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem”

I^{as} Jornadas de Enfermagem do Departamento da Criança e do Jovem

13 de Dezembro 2019 |

A promoção do bem-estar psicológico dos pais/cuidadores no internamento de pediatria

Mafalda Birra – Enfermeira de cuidados gerais no serviço de medicina II do Hospital de Egas Moniz. Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. E-mail: mafalda.birra@gmail.com

Parentalidade

Uma das etapas mais marcantes e significativas do ciclo vital da família

A vivência da parentalidade proporciona momentos únicos e gratificantes, porém confronta igualmente os pais/cuidadores com novas exigências¹

As fontes causadoras de perturbação do funcionamento parental diferem bem como a forma de reagir de cada pai/cuidador²

Fatores individuais ou familiares protetores ou de maior vulnerabilidade?

Pode levar a uma deterioração da saúde e do bem-estar dos pais/cuidadores

Objetivo

Capacitar os pais/cuidadores a encontrar estratégias para melhor lidarem com o período de internamento da criança/jovem e consequentemente melhorar o seu bem-estar psicológico

Metodologia

Pesquisa bibliográfica, nas bases de dados BVS, RCAAAP e na plataforma Google Académico, no âmbito do referido tema;

Realização do projeto de estágio:

- ✓ Questionário inicial realizado aos pais/cuidadores para levantamento de necessidades;
- ✓ Realização de sessão de partilha com os pais/cuidadores;
- ✓ Entrega de material de leitura para auxiliar a tomada de decisões dos pais e cuidadores.

Implicações da hospitalização nos pais/cuidadores

Quando a doença da criança implica a sua hospitalização, os pais/cuidadores veem a sua vida alterada quanto à **dinâmica e rotinas familiares**, resultando numa fonte suplementar de preocupação, angústia e stress³

Outros fatores que podem condicionar o ajustamento parental são:

- ◆ Suporte social e familiar
- ◆ Relação com os restantes familiares e profissionais de saúde
- ◆ Recursos económicos e crenças pessoais sobre a doença
- ◆ Alterações ambientais no internamento

Conclusões

A hospitalização da criança, como evento promotor de maior ansiedade e stress na dinâmica familiar pressupõe uma intervenção junto dos pais/cuidadores por forma a melhorar o seu bem-estar psicológico e promover a sua saúde mental.

É fundamental capacitar os pais e cuidadores a melhor conseguirem lidar com este período. Assim, para que exista disponibilidade e clareza emocional os pais/cuidadores precisam encontrar um conjunto de estratégias adaptativas. É desta forma clara a importância da ajuda dos enfermeiros nesses processos adaptativos.

Por fim, é também perceptível que a partilha de experiências com famílias em situações semelhantes é muito importante

Estratégias adaptativas

Conjunto de esforços, emocionais e comportamentais utilizados pelos pais com o objetivo de lidar com dificuldades específicas, internas ou externas⁴

Dependem de:⁴

- ◆ História de vida de cada pessoa;
- ◆ Modo como enfrentaram outras experiências;
- ◆ Grau de amadurecimento emocional;

É importante:

- ◆ Promover o próprio descanso e repouso, assegurar uma boa alimentação e hidratação, mesmo nos momentos mais difíceis
- ◆ Continuar a fazer atividades que são importantes
- ◆ Pedir ajuda quando necessário
- ◆ Manter uma rede de apoio e comunicação favorável

Agradecimento

A todos os profissionais de saúde do serviço de pediatria do Hospital de Egas Moniz, pela oportunidade de aprendizagem e pelo apoio durante o período de estágio

Referências Bibliográficas

1. Santos V. A. (2008) *Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. Lisboa. Tese de Mestrado integrado em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
2. Rocha C. M. (2012) *Stress Parental em Pais de Crianças Hospitalizadas*. Viseu. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.
3. MAGALHÃES S. (2011) *A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança*. Porto. Tese de Mestrado apresentada na Escola Superior de Enfermagem do Porto.
4. LOPES, M. S., CATARINO, H., DIKE, M. A. (2010) *Estratégias de coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os fatores sócio-demográficos*. Leiria. Tese de Doutoramento, apresentada ao Instituto Politécnico de Leiria

APÊNDICES

**APÊNDICE I – O impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores:
scoping review**



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA·PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

O impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores: scoping review

The impact of children's hospitalization on parents and caregivers: scoping review

Mafalda Rebelo Birra | Mestranda no curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, Lisboa; E-mail: mafalda.rbirra@gmail.com

LISBOA

2019

RESUMO

Contexto: A hospitalização da criança é um dos eventos causadores de perturbação no funcionamento familiar. Este facto constitui-se como uma situação delicada que interfere com a saúde física e emocional dos pais e cuidadores que a acompanham.

Objetivo: Compreender com base na evidência científica o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores

Método de Revisão: Revisão *scoping* com base no protocolo preconizado pelo *Joanna Briggs Institute*. Foi realizada uma pesquisa em quatro bases de dados para a seleção dos artigos que guiam a revisão, com posterior análise, extração e síntese dos dados contido nos mesmos.

Apresentação e Interpretação de Resultados: Foram incluídos nesta revisão cinco artigos. Pela leitura e mapeamento dos resultados observados em cada um foi possível perceber que a hospitalização da criança tem impacto a nível emocional, social e económico nos pais e cuidadores.

Conclusão: Os dados obtidos afirmam que a família é amplamente impactada pelo processo da hospitalização da criança. Afirma haver uma desorganização no desempenho das atividades do dia-a-dia da família, do seu bem-estar físico, económico e emocional gerando desgaste, destruturação familiar e sentimentos como o medo, tristeza e insegurança.

Palavras-chave: Criança hospitalizada; Enfrentamento; Pais

ABSTRACT

Background: The child's hospitalization is one of the events that cause disruption in family functioning. This constitutes a delicate situation that interferes with the physical and emotional health of the parents and caregivers who accompany it.

Objective: Understand, based on scientific evidence, the impact of the child's hospitalization on your parents and caregivers

Review Method: Scoping review based on the protocol advocated by the Joanna Briggs Institute. A survey was conducted in four databases to select the articles that guide the review, with subsequent analysis, extraction and synthesis of the data contained therein.

Presentation and interpretation of results: Five articles were included in this review. By reading and mapping the results observed in each one it was possible

Conclusion: The information found states that the family is largely impacted by the child's hospitalization process. He claims that there is a disorganization in the performance of the family's routine, their physical, economic and emotional well-being, generating wear and tear, family destruction and feelings such as fear, sadness and insecurity.

Keywords: Hospitalized child; Coping; Parents

INTRODUÇÃO

A família como sistema dinâmico caracterizada por apresentar uma estrutura própria, papéis com funções individuais definidas e vivências comuns cheias de particularidades individuais referentes a cada elemento que lhe pertence, é composta por um grupo de pessoas com histórias, experiências e expectativas individuais e únicas (Ferreira et al., 2019). Estes têm ainda a capacidade de transmitir entre os seus elementos apoio emocional e físico nos momentos de maior crise (Barros, 2010; Ferreira et al., 2019)

A hospitalização da criança é um dos eventos causadores de perturbação no funcionamento familiar (Santos et al., 2011). Wallander, Varni, Babani, Banis e Wilcox (1988) chegam mesmo a afirmar que o processo de doença/hospitalização de qualquer elemento da família representa um evento causador de *stress* para todos os elementos, sobrecarregando o uso individual de recursos físicos e psicológicos, obrigando a uma reestruturação do funcionamento e dinâmica da família em função das alterações de papéis e das tarefas individuais e de grupo a desenvolver (Wallander, Varni, Babani, Banis & Wilcox, 1988; Santos et al., 2011). Desta forma, nos processos de saúde e doença de cada pessoa a família surge como elemento fundamental desta equação (Ferreira et al., 2019).

A hospitalização como experiência desafiante e geradora de sentimentos negativos determina uma interrupção no quotidiano da família, seja por um curto ou um longo período de tempo (Leitão, 1993). Os pais e cuidadores da criança manifestam através de sentimentos, ações e pensamentos a dificuldade sentida em lidar com esta nova realidade (Pinto, Ribeiro e Silva, 2005).

Considerando a investigação científica insuficiente e ainda pouco desenvolvida no que diz respeito à influência da hospitalização da criança na família, desenvolveu-se uma revisão da literatura no sentido de perceber qual o impacto que a hospitalização da criança tem nos pais e cuidadores.

Foram utilizadas as seguintes bases de dados para procurar revisões *scoping* relacionadas com o tema em questão, e nenhuma foi encontrada: *Cochrane* e *JB I Database of Scoping reviews and Implementation Reports*. Consequentemente, decidiu realizar-se uma revisão *scoping*, orientada pela metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute for Scoping Reviews*, com o objetivo de compreender com base na evidência científica o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores.

MÉTODO E ESTRATÉGIA DE PESQUISA

Foi realizada uma revisão da literatura recorrendo a uma revisão *scoping*. Este método tem como objetivo sintetizar a evidência de pesquisa, mapeando a literatura existente sobre determinado tema a ser desenvolvido e que ainda não foi estudado de forma abrangente (Peters, 2015). Servirá como forma de resumir e disseminar os resultados da pesquisa realizada, identificando lacunas de pesquisa e impulsionando pesquisas futuras (Peters, 2015).

A questão norteadora desta revisão é “Qual o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores?” e o acrónimo definido PCC é o seguinte:

População (P) – Consideraram-se os pais e os cuidadores das crianças hospitalizadas presentes em cada estudo analisado.

Conceito (C) – Incluir-se-á o impacto emocional, físico e social que a hospitalização da criança tem para os pais e cuidadores.

Contexto (C) – O contexto analisado é o período de hospitalização da criança.

A estratégia de pesquisa incluiu, inicialmente a análise do estado da arte relativo ao tema de interesse. Tendo sido realizada uma pesquisa com diversas combinações de palavras em Português e Inglês, de forma a estabelecer os critérios de pesquisa e a combinação capaz de gerar os resultados que darão resposta ao objetivo proposto.

Foram identificados como descritores para a pesquisa: criança hospitalizada, enfrentamento e pais considerando-os como os descritores capazes de gerar uma pesquisa abrangente e responsiva ao tema em estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram os seguintes: artigos com data de publicação entre 2000 e 2020; artigos que abordem qual o impacto que a hospitalização da criança terá nos pais e nos cuidadores; artigos em língua portuguesa e inglesa e artigos com texto integral disponível gratuitamente.

Por oposição os critérios de exclusão definidos foram artigos que restringissem o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores a um contexto de internamento específico; artigos que abordassem apenas o impacto tendo em conta a prestação de cuidados diretos à criança por parte dos pais e cuidadores; e artigos indisponíveis na íntegra e de forma gratuita.

A pesquisa foi realizada com recurso a quatro bases de dados, sendo elas: a SCIELO, a BVS, a RCAAP e a plataforma EbscoHost. O Google Académico e a bibliografia dos artigos consultados geraram literatura cinzenta e identificaram estudos adicionais com fortes contributos para esta revisão.

Inicialmente e após cruzamento dos resultados das bases de dados foram excluídos os artigos que se encontravam repetidos. Posteriormente, dos resultados da pesquisa realizada foram analisadas as palavras contidas nos títulos e resumos excluindo todos aqueles que não respondiam à pergunta de investigação selecionada e aos critérios de inclusão e exclusão definidos.

As publicações restantes foram sujeitas a uma leitura criteriosa do seu texto na íntegra, resultando assim nos cinco artigos que correspondem à amostra final desta revisão.

Todo o processo de seleção e exclusão de artigos encontra-se detalhadamente apresentado no fluxograma abaixo (Figura 1).

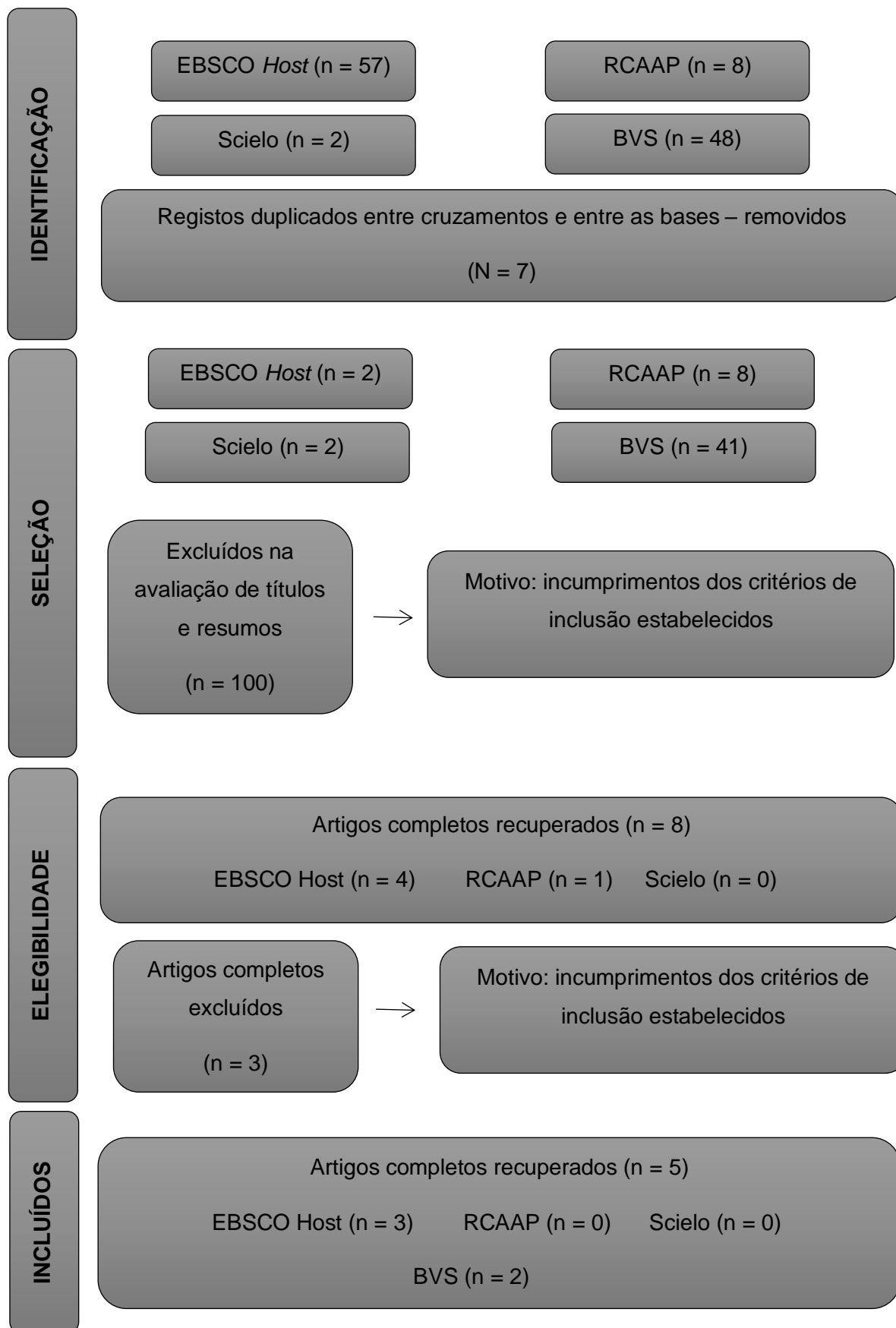


Figura 1 - Fluxograma PRISMA

APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Tendo em conta os critérios de inclusão, exclusão e o objetivo definido foi elaborado uma tabela sinóptica (Tabela 1) de todos os artigos selecionados, de modo a mapear e a detalhar de forma clara as principais conclusões de cada artigo.

Tabela 1 - Mapeamento dos resultados por artigo selecionado

Autor(es), Título e Ano de publicação	Objetivos	Método	Resultados
<p>Lima R., Gomes F., Aguiar F., Júnior E., Dourado J., Júnior A (2019)</p> <p><i>Experiências de mães durante a internação hospitalar de seus filhos</i></p>	<p>Conhecer a experiência de mães durante a internação hospitalar dos seus filhos</p>	<p>Estudo descritivo-exploratório com abordagem qualitativa</p>	<p>A mãe sofre consequências emocionais gerados pela permanência da criança no hospital</p> <p>O processo de internamento implica alterações na rotina pessoal, social e profissional.</p> <p>Experiências anteriores positivas ajudam no enfrentamento com novas situações de doença na criança.</p> <p>A religião e a espiritualidade são componentes importantes para lidar com todo o processo.</p> <p>A distância geográfica, as condições financeiras e os gastos durante a hospitalização (despesas de locomoção, alimentação, entre outras), o distanciamento do lar e das pessoas significativas como o marido contribuem para o aumento do desgaste físico e emocional das mães.</p> <p>Outro fator que contribui para o aumento do cansaço físico da mãe é a permanência na unidade hospitalar.</p>

<p>Duarte M., Santos J. R., Reis C. (2014)</p> <p><i>Enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança</i></p>	<p>Compreender o impacto da hospitalização nos familiares ou responsáveis de crianças internadas</p>	<p>Pesquisa do tipo qualitativo com utilização do método de análise de dados Discurso do Sujeito Colectivo</p>	<p>A religião desempenha o papel importante no enfrentamento dos pais/cuidadores no momento de hospitalização da criança.</p> <p>São vivenciados sentimentos de medo, angústia e ansiedade.</p> <p>A adaptação a mudanças decorrentes da hospitalização da criança implica reorganização na dinâmica familiar</p> <p>Os familiares têm de encontrar novos mecanismos para lidar com a ansiedade e a incerteza de todo o processo</p> <p>A falta de apoio familiar e a preocupação com a manutenção da atividade profissional são considerados fatores de aumento de ansiedade e sofrimento emocional</p> <p>Há fatores externos e internos que alteram a percepção da família ao internamento</p>
<p>Ferreira L., Oliveira J., Golçalves, R., Elias T., Medeiros S. Mororó D. (2019)</p> <p><i>Nursing care for the families of hospitalized children and adolescents</i></p>	<p>Descrever as estratégias adotadas pelos enfermeiros para o cuidado de famílias de crianças e adolescentes hospitalizados</p>	<p>Estudo descritivo de abordagem qualitativa</p>	<p>A hospitalização da criança provoca uma desorganização do cotidiano da família, essa alteração provoca sofrimento em todo o grupo familiar.</p> <p>Ações de solidariedade, empatia, e vinculação dos profissionais de saúde para com a família constituem ferramentas capazes de transmitir segurança e apoio.</p> <p>O papel da enfermagem pediátrica deverá passar pelo reconhecimento da família como</p>

		<p>um sistema complexo com estrutura heterogénea e de funcionamento específico e dinâmico.</p> <p>Os enfermeiros consideram seis estratégias a atuar junto das famílias: o vínculo através da comunicação, a comunicação, a educação em saúde, o suporte da equipa multidisciplinar, a escuta qualificada e uma postura profissional tranquila.</p> <p>Uma relação verdadeira e baseada na sinceridade é fundamental para o sucesso da intervenção da equipa de enfermagem junto das famílias.</p> <p>Identificar conflitos na família, que podem tornar o evento da hospitalização mais penoso, é importante para a necessidade de pedir suporte da restante equipa multidisciplinar envolvida</p>
<p>Milanesi K., Collet N., Oliveira B. (2006)</p> <p><i>Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas</i></p>	<p>Apreender a percepção da família das crianças hospitalizadas acerca do sofrimento psíquico, identificar situações de assistência desencadeadoras de stress e estratégias defensivas utilizadas pela família</p>	<p>Estabelecer uma relação de confiança e respeito entre a família e os profissionais de saúde implica tornar o ambiente hospitalar mais favorável</p> <p>Estudo exploratório de natureza qualitativa</p> <p>A equipa multidisciplinar deve saber identificar sentimentos de insegurança, medo, cansaço e os comportamentos que os caracteriza para assim poder intervir.</p> <p>A família da criança hospitalizada está exposta a pressão internas e externas que direcionam as sua atitudes e comportamentos.</p> <p>As alterações na dinâmica familiar, o afastamento dos restantes filhos e a falta de</p>

		<p>suporte de amigos e família alargada são fontes stressoras.</p> <p>A história pessoal de cada indivíduo condiciona a sua forma de atuar sendo que os sentimentos experienciados surgem em função disso.</p> <p>É importante perceber os aspetos que desencadeiam o sofrimento psíquico da família bem como as estratégias que a mesma desenvolve para o combater.</p> <p>As mães reconhecem que a partilha de sentimentos e vivências com outras mães com a realidade ajuda na descentração da situação vivenciada.</p> <p>Algumas mães referem ter a necessidade de sair do ambiente hospitalar para se distrair apesar de no momento a seguir sentirem culpa pela ausência, ainda que temporária.</p> <p>A religião e o apoio dos restantes elementos da família são um dos suportes amplamente citados.</p>
<p>Douplik S., Hill D., Palakshappa D., Worsley D., Bae H., Shaik A., Qiu M., Marsac M., Feudtner C. (2017)</p> <p><i>Parent Coping Support Interventions During Acute Pediatric</i></p>	<p>Descrever intervenções de apoio de enfrentamento para pais de crianças e bebés hospitalizados agudamente e uma metanálise dos efeitos dessas intervenções</p>	<p>Revisão sistemática segundo as <i>guidelines</i> de uma metanálise</p> <p>Os pais/cuidadores valorizam a educação para a saúde e a comunicação entre a equipa multidisciplinar e a família como meio para diminuir o transtorno emocional provocado pela hospitalização da criança.</p> <p>O apoio aos pais/cuidadores é realizado tendo por base três vertentes: a educação, a regulação emocional e o suporte social e estrutural.</p>

*Hospitalizations:
A Meta-Analysis*

É importante a promoção de atividades promotoras de relaxamento e distração, estratégias de enfrentamento face à ansiedade, stress e comportamentos depressivos, bem como o encorajamento na expressão emocional.

Os profissionais de saúde devem ajudar os pais/cuidadores a identificar os seus recursos sociais para assim poderem gerir a logística relacionada com o cumprimento de responsabilidades domésticas.

As sessões de aconselhamento individualizadas com um membro da equipa clínica e a participação dos pais foi considerada um método eficaz no enfrentamento do processo da hospitalização.

Os sentimentos mais frequentes nos pais são o stress, a ansiedade e a depressão.

O funcionamento familiar melhora com as intervenções de apoio emocional da equipa multidisciplinar.

O apoio sociofamiliar é uma intervenção favorável ao bem-estar da família.

Os pais valorizam as intervenções para apoio o seu bem-estar e reconhecem

INTERPRETAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

A família, alicerce do processo de desenvolvimento do indivíduo, sofre mudanças profundas no decorrer da vivência da hospitalização (Duarte, Santos e Reis, 2014; Ferreira et al., 2019). Desta forma todos os seus elementos são envolvidos no processo desencadeando efeitos emocionais gerados pela permanência no hospital (Lima et al., 2019; Dázio et al., 2015).

Durante este processo e na presença de um diagnóstico de doença e de necessidade de hospitalização, a família fica exposta a pressões internas e externas (Oliveira e Angelo, 2000). No que diz respeito às pressões internas surgem sentimentos de choque, medo e ansiedade aguda (Duarte, Santos e Reis, 2014; Dázio et al., 2015). Por outro lado, as pressões externas relacionam-se com o ambiente hospitalar envolvente, as alterações nas relações interpessoais e nas alterações financeiras que modificam a dinâmica familiar pela presença de estímulos desfavoráveis (Oliveira e Angelo, 2000; Dázio et al., 2015; Gomes et al., 2014; Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006).

As famílias relatam que a sua permanência no hospital modifica o desempenho das funções do dia-a-dia e limita a convivência com os restantes elementos da família, surgindo preocupações inerentes à falta de apoio social e ao desleixo no cuidado aos restantes filhos que estão em casa (Marques, Schwartz & Marcon, 2014; Lima et al., 2019). A ausência no local de trabalho, e o impacto na economia da família são outros dos fatores evidenciados pelos pais e cuidadores (Gomes et al., 2014; Duarte, Santos e Reis, 2014). O aumento dos gastos da família nas despesas de alimentação, locomoção, etc são exemplos disso (Gomes et al., 2014; Shields & Priddis, 2001).

Estes acontecimentos potenciam sentimentos de insegurança face ao seu bem-estar físico, emocional e financeiro (Gomes et al., 2014; Duarte, Santos e Reis, 2014). Assim, altera-se os padrões de sono, repouso, alimentação apropriada e atividades lúdicas que poderiam contribuir para uma vivência mais saudável da família (Gomes et al., 2014).

Por oposição, quando o apoio social é favorável, as relações mantêm-se harmoniosas havendo solidariedade entre os membros da família e o tempo decorrente da hospitalização é considerado como menos negativo havendo maior preocupação do familiar cuidador com o seu autocuidado e no desempenho de atividades individuais satisfatórias resultando em vivências positivas (Gomes et al., 2014; Beuter e Alvim, 2010).

Assim, cada elemento da família, pela sua história pessoal e características individuais apresenta diferentes maneiras de expressar e encarar o sofrimento sentido. Sentimentos

de angústia e expressões de sofrimento emocional como o choro, o isolamento e as náuseas caracterizam, em alguns casos, a somatização desse mesmo sofrimento (Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006) por este motivo, quando os pais/cuidadores não são capazes de identificar estratégias de autodefesa tornam-se propensos ao desenvolvimento de complicações relacionadas com a sua saúde mental (Duarte, Santos e Reis, 2014).

A efetiva e necessária adaptação às mudanças ocorridas provocam, nas famílias, uma necessidade de reestruturação e reorganização com o desenvolvimento de novas estratégias de *coping* (Duarte, Santos e Reis, 2014; Silveira, Angelo e Martins, 2008). Decorrente desta situação, a necessidade da presença de suporte familiar, suporte na regulação emocional ou o recurso à espiritualidade para evidenciar os recursos intrínsecos e definir o caminho a seguir é amplamente identificado como estratégias de enfrentamento (Ferreira et al., 2019; Milanesi, Collet, Oliveira e Vieira, 2006; Lima et al., 2019; Douppnik et al., 2017).

CONCLUSÃO

Verificou-se que cada pai e cuidador vivência esta experiência de forma única, atribuindo-lhe significados individuais baseados nas suas vivências, nas suas expectativas e nas relações estabelecidas no período da hospitalização da criança. Considera-se assim que, tendo em conta o objetivo desta revisão *scoping* foi possível mapear e identificar que o impacto da hospitalização da criança nos pais e cuidadores implica alterações no seu bem-estar físico, emocional, social e económico.

Assim, desenvolver produção científica sobre as alterações e o sofrimento emocional inerente à hospitalização da criança, conhecendo os seus determinantes e as alterações provocadas na dinâmica da família é de crucial importância pois implica comportamentos de mudança que tornam a vivência mais humanizada e menos impactante.

Por outro lado, fica visível a importância do trabalho dos profissionais de saúde neste âmbito. Essencialmente no que diz respeito à intervenção da enfermagem, esta deve direccionar-se para o estabelecimento de uma relação de proximidade com a família, na criação de vínculos, na responsabilização dos pais e cuidadores constituindo ferramentas que os ajudem a sentir mais seguros e fortalecidos diante da hospitalização da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Barros, L. (2010). *Família, saúde e doença: A intervenção dirigida aos pais*. Lisboa: Repositório científico do instituto politécnico de Lisboa. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.21/768>

Beuter M., Alvim N. (2010). *Expressões lúdicas no cuidado hospitalar sob a ótica de enfermeiras*. Brasil: Escola Anna Nery vol. 14, pp. 567-574. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n3/v14n3a19.pdf>

Dázio E., Alves C., Rosado S., Filipini C., Fava S., Lima R., Souza A. (2015). *Vivências de familiares frente à situação de hospitalização*. Brasil: Enfermagem Brasil vol. 14, pp. 53-60.

Doupnik S., Hill D., Palakshappa, M., Worsley D., Bae H., Shaik A., Qiu M., Marsac M., Feudtner C. (2017). *Parent coping support interventions during acute pediatric hospitalizations: A meta-analysis*. Pediatrics vol. 140, n. 3. Disponível em: <https://pediatrics.aappublications.org/content/140/3/e20164171.long>

Duarte M., Santos J., Reis C. (2014). *Enfrentamento dos familiares ou responsáveis diante da hospitalização da criança*. Brasil: Enfermagem Brasil vol. 14, pp. 36-44. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/3708/0>

Ferreira L., Oliveira J., Gonçalves R., Elias T., Medeiros S., Mororó D. (2019) *Cuidar de enfermagem às famílias de crianças e adolescentes hospitalizados*. Brasil: Revista de Enfermagem UFPE vol. 1. pp. 23-31. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a237672p23-31-2019>

Gomes G., Erdmann A., Oliveira P., Xavier D., Santos S., Farias D. (2014). *A família durante a internação hospitalar da criança: contribuições para a enfermagem*. Brasil: Escola Anna Nery vol. 18, pp. 234-240. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v18n2/1414-8145-ean-18-02-0234.pdf>

Leitão M. (1993). *O psicólogo e o hospital*. Porto Alegre: Sagra-DC Luzzato

Lima R., Gomes F., Aguiar F., Junior E., Dourado J., Junior A. (2019). *Experiências de Mães Durante a Internação Hospitalar de Seus Filhos*. Rio de Janeiro: Revista online

Cuidado é fundamental vol. 11, pp. 1286-1292. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/7510/pdf_1

Marques F., Schwartz E., Marcon S. (2014). *Experience of mothers on having a child diagnosed and hospitalized by the vírus influenza A*. Brasil: Revista brasileira enfermagem vol. 22, pp. 3653-3666.

Milanesi K., Collet N., Oliveira B., Vieira C. (2006). *Sofrimento psíquico da família de crianças hospitalizadas*. Brasil: Revista brasileira de enfermagem vol. 59, pp. 769-774. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n6/a09.pdf>

Oliveira I., Angelo M. (2000). *Vivenciando com o filho uma passagem difícil e reveladora - A experiência da mãe acompanhante*. São Paulo: Revista da escola de enfermagem vol. 34, pp. 202-208. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v34n2/v34n2a10.pdf>

Peters M. (2015). *Guidance for conducting systematic scoping reviews*. International Journal of Evidence-Based Healthcare, pp. 141-146.

Pinto J., Ribeiro C., Silva C. (2005). *Procurando manter o equilíbrio para atender suas demandas e cuidar da criança hospitalizada: a experiência da família*. Brasil: Revista latino-americana de enfermagem vol. 13, pp. 974-981. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v13n6/v13n6a09.pdf>

Santos A. M., Amorim N., Braga C., Lima F., Macedo E., Lima C. (2011). *Vivências de familiares de crianças internadas em um Serviço de Pronto-Socorro*. São Paulo: Revista da Escola de Enfermagem. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n2/v45n2a23.pdf>

Shields L., Priddis L. (2011). *Interactions between parents and staff of hospitalised children*. Paediatric Nursing vol. 23, pp. 14-20

Silveira A., Angelo M., Martins S. (2008). *Doença e Hospitalização da Criança: Identificando as Habilidades da Família*. Rio de Janeiro: Revista de Enfermagem UERJ vol. 16, pp. 212-217. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v16n2/v16n2a12.pdf>

Wallander J., Varni J., Babani L., Banis H., Wilcox K. (1988). *Children with chronic physical disorders: Maternal reports of their psychological adjustment*. Journal of Pediatric Psychology, vol. 13, pp. 197-212. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/jpepsy/13.2.197>

APÊNDICE II - Análise crítico-reflexiva segundo Ciclo de Gibbs



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Análise Crítico-Reflexiva segundo Ciclo de Gibbs

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

Docente:

Professora Doutora Margarida
Lourenço

Orientadora

[Redacted]

Discente:

Mafalda Birra, 192018047

LISBOA

2019

INTRODUÇÃO

Realização de uma análise crítico-reflexiva tendo por base o Ciclo de Gibbs permite a orientação e estruturação do processo de reflexão. Este é um referencial conhecido, de fácil utilização e que permite uma visão de atuação orientada para o futuro. É composto por cinco etapas: a descrição da situação, a descrição dos sentimentos e pensamentos vivenciados, a avaliação da situação, a análise da situação e a conclusão. (Gibbs, 2013)

A situação descrita ocorreu no contexto da prestação de cuidados ao RN durante o estágio no serviço de neonatologia.

DESCRIÇÃO DA SITUAÇÃO

A senhora M e o senhor P são pais de dois RN gêmeos internados no serviço de neonatologia. A gestação desta família, interrompida às 26 semanas, sem motivo aparente que o fizesse prever gerou no casal uma grande ansiedade e incerteza face ao que iria acontecer dali para a frente.

Cerca de uma semana depois do parto, o RN N. apresentou complicações decorrentes da sua prematuridade e não resistiu acabando por falecer. Por oposição, a RN D. começou a apresentar melhorias francas após este momento.

Durante a prestação de cuidados a esta família foram notórias as diferenças nas reações e nos comportamentos apresentados pelos pais. Se por um lado, a mãe, mesmo referindo sentimentos de profunda tristeza e angústia pelo que tinha acontecido ao seu bebé, por outro lado apresentava uma postura positiva e de esperança face ao que estava a vivenciar com a D.

O pai, menos presente na unidade durante o período que me foi possível acompanhar a família, verbalizava sentimentos de revolta e não aceitação face ao que tinha acontecido. Por outro lado, aquando das visitas à D. estas eram rápidas e com a preocupação de questionar à equipa de saúde em que medida a situação

vivenciada com o RN que falecera não poderia acontecer com a RN que permanecia na neonatologia.

Foi assim importante estabelecer um plano de cuidados adaptado às diferentes realidades percebendo que cada pessoa é diferente da outra, mas a sua coexistência e partilha de vivências é real e de gestão necessária.

Considerou-se importante aproveitar os momentos de visita individual de cada um para estabelecer um canal de comunicação potenciador da verbalização de sentimentos e que permitisse, utilizando aos recursos individuais de cada um e da família, tentar promover o bem-estar psicológico da M. e do P.

Desde cedo que especialmente a mãe M. utilizava o diário do RN da D como um veículo de comunicação com o bebé N. contando as vitórias da irmã. Definiu ainda o filho que falecera como o anjo da guarda da bebé D e encara toda aquela situação como um desígnio de Deus.

SENTIMENTOS

Esta situação suscitou-me sentimentos de tristeza, pela empatia sentida face ao que esta família estava a passar. Inicialmente senti impotência na atuação junto do casal, no entanto com o passar do tempo, o estabelecimento de uma relação de maior proximidade, especialmente com a mãe, e a pesquisa bibliográfica realizada fui sentindo tranquilidade e satisfação face aos resultados e às pequenas mudanças que se iam verificando.

O meu pensamento foi, desde sempre, desenvolver trabalho no sentido de munir estes pais de estratégias que os ajudassem a enfrentar o sucedido da forma mais satisfatória possível.

AValiação DA SITUAÇÃO

Na avaliação realizada à situação encontro como pontos negativos toda a vivência dos pais e a renitência do pai P. à intervenção de enfermagem. Por oposição, como pontos positivos reconhecem-se os comportamentos de esperança da mãe, as estratégias encontradas pelos pais, ainda que de forma ténue, para o enfrentamento desta situação e por último, o diagnóstico de situação e intervenção tão precoce diminuindo a possibilidade de ocorrência de complicações.

ANÁLISE DA SITUAÇÃO

Uma gravidez interrompida de forma inesperada é um momento que desencadeia ansiedade, medo e ansiedade na família. Todos os pais sonham e desejam uma gestação calma e sem intercorrências, no entanto, nem sempre esse sonho é passível de acontecer e ou o parto prematuro torna-se a medida necessária à manutenção da vida do bebé, ou a própria gravidez representa um risco para a saúde da mãe ou de ambos sendo necessário antecipar o parto. (Carvalho e Pereira, 2017)

Se decorrente a este nascimento inesperado acrescentamos a necessidade de hospitalização do RN numa UCIN o impacto gerado nos pais é superior. Segundo Silva, Barroso, Abreu e Oliveira (2009) um RN hospitalizado em estado crítico, especialmente os prematuros, bebés fragilizados pela sua própria condição, tem um grande impacto na vida da família e acarreta aspetos emocionais, socioeconómicos e culturais. Assim, os pais deixam de cuidar de si para se dedicarem inteiramente aos seus filhos e “esta abdicação e as preocupações decorrentes da ausência do lar desencadeiam sinais evidentes de desgaste físico e psicológico”. Estes mesmos sinais são observáveis na deterioração do autocuidado de cada mãe/pai, nas alterações na relação com o parceiro, os outros filhos e restantes elementos da família bem como nas relações sociais e profissionais anteriormente estabelecidas (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009)

Torna-se assim emergente avaliar os sinais de perigo do sistema familiar e estabelecer intervenções complementares de apoio aos pais e famílias, sustentadas num mapeamento prévio das suas necessidades e dificuldades. Este mapeamento consegue-se através de acompanhamento psicológico que lhes permita verbalização de sentimentos e inquietações. (Carvalho e Pereira, 2017; Diaz, Fernandes e Correia, 2014; Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009) Considerando-se o papel do enfermeiro fundamental com o intuito de ajudar a retomar a estabilidade e desempenho adequado das funções de cada elemento da família. (Silva, Barroso, Abreu e Oliveira, 2009)

“A busca conjunta de respostas adaptativas (partindo dos atributos e recursos da própria família); a modificação dos significados associados à situação vivida; ou a potenciação do papel destes pais enquanto facilitadores dos processos inerentes ao próprio filho emergem como centrais neste processo. Neste, a figura do profissional de saúde, nomeadamente o enfermeiro, que lida de perto com estes pais e a qualidade da comunicação estabelecida entre ambos assumem-se como essenciais”. (Diaz, Fernandes e Correia, 2014)

CONCLUSÃO

Concluindo, reconhece-se a intervenção como positiva. Numa situação futura é imprescindível a atenção dos pequenos detalhes iniciais para um diagnóstico precoce face ao comprometimento do bem-estar psicológico da família e seus constituintes por forma a desenvolver, tanto quanto possível, intervenções antecipatórias e de promoção da saúde.

Com esta experiência foi-me possível desenvolver competências de enfermeira especialista atuando na promoção de comportamentos potenciadores da saúde da família face a eventos adversos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Carvalho L., Pereira C. (2017). *As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro numa unidade de terapia intensiva neonatal*. Rio de Janeiro: Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar vol. 20, n. 2, pp. 101-122. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v20n2/v20n2a07.pdf>

Diaz Z., Fernandes S., Correia S. (2014). *Dificuldades dos pais com bebês internados numa unidade de neonatologia*. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência série IV, n. 3, pp.85-93. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserIVn3/serIVn3a10.pdf>

Gibbs G. (2013). *Learning by doing*. Oxford: Oxford centre for staff and learning development. Disponível em: <https://thoughtsmostlyaboutlearning.files.wordpress.com/2015/12/learning-by-doing-graham-gibbs.pdf>

Silva M., Barroso M., Abreu M., Oliveira S. (2009). *Experiência de pais com filhos recém-nascidos hospitalizados*. Coimbra: Revista de Enfermagem Referência série II, n. 11, pp. 37-46. Disponível em: <http://www.index-f.com/referencia/2009pdf/11-3746.pdf>

**APÊNDICE III – Relatório de sessão para pais/cuidadores - Serviço de
Neonatologia**



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Análise da sessão para pais/cuidadores – Serviço de Neonatologia

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

Docente:

Professora Doutora Margarida
Lourenço

Orientadora

[REDACTED]

Discente:

Mafalda Birra, 192018047

LISBOA

2019

ÍNDICE

1. PLANO DE SESSÃO.....	109
2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO	110
Divulgação geral.....	110
Convites individuais para os pais e cuidadores	110
3. SESSÃO DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE.....	111
4. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO	117
5. ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO.....	118

1. PLANO DE SESSÃO

Título: Então e eu? – Promoção da saúde mental dos pais –

Formadora: Mafalda Birra

Destinatários: Pais dos RN internados na Unidade [REDACTED]

Data: 04 Outubro 2019 | **Hora:** 16:30H

Local: Sala de Reuniões da Unidade de Neonatologia

Duração Estimada: 60 minutos

Objetivos:

1. Promover, nos pais, a reflexão sobre a vivência na UCIN
2. Identificar os sentimentos experienciados pelos pais face à hospitalização do RN
3. Ajudar os pais a identificar as suas estratégias e recursos durante a experiência vivida

Plano da sessão	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Formador	Duração (min)
Introdução	Explorar os sentimentos da experiência na neonatologia	Interativo	Computador Projector Powerpoint	Mafalda	10
Desenvolvimento	Transição para a parentalidade	Expositivo	Computador Projetor Colunas	Mafalda	40
	Porque nos sentimos assim?	Expositivo			
	A mãe no pós-parto	Expositivo			
	Importância da comunicação	Expositivo			
	Estratégias e recursos na adaptação à nova realidade	Expositivo			
Conclusão	Notas Conclusivas	Interativo	Computador Projetor Diálogo Colunas	Mafalda	10
					60

Avaliação: Feedback dos formandos e preenchimento de questionário de avaliação da sessão.

2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO

Divulgação geral



Sessão para os pais:

Então e eu?
- Promoção da saúde mental dos pais -

Local: Sala de Reuniões da Unidade de Neonatologia

Dia: 04 de Outubro 2019

Hora: 16:30H às 17:30H

Realizado por: Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob Orientação: Enfermeira Joana Mendes | EESIP

CATOLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
LISBOA PORTO

Convites individuais para os pais e cuidadores



O seu bem-estar é importante para nós!

Temos todo o gosto em convidar-vos para a sessão:

Então e eu?
- Promoção da saúde mental dos pais -

A realizar na Sala de Reuniões da Unidade de Neonatologia

No dia 04 de Outubro 2019

Entre as 16:30H e as 17:30H

A realizar por: Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob Orientação: Enfermeira [Redacted] | EESIP

3. SESSÃO DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE



Então e eu?

- Promoção da saúde mental dos pais -

Realizado por: Mafalda Birra | Mestranda do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob Orientação de: [Redacted]



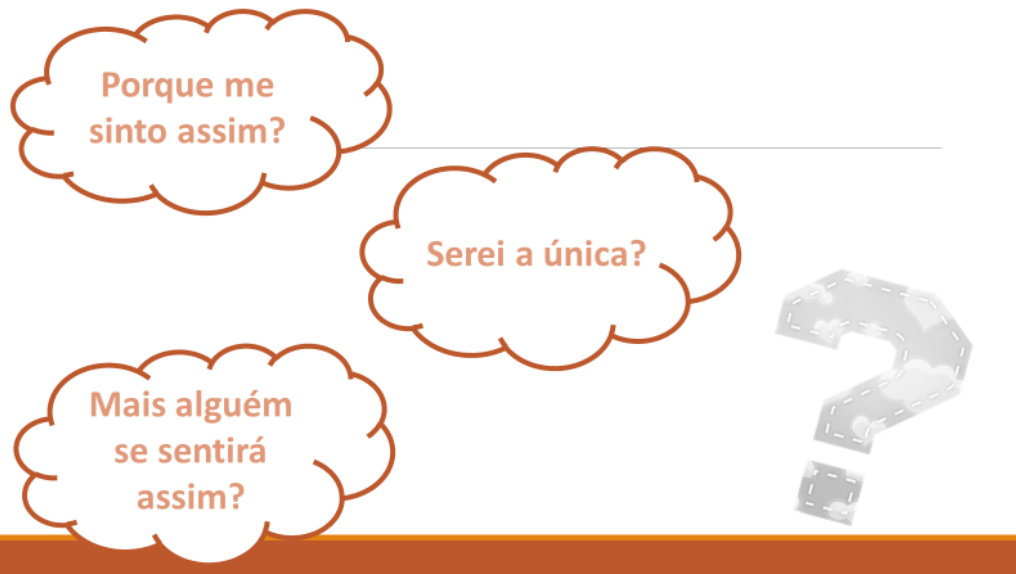
Índice

- ❖ Transição para a parentalidade
- ❖ Porque nos sentimos assim?
- ❖ Dimensões do autocuidado
- ❖ A mãe no pós-parto
- ❖ Importância da comunicação no casal e na família
- ❖ Estratégias na adaptação à nova realidade
- ❖ Recursos



O que a experiência da neonatologia me tem feito sentir?





Transição para a parentalidade



Nascimento
de um filho

- ❖ Marco na identidade do casal → Nova etapa do ciclo da família
- ❖ Momento emocionalmente desafiante
- ❖ Implica que os pais adquiram novas competências
- ❖ Promove sentimentos positivos → Reforçam a vinculação

Porque nos sentimos assim?

- ❖ Alteração do projecto familiar



(Carvalho & Pereira, 2017)

- ❖ Características do ambiente
 - ❖ Adaptação às rotinas, regras e/ou procedimentos da unidade;
 - ❖ Os alarmes e excesso de estímulos;
 - ❖ As alterações no papel parental e limitações na interação com o bebé;



Porque nos sentimos assim? (cont.)

- ❖ Desconhecimento do progresso clínico



(Diaz et al., 2014)

- ❖ Exposição adicional a factores que causam vulnerabilidade



Dimensões do Autocuidado

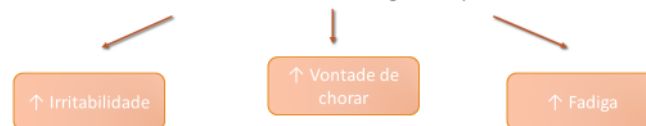
Autocuidado

- ❖ Atividades dos indivíduos orientadas para um objectivo;
- ❖ Tem como fim o desenvolvimento humano;
- ❖ Momentos de crise influenciam o autocuidado.

(Silva et al., 2009)

A mãe no pós-parto

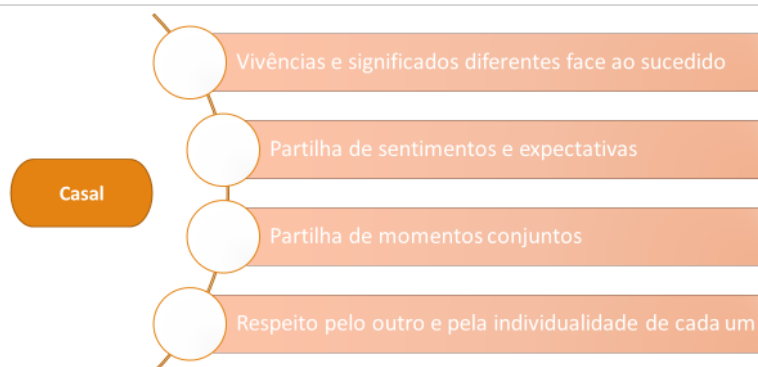
- ❖ Período de maior vulnerabilidade emocional agravada pelas condicionantes do bebé



- ❖ Conforto / Desconforto com a imagem corporal
- ❖ Preocupação com o processo da amamentação

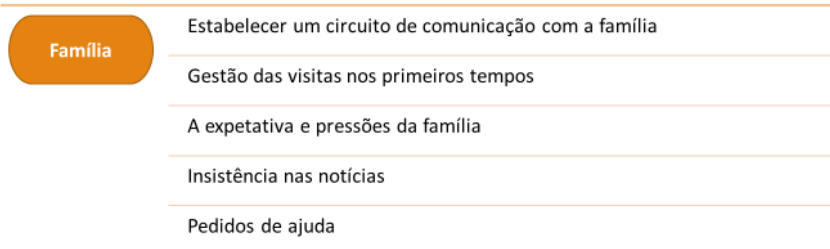
(Mendes, 2007)

Importância da comunicação



(Silva et al., 2009)

Importância da comunicação (cont.)



(Diaz et al., 2014)

Estratégias na adaptação à nova realidade

- ❖ Dependem de:
 - ❖ História de vida de cada pessoa;
 - ❖ Modo como enfrentaram outras experiências;
 - ❖ Grau de amadurecimento emocional;
 - ❖ Suporte social. (Carvalho & Pereira, 2017)
- ❖ É importante:
 - ❖ Aproveitar o presente na relação com o RN;
 - ❖ Promover o próprio descanso e repouso, assegurar uma boa alimentação e hidratação, mesmo nos momentos mais difíceis;
 - ❖ Continuar a fazer coisas que são importantes para mim;
 - ❖ Utilizar o diário do RN e relatar todos os momentos importantes.

A partilha de experiências com famílias em situações semelhantes é importante

Não estão sozinhos



O mais difícil é
começar ...

Vamos a isso?



Dúvidas /
Comentários

Obrigada pela vossa atenção!

- ❖ Carvalho L., Pereira C. (2017) – *As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebê prematuro numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rio de Janeiro. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar v. 20, n. 2, p. 101-122. [acedido em Setembro de 2019];
- ❖ Diaz Z., Fernandes S., Correia S. (2014) - *Dificuldades dos pais com bebês internados numa Unidade de Neonatologia*. Coimbra. Revista de Enfermagem Referência série IV, n. 3, p.85-93. [acedido em Setembro de 2019];
- ❖ Mendes I. (2007) – *Ajustamento materno e paterno: Experiências vivenciadas pelos pais no pós-parto*. Porto. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar. [acedido em Outubro de 2019]
- ❖ Molina R., Fonseca E., Waidman M., Marcon S. (2009) – *A percepção da família sobre sua presença em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica e Neonatal*. São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo v. 43, n. 3, p. 630-638. [acedido em Setembro de 2019];
- ❖ Peixoto M., Santos C. (2010) – *Estratégias de Coping na família que presta cuidados*. Porto. Escola Superior de Enfermagem do Porto – Cadernos da Saúde v. 2, n. 2, p. 87-93. [acedido em Setembro de 2019];
- ❖ Silva I., Oliveira M., Silva S., Polaro S., Radunz V., Santos E., Santana M. (2009) – *Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem*. São Paulo. Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo v. 43, n. 3, p. 697-703. [acedido em Outubro de 2019];
- ❖ Silva M., Barroso M., Abreu M., Oliveira S. (2009) – *Experiência de pais com filhas recém-nascidas hospitalizadas*. Coimbra. Revista de Enfermagem Referência série II, n. 11, p. 37-46. [acedido em Setembro de 2019];
- ❖ Sociedade Portuguesa de Neonatologia (2016) – *Nascer prematuro em Portugal*. Lisboa. Manual do Prematuro. [acedido em Setembro de 2019];

Bibliografia

4. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO



Questionário de Avaliação da Sessão

Tema: Então e eu? – Promoção da saúde mental dos pais

Data: 04 de Outubro de 2019

Com o objetivo de, futuramente, ter uma melhoria na qualidade da sessão pede-se a colaboração no preenchimento deste questionário.

A sua resposta é anónima.

A resposta que melhor traduzir a sua opinião sobre a sessão que acabou de assistir assinale com um único x.

1. Qual a sua opinião da generalidade da apresentação?

Muito positiva Positiva Pouco positiva

2. Considera este tema importante para o seu dia-a-dia?

Muito Importante Importante Nada Importante

3. Considera a linguagem e modo de apresentação?

Muito Clara Clara Nada Clara

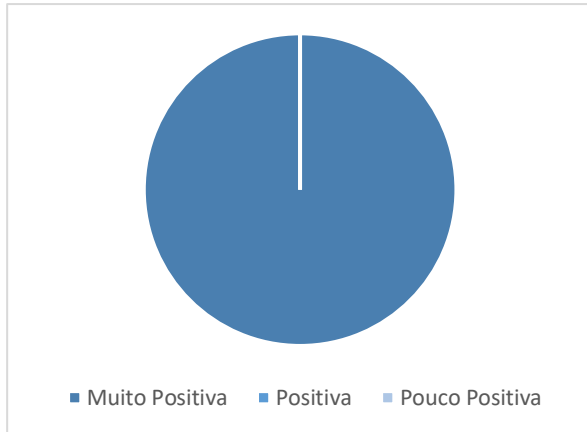
4. Indique 2 aspetos que o fazem considerar este tema importância na experiência vivenciada.

5. Comentários e sugestões para melhorar uma próxima apresentação.

Obrigada pela participação!

5. ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

1. Qual a sua opinião da generalidade da apresentação?



Relativamente à primeira questão, pode verificar-se que a totalidade dos pais e cuidadores presentes consideraram a sessão, na globalidade, como muito positivo, correspondendo a uma percentagem de 100%.

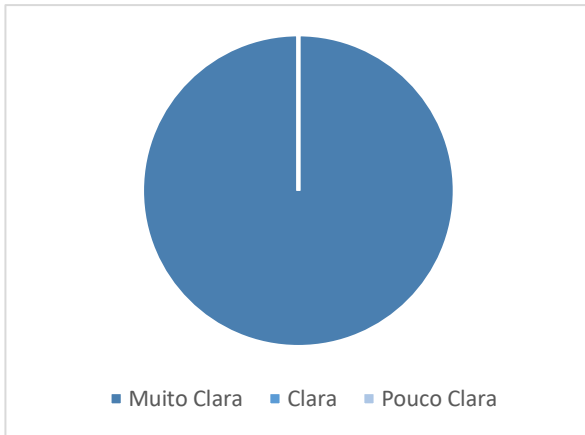
2. Considera este tema importante para o seu dia-a-dia?



50% dos presentes consideram o tema abordado como muito importante e os restantes 50% consideram como positivo. Tendo em conta com o que foi verbalizado na sessão este facto relaciona-se com a dificuldade que os pais/cuidadores

têm em descentrar-se e reconhecer a importância que o foco no seu bem-estar.

3. Considera a linguagem e modo de apresentação?



A totalidade dos presentes consideraram a linguagem e o modo de apresentação da sessão como muito clara.

4. Indique 2 aspetos que o fazem considerar este tema importância na

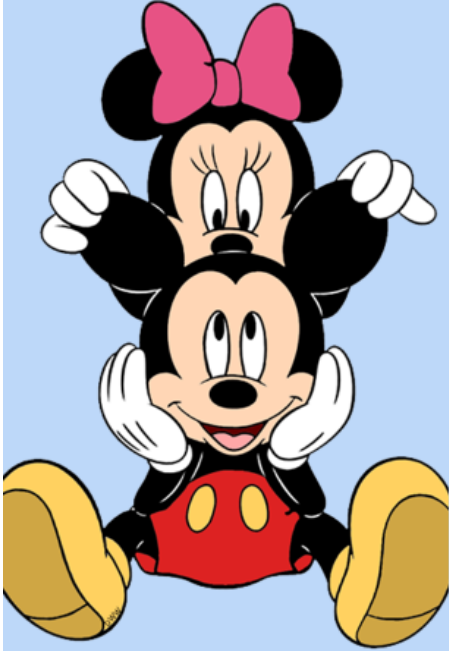
experiência vivenciada.

As respostas relativas a esta questão foram escassas. No entanto, houve quem referisse que nunca tinha pensado no tema e só esse facto já o faria olhar para esta experiência com outros olhos. Por outro lado, outro fator que fez os pais/cuidadores assumirem como um tema pertinente foi a predisposição que esta melhoria no bem-estar psicológico melhoraria na prestação de cuidados ao recém-nascido.

5. Comentários e sugestões para melhorar uma próxima apresentação.

A última questão não obteve respostas.

APÊNDICE IV – Instrumento de registo para pais/cuidadores na neonatologia



MÊS: _____

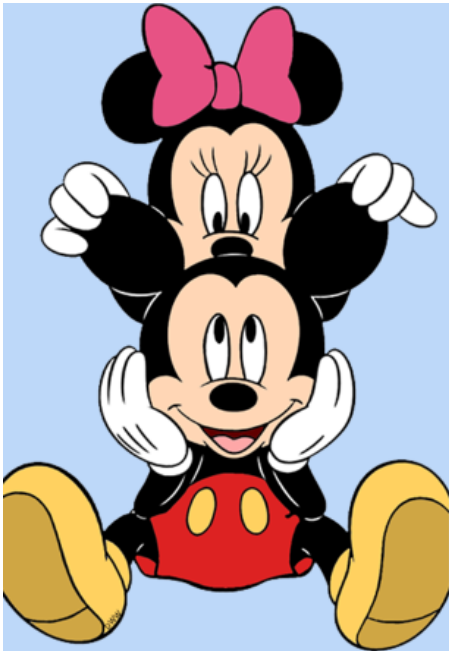
Semana 1.

Semana 2.

Atividades

Semana 3.

Semana 4.



MÊS: _____

Semana 1.

Semana 2.

Atividades

Semana 3.

Semana 4.

APÊNDICE V – Questionário para avaliação de necessidades dos pais/cuidadores
– Serviço de Internamento de Pediatria

Questionário

Eu, Mafalda Birra, a desenvolver estágio neste serviço e no âmbito do meu projeto de Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com o tema “*Promoção da saúde mental dos pais das crianças/jovens internadas no serviço de pediatria*”. Venho por este meio solicitar o preenchimento do presente questionário. O mesmo tem como objetivo conhecer as necessidades e o bem-estar psicológico dos pais/cuidadores das crianças/jovens hospitalizadas e assim ajudá-los na gestão de sentimentos e a encontrar estratégias para melhor lidar com este período da vida do seu filho.

Assinale com um único X a resposta que melhor traduzir a sua opinião sobre as seguintes questões.

1. Género

Masculino Feminino

2. Idade

< 18 18 – 30 31 – 50 > 50

3. Escolaridade

Não frequentou a escola Até 4º Ano 12º Ano

Licenciatura ou mais

4. Grau parentesco

Mãe/Pai Avó/Avô Tia/Tio

Outro, qual? _____

5. Considera este tema importante?

Muito Importante Importante Nada Importante

6. Tem outros filhos?

Sim Não

7. Mantém-se a trabalhar durante este período?

Sim Não

8. Durante o internamento permanece junto ao seu filho?

Todo o dia Grande parte do dia Apenas durante a noite

9. Durante este período tem ajuda para as restantes tarefas do dia-a-dia, tais como, tarefas domésticas, compras para a casa, ir buscar os restantes filhos à escola, etc?

Não Sim

Se sim, quem é que o ajuda? Avós da criança
 Restantes familiares
 Amigos
 Vizinhos

10. Escolha dois sentimentos que esta experiência do internamento do seu filho(a) lhe fez sentir

Ansiedade Medo Confiança
 Tristeza Stress Tranquilidade
 Frustração

11. Considera o papel da equipa de enfermagem importante na gestão desses sentimentos?

Não Sim



Se sim, porquê? _____

12. Enumere duas estratégias que utiliza para diminuir os sentimentos mais negativos durante o internamento do seu filho(a)

**APÊNDICE VI – Consentimento da instituição – Serviço de Internamento de
Pediatria**



Consentimento da Instituição

Eu, em nome da direção do Hospital 
_____ declaro ter conhecimento e aceitar a
implementação do questionário relativo ao projeto “*Promoção da saúde mental dos pais
das crianças/jovens internadas no serviço de pediatria*” a desenvolver no serviço de
internamento de pediatria do  E cujo objetivo é
conhecer as necessidades e o bem-estar psicológico dos pais/cuidadores das
crianças/jovens hospitalizadas e assim ajudá-los na gestão de sentimentos e a encontrar
estratégias para melhor lidar com este período da vida do seu filho.

O direito de resposta de cada interveniente é livre, anónimo e o não preenchimento não
lhe trará qualquer prejuízo.

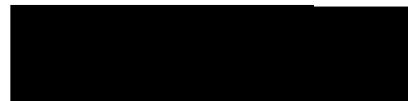
As informações contidas nas respostas serão utilizadas apenas para fins académicos,
garantindo a sua confidencialidade e anonimato.

Muito obrigada,

Mafalda Birra, mestranda do 12^a Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem
de Saúde Infantil e Pediátrica na Universidade Católica Portuguesa, polo de Lisboa.

Assinatura

**APÊNDICE VII – Consentimento para pais/cuidadores – Serviço de Internamento
de Pediatria**



Consentimento

Eu _____ declaro ter conhecimento e aceitar participar no preenchimento do questionário relativo ao projeto “*Promoção da saúde mental dos pais das crianças/jovens internadas no serviço de pediatria*” a desenvolver no serviço de internamento de pediatria do presente hospital.

O seu direito de resposta é livre, anónimo e o não preenchimento não lhe trará qualquer prejuízo.

As informações contidas nas suas respostas serão utilizadas apenas para fins académicos, garantindo a sua confidencialidade e anonimato.

Muito obrigada pela participação,

Mafalda Birra, mestranda do 12^a Curso de Mestrado com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Universidade Católica Portuguesa, polo de Lisboa.

Assinatura

APÊNDICE VIII – Análise das respostas aos questionários – Serviço de Internamento de Pediatria



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Análise dos Questionários de Avaliação de Necessidades dos Pais/Cuidadores

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

Docente:

Professora Doutora Margarida
Lourenço

Orientadora

[Redacted]

Discente:

Mafalda Birra, 192018047

LISBOA
2019

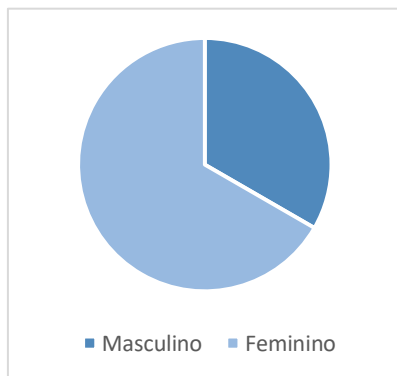
O preenchimento dos questionários foi sujeito a algumas condicionantes que afetaram os dados obtidos.

No período de submissão dos questionários o serviço em questão encontrava-se com poucas crianças hospitalizadas e, por outro lado, grande parte das crianças internadas eram internamentos cirúrgicos e eletivos. Optou-se por excluir estes e submeter apenas a crianças com internamentos por doença aguda ou doença crónica agudizada.

Obteve-se a resposta de 3 famílias.

ANÁLISE PERGUNTA A PERGUNTA:

1. Género



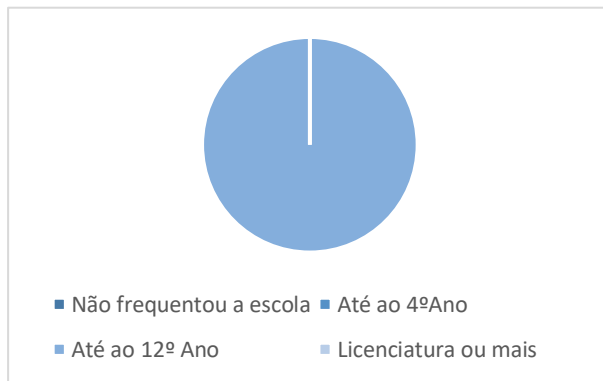
67% dos acompanhantes da criança/jovem são do sexo feminino e 33% do sexo masculino.

2. Idade



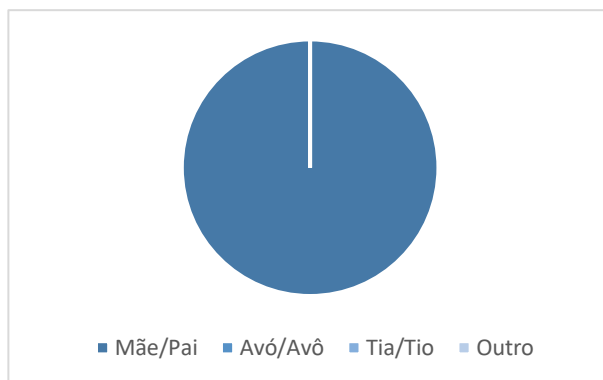
67% dos acompanhantes da criança/jovem têm entre 18 e 30 anos e 33% entre 31 e 50 anos.

3. Escolaridade



A totalidade dos participantes frequentaram a escola até ao 12º ano.

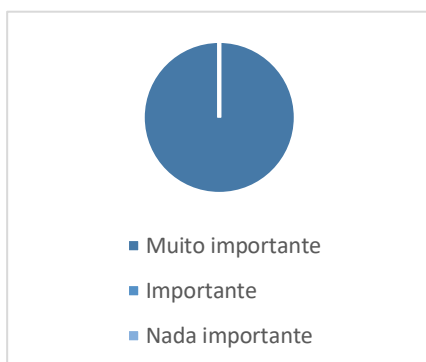
4. Grau de parentesco



A totalidade dos acompanhantes das crianças/jovens são o pai ou a mãe. Apesar do tamanho da amostra ser reduzido, esta informação demonstra que, quase sempre, é o pai ou a mãe que acompanham a

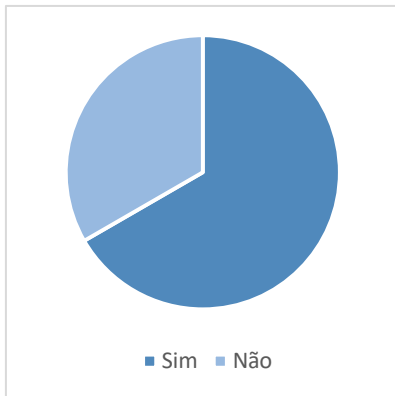
criança no período de hospitalização.

5. Considera este tema importante?



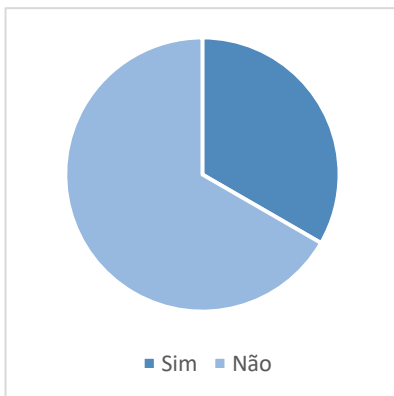
A totalidade dos participantes consideraram a temática importante.

6. Tem outros filhos?



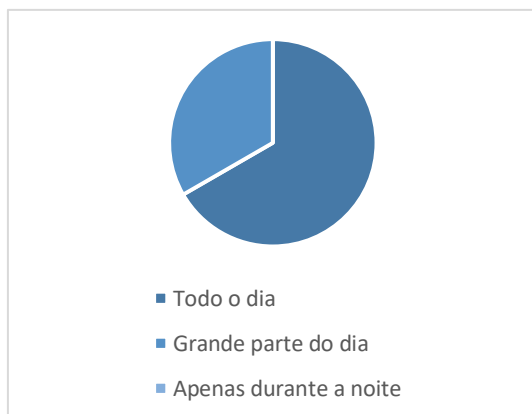
67% corresponde à percentagem de famílias que têm outro filho para além da criança/jovem que está hospitalizado. 33% é a percentagem correspondente às famílias que apenas têm um filho, a criança/jovem hospitalizada.

7. Mantém-se a trabalhar durante este período?



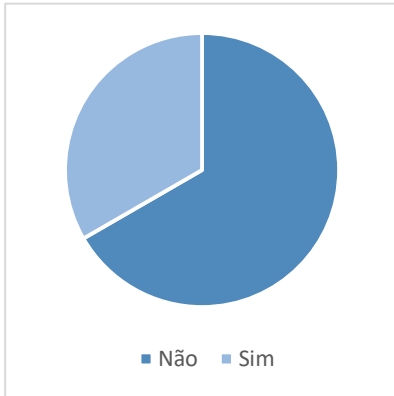
A maioria dos participantes mantém uma atividade profissional ativa durante o período de hospitalização da criança/jovem.

8. Durante o internamento permanece junto ao seu filho



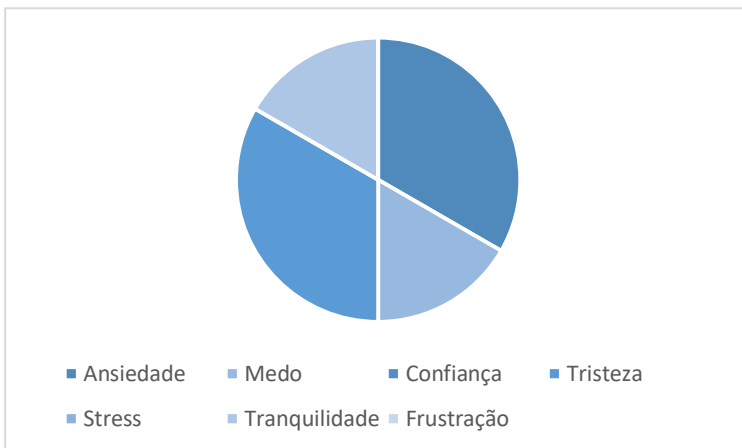
Os participantes referem permanecer junto da criança/jovem durante todo ou grande parte do dia.

9. Durante este período tem ajuda para as restantes tarefas do dia-a-dia, tais como, tarefas domésticas, compras para a casa, ir buscar os restantes filhos à escola, etc?



A maioria dos participantes referem não ter apoio de família e amigos para realizar as tarefas domésticas e dar apoio aos restantes filhos. Por outro lado, o participante que referiu ter ajuda esta é concedida pelos avós da criança/jovem.

10. Escolha dois sentimentos que esta experiência do internamento do seu filho(a) lhe fez sentir



87% é a percentagem que indica sentimentos negativos relacionados com a hospitalização da criança e jovem. Por outro lado, 17% é a percentagem correspondente aos

sentimentos positivos sentidos.

11. Considera o papel da equipa de enfermagem importante na gestão desses sentimentos?



A globalidade dos participantes considera o papel da enfermagem importante na gestão dos sentimentos vivenciados. Relacionam esse facto à relação estabelecida com a criança, ao estabelecimento de um

elo de comunicação e de informação com a restante equipa multidisciplinar e pela

demonstração de sentimentos de compaixão, simpatia e carinho para com os pais/cuidadores.

12. Enumere duas estratégias que utiliza para diminuir os sentimentos mais negativos durante o internamento do seu filho(a)

As respostas mais referidas no que diz respeito à resposta à questão realizada são: não pensar muito profundamente sobre o que poderá acontecer e focar-se mais no presente; aceitar este processo como inevitável e acreditar que correrá tudo bem.

**APÊNDICE VIII - Relatório de sessão para pais/cuidadores - Serviço de
Internamento de Pediatria**



CATÓLICA
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

LISBOA · PORTO

MESTRADO EM ENFERMAGEM

Análise da sessão para pais/cuidadores – Serviço de Internamento de Pediatria

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

Docente:

Professora Doutora Margarida
Lourenço

Orientadora

[Redacted]

Discente:

Mafalda Birra, 192018047

LISBOA
2019

ÍNDICE

1. PLANO DE SESSÃO.....	153
2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO	154
Convites para pais e cuidadores.....	154
3. SESSÃO DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE.....	154
4. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO	158
5. ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO.....	159

1. PLANO DE SESSÃO

Título: O bem-estar psicológico dos pais/cuidadores no contexto do internamento em pediatria

Formadora: Mafalda Birra

Destinatários: Pais e Cuidadores das crianças e jovens internadas no serviço de pediatria do Hospital [REDACTED]

Data: 16 Novembro 2019 | **Hora:** 17:30H

Local: Sala de convívio/Refeitório do serviço de pediatria

Duração Estimada: 60 minutos

Objetivos:

1. Promover, nos pais e cuidadores, a reflexão sobre o impacto da hospitalização da criança no seu bem-estar psicológico
2. Identificar estratégias utilizadas pelos pais e cuidadores
3. Ajudar os pais/cuidadores no encontro de estratégias para diminuir e gerir a vivência da hospitalização da criança

Plano da sessão	Conteúdo	Metodologia	Recursos	Formador	Duração (min)
Introdução	Explorar o que a vivência da hospitalização da criança tem feito sentir nos pais/cuidadores	Interativo	Diálogo	Mafalda	20
Desenvolvimento	Parentalidade	Expositivo	Computador Projetor Powerpoint	Mafalda	30
	Implicações da hospitalização nos pais/cuidadores	Expositivo			
	Os sentimentos vivenciados	Expositivo			
	Estratégias adaptativas	Expositivo			
	Apoios/Recursos	Expositivo			
Conclusão	Notas Conclusivas	Interativo	Computador Projetor Powerpoint Diálogo	Mafalda	10
					60

Avaliação: Feedback dos formandos e preenchimento de questionário de avaliação da sessão.

2. DIVULGAÇÃO DA SESSÃO

Convites para pais e cuidadores

CONVITE

O seu bem-estar psicológico é importante para nós!

Por esse motivo temos todo o gosto em convidá-lo para uma **sessão de partilha**, com os restantes pais e cuidadores, sobre a promoção do bem-estar psicológico dos pais durante o internamento da criança.


Local: Sala de Convívio/Refeitório do Serviço de Pediatria

Dia: 16 de Novembro 2019


Hora: 17:30H


A realizar por: Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob Orientação de [REDACTED] | Enfermeira Especialista Saúde Infantil e Pediátrica



3. SESSÃO DE PROMOÇÃO PARA A SAÚDE







O BEM-ESTAR PSICOLÓGICO DOS PAIS/ CUIDADORES

No contexto do internamento em pediatria

Realizado por: Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob Orientação de [REDACTED] | Enfermeira Especialista Saúde Infantil e Pediátrica

16 de Novembro de 2019
[REDACTED] - Serviço de Pediatria





O QUE ESTA EXPERIÊNCIA ME TEM FEITO SENTIR?



ÍNDICE

- Parentalidade
- Implicações da hospitalização nos pais/cuidadores
- Os sentimentos vivenciados
- Estratégias adaptativas
- Apoios / Recursos

Uma das etapas mais marcantes e significativas do ciclo vital da família → Não é estática

A vivência da parentalidade proporciona momentos únicos e gratificantes, porém confronta igualmente os pais/cuidadores com novas exigências

↳ Pode levar a uma deterioração da saúde e do bem-estar dos pais/cuidadores

↓
As fontes causadoras de perturbação do funcionamento parental diferem
A forma como cada pai/cuidador reage é diferente

↓
Fatores individuais ou familiares protetores ou de maior vulnerabilidade

PARENTALIDADE

IMPLICAÇÕES DA HOSPITALIZAÇÃO NOS PAIS/CUIDADORES

Quando a doença da criança implica a sua hospitalização, os pais/cuidadores vêem a sua vida alterada quanto à **dinâmica e rotinas familiares**, resultando numa fonte suplementar de preocupação, angústia e stress

Outros fatores que podem condicionar o ajustamento parental são:

- Suporte social
- Suporte familiar
- Relação com os restantes familiares e profissionais de saúde
- Recursos económicos e crenças pessoais sobre a doença
- Alterações ambientais

SENTIMENTOS VIVENCIADOS



Ansiedade

Tristeza

Medo

Tranquilidade

Frustração

ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS

- Definem-se como o conjunto de esforços, emocionais e comportamentais utilizados pelos pais com o objetivo de lidar com dificuldades específicas, internas ou externas ⁵

Dependem de:

- História de vida de cada pessoa;
- Modo como enfrentaram outras experiências;
- Grau de amadurecimento emocional;

Segundo os pais/cuidadores:

- Acreditar que vai correr tudo bem
- Aceitar a situação
- Não pensar muito sobre esta vivência

É importante:

- Promover o próprio descanso e repouso, assegurar uma boa alimentação e hidratação, mesmo nos momentos mais difíceis
- Continuar a fazer coisas que são importantes para cada um
- Pedir ajuda quando necessário
- Manter uma rede de apoio e comunicação favorável

NÃO ESTÃO SOZINHOS...



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. CRUZ O. (2005) *Parentalidade*. Coimbra. ISBN: 972-558-054-1. Editora Quarteto
2. Santos V. A. (2008) *Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. Lisboa. Tese de Mestrado integrado em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
3. Rocha C. M. (2012) *Stress Parental em Pais de Crianças Hospitalizadas*. Viseu. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.
4. MAGALHÃES S. (2011) *A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança*. Porto. Tese de Mestrado apresentada na Escola Superior de Enfermagem do Porto.
5. LOPES, M. S., CATARINO, H., DIXE, M. A. (2010) *Estratégias de coping no exercício da parentalidade e a sua relação com os fatores sócio-demográficos*. Leiria. Tese de Doutoramento, apresentada ao Instituto Politécnico de Leiria
6. Carvalho L., Pereira C. (2017) – *As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebé prematuro numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rio de Janeiro. Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar v.20, n. 2, p. 101-122.

4. QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO



Questionário de Avaliação da Sessão

Tema: O bem-estar psicológico dos pais/cuidadores no contexto do internamento em pediatria

Data: 16 de Novembro de 2019

Com o objetivo de, futuramente, ter uma melhoria na qualidade da sessão pede-se a colaboração no preenchimento deste questionário.

A sua resposta é anónima.

A resposta que melhor traduzir a sua opinião sobre a sessão que acabou de assistir assinale com um único x.

1. Qual a sua opinião da generalidade da apresentação?

Muito positiva Positiva Pouco positiva

2. Considera este tema importante para o seu dia-a-dia?

Muito Importante Importante Nada Importante

3. Considera a linguagem e modo de apresentação?

Muito Clara Clara Nada Clara

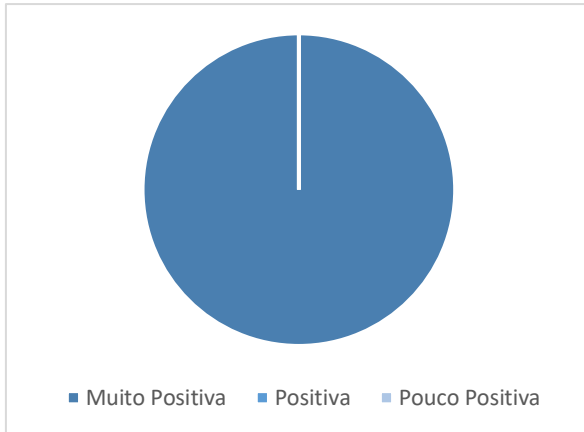
4. Indique 2 aspetos que o fazem considerar este tema importância na experiência vivenciada.

5. Comentários e sugestões para melhorar uma próxima apresentação.

Obrigada pela participação!

5. ANÁLISE DO QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DA SESSÃO

1. Qual a sua opinião da generalidade da apresentação?



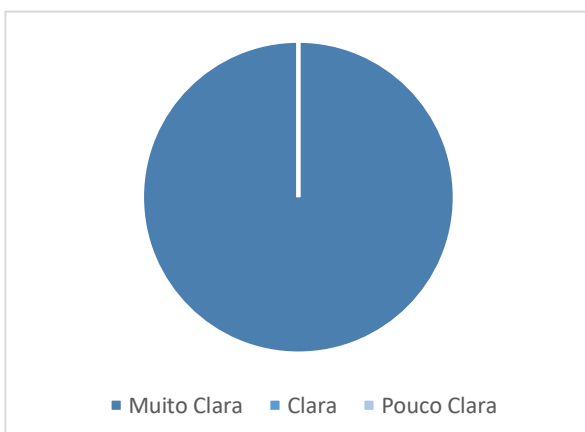
Relativamente à primeira questão, pode verificar-se que a totalidade dos participantes consideraram a sessão, na globalidade, como muito positiva, correspondendo a uma percentagem de 100%.

2. Considera este tema importante para o seu dia-a-dia?



A totalidade dos participantes consideraram o tema como importante para o seu dia-a-dia.

3. Considera a linguagem e modo de apresentação?



A totalidade dos presentes consideraram a linguagem e o modo de apresentação da sessão como muito clara.

4. Indique 2 aspetos que o fazem considerar este tema importância na experiência vivenciada.

Não foram obtidas respostas a esta questão.

5. Comentários e sugestões para melhorar uma próxima apresentação.
6. Obteve-se pelo menos duas respostas onde foi verbalizada a vontade de repetir as sessões mais vezes.

APÊNDICE X – Folheto informativo para pais/cuidadores do serviço de internamento de pediatria

RECURSOS / APOIOS

A partilha de experiências com as restantes famílias é importante.

Durante este período tem vários recursos especializados:

- Profissionais de saúde
- Assistentente espiritual
- Pedopsiquiatria

Não está sozinho!



Realizado por:
Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

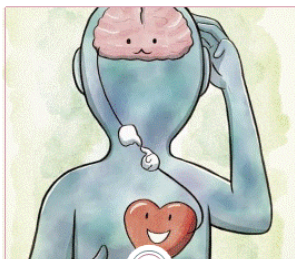
Sob orientação de:
Andreia Gonçalves | Enfermeira Especialista Saúde Infantil e Pediátrica



Internamento na pediatria— O bem-estar psicológico dos pais



O seu bem-estar também é importante na recuperação do seu filho



O internamento

O internamento de qualquer criança representa uma alteração na dinâmica e rotina familiar resultando numa fonte suplementar de preocupação e ansiedade. Toda esta adaptação à nova realidade implica que os pais e cuidadores se mantenham psicologicamente fortes e saudáveis.

O aparecimento de sentimentos negativos é normal, bem como a sensação de impotência. No entanto, cuidar de si e manter atividades extra satisfatórias são um passo importante para o seu bem-estar.

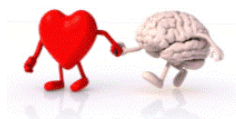
Gestão de Sentimentos

A comunicação é um dos fatores fundamentais e que se deve ter em conta.

É importante que não tenha vergonha na expressão dos sentimentos vivenciados e encontre na sua rede de pessoas significativas o seu apoio principal.

Sentimentos como o medo, a ansiedade, a tristeza e a frustração são normais. No entanto, deve procurar encontrar algum significado positivo em todo este processo.

A família é constituída por diversas pessoas diferentes entre si, desta forma a experiência é vivenciada de forma única por cada um, sendo importante o respeito e o apoio mútuo.



Estratégias Adaptativas

Estas constituem-se como os esforços emocionais e comportamentais utilizados pela família para enfrentar este acontecimento

Dependem:

- História individual de cada elemento da família
- Modo como enfrentaram/vivenciaram situações negativas anteriormente
- Grau de amadurecimento emocional

É importante:

- Promover o próprio descanso e repouso, assegurar uma boa alimentação e hidratação, mesmo nos momentos mais difíceis
- Continuar a fazer coisas importantes e que tragam satisfação pessoal
- Pedir ajuda quando necessário
- Manter rede de apoio e comunicação eficaz

**APÊNDICE XI - Cartaz informativo para a sala de espera – Serviço de Urgência
Pediátrica**

A promoção do bem-estar psicológico dos pais/cuidadores em contexto de urgência pediátrica

“O comportamento parental numa ida à urgência é influenciado pelo excesso de preocupação e por uma elevada perceção da vulnerabilidade da sua criança”¹

Algumas das razões pelas quais os pais mais recorrem à urgência pediátrica relacionam-se com:²

- Perceção de maior competência técnica;
- Insatisfação com consultas médicas anteriores;
- Nível de stress parental;
- Ambiente mais favorável para a criança.

No entanto, a utilização inadequada dos serviços de urgência têm implicações importantes, essencialmente a nível económico e a nível da qualidade do atendimento.²

Pais que percecionam os seus filhos como mais sensíveis aos aparecimento de doenças, bem como com elevados níveis de ansiedade e stress parental têm uma tendência maior para a utilização dos serviços de saúde em situação de doença aguda.¹

Stress Parental

O stress é definido como uma resposta a fatores stressores externos à pessoa. Conduz a mudanças fisiológicas que ajudam a lidar com a(s) situação(ões) causadora(s).³

A gravidez, o nascimento e o desenvolvimento de um filho marcam o ciclo de vida da família representando uma grande fonte stressora para os pais. Tal como estas situações, os momentos de doença aguda da criança contribuem para alterações na dinâmica da família e consequentemente geram momentos de crise.

Adaptação Parental

É importante os pais definirem mecanismos de adaptação às fontes stressoras como forma de enfrentamento.¹

Concluimos que é a forma como a fonte de stress é percecionada que determina as respostas de cada elemento da família, as emoções vivenciadas e o resultado dos esforços realizados para os ultrapassar.⁴

Por esse mesmo motivo o papel dos profissionais de saúde é fundamental. Estes auxiliam os pais a encontrar as estratégias para melhor enfrentar o momento de doença aguda dos filhos, a fim de se manterem psicologicamente saudáveis e capazes.⁶

Gestão expetativas

Durante o primeiro contato com o serviço de urgência pediátrica os pais desejam que este momento seja rápido e possam retornar à sua casa, local que lhes transmite maior segurança.⁵

As expetativas, especialmente de um atendimento rápido, são elevadas. Ainda assim é necessário compreender que há várias condicionantes a ter em conta e a respeitar: tempo de espera, prioridade atribuída a cada criança, imprevistos, etc.^{5,6}

No caso de partilhar a experiência da sua família, no contexto da urgência, com outras famílias pode ser prejudicial. No sentido em que cada caso é um caso, sendo fundamental filtrar a informação.

Nota: Crianças observadas e encaminhadas pelo médico de família e pelo SNS 24 têm prioridade.

Não se esqueça, os profissionais de saúde são seus parceiros em todo este processo, é importante que esclareça as suas dúvidas e partilhe os seus medos e receios!

Realizado por:

- Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob orientação de:

██████████ | EESIP

Referências Bibliográficas

1. Anthony K., Gill K., Scharberg L. (2005) *Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children With Chronic Illness*. Oxford. Journal of Pediatric Psychology v. 28, n. 3, p. 185-190.
2. Rivão M. L. (2007) *Comportamentos parentais e recurso às urgências pediátricas: Estudo do stress parental, percepção de vulnerabilidade infantil e esforço económico familiar*. Lisboa. Instituto Superior de Psicologia Aplicada.
3. Ogden J. (2004) *Psicologia da Saúde*. Aveiro. Edições Climep. Capítulo 10
4. Lazarus R., Folkman S. (1984) *Stress, appraisal, and coping*. EUA. Springer Publishing Company New York. ISBN 0-8261-4191-9
5. Pinto S. (2011) *Qualidade e satisfação: A visão dos acompanhantes das crianças que recorrem ao serviço de urgência pediátrica*. Viseu. Dissertação de mestrado apresentada ao Instituto Politécnico de Viseu
6. Macedo M., Pargana J., Sousa A.P. (2018) *Literacia em saúde parental e a utilização dos serviços de urgência pediátrica*. Lisboa. Revista de Ciências da EESCVP v.11 p. 13-25

**APÊNDICE XII - Cartaz informativo para a sala de SO – Serviço de Urgência
Pediátrica**

A promoção do bem-estar psicológico dos pais/cuidadores em contexto de urgência pediátrica

"O comportamento parental numa ida à urgência é influenciado pelo excesso de preocupação e por uma elevada perceção da vulnerabilidade da sua criança"²

A vivência da parentalidade proporciona aos pais/cuidadores momentos únicos, bem como, momentos emocionalmente difíceis que podem levar a uma deterioração da sua saúde e bem-estar.²

As fontes stressoras são diversas assim como difere a maneira como cada pai/mãe/cuidador reage às experiências perturbadoras.²

Quando a criança adoece e esse facto implica o seu internamento, os pais veem a sua rotina familiar alterada, resultando numa fonte suplementar de angústia e preocupação.³

Durante este período há fatores individuais e familiares protetores que ajudam a enfrentar estes momentos negativos. Assim como fatores de maior vulnerabilidade capazes de agravar e desequilibrar ainda mais a dinâmica e as rotinas familiares.⁴

Implicações da hospitalização nos pais/cuidadores

Os fatores que afetam diretamente o bem-estar dos pais/cuidadores durante o período de hospitalização da criança são:³

- ✓ Alterações na rotina e nas atividades de vida diária
- ✓ Sobrecarga financeira
- ✓ Interrupção profissional
- ✓ Perda de autoeficácia parental
- ✓ Alterações na relação conjugal

A hospitalização parece, de facto, afetar o bem-estar dos pais, que se sentem mais nervosos, mais cansados e mais esgotados psicologicamente.³

Por outro lado, alguns dos fatores que condicionam especificamente a adaptação dos pais são:³

- ✓ Suporte social
- ✓ Suporte familiar
- ✓ Relação com os restantes familiares e profissionais de saúde
- ✓ Recursos económicos e crenças pessoais sobre a doença
- ✓ Alterações ambientais

Estratégias adaptativas

São definidas como um conjunto de esforços emocionais e comportamentais que os pais/cuidadores desenvolvem com o objetivo de lidar com as dificuldades inerentes à hospitalização.⁵

Dependem de fatores como as vivências passadas, as estratégias utilizadas para as ultrapassar e o grau de amadurecimento emocional de cada elemento da família.⁶

É importante a comunicação familiar, a partilha de experiências com famílias que passam pelo mesmo, o estabelecimento de uma rede de apoio favorável bem como reconhecer e pedir ajuda quando necessário.⁶

Realizado por:

- Mafalda Birra | Mestranda do 12º Curso de Mestrado em Enfermagem com Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sob orientação de:

- [REDACTED] | EESIP

Referências Bibliográficas

1. Anthony K., Gil K., Schenberg L. (2003) *Brief Report: Parental Perceptions of Child Vulnerability in Children With Chronic Illness*. *Oxford Journal of Pediatric Psychology* v. 28, n. 3, p. 185-190.
2. Rocha C. M. (2012) *Stress Parental em Pais de Crianças Hospitalizadas*. Viseu: Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Viseu.
3. Magalhães S. (2011) *A vivência de transições na parentalidade face ao evento hospitalização da criança*. Porto: Tese de Mestrado apresentada na Escola Superior de Enfermagem do Porto.
4. Santos V. A. (2008) *Stress parental e práticas parentais em mães de crianças com perturbação de hiperactividade com défice de atenção*. Lisboa: Tese de Mestrado Integrado em Psicologia apresentada à Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa.
5. Lopes, M. S., CATARINO, H., DIXE, M. A. (2010) *Estratégias de coping no exercício da parentalidade e o seu relação com os fatores sócio-demográficos*. Leiria: Tese de Doutoramento, apresentada ao Instituto Politécnico de Leiria
6. Carvalho L., Pereira C. (2017) – *As reações psicológicas dos pais frente à hospitalização do bebé prematuro numa Unidade de Terapia Intensiva Neonatal*. Rio de Janeiro. *Revista Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar* v. 20, n. 2, p. 101-122.