



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

Relatório apresentado ao Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem

por

Vera Lúcia Gomes Rodrigues

Maio, 2011



CATÓLICA

UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA | PORTO

↳ Instituto de Ciências da Saúde

RELATÓRIO DE ESTÁGIO

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

Por

Vera Lúcia Gomes Rodrigues

Sob orientação de Mestre Isabel Quelhas

Maio, 2011

Resumo

No contexto formativo do Mestrado em Enfermagem, especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria surge a elaboração do relatório do estágio, dividido por: modulo I – Saúde Infantil, modulo II – Serviço de Medicina e Cirurgia e modulo III – Serviço de Urgência e Neonatologia.

Num processo contínuo de crescimento e autonomia pessoal, de forma a ser capaz de planear, concretizar, gerir e avaliar actividades de enfermagem, em contacto directo com a realidade clinica. O estágio teve por finalidade:

- Saber aplicar os conhecimentos e capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares;
- Capacidade para integrar conhecimentos e lidar com questões complexas, incluindo soluções ou emitir juízos em situações de informação limitada ou incompleta, incluindo reflexões sobre implicações e responsabilidades éticas e sociais que resultem dessas soluções e desses juízos ou os condicionem;
- Ser capaz de comunicar as suas conclusões, e os conhecimentos e raciocínios a elas subjacentes, quer a especialistas quer a não especialistas, de uma forma clara e sem ambiguidades.

Desta forma, o estágio reúne, além de uma importância vital no desenvolvimento de qualquer enfermeiro, características únicas e inimitáveis que o torna aos mesmo tempo insubstituível e imprevisível no que toca ao seu desenvolvimento e controlo pedagógico.

Abstract

In the context of formation of the Masters in Nursing, Nursing specialization in Pediatrics and Child Health comes the stage of preparing the report, divided by: Module I - Child Health, Module II - Medical and Surgical Service and module III - ER and Neonatology .

In a continuous process of growth and personal autonomy in order to be able to plan, implement, manage and evaluate nursing activities in direct contact with the clinical reality. The stage was aimed at:

- Know how to apply the knowledge and comprehension and problem solving in new situations and unfamiliar;
- Ability to integrate knowledge and handle complex issues, including solutions or make judgments in situations of limited or incomplete information, including implications and reflections on ethical and social responsibilities that result from those solutions judgments or conditional;
- Be able to communicate their conclusions and the knowledge and reasoning underlying them, either specialists or non specialists, in a clear and unambiguous.

Thus, the stage together, and a vital importance in the development of any nurse, inimitable and unique features that makes the once irreplaceable and unpredictable when it comes to their educational development and control.

Agradecimentos

Gostaria de expressar toda a minha gratidão ao meu marido e ao Filho – Bernardo, pelo apoio e compreensão prestados e pelas infindas horas em que estive ausente e me esperava sempre com um abraço e um sorriso, sem eles certamente não conseguiria terminar esta caminhada.

Estes estágios foram símbolo de motivação, de descoberta, de transformação, mas principalmente de muita satisfação no trabalho desenvolvido.

Agradeço ainda às Professoras – Isabel Quelhas e Constança Festas e a todas as minhas orientadoras, pelo empenho, paciência e disponibilidade que sempre demonstraram, pelos conselhos, pela partilha de conhecimentos e experiências e pelo exemplo de dedicação e profissionalismo.

Agradeço com um carinho especial a todas as crianças e famílias, pois existem momentos que só conseguem ser exprimidos e vivenciados por um sorriso de uma criança.

Assim como a todos os que colaboraram na minha formação, pela receptividade, interesse e simpatia demonstrados.

Muito Obrigada por Tudo!

ÍNDICE

Página

<u>0 – NOTA INTRODUTÓRIA.....</u>	<u>6</u>
<u>1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO</u>	<u>8</u>
<u>1.1 Módulo I – Unidade de Saúde Familiar Vida +.....</u>	<u>9</u>
<u>1.2 Módulo II – Serviço de Hemat oncologia Pediátrica e Pediatria Cirúrgic.....</u>	<u>9</u>
<u>1.3 Módulo III – Serviço de Neonatologia.....</u>	<u>10</u>
<u>2 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS - MODÚLO DO ESTÁGIO CREDITADO.....</u>	<u>11</u>
<u>3 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS.....</u>	<u>16</u>
<u>3.1 Domínio – Prestação de Cuidados de Enfermagem.....</u>	<u>16</u>
<u>3.2 Domínio – Gestão dos Cuidados de Enfermagem</u>	<u>44</u>
<u>3.3 Domínio – Formação em Enfermagem.....</u>	<u>47</u>
<u>3.4 Domínio – Investigação em Enfermagem.....</u>	<u>50</u>
<u>4 – CONCLUSÃO.....</u>	<u>52</u>
<u>5 - BIBLIOGRAFIA</u>	<u>53</u>
<u>ANEXOS.....</u>	<u>55</u>
Anexo I – Cronograma do estágio	
Anexo II – Fotografias da USF	
Anexo III – Plano de Cuidados	
Anexo IV – Panfleto e Póster	
Anexo V – Visitação domiciliária	
Anexo VI – Pósteres	
Anexo VII – Acção de Formação	
Anexo VIII – Formação Pessoal	

SIGLAS E ABREVIATURAS

CIPE - Classificação Internacional para Prática de Enfermagem;

DGS - Direcção Geral de Saúde;

DL - Decreto de Lei

EESIP - Enfermagem especializada em Saúde Infantil e Pediatria;

Enf. - Enfermeira;

h - Hora;

H.S.J. - Hospital São João, EPE;

INEM – RN - Instituto de emergência médica de recém-nascidos;

+ - Mais;

NIDCAP - Newbor Individualized Developmental Care and Assessment Program;

n.º - número;

OBS - Sala de Observações;

OE - Ordem dos Enfermeiros;

OMS - Organização Mundial de Saúde

Pág. - página;

Pediatria A: - Internamento de pediatria entre os 2 e os 16 anos de idade;

PNV - Plano Nacional de Vacinação

REPE - Regulamento do Exercício à Prática de Enfermagem;

RN - Recém – Nascido;

SAPE - Sistema de Apoio à Prática de Enfermagem;

UAGMC - Unidade Autónoma de Gestão da Mulher e da Criança;

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;

UCIP - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos;

UPIP - Urgência Pediátrica Integrada do Porto;

UPP - Urgência Pediátrica do Porto;

USF - Unidade de Saúde Familiar Vida +.

0 – NOTA INTRODUTÓRIA

As crianças são seres em desenvolvimento e necessitam de cuidados e adequados a cada etapa de desenvolvimento, como tal, carecem de cuidados especializados. Por isso a formação é de primordial importância e tem como base uma díade inseparável Teoria-Prática, pois a teoria suporta a prática, daí que a oportunidade de realizar o estágio foi uma mais valia na integração de saberes adquiridos, reforço e aprofundamento das competências na área da saúde infantil e pediatria, de forma a encarar de frente múltiplos desafios tendo em vista uma melhoria efectiva da realidade.

Na concretização de mais uma etapa do processo de aprendizagem no contexto formativo, do Mestrado em Enfermagem, Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, surge a elaboração do relatório de estágio. A orientação pedagógica foi efectuada pela Professora Isabel Quelhas, e no local de estágio, por tutoras com a Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Este curso deu continuidade ao meu crescimento pessoal e profissional e veio ao encontro dos meus objectivos, permitindo o desenvolvimento de competências específicas na assistência de enfermagem à criança/família com problemas de saúde em contextos de cuidados de saúde primários, doença aguda e doença crónica, urgência e neonatologia, no âmbito da promoção do desenvolvimento e adaptação da criança aos processos de saúde e de doença.

Mas o que é um relatório? Um relatório é simplesmente, uma narração organizada de tudo o que FIZ. Entretanto, surge uma questão para elaborar: Será que é mais importante FAZER ou SER? Ou será que no fim tanto faz, pois somos na verdade um somatório das nossas acções? Ou seja, somos o que fazemos! Por isso gosto de pensar num relatório de actividades modelado pelo verbo SER. Hoje, ao olhar para o nosso caminho, sinto que SOMOS cada vez mais essenciais para as crianças nos cuidados de saúde.

Globalmente os objectivos a atingir neste relatório são os seguintes:

- Demonstrar o processo do desenvolvimento de competências, em diversos contextos de assistência à criança/família;
- Dar a conhecer o percurso efectuado durante o estágio;
- Avaliar o trajecto efectuado, retirando as ilações apropriadas;
- Auto-avaliar a trajectória desenvolvida, projectando um futuro profissional integrador da aprendizagem efectuada.

O relatório nunca estará acabado, será uma narrativa de final aberto onde se pode imaginar o que virá a seguir, pois funciona como peça única, irrepetível, cheio de emoções, com um cunho muito pessoal, não fossemos nós seres exclusivos, sem réplica possível, que se vai completando o meu percurso pessoal, mas sem nunca se acabar.

Para a elaboração deste relatório a metodologia utilizada será descritiva da minha realidade de aprendizagem, com observação directa, associada numa primeira fase a uma pesquisa bibliográfica, e posteriormente a uma análise pessoal e reflexiva, com recurso a entrevistas informais com os vários intervenientes encontrados nos diferentes locais de estágio. Permitindo - me consolidar os conhecimentos adquiridos incorporando-os nas experiências vivenciadas e permitindo assim a aquisição de competências na área da Saúde Infantil e Pediatria.

Neste manuscrito será relatada a minha experiência durante o período de estágio, estando estruturado em três capítulos, que se interrelacionam. Após a introdução, é dado a conhecer o percurso efectuado ao longo deste estágio. O capítulo seguinte é o relato critico-reflexivo sobre a minha experiência profissional na urgência de pediatria, e as competências que foram sendo adquiridas durante o meu percurso enquanto enfermeira de urgência de pediatria, facto que sustenta a creditação de 125h de estágio relativo ao contexto de urgência de pediatria. Segue-se o capítulo das competências que foram adquiridas, com a descrição dos objectivos e das actividades desenvolvidas, e acompanhadas da reflexão crítica de modo a promover o espirito reflexivo inerente ao enfermeiro especialista. Termina o relatório com as conclusões ou notas finais, sobre este caminho percorrido durante o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria.

Este relatório, prova de um trabalho de reflexão pessoal, persegue a intenção de permitir uma maior amplitude de análise acerca da prática pessoal da enfermagem, através do recurso aos conteúdos teóricos leccionados que constituíram o fio condutor necessário na descrição reflexiva do meu percurso profissional durante a realização do estágio mas também da minha actividade profissional que desempenhei nos últimos 6 anos na Urgência de Pediatria do Hospital São João. Considero que o meu percurso profissional está intrinsecamente relacionado com inúmeras competências que adquiri nesse período e que foram a base da necessidade de novos conhecimentos.

1 – CONTEXTUALIZAÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO ESTÁGIO

Os Cuidados de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria são centralizados quer no tratamento da doença bem como passar a considerar aspectos relativos à prevenção onde são envolvidos pais, família e comunidade em geral, tendo em conta esta filosofia de cuidados o estágio foi dividido em 3 módulos, que pretendeu de forma transversal proporcionar a assistência de enfermagem à criança e família, que se identificam:

- **O Módulo I - Saúde Infantil:** desenvolveu-se na Unidade de Saúde Familiar Vida +, do Centro de Saúde de Vila Verde com os objectivos de prevenção e promoção de saúde familiar. Decorreu no período de 7 de Outubro a 28 de Novembro de 2009, com a duração total de 186h de prestação directa de cuidados de enfermagem.

- **O Módulo II - Serviço de Medicina e Cirurgia:** desenvolveu-se na Hemat oncologia Pediátrica e Pediatria Cirúrgica do Hospital São João, com os objectivos de tratamento de crianças com problemas de saúde de natureza aguda e/ou crónica, com doença resultante de problemas médicos e/ou cirúrgicos. Decorreu no período de 20 de Abril a 20 de Junho de 2009, num total de 180h de prestação directa de cuidados de enfermagem.

- **O Módulo III - Serviço de Urgência e Neonatologia:** desenvolveu-se na Neonatologia do Hospital São João, com o objectivo de desenvolver competências no tratamento a crianças com problemas de saúde que justificam internamento neste serviço. Decorreu no período de 2 a 30 de Setembro de 2009, num total de 90h de prestação directa de cuidados de enfermagem. Para o estágio de Urgência de Pediatria foi obtida creditação de 125h visto ser este o meu local de trabalho há 6 anos, que está intrinsecamente relacionado com inúmeras competências que adquiri.

O estágio teve a duração de 456h totais efectivas de prestação directa de cuidados de enfermagem e 125h creditadas. Em cada módulo será apresentado o serviço onde foi efectuado o estágio, com a justificação do local escolhido. (Anexo I – Cronograma do estágio)

1.1 Módulo I – Unidade de Saúde Familiar Vida +

A saúde da comunidade consiste numa organização da sociedade para proporcionar, defender a saúde e lutar contra as doenças, abrangendo de um modo geral a responsabilidade e a participação da comunidade, exigindo por parte dos enfermeiros um elevado grau de conhecimentos teórico-práticos, dada a multiplicidade de situações diariamente encontradas.

O centro de saúde é uma instituição de saúde pública, considerada como uma unidade integrada, polivalente e dinâmica, prestadora de cuidados de saúde primários. Visa a promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento da doença, dirigindo a sua acção ao planeamento de actividades específicas dirigidas às situações de maior risco e vulnerabilidade de saúde.

A escolha da USF Vida + - Centro de Saúde de Vila Verde deveu-se ao facto desta instituição servir uma comunidade diversificada, com grande afluência de utentes, permitindo aos profissionais que aqui trabalham adquirir um conjunto de novas experiências na área de Saúde Infantil e Juvenil, entre outras. Associado a este facto está a correcta implementação/execução da Consulta de Saúde infantil e Juvenil pela Enfermeira Especialista. Esta USF foi a primeira a ser estruturada pelo Centro de Saúde de Vila Verde e reúne uma equipa dinâmica, desde de Agosto de 2009, que visa a melhoria na prestação dos Cuidados de Enfermagem bem como na organização do Centro de Saúde.

1.2 Módulo II – Serviço de Hemat oncologia Pediátrica e Pediatria Cirúrgica

A preferência por um serviço de internamento tão específico como o de Hemat oncologia Pediátrica deveu-se ao facto de ser um desafio aliciante para mim. Trabalhar com crianças com doença oncológica exigiu o desenvolvimento, não só de competências teóricas e técnicas, mas também competências de foro relacional que são fulcrais para a promoção do conforto e da qualidade de vida das crianças e respectiva família.

O cancro é raro na criança, mas é a principal causa de morte, não acidental, após o primeiro ano de vida, desta forma o seu diagnóstico tem um enorme impacto familiar e social. De facto, esta doença é temida em qualquer idade, ela é encarada na criança de forma ainda mais dramática, pelo potencial de vida naturalmente esperado, sendo uma frequente causa de desestruturação familiar. Por isso, parti para este estágio com o propósito de intervir eficazmente e também aprender na relação com enfermeiros, pais e crianças.

A escolha do serviço de Pediatria Cirúrgica deveu-se ao facto de poder acompanhar a evolução e a recuperação de várias crianças, com focos de enfermagem muitos distintos, nomeadamente as crianças vítimas de queimaduras, e que numa fase inicial necessitaram de cuidados de urgência, local onde eu desempenho funções. Proporciona tratamentos pré, peri e pós-operatório, dando continuidade de cuidados a diversas patologias cirúrgicas, incluindo queimaduras e traumatismos, a crianças com idade inferior aos 18 anos.

A cirurgia à criança exigem cuidados pré-operatórios, intra-operatórios e pós-operatórios diferentes dos cuidados prestados aos adultos. Hoje é possível, com uma mortalidade e morbidade baixas, corrigir definitivamente muitas malformações congénitas ou proceder a intervenções paliativas que permitem a sobrevivência de muitas crianças vítimas de queimaduras e traumatismos, possibilitando muitas vezes a sua total recuperação e em situações mais graves, que adquirem qualidade de vida e desenvolvam a sua autonomia. A assistência de enfermagem à criança em contexto cirúrgico tem como finalidade a minimização dos efeitos negativos inerentes à experiência cirúrgica e a rápida recuperação do bem-estar físico e psicológico dos mesmos.

1.3 Módulo III – Serviço de Neonatologia

O nascimento de um bebé prematuro é um momento de muita angústia e stress para a família, mas também é um momento de grande stress para toda a equipa de saúde, que vai receber e prestar os primeiros cuidados a este bebé. A Neonatologia é com certeza um lugar carregado de conotações, onde se vivem muitas emoções e onde o tempo é medido em gramas, dias de ventilação, quantidade de leite que o bebé já consegue mamar. Pelo facto dos bebés prematuros necessitarem de se adaptar, antecipadamente, à vida extra-uterina, numerosos cuidados terão de ser prestados para que possam superar algumas das adversidades provenientes da sua prematuridade. Deposita-se neste processo de aprendizagem grandes expectativas, quer do ponto de vista pessoal quer profissional, essencial para poder adquirir sensibilidade e novas competências.

A Neonatologia do Hospital São João é a mais diferenciada da região norte. Aí são admitidos RN em estado crítico que necessitam cuidados intensivos, nascidos neste hospital ou provenientes de outros centros hospitalares, habitualmente transferidos através do subsistema de Transporte de Recém-Nascido de Alto Risco (INEM-RN). Garante a prestação de cuidados específicos a RN com patologia cirúrgica e cardíaca, sendo a única da região norte onde são internados crianças com cardiopatias e uma das duas unidades da região norte com internamento de recém-nascidos com patologia do foro cirúrgico. A escolha por esta unidade foi a possibilidade de contactar com RN grandes prematuros, com muito baixo peso ao nascer e associam muitas vezes patologias do foro cirúrgico e cardíaco. Prendeu-se também ao facto de ser um local de estágio localizado na mesma instituição onde desempenho funções e por isso permitir conhecer uma realidade tão próxima, mas que por vezes é tão distante.

2 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS - MODÚLO DO ESTÁGIO CREDITADO

Iniciei a minha actividade profissional no dia 1 de Agosto de 2003, na Urgência de Pediatria do Hospital de São João, tendo terminado a Licenciatura em Enfermagem no dia 17 de Julho de 2003. Foi o local de estágio escolhido onde obtive creditação de 125h.

Durante a minha formação de base, não tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem em nenhuma urgência pediátrica... quando me deparei com a realidade que iria enfrentar, inicialmente foi um choque, que tenho vindo a ultrapassar ao longo dos anos através de acções de formação, congressos, jornadas, cursos e crescimento profissional através da experiência profissional que se vai adquirindo, de modo a **MANTER DE FORMA CONTÍNUA E AUTÓNOMA O MEU PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL**, tendo desenvolvido competências neste tipo de cuidados.

Como enfermeira de urgência de pediatria possuo competências técnicas inerentes à prática de urgência, contudo a minha abordagem é centrada na criança/família, de forma pessoal e individual, destinada a prestar os melhores cuidados.

A urgência pediátrica do porto está centralizada no Hospital de São João, e é a referência de toda a assistência pediátrica urgente da zona Norte do país. Recentemente sofreu alterações a nível da estrutura física configurando um verdadeiro mundo de sonho para as crianças, através da recriação de todo um imaginário infantil estampado nas paredes em desenhos e retratos coloridos de paisagens e castelos, bonecos e frases de grandes autores como Fernando Pessoa, a urgência pretende ser um espaço capaz de reduzir a fobia dos mais novos aos hospitais.

A prestação de cuidados de enfermagem de urgência obriga a um conhecimento teórico - prático mais abrangente dada a diversidade de situações que recorrem, intervindo em todos os focos de enfermagem quer de forma geral ou específica, não me centrando na patologia mas sim num cuidar à criança/família utilizando uma **METODOLOGIA DE TRABALHO EFICAZ NA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE**, através do processo de enfermagem nos diferentes sectores da urgência – Triagem, Pequena Cirurgia e Sala de Observações.

Diariamente no meu trabalho tenho que tomar decisões com rapidez e eficiência, como puncionar rapidamente uma criança que está em convulsão, ou com dor severa, efectuar lavagem gástrica a uma criança que ingeriu acidentalmente um fármaco. Estabelecendo prioridades e avaliando constantemente o meu plano de intervenção e a reacção da criança/família que foi alvo dessa mesma planificação.

As minhas acções são autónomas e interdependentes onde assumem a responsabilidade e a prestação directa dos cuidados e uma interdependência com outro, da equipa multidisciplinar, onde realça a relação multidisciplinar entre os diferentes intervenientes no processo de cuidar da criança na urgência de pediatria, de **FORMA A DEMONSTRAR CAPACIDADE DE TRABALHAR DE FORMA ADEQUADA, NA EQUIPA MULTIDISCIPLINAR E INTERDISCIPLINAR.**

As situação mais complexas na urgência são a problemática dos maus-tratos infantis, das tentativas de suicídio na adolescência e as suspeitas de violação. Infelizmente é uma realidade e cabe ao enfermeiro estar atento a alguns focos que pareçam indicativos destas situações complexas. A interacção com a criança/família permite detectar alguns sinais e actuar precocemente de forma a prevenir situações de potenciais maus-tratos de forma a **ZELAR PELOS CUIDADOS PRESTADOS.**

Do serviço de urgência faz parte uma sala de emergência, onde tenho a oportunidade de **LIDERAR EQUIPAS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS.** Local para onde entram as crianças em estado grave, onde a nossa prioridade é salvar a criança, no entanto deparo com as **SITUAÇÕES IMPREVISTAS E COMPLEXAS,** onde exige que **AVALIE A ADEQUAÇÃO DOS DIFERENTES MÉTODOS DE ANÁLISE DESTAS SITUAÇÕES, SEGUNDO UMA PERSPECTIVA AVANÇADA,** onde exige um trabalho em equipa sendo um desafio constante, pois requer destreza manual, habilidade, respeito e sensibilidade, que a criança está em estado crítico, altamente vulnerável e dependente da equipa que lhe está a prestar assistência.

O planeamento de cuidados de enfermagem na sala de emergência constitui um processo complexo e cuidadoso, e requer uma cautelosa avaliação para determinar a eficácia dos cuidados.

Na impossibilidade dos pais permanecerem junto do seu filho que recebe cuidados nesta, estes têm também de aguardar na sala de espera, junto com os restantes casos menos graves sentindo-se observados por todos os que os rodeiam, e ai permanecem na longa espera vendo muita gente a entrar e sair da sala onde entrou o seu filho, até que surge alguém que lhe vem dar uma informação boa ou má.

Vivencio diariamente situações graves como crianças vítimas de acidentes de viação, atropelamento, intoxicações, comunicações de diagnósticos terríveis como leucemia, meningite bacteriana... o que dizer aos pais que perdem para sempre um filho saudável num atropelamento... não é fácil dar a notícia, pois não sabemos como é que a família vai reagir, não conhecemos as características pessoais, não sabemos a sua reacção face à situação, acarreta para nós muitas vezes medo e insegurança na aproximação enfermeira/família durante o processo de morte aguda.

Lidar com uma situação de morte requer uma certa maturidade psicológica e profissional, sendo um processo continuado de vivências e reflexões. Como enfermeira de urgência morrer na urgência de pediatria é uma situação abrupta, violenta e de grande choque, surgindo sentimentos como a impotência, frustração, desânimo, angústia e aceitação.

Felizmente existe já uma preocupação da equipa de que, quando um dos elementos fica disponível, sair da sala de emergência e ir apoiar os pais, encaminha-los para um local menos movimentado, onde posteriormente se dará notícias da sua criança. No entanto, deparo com **UMA REFLEXÃO SOBRE A MINHA PRÁTICA...** *“Porquê que os pais, se assim o desejarem poderiam assistir e participar na prestação de cuidados à criança na Sala de Emergência”.*

Como enfermeira e futura especialista, considero que nesta situação além dos cuidados a prestar à criança, o foco da minha atenção deve incidir sobre os pais que sofrem com a doença do seu filho e se sentem limitados por nada conseguirem fazer...os pais devem ser vistos com igualdade e respeito pela sua actuação sendo-lhes salvaguardado o direito de decidir o que é importante para a sua criança.

Durante o ano de 2008 foi implementado o Sistema de Triagem – Canadian Emergency Department Triage and Acuity Scale. É um sistema baseado em cinco níveis de prioridades uniformizadas e standartizadas como medida fundamental para garantir acessibilidade e melhor qualidade do serviço de urgência, efectuado por o enfermeiro.

Durante a minha prestação de cuidados de enfermagem, deparo que vulgarmente ocorrem à urgência situações de doenças agudas que podem perfeitamente ser tratadas noutros locais, pelos médicos de família ou pelos médicos assistentes. Mas muitos preferem recorrer à urgência condicionando, ainda mais, a uma sobrecarga de trabalho contínuo, que resulta em enormes frustrações de médicos e enfermeiros pois os recursos humanos são escassos, e dos pais porque terão de aguardar em agonia horas e horas pelo atendimento.

A triagem veio suprimir uma lacuna existente, pois as crianças eram observadas por ordem de chegada, embora fossem atendidos os casos mais graves, mas não existia dentro dos casos menos graves uma definição de prioridades. No entanto, esta triagem é factor de muita insatisfação por parte dos pais e até mesmo das reclamações, pelo tempo de espera dos casos menos graves, que muitas vezes chega a ser 3 ou 4 horas no período de maior afluência, para o atendimento médico.

Surge assim as manifestações de desagrado, os diálogos agressivos, os mal-estares, os desentendimentos, que são sempre direccionados para nós, os enfermeiros. Felizmente tento manter uma atitude de calma e de tentativa, de tentativa...de explicar e amenizar a situação, sem no entanto descurar o encaminhamento da queixa/mal-estar para os serviços médicos.

No âmbito do Programa Nacional de Saúde para Jovens desde de 2007 até 2010 tem se vindo a alargar o atendimento dos jovens até aos 18 anos, onde surgiu um aumento do numero de utente em 10%(percentagem fornecida pela UPIP) na Urgência de adolescente. Esta é uma fase de transição entre a infância e a idade adulta em que se começam a elaborar os primeiros projectos de vida e se inicia a integração na sociedade, tornando-se muito complicado encarar a doença convivendo com a sua busca de identidade.

Com o aumento da idade do atendimento em Pediatria, surgiram cada mais adolescentes na urgência, onde o serviço e os profissionais de saúde não estão preparados para lidar com a adolescência, que acarreta consigo novas problemáticas como suicídio, alcoolismo, as drogas e a obesidade, na adolescência. Por isso tive de investir em formação pessoal, para **DEMONSTRAR UM NÍVEL DE APROFUNDAMENTO DE CONHECIMENTO NA ÁREA JUVENIL E PROMOVER FORMAÇÃO EM SERVIÇO** na área da adolescência, com ciclos de conferências sobre: Alterações na Adolescência, Questões Legais, Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas, que se realizou no Hospital São João, promovido pela Urgência de Pediatria.

Comunicar está na essência do homem e também na essência da enfermagem como profissão, que se deve basear no poder da relação entre as pessoas. De um modo geral tento promover um envolvimento positivo entre os pais, de modo a aumentar a satisfação parental. O meu papel é de promover um clima amistoso, apoiado os pais nas suas necessidades e na satisfação das necessidades das suas crianças, demonstrando abertura e uma grande capacidade de negociação com os pais. Ao propiciar a comunicação promovo uma relação de confiança e de segurança entre a criança/família/enfermeiro.

Ser Enfermeira Especialista em Pediatria é, a meu ver, ser alguém com obrigação de adoptar estratégias de valorização familiar incentivadas pela comunicação, sem recorrer a juízos de valor. Ouvir e aceitar a família tal como ela é.

No percurso da minha actividade profissional tenho a oportunidade de exercer e desenvolver elementos que caracterizam **O PROCESSO SUPERVISÓRIO NA ÁREA DE EESIP**. Orientei o meu trabalho individual, assim como o de equipa, nomeadamente de elementos mais jovens e inexperientes, permitindo-me e permitindo-lhes desenvolver e adquirir conhecimentos, de maneira a atingir qualidade da prática de cuidados.

Os profissionais de enfermagem têm um corpo de conhecimentos próprios e que são a arte e ciência do cuidar, que engloba as competências do saber – fazer, saber - saber e saber – ser. Existem saberes e formas de estar que só se aprendem na prática, quando temos necessidade de adequarmos o que aprendemos aos casos que se nos deparam. Esta adequação, que é a experimentação, coloca-nos em contacto com os problemas e desenvolve as nossas próprias capacidades. A aprendizagem reflexiva, constitui um elemento central, na construção do saber baseado na prática.

No entanto, como profissional procuro estabelecer uma relação de partilha de conhecimentos de modo a **PROMOVER A INVESTIGAÇÃO NA ÁREA DE EESIP**, quer com os novos profissionais, com profissionais mais velhos e alunos. É através da comunicação que conseguimos compreender as actividades de cada um, partilhar ideias e decisões, bem como recolher informação, dar reforços positivos, envolver o grupo na tomada de decisões, proporcionar momentos de reflexão e aprendizagem e delegar competências para o exercício da auto-responsabilidade e da responsabilidade partilhada.

Enquanto enfermeira a exercer funções na urgência de pediatria exerci também funções de chefe de equipa, sendo no cumprimento destas funções que desenvolvi as principais competências na gestão dos cuidados. Fiquei responsável pela organização e gestão dos recursos humanos em cada turno, nomeadamente o plano de trabalho.

No exercício destas funções coordenei também situações de emergência, gestão de conflitos entre a equipa de saúde e fiquei responsável pela aquisição de qualquer equipamento ou medicamento necessário no turno.

Pretendo que o trabalho desenvolvido e os conhecimentos adquiridos nos outros locais de estágio tenham um aproveitamento prático no quotidiano, uma vez que estão reconhecidos e identificados alguns défices e algumas áreas de intervenções que poderão ser exploradas e melhoradas, contribuindo assim para a optimização dos cuidados no meu local de trabalho, de modo a **INCORPORAR NA PRÁTICA OS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO VÁLIDOS E RELEVANTES NO ÂMBITO DA ESPECIALIZAÇÃO**.

O meu trabalho diário, como Enfermeira, faz-se junto a crianças e respectivas famílias que se encontram numa situação de necessidade de cuidados de saúde urgentes ou mesmo emergentes, encontrando-se, normalmente, num estado de vulnerabilidade e angústia enorme.

O exercício da minha actividade profissional foi sempre aqui realizado, tendo sido por isso o local onde efectuei o meu crescimento profissional e onde foram adquiridas ao longo dos anos competências específicas e diferenciadas que foram referidas.

3 – COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS

O estágio é um complemento imprescindível do ensino teórico. Tem por finalidade oferecer ao formando a oportunidade para a mobilização, integração e aplicação prática de saberes. Este deve possibilitar o desenvolvimento de competências técnico-científicas, sócio-relacionais, crítico-reflexivas e ético-deontológicas que permitam a prestação de cuidados de enfermagem, autónomos e interdependentes dirigidos aos projectos de saúde da criança/família a vivenciar processos de saúde/doença com vista à promoção de saúde, prevenção e tratamento da doença, readaptação funcional e reinserção social em todos os contextos de vida.

Segundo Lopes e Nunes¹, competência é *“um conjunto de saberes ligados à formação inicial de base e à experiência adquirida ao longo do tempo de forma empírica e que é mobilizada numa situação concreta”*.

O aprofundamento do conhecimento e aquisição de competências num domínio específico de enfermagem resulta em profunda compreensão da pessoa e dos processos de saúde/doença a que está mais exposta, amplo entendimento das respostas humanas em situações específicas, intervenções de elevado nível de adequação às necessidades do indivíduo potenciando os ganhos em saúde.

O desempenho do Enfermeiro Especialista requer um sólido conhecimento teórico e uma proficiente utilização clínica desse conhecimento. A sua existência favorece o desenvolvimento profissional dos enfermeiros e facilita a investigação de novas dimensões do **Cuidar**.

Segundo o plano de estudo do Curso de Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria são propostas competências a adquirir no estágio, que as agrupei segundo a área que se melhor enquadram de forma a facilitar a exposição das actividades desenvolvidas e a reflexão sobre elas de forma mais dirigida e organizada. Desta forma foram divididas em quatro domínios de actuação: Prestação de cuidados de enfermagem, Gestão de cuidados de enfermagem, Formação em enfermagem e Investigação em enfermagem, que justifico a escolha quando abordo o respectivo domínio.

3.1 Domínio – Prestação de Cuidados de Enfermagem

Na prestação de cuidados de enfermagem pretendo adquirir competências que tomam por foco de atenção a promoção dos projectos de saúde que cada pessoa vive e persegue.

1. LOPES, A. & NUNES, L. – **Acerca da Triologia: Competências Profissionais / Qualidade dos cuidados – Ética**, Revista Nursing; n.º 90/91, 1995, pág.10-13.

Neste contexto procura-se ao longo de todo o ciclo vital, prevenir a doença e promover os processos de readaptação, procura-se a satisfação das necessidades humanas fundamentais e a máxima independência na realização das actividades da vida, procura-se a adaptação funcional aos défices e a adaptação a múltiplos factores – frequentemente através do processo de aprendizagem da criança/família.

Todo o trabalho deve ser conduzido por objectivos individuais concretos de forma a orientar as nossas intervenções e para posteriormente permitir uma avaliação justa desse trabalho. Nada é feito sem ter um sentido próprio e como tal temos de seguir determinados parâmetros que nos permite cumprir os objectivos definidos, por isso estabelecemos objectivos específicos que se tornarão no fio condutor da minha actividade, ao longo dos diferentes contextos assistenciais.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
Competências a adquirir segundo o plano de estudo
<i>AVALIAR A ADEQUAÇÃO DOS DIFERENTES MÉTODOS DE ANÁLISE DE SITUAÇÕES COMPLEXAS, SEGUNDO UMA PERSPECTIVA ACADÉMICA AVANÇADA;</i>
<i>DEMONSTRAR UM NÍVEL DE APROFUNDAMENTO DE CONHECIMENTO NA ÁREA DA EESIP;</i>
<i>ABORDAR QUESTÕES COMPLEXAS DE MODO SISTEMÁTICO E CRIATIVO, RELACIONADAS COM O CLIENTE E FAMÍLIA, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA EESIP;</i>
<i>DESENVOLVER UMA METODOLOGIA DE TRABALHO EFICAZ NA ASSISTÊNCIA AO CLIENTE;</i>
<i>DEMONSTRAR CAPACIDADE DE TRABALHAR DE FORMA ADEQUADA, NA EQUIPA MULTIDISCIPLINARES E INTERDISCIPLINAR.</i>
<i>GERIR E INTERPRETAR, DE FORMA ADEQUADA, INFORMAÇÃO PROVENIENTE DA SUA FORMAÇÃO INICIAL, DA SUA EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL E DE VIDA, E DA SUA FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA;</i>
<i>FORMULAR E ANALISAR QUESTÕES/PROBLEMAS DE MAIOR COMPLEXIDADE RELACIONADOS COM A FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM, DE FORMA AUTÓNOMA, SISTEMÁTICA E CRÍTICA.</i>

OBJECTIVO: CONHECER A DINÂMICA ASSISTENCIAL DE ENFERMAGEM NOS CONTEXTOS DE ESTÁGIO

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Visitar as instalações dos serviços, guiada pelas respectivas enfermeiras orientadoras, que foram os seguintes: Hemat oncologia Pediátrica, Hospital de Dia, Pediatria Cirúrgica, Bloco operatório, Neonatologia, Bloco de Partos, Terapia Ocupacional, ambos do Hospital de São João e Unidade de Saúde Familiar Vida + do Centro de Saúde de Vila Verde;
- Observar a dinâmica e funcionamento dos serviços;
- Apresentação às enfermeiras orientadoras assim como às respectivas equipas multiprofissional como aluna do curso na área da EESIP, de modo a integrar-me na equipa multidisciplinar enquanto aluna e futura enfermeira especialista;
- Consultar normas e protocolos existentes nos serviços, bem como outros documentos existentes e adequados;
- Colaborar com Enfermeira Especialista de Saúde Infantil e Pediatria nos cuidados de enfermagem prestados na assistência imediata ao RN, no bloco de partos;
- Realizar conversas informais com as enfermeiras orientadoras e restantes enfermeiros dos serviços, para tomar conhecimento do seu funcionamento, método de trabalho instituído e dinâmica organizacional;
- Conhecer as diferentes dinâmicas de assistência à criança/família;
- Assistir a cirurgias programadas.

REFLEXÃO

Para a efectivação deste objectivo, as estratégias/actividades planeadas foram na sua totalidade implementadas. No primeiro dia de estágio, efectuei visitas guiadas às instalações dos vários serviços, acompanhada pela enfermeira orientadora do respectivo do serviço, que em conversa informal fez-me uma apresentação dos recursos humanos e materiais do serviço, assim como breve caracterização da população abrangida.

O primeiro turno no estágio da Hematologia foi suficiente para me aperceber o obstáculo que esta arquitectura de reduzidas dimensões e com 50 anos de existência pode provocar num controlo efectivo da infecção nosocomial, sobretudo, em doentes de foro oncológico. Do ponto de vista arquitectónico, o serviço Pediatria Cirúrgica, apresenta dimensões reduzidas e pouco adaptadas aos adolescentes, que cada vez mais existe um aumento do numero de internamento destes utentes.

A USF Vida + é uma unidade nova, desprovida de um ambiente acolhedor para as crianças, por isso tive a oportunidade de dinamizar a sala da Consulta Infantil e Juvenil e da Sala de Espera de modo a criar um espaço reservado para a criança brincar. (Anexo II – Fotografias da USF)

Encontrei algumas lacunas na estrutura física da unidade de neonatologia, nomeadamente no espaço reduzido entre as incubadoras que dificulta a prestação de cuidados a dois RN ao mesmo tempo. O serviço não apresenta condições para os pais descansarem junto dos seus RN, dispõem apenas de uma cadeira que se torna desconfortável descansarem. No meu entender deveria existir pelo menos um cadeirão ao lado da incubadora, onde pudessem descansar minimamente, bem como realizar confortavelmente algumas actividades com o RN, como por exemplo, o método canguru, técnica tão importante na criação de laços de vinculação entre RN/pais.

Ambos os serviços, por onde passei dispõem de equipas de enfermagem dinâmicas, revelando de uma forma geral serem grupos unidos, com uma grande abertura à mudança a nível da qualidade de cuidados prestados à criança/família.

Tive ainda a oportunidade de consultar toda a documentação inerente aos serviços, respeitando sempre o sigilo profissional e actuando de forma ética e deontologicamente correcta. Tentei conhecer toda a dinâmica dos vários serviços, aproveitando todas as aprendizagens, como parte da minha formação e enriquecimento pessoal e profissional.

No contexto dos cuidados na comunidade, as variadas consultas de enfermagem são marcadas com horas diferentes, não havendo deste modo um aglomerar excessivo de pessoas, permitindo uma maior organização e a excelência da prestação de cuidados.

Considerarei propício conhecer a dinâmica de funcionamento do Hospital de Dia Oncológico de Pediatria pois, como pude verificar ao longo de estágio existe uma estreita articulação entre a unidade de internamento e o hospital de dia a qual, fomenta sem dúvida a qualidade de vida da criança com doença oncológica evitando muitas vezes o seu internamento ou a simples passagem pelo serviço de Hematologia Pediátrica.

Senti que neste local, a criança está mais divertida, mais acessível, solta mais gargalhadas... está mais feliz! Isto, apesar da criança saber que cada ida ao hospital poderá significar uma nova hospitalização...e talvez por esse motivo, a criança com doença oncológica se torne muito especial pois luta contra a doença de forma a evitar o internamento.

Torna-se muito acolhedor para a criança não apenas pelo espaço destinado à brincadeira e à diversão (com brinquedos e uma educadora de infância extremamente dinâmica e dedicada a estas crianças), mas também pela própria sala de enfermagem que é grande, com cores apelativas e sobretudo com grandes janelas que possibilitam a entrada de luz solar o que, sem dúvida promove o bem-estar da criança/pais e muitas vezes constituiu uma forma de “fuga” dos próprios profissionais de saúde.

Tive a oportunidade de conhecer a “Operação Nariz Vermelho”, que visa humanizar os cuidados hospitalares através do brincar e do riso. Um médico e uma enfermeira de nariz vermelho e de sapatos transformam por momentos um hospital num circo, através de brincadeiras com os pais, crianças e profissionais de saúde. Momentos no meu entender, tão terapêuticos como medicação. São como comprimidos de alegria e boa disposição.

A visita ao Bloco Operatório permitiu-me conhecer uma realidade nova, com a qual fiquei surpreendida, na medida em que desconhecia algumas actividades como por exemplo, a preparação psicológica que fazem minutos antes da sua entrada no bloco, no entanto seria mais aconselhável para a criança/família que a preparação fosse realizada um dia antes da intervenção, segundo Silva².

Pude verificar que de facto as crianças podiam manipular materiais semelhantes aos que iam encontrar no bloco. Esta preparação é fundamental para minimizar o impacto de experiências desagradáveis através de brincadeiras simbólicas, esclarecer a criança/família sobre os procedimentos peri-operatórios que vai ser sujeito, facilitar a expressão de sentimentos, dúvidas e receios antes do internamento e acto cirúrgico, estabelecer relação de confiança com o pessoal e meio hospitalar e uniformizar a informação a fornecer à criança/família. Pude ainda observar que os pais podem ficar, se assim o desejarem, com a criança, inclusive durante a indução anestésica.

2. SILVA, N. et al - **Pai, Mãe... Vamos Ser Operados Vivências de crianças e pais no período pré-operatório.** In I. Camarro et al (Eds), *Aprendendo o cuidado de enfermagem entre a prática e a escrita a construção da competência clínica.* Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, pág. 203-224.

Assistir a cirurgias fez-me compreender em que consistem e como se processam determinados mecanismos desencadeadores de algumas patologias e de recuperação e tratamento das mesmas. Também me permitiram perceber como se desenvolve todo o processo terapêutico de algumas lesões provocadas por queimaduras.

Na terapia ocupacional tive a oportunidade de observar as actividades realizadas pela terapeuta Lurdes, que visam a promoção das correcções posturais, do desenvolvimento de habilidades e competências sensório-motoras, dos RN prematuros e dos com patologia cardíaca ou cirúrgica, que foram referenciados pelo neonatologista. Um trabalho muito específico, com resultados muitos lentos, mas extremamente significativos para a saúde e maior autonomia destas crianças.

A reanimação imediata e eficaz do RN é decisiva não só para assegurar a vida, mas também para prevenir incapacidades e melhorar assim a qualidade de vida futura. Sem dúvida que isto contribui para uma melhoria dos cuidados prestados. No bloco de partos, a assistência ao RN é efectuada por Enfermeira Especialista de Pediatria. Observei e colaborei nos cuidados ao RN de termo, por cesariana, sem nenhuma patologia associada.

Foi uma experiência muito interessante e para mim totalmente nova, ver nascer as crianças e depois com toda a calma e serenidade, ajuda-las a adaptarem-se a sua vida extra uterina. Inicialmente reuni todo o material necessário, preparei a incubadora com fonte de calor, e aquecia a roupa do RN. Após o nascimento, prestei os cuidados imediatos: limpar e secar muito bem o RN, realizar a expressão ao tórax no sentido de diminuir a quantidade de secreções, aspiração de secreções pela cavidade oral, efectuar o exame físico e posteriormente procede-se à identificação com pulseira e veste-se o RN, no sentido de diminuir as perdas de calor.

OBJECTIVO: ASSISTIR A CRIANÇA/FAMÍLIA DE FORMA EFECTIVA E INDIVIDUALIZADA AO LONGO DO ESTÁGIO, MOBILIZANDO E CONSOLIDANDO CONHECIMENTOS TEÓRICOS-PRÁTICOS, UTILIZANDO A METODOLOGIA CIENTÍFICA DO PROCESSO DE ENFERMAGEM

No decorrer deste estágio fui parte integrante da equipa de saúde, mostrando-me empenhada em tomar conhecimento dos procedimentos e normas dos vários serviços onde estagiei de forma a agir em conformidade com as rotinas protocoladas.

Respeitando o horário instituído e sobretudo em respeito para com os profissionais de saúde, tentei sempre ser assídua e pontual no local de estágio devidamente uniformizada e identificada. Na área da prestação de cuidados foram muitas e diversificadas as actividades que desenvolvi.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Prestar cuidados de enfermagem de forma efectiva e individualizada, mobilizando e consolidando conhecimentos teóricos-práticos, utilizando a metodologia científica do processo de enfermagem;
- Adquirir autonomia e responsabilidade nos cuidados e registos de enfermagem;
- Efectuar registos de enfermagem concisos, claros e evolutivos, quer manualmente e/ou em suporte informático, conforme o serviço em questão e transmitir de forma clara e rigorosa a informação nas passagens de turno;
- Promover a privacidade da criança/família;
- Envolver a família no processo de Cuidar, considerando-os como centro respeitável de decisão;
- Recolher dados subjectivos e objectivos através da família e do boletim individual da criança, para identificação das necessidades em cuidados de enfermagem de forma precoce encaminhar as situações de risco, envolvendo outros profissionais (assistente social, psicólogo e outros);
- Promover o aleitamento materno;
- Adquirir competências de preparação, manipulação e administração de medicação citostática em câmara de fluxo laminar;
- Adquirir conhecimentos sobre a prática de cuidados na área da cirurgia pediátrica e os respectivos cuidados específicos no pré e pós operatório nas respectivas situações;
- Realizar tratamentos a feridas cirúrgica e/ou traumáticas;
- Promover ensinamentos em todas as intervenções de enfermagem, de acordo com a faixa etária e com as necessidades identificadas, para a promoção de comportamentos saudáveis (estilos de vida da família, aleitamento, nutrição, cuidados de higiene, entre outros) e prevenção de acidentes (queimaduras, quedas, intoxicações, acidentes de viação);
- Ensinar e treinar as habilidades com os pais relativamente aos cuidados que terão de prestar aos seus filhos (não apenas durante o internamento mas também no domicílio);
- Realizar Diagnóstico Precoce a cinco recém-nascidos e respectivo ensino à família;
- Aplicar e promover o Plano Nacional de Vacinação;
- Participar na visita domiciliária ao RN e à puérpera;
- Promover a auto-estima da criança e do adolescente e sua progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde;
- Valorizar os instrumentos promotores da continuidade de cuidados, elementos de referência sistemática, bilateral e recíproca – Carta de Alta (especificar os diagnósticos de enfermagem activos e as suas intervenções) e o Boletim de Saúde Infantil, para ser um elo de ligação primordial entre os cuidados diferenciados e os cuidados de saúde primários, e vice versa;
- Colaborar em situações de emergência ou risco de vida;
- Observar e aprender alguns conteúdos do programa NIDCAP.

A prestação de cuidados, como o próprio nome indica, centra-se no cuidado à pessoa. Desta forma a centralidade da minha preocupação foi sempre o binómio criança/família. A actuação da enfermagem debruça-se essencialmente numa abordagem centrada na família e no seu ciclo de vida, segundo Collière³ *os cuidados pediátricos centram-se na família e são prestados em parceria com os pais*.

O modelo que adoptei na prestação de cuidados foi os cuidados centrados na família, a essência da Enfermagem é um processo que integra a criança e a família de enfermagem de forma a promover a saúde e o óptimo desenvolvimento em cada criança. Como uma arte e uma ciência, a prática profissional de Enfermagem engloba aspectos físicos, intelectuais, emocionais, éticos, espirituais e sociais do CUIDAR. A prática é baseada no conhecimento. No entanto, enfermagem envolve mais do que conhecimentos científicos e competências clínicas.

Para atingir a excelência dos cuidados incorporei a compaixão, a ternura e o pensamento intuitivo nos cuidados, respondendo às diversas necessidades - fisiológica, emocional, cultural e espiritual - da criança e da família. O objectivo foi prestar cuidados de enfermagem excelentes a todas as crianças sem olhar a raça, crenças, religião e nível sócio-cultural.

Como enfermeira que exerço funções na área da prestação de cuidados, a implementação do processo de enfermagem é essencial, sendo aplicada como método habitual de trabalho e durante o estágio sempre que assumi a prestação de cuidados às crianças que me foram atribuídos pelas várias orientadoras de estágio. Este método sistemático e organizado de resolução de problemas envolve a avaliação inicial, identificação do problema, planeamento das actividades e implementação e avaliação final para além de minimizar os erros e omissões perigosas na prestação de cuidados, evitando perda de tempo com repetições de cuidados e documentação.

Tive a oportunidade de assistir as seguintes criança/família de forma efectiva e individualizada: RN de alto risco foram 12, RN de risco intermédio foram 20, criança/família em contexto cirúrgico foram 22, criança/família em internamento de Pediatria foram 63 e criança/família com doença crónica foram 25.

Na hospitalização ocorre uma mudança significativa nas tarefas que habitualmente os pais teriam. Torna-se necessário que se minimize ao máximo a separação da criança com os seus pais. Segundo Jorge⁴ *Para que a criança e família se adaptem à hospitalização e a aceitem, é necessário que se faça um acolhimento eficaz, que lhes traduza confiança e os faça sentir únicos.* As acções de enfermagem na pré-admissão foram: determinar o quarto de acordo com a idade, diagnóstico e duração do internamento, preparar companheiros da enfermaria bem como respectivos pais e ter a unidade pronta para receber a criança, com equipamentos necessários, formulários e panfletos.

3. COLLIÈRE, Marie – Françoise – **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa, Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses. Março 1999, pág.389 .

4. JORGE, A.M. - **Família e hospitalização da criança** – (re)pensar o cuidar em enfermagem. Lusociência. 2004, pág. 36.

Na avaliação inicial independentemente da situação clínica ou idade efectuei a colheita de dados através da anamnese à criança/família onde tinha por finalidade identificar a criança, pelo o nome, o nome pelo qual gosta de ser chamado, a idade, a morada, naturalidade, religião e mais algum aspecto de relevância. No contexto de neonatologia, a entrevista era mais específica nos seguintes parâmetros: dias de vida, peso ao nascer, apgar, tipo de parto, banho, vacinas, teste do Guthrie e aleitamento.

Procedia ao levantamento da história clínica, dando ênfase à queixa principal, história da doença actual e aos antecedentes (antecedentes gestacional, doenças, lesões ou cirurgias prévias, alergias, medicação actual, imunizações, antecedentes familiares e hábitos pessoais). Prestava de seguida informação viável (referente aos recursos físicos e humanos do serviço, apresentação da criança aos companheiros e seus respectivos pais, à própria evolução clínica da criança, à necessidade de lhe ser dedicado um leque de cuidados terapêuticos por vezes traumáticos, às normas/rotinas/procedimentos próprios da unidade como o fornecimento de refeições, o acesso das visitas, a presença dos familiares em tempo íntegro, circuito de atendimento e de saída da criança), dando-lhes a conhecer os limites da minha competência profissional e dos restantes elementos da equipa.

Durante a anamnese ou entrevista tive em conta algumas directrizes. A criança está inserida num núcleo familiar e numa sociedade, com direito e deveres de modo a manter e a promover uma vida saudável, aceitando a criança/família com os seus valores, crenças e os seus estilos de vida. Procurei estabelecer uma relação de empatia, de aceitação do outro, de confiança, de escuta activa e ausência de preconceitos. Criando um ambiente de confiança, de disponibilidade e de esclarecer os pais sobre as suas dúvidas.

Houve uma preocupação, em garantir, sempre que possível, as práticas diárias intrínsecas da criança/família, entre os quais destaco: a permissão para comer alguns dos seus alimentos preferidos, presença dos objectos de afecto e de brincadeira comuns, valorizando todas as formas de contacto com a família e amigos (permitindo a presença de fotografias, telefonemas e visitas), respeito por determinados hábitos de higiene/conforto e pela atenção à sua privacidade/intimidade, promovendo a liberdade de movimentos, o incentivo para a independência, para uma estimulação adequada face ao seu desenvolvimento, ao mesmo tempo favorecendo o relacionamento com outras crianças.

No exame físico, procedi à colheita dos dados antropométricos (altura, peso, perímetro cefálico), avaliação dos sinais vitais (temperatura, pulso, frequência respiratória e tensão arterial), avaliação neurológica, avaliação do estado geral (fácies, postura, marcha, higiene, aspectos psicológicos) e relação pais-filhos.

A admissão nos serviços de saúde representa inúmeros desafios para a criança/família em especial quando se trata de serviços como a UCIN e a Hematologia Pediátrica que, muitas vezes são vistos com grande carga negativa.

Como futura Enfermeira Especialista, assisti a criança/família e assumi-a como vector central de actuação, demonstrando confiança, competência e qualidade técnica, humana e relacional, uma vez que este primeiro encontro influenciará o tipo de ambiente, de ligação, de afectividade/emotividade e reacção que, sem dúvida, estarão presentes durante todo o processo de internamento.

Após a análise dos dados, identifiquei os diagnósticos de enfermagem às crianças e família que assisti no estágio salientando que foram diversificados. Todos os diagnósticos de enfermagem foram identificados de forma a implementar intervenções de enfermagem adequadas, o que foi conseguido.

Pela extensão que representaria enumerar os múltiplos diagnósticos de enfermagem, apresento um plano de cuidados completo em anexo, referente a uma criança com feridas traumáticas na face e nas mãos. (Anexo III – Plano de Cuidados)

Durante a implementação do plano de cuidados deparei-me com situações, consideradas normais e previsíveis para mim e para equipa de saúde, mas eram causadores de ansiedade para os pais, por exemplo, o desconforto de um tubo endotraqueal, de uma sonda nasogástrica, as punções lombares e punção venosa ou arterial, etc, por isso tentei reduzir a ansiedade e medos dos pais.

Ao ouvir as suas preocupações e dúvidas, fornecendo informações sobre a rotina da criança, aparelhos, cuidados e procedimentos que envolvem o seu filho, senti que em muitos casos isso facilitou a relação de empatia. Pois quando esta aproximação é feita adequadamente, os pais na sua generalidade adaptaram-se à rotina do ambiente hospitalar e ajudaram nos cuidados prestados ao seu filho. Desta forma desmitifica-se a percepção de que a criança é um ser frágil e intocável. Permitindo que gradualmente os pais se aproximem da criança, tocando-a e cuidando dela em parceria.

Tive a oportunidade de promover o aleitamento materno em todas as situações pertinentes, informando, instruindo e monitorizando a amamentação, bem como prevenir, detectar e cuidar problemas que foram surgindo, de forma a reduzir a percentagem de abandono da amamentação, contribuindo assim para o sucesso do aleitamento materno.

Tive a oportunidade de dinamizar no contexto da saúde infantil “O Cantinho da Amamentação” através da criação de um panfleto sobre a “A Importância do Aleitamento Materno” e um póster sobre o “O aleitamento materno – Boa Pega”, de modo a esclarecer e apoiar as dúvidas que surjam às mães durante o processo de amamentação. (Anexo IV – Panfleto e Póster)

Colaborei de forma directa e participativa nos cuidados especializados à criança/família, aproveitando todas as oportunidades de aprendizagem. Prestei cuidados globais à criança/família nas mais diversas situações.

Tive oportunidade desenvolver aprendizagem prática na preparação e administração de quimioterapia citostática em câmara de fluxo laminar, procedimento novo para mim. No serviço de Hematologia Pediátrica a preparação dos citotóxicos é realizada de acordo com as recomendações que encontrei na bibliografia consultada⁵. No que concerne à preparação e administração dos citotóxicos segui as indicações do manual de procedimentos de Enfermagem na Unidade de Hematologia Pediátrica. Esta consulta em conjunto com a supervisão e apoio da enfermeira orientadora afastou toda e qualquer dúvida ou dificuldade.

Contudo, foi na vertente mais humana que compreendi que o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria deve perceber que são os efeitos secundários que muitas vezes acarretam um forte peso emocional tanto na criança como nos pais, que pode ser diminuído ou extinguido através dos ensinamentos fundamentados na evidência de que muitos deles cessam com o fim do tratamento.

Os sucessos dos tratamentos estão dependentes dos cuidados de Enfermagem, porque o apoio emocional e o ensino à criança e pais, é o primeiro passo a considerar pelo enfermeiro no sentido de promover a aceitação de uma mudança no conceito da própria imagem e do próprio corpo. Sublinho ainda a atitude dos profissionais que nem sempre trabalham nas melhores condições mas que utilizam estratégias eficazes para contornar os obstáculos arquitectónicos e de falta de material.

No contexto da Pediatria Cirúrgica o que constituiu uma novidade, foi a prestação de cuidados específicos a crianças vítimas de queimaduras, dão entrada no serviço através do Serviço de Urgência de Pediatria, onde exerço funções, no entanto só se consegue ter uma noção da evolução da situação e dos diferentes tratamentos, se efectuarmos um acompanhamento mais prolongado, o que aconteceu neste estágio. Segundo Maskoud & Eichelberger⁶ as queimaduras em idade pediátrica são lesões potencialmente graves, pelo seu efeito devastador, na criança/família/comunidade.

Tarnowski & Brown⁷ refere que as queimaduras, são reconhecidas como sendo os traumatismos pediátricos mais dolorosos, contribuindo para mais dias de hospitalização que qualquer outro tipo de lesão. Destacando que cada vez mais as crianças vítimas de queimaduras vão cada vez mais ao Bloco Operatório para a realização dos pensos. É notória a motivação de toda a equipe para a criança queimada tenha cada vez menos dor e amnésia para o procedimentos nos cuidados de enfermagem às feridas traumáticas.

No contexto da Neonatologia, a constante e ininterrupta a actividade do pessoal médico e de enfermagem é necessária à sobrevivência do RN, mas é também geradora de um grande stress.

5. GONÇALVES, H. et al – **Quimioterapia Citotóxica**; Revista Divulgação; nº 11, Dezembro, 1989, pág. 5-22.

6. MAKSOUD, F. & EICHELBERGER, R. – **Cirurgia Pediátrica: aspectos epidemiológicos e preventivos do Trauma na Infância**; Editora Revintes; 2.ª Edição; Volume 1; Rio de Janeiro; 2003; pág.185-187.

7. TARNOWSKI, K. & BROWN, R. – **Pediatric Burns; Handbook of Pediatric Psychology**; The Guilford Press, 2.ª Edição, New York, 1995, pág. 446-462.

Muito me sensibilizou observar que existia por parte da equipa um esforço e uma grande articulação, no sentido de tentarem concentrar os cuidados em períodos limitados, privilegiando os estados de alerta do RN, para evitar manipulações desnecessárias. De facto descobri como é importante reduzir o número e a duração de cada manipulação, bem como é fundamental que estas sejam efectuadas com toda a suavidade e sensibilidade.

Prestei cuidados a RN pré-termo de alto risco, estes cuidados foram cuidados centrados na família e voltados para o desenvolvimento. Existiu uma preocupação em conciliar as intervenções médicas com as intervenções de enfermagem e estas por sua vez adaptadas às necessidades de cada RN. O posicionamento dos RN atendeu à facilitação dos RN em se organizarem, e estes na maioria das situações pude vestidos e colocar mantas, de modo a promover medidas de conforto. As coberturas das incubadoras são almofadadas, os alarmes estão nos níveis inferiores e a passagem de turno não é feita junto das incubadoras. Os telefones não estão dentro da unidade.

Os cuidados considerados como estímulos negativos para o RN, sempre que possível foram realizados a dois, sendo atendida a necessidade de contenção e pacificação do RN. Os pais foram informados sobre as medidas de contenção e das vantagens destas sobre o RN. Também são incentivados a tocar no RN, a fazer método canguru, ficando durante este num cadeirão na posição de semi-deitados. Incentivei os pais a trazerem roupas de casa, frescas e adequadas, como fraldas de pano, meias, gorros, para que estes vão estabelecendo contacto com o cheiro da família e de casa. A nível de cuidados de higiene apenas é lavado o que é extremamente necessário até o RN estar estável. Combinei com os pais a hora para colaborar nos cuidados de higiene.

Conheci o programa NIDCAP, este foi elaborado com o objectivo de implementar a filosofia de cuidados centrados na família, numa perspectiva do desenvolvimento. Este programa pretende proporcionar orientações educacionais e treino específico em avaliação a RN de risco e à sua família. Segundo Warren & Bond⁸, a família é a influencia mais constante sobre o desenvolvimento da criança, não sendo fácil a adaptação da parentalidade depois de uma experiência de prematuridade ou de nascimento traumático.

A minha atitude foi de ajuda na adaptação destes pais às necessidades do filho pré- termo ou doente, de modo a que ganhem confiança e foram envolvidos de forma activa, tanto quanto possível, nos cuidados aos seus filhos.

Tive oportunidade de realizar as seguintes consultas de vigilância infantil e juvenil: logo após o nascimento, aos 1mês,2,4,6,9,12,15 e 18 meses – num total de 83 consultas, aos 2,3, 4,5-6 anos – num total de 35 consultas, 8 anos – 12 consultas, 11-13 anos – 19 consultas, 15 anos – 5 consultas e 18 anos – 2 consultas, no total 156 consultas realizadas.

8. WARRE, I. & BOND, C. - **Guidelines for infant development in newborn nursery**. Londres: Winnicott Baby Unit, 2004.

No entanto, tive situações em que os pais se dirigiam à USF para retirar dúvidas em relação aos filhos, principalmente nos primeiros meses de vida, para averiguar se este estava a aumentar de peso ou não, sem marcação de consulta prévia, o meu papel nestas situações foi o de reconhecer, sinalizar e intervir adequadamente, orientando as situações que necessitassem de cuidados e suporte hospitalar.

A consulta de saúde infantil e juvenil constitui a melhor forma de proceder, à avaliação, à manutenção e promoção da saúde infantil e juvenil. A sua realização é preconizada pela DGS e é desejável que seja realizada por profissionais com conhecimentos e formação específica na área da saúde infantil e juvenil. A dinâmica da consulta de saúde infantil/juvenil foi a que mais vezes e sem dúvida a mais gratificante para mim, uma vez que esta constitui a base da assistência à criança/família.

A grande diferença que encontrei, relativamente à minha prática profissional, na execução destas consultas foi o facto de estar em contacto com crianças saudáveis, e não em fase aguda de doença, como é habitual no meu local de trabalho. Inicialmente mantive-me apenas como observador, na primeira semana, a partir daí, fui completamente autónoma na realização da consulta.

Nestas consultas os cuidados prestados passavam pela: avaliação dos dados antropométricos: peso, estatura, perímetro cefálico, avaliação da visão e audição, pesquisa de luxação congénita da anca, exame neurológico, pesquisa de malformações evidentes, realização do teste de Guthrie, administração de vacinação (se necessário) e educação para a saúde às crianças/pais de acordo com as suas dúvidas e anseios. Os temas mais abordados na educação para a saúde foram: amamentação/ aleitação, sono, prevenção de acidentes, cuidados de higiene, vinculação e parentalidade e transporte da criança.

As consultas de saúde ao adolescente e jovem, foi um desafio, pois além de monitorizar o peso e a altura corporal, estes remetem-se para outros objectivos. Esta faixa etária que se estende dos 10 aos 18 anos é uma época de transição: manifestações de dúvidas e incertezas, modificações físicas, cognitivas e sociais, é nesta altura da vida que muitos jovens se confrontam com alguns problemas da nossa sociedade, a dificuldade em encontrar o primeiro emprego, a sensação de inutilidade por aumento do tempo livre e a socialização não aceite por parte de estilos de vida pouco saudáveis.

Na realização das consultas dos adolescentes tive por base uma colheita de dados elaborada a partir das directrizes emanadas pela DGS no programa de saúde infantil que é preenchido no sistema SAPE. A alimentação, higiene corporal e dentária, a postura corporal, a sexualidade, o álcool, as drogas, o tabaco, foram questões abordadas no decorrer da consulta.

A relação que estabeleci com o adolescente requereu atenção, tranquilidade e alguma versatilidade e perspicácia para chegar às reais necessidades e dúvidas do adolescente, daí que, gerar um ambiente de descontração e à vontade inicial é muito importante para “desbloquear” e desinibir o adolescente. As mudanças que ocorrem no adolescente ao nível do corpo e da personalidade não podem ser menosprezadas e eu como enfermeira tive que usar técnicas de comunicação eficazes para lidar com o adolescente (o que nem sempre é fácil), atendendo às suas necessidades naquele momento.

A consulta de enfermagem neste grupo etário revelou-se fundamental para muitos jovens, pois estes não conversam com os pais, sobre temas como a sexualidade ou a sua imagem corporal, sendo os seus confidentes geralmente o grupo de pares. Daí que muitas vezes, nestas consultas o adolescente sentiu que poderia falar dos seus problemas a uma pessoa que lhe é estranha. Tive um diálogo aberto sem juízos de valor e baseada na confiança, estabeleci uma relação de empatia, de modo a esclarecer todas as suas dúvidas, sem emitir valor ou opiniões.

O nosso papel enquanto enfermeiras, passa pela articulação da informação e encaminhamento correcto das situações, tendo a preocupação de que este exame global seja um ponto de partida para que as crianças e famílias recorram mais aos serviços de saúde com intuito de esclarecer dúvidas e procurar cuidados no âmbito da promoção da saúde e prevenção da doença.

As consultas de saúde infantil e juvenil realizadas por mim foram predominantemente programadas e as preconizadas pela DGS, sendo realizadas antes da consulta médica. Este planeamento evita múltiplas idas à USF e longas demoras. O esquema de vacinação coincide com muitas das consultas de vigilância, o que favorece o cumprimento do mesmo.

No Plano Nacional de Vacinação houve oportunidade para observar, administrar e registar as vacinas no programa SINUS e no Boletim Individual de Vacinação, num total de 98 vacinas administradas.

VACINA	VHB	VAP	HIB	DTP	VASPR	MENC	T _D	HPV	ROTAVÍRUS
TOTAL ADMINISTRADAS	15	17	15	15	16	12	2	4	2

Observar os procedimentos em relação à manutenção, conservação e reposição de stocks das vacinas. Convocar e realizar visitação domiciliaria, para vacinar as crianças que não cumpriam o PNV.

A visitação domiciliária   uma antiga prática de prestação de cuidados abandonada em prol da institucionalização desses mesmos cuidados, que agora ganha novo fôlego em prol da qualidade desses cuidados.

Os momentos especiais do ciclo de vida como por exemplo o nascer, representam oportunidades para a educação para a saúde e acções de prevenção de saúde, entre outras intervenções. Os conhecimentos adquiridos durante a gravidez e os poucos dias de permanência da mulher na maternidade, não permitem o esclarecimento de todas as dúvidas.

Os dias que se seguem são difíceis, causadores de stress e ansiedade. Após a alta da maternidade, o relacionamento com o RN no domicílio é uma experiência nova, vivida com grande expectativa e, habitualmente, muito exigente para os Pais, pois é altura em que estes se confrontam pela primeira vez com muitas dificuldades com o cuidar de um novo ser indefeso.

Através da visitação domiciliária (Anexo V – Visitação Domiciliária) tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem à puérpera e ao RN, desta forma realizei os ensinamentos inerentes à puérpera/família, avaliação cuidadosa e respectivo exame físico da puérpera (episiorrafia, lóquios, involução uterina, mamas, aleitamento utilizado, reforço das vantagens do leite materno, da importância da boa técnica durante o aleitamento materno, etc). Reforcei também a importância do uso de um método contraceptivo.

Os RN por mim consultados foram identificados, e através do Boletim de Saúde Individual da Grávida foram colhidos alguns dados referentes ao período neonatal e natal (a duração da gravidez, o local e tipo de parto, o peso, a estatura e o perímetro cefálico do RN ao nascer) Foi efectuado o diagnóstico de doenças metabólicas através do teste de Guthrie, realizado entre o 3.º e o 6.º dia de vida no seu ambiente familiar. No final das consultas foi efectuada a educação para a saúde, dirigida às mães, acerca dos cuidados com o coto umbilical, aleitamento materno, higiene mamária, importância da eructação, massagens, roupa adequada, e reforçar o valor da interacção família/RN. Também aproveitei para observar o RN a mamar, para despiste de má técnica.

Considero que para nós enfermeiros formados num sistema de institucionalização dos cuidados se torne difícil esta nova abordagem – **CUIDAR NO DOMICÍLIO NA PROMOÇÃO DA SAÚDE E NA PREVENÇÃO DA DOENÇA**, no entanto deve ser uma prioridade.

Em todas as locais de estágio tive uma preocupação especial pelos registos de enfermagem. Goosen⁹, traduz a importância de um sistema de registo de informação eficaz dizendo que *“Se a enfermagem quer demonstrar o seu valor, os enfermeiros necessitam ter o conhecimento e a capacidade para gerir adequadamente a informação e para aplicar a tecnologia da informação e da comunicação de forma inteligente na sua actividade do cuidar”*.

Considero que os registos de enfermagem são um testemunho que perdura no tempo e são igualmente uma forma de comunicar numa equipa. São um meio de individualização dos cuidados prestados ao doente mas também são eles que nos facultam protecção legal.

O sistema SAPE com linguagem CIPE que utilizei para os registos de enfermagem no estágio de saúde infantil revelou-se bastante complexo e completo, mas penso que prestigia os cuidados prestados e demonstra de forma mais correcta a carga de trabalho e todos os aspectos considerados nas intervenções planeadas e realizadas. Os registos de enfermagem,

9. GOOSEN,W. - **Uso de registos electrónicos dos pacientes para colher conjuntos mínimos de dados baseados numa terminologia unificada de enfermagem**. In *Enfermagem*, nº18. Abril/Junho, pág. 5-22.

muitas vezes esquecidos mas fundamentais na qualidade de assistência ao utente uma vez que permitem a uniformização de procedimentos e cuidados de enfermagem.

A aquisição de competências em Enfermagem envolve a articulação de vários processos, entre eles a formação inicial e contínua de competências, através da conjugação dos saberes-formais, do saber-fazer e da experiência, do processo de construção e evolução do enfermeiro e por fim do reconhecimento das competências pelos pares e pela comunidade em geral. Assim, a prática de cuidados resume-se a um mundo de saberes. Saber, saber fazer, saber ser e saber estar.

Houve durante as consultas por mim presenciadas e efectuadas, situações, histórias de vida, que de alguma forma me levaram a reflectir e a perceber o quanto é importante o papel do enfermeiro especialista para a criança/família. A reflexão da minha prática ajudou-me sem duvida, a pensar no quão difícil, mas recompensador é ser enfermeiro. Em todas as profissões, e principalmente quando se abraça de alma e coração, existem elementos que procuram sempre saber um pouco mais, ganhar outras habilidades, desenvolver novas capacidades, enfim e numa só palavra evoluir. Eu como enfermeira , estou a caminhar neste sentido. Na estrada da evolução de uma carreira que abracei como minha, e que pretendo que me acompanhe ao longo da vida sempre sem sentido ascendente, e crescendo com o meu pequeno contributo.

OBJECTIVOS: VALORIZAR A PERSPECTIVA DA MAXIMIZAÇÃO DO POTENCIAL DE CRESCIMENTO DO PROCESSO DE DOENÇA E HOSPITALIZAÇÃO

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Auxiliar a criança e família a lidarem com a experiência da doença e hospitalização;
- Informar a família dos cuidados à criança e sobre as reacções emocionais e físicas da criança à doença e à hospitalização;
- Maximizar os benefícios potenciais da hospitalização, ao fomentar as relações pais – filhos, oferecer oportunidades educacionais, estimular o auto-domínio e encorajar a socialização;
- Prevenir ou minimizar a separação da família na criança hospitalizada;
- Diminuir a perda de controlo na criança hospitalizada;
- Estimular a desenvolver actividades recreativas adequadas à idade da criança;
- Promover a integração e envolvimento da família nos cuidados a prestar à criança;
- Elogiar o desempenho e as competências da família como sendo os melhores cuidadores.

REFLEXÃO

Hoje, e após um longo percurso de mudança de atitudes em relação à criança hospitalizada, as tendências actuais tomam por desafio promover todo aquilo que facilita a integração positiva de algo com significações adversas como é a hospitalização, no desenvolvimento da criança. Este estágio permitiu-me, aperceber-me dos factores influenciadores do internamento prolongado em crianças e das estratégias facilitadoras para a adaptação ao ambiente hospitalar.

Experienciar o processo de hospitalização é algo penoso e traumático para um adulto. Quando transpomos essa hospitalização para o caso específico da criança, um ser ainda em construção, o trauma e sofrimento sofre um crescimento exponencial.

A troca de experiências, enquanto profissional de saúde, com os pais permitiu-me aperceber-me do pesado fardo que é ter um filho cronicamente internado.

Segundo Fernandes¹⁰, para a criança, Hospitalização “*significa separação da família, quebra nas actividades habituais, doenças, tratamentos dolorosos, em suma, sofrimento.*”

Como futura Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediatria, é nas estratégias facilitadoras à adaptação ao ambiente hospitalar que foquei as minhas intervenções. Desta forma planeei intervenções com objectivo de promover uma adaptação sadia que espelhe a acomodação a um novo estado, através de mecanismos de coping. Porque, no meu entender, os profissionais de saúde que trabalham com crianças precisam, além da competência e do conhecimento especializado, consciencializarem-se das necessidades globais das mesmas, necessidades estas que ultrapassam, claramente, os cuidados inerentes à patologia.

Constatei que a hospitalização e a doença, se assumem como factores que podem interferir nos processos normais de crescimento e desenvolvimento da criança. Neste domínio assumi um papel decisivo potencializando, de forma integral, o crescimento/desenvolvimento da criança/família. Considerando ainda que é uma área que deveria ser mais valorizada, na medida em que, durante o processo de interacção com a equipa de saúde, a família pode vivenciar experiências de aprendizagem significativas e úteis, não só para o período de permanência junto do filho hospitalizado, mas transferíveis para a assistência nos cuidados domiciliares e que globalmente se reflectem num desenvolvimento de conhecimentos e habilidades.

As estratégias para diminuir os efeitos da hospitalização que utilizei foram:

- **Fomentar as relações pais – filhos**, a doença pode mobilizar os pais para uma consciência mais real das necessidades do seu filho. Aqui relato um comentário de uma criança ...
Sr.ª Enfermeira gosto muito de ficar internado! Porque posso ficar com os meus pais durante mais tempo. As minhas acções foram no sentido de reestruturar o relacionamento dos pais com os seus filhos.

- **Promover oportunidades educacionais**, através dos ensinamentos aos pais e crianças sobre: o crescimento, o desenvolvimento, as patologias, o corpo humano, etc. Ao ser-nos um bom profissional senti que ajudei algumas crianças na escolha da sua vocação profissional.

- **Promover o auto-controle**, através do incentivo à promoção da liberdade de movimentos sempre que possível, como a realização de alguns actos de enfermagem ao colo dos pais, principalmente em lactentes. Mantendo o mais possível a rotina da criança, como o respeito da hora do banho e da refeição. O encorajar a independência e do auto-cuidado.

- **Fomentar relações sociais**, durante o estágio pude deparar que algumas crianças devido à sua patologia, tem que estar isoladas, o que provoca uma solidão, uma atitude de rejeição,

10. FERNANDES, A. – **A Equipa de Enfermagem face à criança hospitalizada**. Revista Saúde Infantil, n.ºX, 1998, pág. 118.

negação para os profissionais de saúde, por por isso assumi que o Brincar como uma tentativa de transformar o ambiente das enfermarias. Ao contrário do que talvez esperasse no início do estágio, foi nas horas que passei a brincar com crianças que realmente intervi e aproximei-me de forma consciente do significado terapêutico do brincar e da minha visão pessoal do que é Ser Enfermeiro Especialista em Pediatria.

Trabalhar com recursos lúdicos significa tentar encontrar no brinquedo livre respostas para a maneira, como a criança lida com as emoções suscitadas pela situação de hospitalização. Incentivei à presença dos **“Doutores Palhaços”**, vestidos a rigor, com as suas roupas coloridas, os palhaços da Operação Nariz Vermelho dividem-se para proporcionar momentos de alegria dentro do hospital. Logo que chegavam ao hospital, conversei com eles para lhe informar qual o estado de saúde de cada criança, e se podiam entrar nos quartos. Se as condições estivessem reunidas, os Doutores Palhaços entram em cada quarto e proporcionam “momentos de alegria”.

Foi imprescindível o jogo com as crianças durante o estágio, pois foi parceiro na jornada que vivenciam - a hospitalização – encontrando-me presente não só para lhe imporem regras ou infligirem dor e mal-estar (quando estritamente necessário), mas também para sorrir e partilhar as suas alegrias e conquistas na fase crítica que se encontravam. Utilizei a mais simples máscara do mundo: o nariz de palhaço - a que menos esconde e a que mais revela - de modo a pode ser considerada pelas crianças como verdadeira artista. Porque a enfermagem se define como ciência e arte de cuidar.

Cada sorriso que arranquei foi para mim uma vitória, um contributo por tudo o que eles me ensinaram.

OBJECTIVO: PROMOVER A GESTÃO ADEQUADA DA DOR

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Avaliar a dor através de escalas adequadas à idade e compreensão da criança;
- Gerir e administrar a analgesia ou outros procedimentos não farmacológicos, sempre que necessário;
- Valorizar sempre das queixas da criança ou percepção dos pais.

REFLEXÃO

Segundo o Plano Nacional de Luta Contra a Dor¹¹“... a dor, deve ser tratada, com perspectiva de êxito proporcionais ao entendimento que dela temos e fazemos, à adequação e preparação científica dos serviços e profissionais de saúde envolvidos e ao manejo de todos os recursos, técnicos e humanos, disponíveis.”

Nesta área tive um papel fundamental que se baseia não só na administração de terapêutica mas também, na tentativa de através de inúmeras intervenções não farmacológicas, conseguir resultados ideais de Ausência de Dor.

11. Plano Nacional de Luta Contra a Dor - www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005651.pdf

No estágio grande parte das crianças eram alvo de aspirações de secreções, de punções capilares, venosas e lombares. A banalização destes procedimentos invoca, em muitos enfermeiros, a inevitabilidade dor e stress. Todavia, foi nos pequenos actos de enfermagem que realizei como: ponderar o momento adequado para a sua realização, usar técnica com perícia e delicadeza, escolher criteriosamente o material e usar medidas não farmacológicas, como a sucção não nutritiva com sacarose ou glicose, medidas gerais de conforto (o balançar, pegar ao colo, massagem), utilizar pensos anestésicos locais e envolver os pais nos cuidados, de modo a gerir adequadamente a dor.

Estas actividades foram todas desenvolvidas e foi uma preocupação que mantive sempre presente, pois tive a consciência que determinados procedimentos só poderiam ser efectuados se conseguisse obter a melhor colaboração por parte das crianças. Para os pais/familiares tornava-se mais fácil, aceitar todo o processo de internamento e tratamento, uma vez que percebiam que o sofrimento e a dor das suas crianças eram minimizados.

Pude constatar que em todos os locais de estágio estava instituída a avaliação, registo e controle da dor que é actualmente considerado o 5º sinal vital. Na saúde infantil através do auto relato e medições comportamentais. Na neonatologia através da escala Edin. Na Pediatria Cirúrgica e Hemantoncologia através da escala analógica e de faces muitas vezes conjugada com parâmetros fisiológicos e comportamentais.

Nem sempre é efectuado o registo escrito da avaliação da dor em folha instituída ou nos registos de enfermagem, embora exista preocupação e actuação dos enfermeiros que identificam situações de Dor. Pessoalmente efectuei sempre esse registo e reforcei a importância do registo da avaliação da Dor, pois essa intervenção é que vai justificar a terapêutica administrada.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM
<i>Competências a adquirir segundo o plano de estudo</i>
<i>PRODUZIR UM DISCURSO PESSOAL FUNDAMENTADO, TENDO EM CONSIDERAÇÃO DIFERENTES PERSPECTIVAS SOBRE OS PROBLEMAS DE SAÚDE COM QUE SE DEPARA;</i>
<i>DEMONSTRAR CONHECIMENTOS APROFUNDADOS SOBRE TÉCNICAS DE COMUNICAÇÃO NO RELACIONAMENTO COM O CLIENTE E FAMÍLIA E RELACIONAR-SE DE FORMA TERAPÊUTICA NO RESPEITO PELAS SUAS CRENÇAS E PELA SUA CULTURA.</i>

A comunicação constitui a base das relações entre as pessoas, pode ter expressões tão variadas como o simples gesto, toque, postura, palavra ou um sorriso. É fundamental no exercício da enfermagem e por isso recomendável o desenvolvimento de habilidades comunicacionais.

Durante o estágio a comunicação foi o pilar central estando presente diariamente no relacionamento com a criança/família assim como no contacto com os colegas e os restantes profissionais de saúde pertencentes à equipa multidisciplinar.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Adotar estratégias de comunicação eficazes com a criança/família adequando a linguagem utilizada ao seu nível sociocultural e educacional (maturidade cognitiva, percepção e sensibilidade);
- Estabelecer uma comunicação funcional pedagógica e terapêutica com a criança;
- Realizar o saber ouvir e comunicar eficazmente com a criança/família, promovendo assim uma relação de empatia, confiança e parceria;
- Desenvolver competências ao nível da comunicação não verbal;
- Promover um ambiente propício ao estabelecimento da comunicação;
- Orientar a criança expressar aquilo que sente;
- Realizar de ensinamentos informais, oportunos e adequados a cada criança/família;
- Promover momentos lúdicos e de brincadeira onde a criança se possa expressar e abstrair dos aspectos menos positivos da hospitalização.

REFLEXÃO

A **Comunicação e o Cuidar da Criança** assume um papel de destaque no bom desempenho dos profissionais de enfermagem, sendo um dos veículos principais na relação de ajuda e na correcta avaliação de desempenho. Através das habilidades comunicacionais o enfermeiro realiza a sua nobre função de cuidar o outro, com qualidade e ao encontro das suas necessidades.

Desenvolvi competências de comunicação, experimentando livremente com os pais e crianças construindo relações produtivas promotoras da parceria de cuidados. Na comunicação com a criança/família utilizei instrumentos como a observação, a entrevista, a relação de ajuda e a escuta activa.

O enfermeiro que tem a capacidade de escuta deve estar disponível para a total comunicação da criança/família e não só com as palavras que pronuncia, já que, só por si, as palavras não podem traduzir a realidade total das experiências vividas. Por isso tive em atenção à globalidade da criança e sua família como indicador do estado de espírito, tendo em atenção o comportamento corporal, os movimentos e gestos, a sua mímica, entoação e timbre de voz, a intensidade da reflexão e o silêncio.

Aprendi com a experiência que comunicar é um acto exigente que necessita do envolvimento integral do enfermeiro e que é importante fazê-lo com eficácia, integridade e até imaginação.

Vivi durante este estágio e no dia a dia da minha actividade situações em que foi difícil escolher a melhor forma de responder de forma eficaz a situações em que as palavras parecem não ser suficientes, como comunicar com uma criança/família com o diagnóstico de tumor cerebral com mau prognóstico.

Tive a oportunidade de prestar cuidados a uma criança/mãe que foram para mim foi uma referência, porque tinha sido eu a prestar os cuidados de enfermagem na urgência, chamava-se "Pedro", com 6 anos, acompanhado apenas pela sua mãe (família monoparental)"... foi um

menino que deu entrada no serviço de urgência por cefaleias, onde posteriormente lhe foi diagnosticado Tumor Cerebral e ficou internado na Hematologia Pediátrica, onde tive a oportunidade de prestar cuidados de enfermagem durante o estágio da Hematologia Pediátrica. Saliento que foi um menino que faleceu durante o meu estágio...

Houve um dia que a mãe me colocou a seguinte questão “*Sr.ª Enfermeira acha que o meu menino vai morrer? Vai ficar bem! Não vai?*” Esta pergunta tão profunda e simples, ao mesmo tempo deixou muito claro em mim a maturidade e angústia que aquela mãe vivenciava. O sentido da vida e o seu valor é algo que nas situações mais dramáticas nem sempre pode ser ostentado como bem maior. O que dizer a esta mãe... exigiu de mim que explicasse de forma adequada, que a doença tinha sido detectada precocemente e que a toda a equipa estava empenhada para vencer a doença, no entanto o prognóstico era reservado, no entanto incentivei a esperança e optimismo da mãe e desta para o seu filho, não podendo esquecer aqui o tanto importante é a comunicação não verbal, como um sorriso, o silêncio e a escuta...

Durante o estágio, pude constatar que há uma certa relutância em falar a verdade aos pais e às crianças mais crescidas que questionam abertamente sobre a sua morte. Os profissionais tentam desviar a conversa, não permitindo que a criança possa exprimir as suas dúvidas e medos, e falar da sua própria morte. Eu própria tive essa dificuldade quando confrontada por uma adolescente que questionava se iria morrer, pois o seu estado agravava-se cada vez mais. Estas situações ajudaram-me a reflectir na minha atitude e comportamento perante a criança que está em fase terminal de vida e na abordagem à família. .

Em todas as situações rotineiras e sobretudo nas mais delicadas existem comportamentos relativamente à comunicação verbal e não verbal que podemos sempre tomar em atenção, nomeadamente mostrar respeito, preocupação e solidariedade para com a criança. Mostrar sempre disponibilidade para tirar dúvidas ou dar informações sempre que existir essa vontade ou essa necessidade, mas acima de tudo ter uma atitude de saber estar perante a criança e família.

OBJECTIVO: DESENVOLVER HABILIDADES NA EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE DE FORMA FORMAL À CRIANÇA/FAMÍLIA

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

No contexto da Saúde Infantil foi possível realizar vários panfletos e pósteres de modo a promover a saúde da criança/família, que saliento:

- Póster sobre o “*O teste de sheridan*”;
- Póster sobre a “*Consulta de Vigilância Infantil*”;
- Póster sobre a “*Consulta de Apoio ao Jovem*”
- Póster sobre a “*Consulta de Apoio ao Aleitamento Materno*”.

No âmbito da saúde escolar, inserida no contexto da Saúde Infantil tive a oportunidade de:

- Colaborar na Consulta de Apoio ao Jovem na Escola Secundária de Vila Verde, com a equipa da Saúde escolar;
- Realizar uma acção de formação na Escola Primária de Escariz, sobre a temática “*Pediculose*” e a “*A importância das Lavagens das mãos*”. (Anexo VI - Pósteres)

A escolha dos temas para abordados teve em conta as necessidades identificadas da população alvo, a opinião da enfermeira orientadora e estarem no âmbito do contexto da saúde infantil.

Tive oportunidade de realizar uma educação para a saúde junto da Escola Primária de Escariz, sobre *“Pediculose e a Importância das Lavagens das Mãos”*. A escolha sobre esta temática foi porque me deparei com uma população com grandes carências económicas e de higiene.

O centro de saúde disponibiliza para a escola de Vila Verde uma equipa de saúde escolar para colaborar com a consulta de apoio ao jovem, existente na escola, para participar na área dos projectos da saúde. Esta equipa é constituída por enfermeiras com as diferentes especialidades (Saúde Comunitária, Saúde Materna, Saúde Pública e Saúde Infantil e Pediatria), de modo a promover sessões formais/informais de educação para a saúde nomeadamente: prevenção de acidentes, alimentação equilibrada, exercício físico, hábitos nocivos, sexualidade/maternidade, anticoncepcionais e vacinação.

Como orientações estratégicas, a DGS¹² propõe que se aumente a qualidade dos cuidados prestados aos jovens, e que os adolescentes são grupos prioritários, sendo importante o reforço das actividades da educação nas áreas da sexualidade e reprodução. ***Mas, de que forma posso colaborar na promoção da saúde dos adolescentes, fomentando estilos de vida saudáveis?*** A resposta passa pela efectivação das consultas do adolescente, pela cooperação entre o centro de saúde e as escolas, e essencialmente pela captação da atenção dos adolescentes.

Considero que a existência destas consultas de apoio ao jovem se revela de extrema importância, uma vez que apesar de os adolescentes serem vistos pela sociedade como pessoas saudáveis, este grupo etário procura pouco os serviços de saúde com intuito de procura de cuidados preventivos e de promoção da sua saúde. De modo a minimizar esta lacuna elaborei um póster sobre a consulta de apoio ao jovem, no entanto não sei qual foi o impacto do póster na USF, devido ao curto período de estágio.

A minha colaboração nestas actividades, revelou-se como crucial no meu processo de aprendizagem, desvendando outros caminhos para a orientação da consulta e também a possibilidade de interligar os dados obtidos nestas consultas com a saúde escolar, para o acompanhamento destes adolescentes na escola, em termos de conhecimentos de comportamentos de risco e hábitos de vida saudáveis, possibilitando um intercâmbio de informação pertinente com os professores que acompanham determinados adolescentes que necessitam de uma orientação mais específica.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Desenvolver competências na assistência aos pais na vivência do papel parental, auxiliando-os na adaptação às transições de desenvolvimento da criança;
- Promover a vinculação e dos afectos dos pais/filhos;
- Assistir à aula de preparação para o parto;
- Assistir à aula de massagem infantil;
- Envolver os pais nas actividades;
- Promover o método canguru.

REFLEXÃO

A adição de um membro da família através do nascimento é um momento de transição e de destaque no ciclo de vida que altera os comportamentos, as relações e funções de pais e mães. O nascimento de um bebé, em especial do primeiro filho, é um grande impacto, logo, o processo de transição para a parentalidade com as alterações dos papéis familiares e o aumento das responsabilidades implicam muitas vezes momentos de tensão familiar.

Existem inúmeras formas de “se ser pai e de se ser mãe”, toda a dificuldade reside no facto de se deixar lugar para que se manifestem essas potencialidades sendo fundamental que os profissionais de saúde se abstenham de todos os julgamentos sobre a «melhor maneira de ser pai e de ser mãe».

Este foi um trabalho árduo, porque a tendência natural de todo o profissional de saúde é a de pensar que ele sabe mais e melhor que os próprios pais como estar com a criança, quais são as suas necessidades e expectativas. O meu papel foi, não aquele de dizer como é preciso ser, ou mesmo como é preciso fazer, mas sim o de permitir que as capacidades dos pais surjam e possam ser sustentadas por nós.

O nascimento de qualquer criança assinala a chegada de uma nova identidade ao mundo. Os primeiros dias após o parto são um pouco confusos para os pais, mas quando este acontecimento é precoce, e nasce um bebé prematuro, exige dos dois e de cada um em particular maiores adaptações e responsabilidades no momento. Os pais sentem-se muitas vezes culpados, abandonados e ansiosos, enfrentam o medo do desconhecido. Pois o processo evolucionário da parentalidade foi interrompido, e os pais são de alguma maneira tão prematuros quantos os seus bebés.

No contexto da Neonatologia incentivei o método canguru, este potência nos pais sentimentos de auto-estima e percepção de maior competência e satisfação com o papel parental. No entanto nem sempre foi adequado para todos os RN por estarem demasiados fragilizados ou cansados para tolerar a manipulação, em conjunto com a Enfermeira orientadora ajudei os pais a planear esta experiência e a torná-la mutuamente gratificante.

Pensar na parentalidade é permitir que os pais ultrapassem obstáculos de forma não traumática e que se familiarizem com outros pensamentos e outras técnicas. A parentalidade implica também correr o risco desses pais não colaborarem nos nossos sistemas de cuidados e restringi-los a uma presença solitária. Para pensar, temos necessidade de construir juntos, de trocar, de confrontar as nossas percepções com as dos outros. É a troca com os outros que nos modifica.

A partir do momento em que os pais se sentiam mais seguros, permiti maior abertura na interacção pais/filho, promovendo o desenvolvimento dos cuidados prestados, funcionando como suporte e orientação. Esta abertura nem sempre foi possível, devido à gravidade e à situação clínica da criança, referindo que nas situações mais graves apenas é facilitada a presença e o contacto físico.

A iniciativa do incentivo à efectiva participação dos pais e presença constante junto da criança durante o período de internamento, foi constante durante os diferentes contextos de estágio. Revelando-se um momento de amadurecimento da assistência pediátrica em que se compreende que o tratamento da criança envolve muito mais do que apenas a utilização de procedimentos e técnicas.

O internamento de um filho representa, para ele e sua família, uma situação de crise. Esta situação, incontornável e repentina, repercute-se de forma especial na interacção entre pais e filhos e pode interferir na formação e no estabelecimento dos futuros vínculos afectivos familiares.

No contexto da saúde infantil através do incentivo da massagem, pois promove uma forte ligação entre a criança e os progenitores, ligando-se ao mundo exterior cheio de novas sensações. Permite ainda um maior contacto entre o pais ou a mãe e o bebé e fornece neste contacto físico amor e carinho, favorecendo em grande dimensão o processo de vinculação. No entanto não estava preconizado na USF, tendo ido assistir à ULS de Matosinhos. Mais de que um conjunto de técnicas, a massagem infantil é uma prática cujo o objectivo se centra, fundamentalmente, no fortalecimento da relação pais-filhos. Assim, os pais melhoram o conhecimento do seu filho, a auto-estima, a confiança, o sono e as competências parentais. Pude constatar que a massagem se estende aos pais e à família alargada, podendo observar que muitas avós frequentavam estes cursos.

O meu trabalho de enfermagem, não foi pautado unicamente no aprimoramento de condutas técnicas, mas também na aplicação de uma visão holística da criança que tinha ao meu cuidado por meio de condutas como o acolhimento, o respeito pela individualidade e a promoção dos laços afectivos entre pais e filhos.

A importância da presença dos pais junto dos seus filhos é actualmente reconhecida e considerada de importância vital para a formação de uma relação estável e permanente durante os primeiros anos de vida. As relações iniciais entre a criança e os seus pais são consideradas o protótipo de todas as relações sociais futuras.

A ideia principal que norteia essas preocupações reside no reconhecimento de que a família é necessária para que a criança se possa desenvolver. Ela estará sempre vinculada à sua mãe, ao seu pai, aos seus irmãos e à sua história familiar. Zelar pela preservação dos vínculos afectivos familiares, por meio de um bom acolhimento e orientação da família, é cuidar e prevenir a estabilidade de todos os integrantes desse grupo e, portanto, garantir para a criança um espaço mais saudável, capaz de ser útil para seu desenvolvimento.

Esta temática traz uma série de questões novas, especialmente no que se refere a interações e relações estabelecidas dentro do ambiente hospitalar e entre os seus diferentes intervenientes. Para que as famílias sejam incluídas, entretanto, é fundamental que a atenção se volte também para a equipa multidisciplinar.

Segundo Jorge¹³ *A presença dos pais na hospitalização da criança traz também vantagens para a equipa, pois permite a inter-relação equipa/pais/criança e o intercâmbio de informação. A equipa relaciona-se com uma criança mais calma e segura porque tem a mãe junto dela. Dispõe, em qualquer momento, de informação personalizada acerca da criança e dos seus hábitos ...facilita o planeamento dos cuidados à criança porque a mãe conhece o seu filho*”.

Foi tendo tudo isto em mente, e aproveitando a minha posição enquanto aluna, que apesar de prestar cuidados na íntegra, mas tendo sempre o apoio da enfermeira orientadora, me permitiu “ocupar” grande parte do tempo, na dimensão relacional da enfermagem. Todas as actividades planeadas para atingir este objectivo foram realizadas, à medida que foram sendo pertinentes. O objectivo foi a meu ver, atingido.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Competências a adquirir segundo o plano de estudo

DEMONSTRAR CONSCIÊNCIA CRÍTICA PARA OS PROBLEMAS DA PRÁTICA PROFISSIONAL, ACTUAIS OU NOVOS, RELACIONADOS COM O CLIENTE E FAMÍLIA, ESPECIALMENTE NA ÁREA DA EESIP;

REFLECTIR NA E SOBRE A SUA PRÁTICA CRÍTICA.

Seja qual for a profissão, nenhuma evolui se não se reflectir sobre o que se faz, como se faz e de como se deve fazer, e, se o que se faz e como se faz, corresponde às necessidades daquelas para quem a profissão existe de forma a satisfazê-los e a prestar serviços com o mais alto nível de qualidade.

Os enfermeiros também devem reflectir sobre a prática diária de modo a prestar cuidados de enfermagem que vão de encontro às necessidades da criança/família servindo os seus interesses e os da instituição com elevados níveis de qualidade uma reflexão crítica acerca das atitudes/procedimentos a adoptar, tendo sempre presente a criança/família, a parceria de cuidados, a vinculação à profissão, a solicitude, os comportamentos eticamente e deontologicamente, etc.

13. JORGE, A. M. - **Família e hospitalização da criança** – (re) pensar o cuidar em enfermagem. Lusociência. 2004, pág. 192.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Observar a actuação dos enfermeiros especialistas nos diferentes contextos;
- Analisar o papel do enfermeiro especialista na dinâmica dos serviços, bem como na articulação com os restantes serviços;
- Identificar as expectativas dos enfermeiros generalistas relativamente ao enfermeiro especialista;
- Reflectir sobre os focos da prática que podem ser sensíveis aos cuidados de enfermagem nesta área;
- Interagir com os restantes profissionais de saúde de forma a partilhar experiências, solidificar conhecimentos e adequá-los à especificidade de cada caso.

REFLEXÃO

De acordo com o previsto na carreira de enfermagem no estatuto da Ordem dos Enfermeiros, compete ao enfermeiro especialista a prestação de cuidados que requeiram um nível mais profundo de conhecimentos e habilidades actuando, especificamente, junto do utente (indivíduo, família ou grupo) em situações de crise ou risco, no âmbito da especialidade que possui” bem como “definir e utilizar indicadores que lhe permitam, assim com à equipa de enfermagem, avaliar, de uma forma sistemática, as mudanças verificadas na situação de saúde do utente e introduzir as medidas correctivas julgadas necessárias.

Em todos os locais pude constatar que o papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria é exercido de forma efectiva, isto é, existem situações diárias onde as competências específicas do enfermeiro especialista a nível científico, técnico e humano profundo de conhecimentos e habilidades, especificamente em situações de liderança , supervisão, crise ou risco como pude verificar no decorrer do meu estágio.

Os enfermeiros especialistas foram os elementos centrais na qualidade dos cuidados prestados e na sua contribuição para a autonomia e responsabilidade na tomada de decisão. A Especialidade em Saúde Infantil e Pediatria distingui-se das restantes por ter algumas atribuições únicas nos contextos da prática nomeadamente relativamente à promoção da vinculação e parentalidade. Nesse sentido, as actividades que desenvolvi nesta área foram direccionadas para a aprendizagem dos pais/ cuidadores de competências parentais de acordo com o nível de conhecimentos e habilidades da mãe e/ou pai relativamente aos cuidados da criança e também de acordo com o grau de interesse e motivação para a prestação de cuidados ao seu filho.

A parceria de cuidados foi desenvolvida nos locais de estágio em diversas situações: banho da criança, massagem e hidratação da pele, ensino e demonstração de cinesiterapia respiratória e aspiração de secreções, alimentação por gavagem ou botão gástrico, ensinamentos informais relativamente á prevenção de situações de risco, entre outras. Considero que a parceria de cuidados deve ser adaptada às circunstâncias individuais de cada criança e sua família.

Na criança com doença crónica por exemplo a parceria de cuidados pode e deve ser aprofundada uma vez que os pais/família são no dia a dia os seus principais cuidadores e têm necessariamente que estar aptos para cuidar da criança.

Noutros contextos como é o da criança em estado grave ou muito grave, a parceria de cuidados deve ser entendida e desenvolvida de uma forma completamente diferente, considero que deve condicionada e utilizada mais como forma de diminuir o sentimento de impotência dos pais/família do que como forma de capacitá-los como futuros cuidadores uma vez que muitas vezes nestas situações o prognóstico da criança é ainda incerto.

Reflectindo acerca dos cuidados familiares e cuidados de enfermagem existe entre eles uma complementaridade onde só encontro vantagens. *Os cuidados familiares* são aqueles que os pais prestam e devem ser realizados pelo enfermeiro apenas quando os pais não são capazes, não demonstram vontade ou estão ausentes. Os cuidados familiares incluem: alimentação, higiene e conforto. No entanto prevê-se a participação dos pais noutros cuidados se o desejarem. Para que os pais adquiram capacidades e conhecimentos para a prestação de cuidados mais especializados, é necessário apoiar, instruir e ensinar os pais.

Para tal tentei sempre conquistar a confiança dos mesmos de modo a envolvê-los e fazê-los entender que o seu contributo é importante como “sócios” na prestação de cuidados.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Competências a adquirir segundo o plano de estudo

DEMONSTRAR CAPACIDADE DE REAGIR PERANTE SITUAÇÕES, IMPREVISTAS E COMPLEXAS, NO ÂMBITO DA ÁREA DA EESIP.

A enfermagem assiste cada vez a situações complexas que enquadram a sua prática, tornando o processo de tomada de decisão numa tarefa intrincada e que muitas vezes culmina em actos de importância nuclear para as pessoas que são o foco da nossa atenção.

OBJECTIVO: ADQUIRIR COMPETÊNCIAS PERANTE SITUAÇÕES COMPLEXAS

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Desenvolver competências práticas na área de actuação nas situações de emergência;
- Sinalização e encaminhamento adequado da criança/família em situações de risco ou potencial risco social, clínico e familiar, para áreas especializadas de intervenção, desenvolvendo esforços para a resolução do problema, com o envolvimento de outros profissionais.

REFLEXÃO

Pode constatar que existe a articulação entre os serviços com outros profissionais na área de saúde nomeadamente em casos de famílias carenciadas, casos sociais e que eventualmente possam representar risco para o crescimento e desenvolvimento das crianças, é eficaz e eficiente. Estas situações são referenciadas para a assistente social, que acciona os mecanismos ou mobiliza recursos, adequados a cada situação, durante o internamento. Tendo tido a oportunidade de sinalizar e encaminhar a criança/família para outros profissionais de saúde, como a assistência social e psicólogo.

A situação mais marcante foi o de uma adolescente, com o diagnóstico de tumor cerebral – criança em fase terminal, que ingeriu intencionalmente a medicação que tinha sido fornecida para o domicílio, para alívio da dor. Não recorreu à urgência, mas sim ao internamento passado uma hora depois da ingestão, onde apenas poderíamos monitorizar e vigiar os sinais vitais. *Está tudo bem, só queria acabar com este sofrimento*, responde-me ela... Activou-se: assistente social, pedopsiquiatria e psicólogo. A jovem teve que aguardar igualmente pela presença da mãe que foi informada de toda a situação e se comprometeu a efectuar em ambulatório a terapêutica prescrita.

As situações mais complexas que pude deparar no estágio foram: na neonatologia foram os RN internados nas UCIN, principalmente os prematuros, com patologia cardíaca e cirúrgica e as suas mães esperanças, na pediatria cirúrgica com algumas crianças queimadas, outras colostomizadas, com a sua vida e a sua auto-imagem alterada para sempre, na hematologia crianças em fase terminal... Tive a oportunidade colaborar com a equipa de saúde e de poder manipular todo o material destinado a situações de emergência assim como ventiladores e incubadoras.

A prestação de enfermagem em situações de emergência foi desafio constante, pois requereu destreza manual, habilidade, respeito e sensibilidade, já que a criança está em estado crítico, altamente vulnerável e dependente da equipa que lhe está a prestar assistência.

Um dos cuidados mais dolorosos na assistência à criança é aprender a aceitar e lidar com a morte da criança em fase terminal. Ao mesmo tempo, pode-se tornar uma experiência de satisfação pessoal pelo conforto que se pode proporcionar e recompensa profissional através da sensação de ter sido feito o máximo para amenizar o sofrimento da criança e família, proporcionando uma morte com dignidade. Não se pode mudar o inevitável mas podemos ajudar a criança a manter-se confortável e em paz, fazendo diferença na vida destes pais e irmãos que irão perder um ente querido.

Neste estágio tive a oportunidade de poder partilhar estes momentos não só com as crianças mas também com os familiares, que sofrem por sentirem a morte de perto e, se aperceberem que vão perder o seu filho.

Por vezes senti-me impotente perante a dor da criança e o sofrimento da família, mas tentei sempre acompanhar, mostrar disponibilidade, aproximar-me, escutar, dar a mão, partilhar e acolher o sofrimento da criança que vai morrer. Morrer com dignidade é um direito de todos os doentes, por isso, como enfermeira no exercício competente da minha arte, procurei assumir esse desafio com maturidade e respeito pela individualidade da criança/família.

Tive oportunidade cuidar de crianças em fase terminal, no entanto sinto que não estamos preparados para prestar cuidados paliativos a estas crianças... E diariamente trava-se a luta pela vida. Mas o êxito, a partir do momento em que o fim é irreversível, é promover a qualidade

dos últimos dias do doente. Esse é o grande desafio que se coloca aos profissionais de saúde. Senti algumas dificuldades em lidar com a fase terminal... Porque as crianças morrem e os pais morrem com eles. Onde comunicar com verdade e saber acompanhar um doente terminal é o desafio para aos enfermeiros.

PRESTAÇÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Competências a adquirir segundo o plano de estudo

TOMAR DECISÕES FUNDAMENTADAS, ATENDENDO ÀS EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS E ÀS SUAS RESPONSABILIDADES SOCIAIS E ÉTICAS.

OBJECTIVO: INTEGRAR OS PRINCÍPIOS ÉTICOS, DEONTOLÓGICOS E DE RESPONSABILIDADE PROFISSIONAL NO

ÂMBITO DOS CUIDADOS DE SAÚDE

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Implementar comportamentos adequados a uma prática de enfermagem de acordo com o código deontológico de enfermagem;
- Reconhecer e respeitar a diversidade cultural da família incluindo os aspectos étnicos, raciais, espirituais, sociais, económicos, educacionais e diversidade geográfica, respeitando a sua individualidade.

REFLEXÃO

Os profissionais de Enfermagem regem-se por normas ético-morais. Estas decorrem da convicção universalmente reconhecida de que a pessoa tem um valor incomensurável, e de que a vida humana é inviolável. Este valor da dignidade da pessoa humana como marco axiológico fundamental está consignado na lei por vários documentos, como é o caso da Declaração Universal dos Direitos do Homem, que pretende sobretudo reconhecer e realçar a importância da pessoa humana. Todas estas convenções, a par com o desenvolvimento tecnológico, biológico e médico, que cada vez mais tende a imperar no seio da nossa sociedade, começa agora a arrastar consigo problemas éticos, uma vez que aquilo que é tecnicamente possível, pode não ser eticamente legítimo. Daí a necessidade de uma reflexão ética nas actividades dos profissionais de enfermagem.

Apesar da morte não escolher idades, a verdade que os cuidados paliativos em crianças ainda são uma realidade remota no panorama dos cuidados de saúde que se oferecem à população, pois as crianças estão privados de uma boa rede organizada de suporte que alivie o sofrimento tanto das crianças e dos jovens como dos seus pais.

Na realidade, os enfermeiros que trabalham em Pediatria, tem dificuldades em lidar com a morte da criança ou jovem, como apoiar a família nessa etapa dolorosa e de sofrimento. Possivelmente por terem interiorizado ideias incutidas pela sociedade e dificilmente arredadas das suas mentes, os enfermeiros pediátricos consideram normal um idoso morrer, mas desagradá-lhes muito mais ver uma criança a sofrer... é difícil desmistificar a nossa ideia da morte...ainda para mais quando se trata de seres tão "pequeninos" como alguns bebés.

Na relação que estabeleci com a criança/família durante o estágio construí uma relação profissional onde exista um laço de compromisso e um pacto de cuidado. Penso que esta atitude, na sua essência, respeita o doente e sua família, valoriza a autonomia e demonstra solicitude numa visão holística, num olhar global. Penso que o maior ensinamento que se pode retirar é o de que o desenvolvimento da prestação faz ultrapassar a ideia de “Cuido como gostaria de ser cuidado” para a máxima ética “Cuido como a pessoa gosta ou quer ser cuidada”.

3.2 Domínio – Gestão dos Cuidados de Enfermagem

Vivemos num tempo de mudança nos serviços de saúde, em que os enfermeiros têm um papel de grande relevância, que implica um esforço individual e colectivo em adequar o perfil e as competências e em evidenciar a relação eficácia – eficiência da sua actividade, garantindo a qualidade dos serviços.

São, geralmente, os enfermeiros, ligados à gestão das unidades de cuidados, que fazem a gestão dos recursos materiais, equipamentos e humanos. E este facto acontece porque são estes enfermeiros que têm uma maior percepção de suporte organizacional num modelo de gestão e que poderão contribuir para a eficiência, objectivando as melhorias contínuas da qualidade. Esta eficiência é entendida como uma medida do custo exigido para atingir qualquer melhoria num sistema de saúde como uma relação entre os custos e os resultados, ou seja aquilo que se obtém com os recursos disponíveis. É assim possível prestar bons cuidados de saúde com menores custos e sem desaproveitamento, sejam recursos humanos, materiais ou financeiros. Mas também é elementar que se entenda que não se pode sacrificar a Qualidade dos Cuidados em nome da eficiência, devendo o enfermeiro utilizar algumas ferramentas de Gestão, nomeadamente: normas, processos, indicadores e resultados.

Neste contexto, insere-se a gestão dos cuidados, que não podem ficar indiferentes às novas tendências, modificando o panorama dos modelos empíricos e substituindo pelo exercício das funções gestionárias, fundamentadas na eficiência e efectividade no sentido da procura constante da qualidade e da excelência dos serviços de saúde.

O enfermeiro na gestão dos cuidados de enfermagem deve promover comportamentos, na equipa que dirige, evitando o mau uso dos recursos, sendo simultaneamente eficaz e eficiente.

O enfermeiro com funções de gestão é hoje um actor social que actua na gestão da mudança e na mudança da gestão.

GESTÃO DE CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Competências a adquirir segundo o plano de estudo

EXERCER SUPERVISÃO DO EXERCÍCIO PROFISSIONAL NA ÁREA DE EESIP;

REALIZAR A GESTÃO DOS CUIDADOS NA ÁREA DA EESIP;

LIDERAR EQUIPAS DE PRESTAÇÃO DE CUIDADOS ESPECIALIZADAS NA ÁREA DE EESIP;

ZELAR PELOS CUIDADOS PRESTADOS NA ÁREA DE EESIP;

TOMAR INICIATIVAS E SER CRIATIVO NA INTERPRETAÇÃO E RESOLUÇÃO DE PROBLEMAS NA ÁREA DA EESIP.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Reflexão sobre as competências do enfermeiro especialista na dinâmica organizacional dos serviços;
- Observação das estratégias do enfermeiro especialista na gestão de conflitos e na satisfação das expectativas da equipa;
- Visualização da forma como se efectua o processo de gestão nos serviços de saúde relativamente a métodos de gestão dos recursos humanos, equipamento e stock existente;
- Colaboração com as enfermeiras especialistas nas actividades de gestão.

REFLEXÃO

Para a concretização deste objectivo solicitei a colaboração dos vários Enfermeiros Chefes e das Enfermeiras Especialista de Saúde Infantil e Pediatria, ambos me esclareceram e informaram sobre os aspectos relacionados com a gestão de recursos humanos e materiais, a metodologia utilizada na elaboração do horário e o plano de distribuição dos enfermeiros por turno, mas o meu maior objectivo era **o papel do enfermeiro especialista na gestão de cuidados de enfermagem.**

Os enfermeiras especialistas mostraram ter um papel fundamental na melhoria dos cuidados à criança/família. Eles foram o elemento fulcral para a aquisição de competências na área da Saúde Infantil e Pediatria. Notou-se francamente que são e serão eles, os impulsionadoras para as diferentes mudanças, realizadas e a realizar futuramente, nos diferentes serviços de saúde.

Saliento que muitas dos enfermeiros especialistas que me orientaram assumem também o papel da Gestão dos Cuidados de Enfermagem, principalmente no serviço de Hemat oncologia Pediátrica do HSJ, onde foi uma referência para mim neste âmbito. No entanto deparei que aos enfermeiros gestores de cuidados de enfermagem colocam-se-lhe hoje inúmeros desafios, uma vez que actuam no campo complexo onde por vezes os interesses dos serviços nem sempre coincidem com as necessidades das crianças/famílias nem com as orientações da disciplina de enfermagem. Na prática verifica-se que o espaço de cuidado é um espaço organizado em redor dos técnicos, multiprofissional, mas na maioria das situações monodisciplinar, predominando o saber médico.

Com o objectivo de melhorar a qualidade de cuidados prestados, a maior parte dos serviços por onde estagiei, o método de trabalho adoptado é o de *Enfermeiro Responsável* ou *Enfermeiro de Referência*, no entanto os cuidados devem ser centrados na unidade familiar, que vise a promoção e que envolva tomadas de decisões assentes numa parceria entre criança/família e enfermeiro. Esta nova concepção de cuidar pediátrico – Cuidados Centrados na Família, requer profissionais que orientam equipas e que reconheçam os pais como primeiros prestadores de cuidados parentais, em que respondam às alterações resultantes do desenvolvimento ou da doença do filho.

Sendo um dos desafios que se colocam hoje aos gestores de cuidados de enfermagem, o de adoptar a concepção da disciplina de enfermagem tornando os espaços cada vez mais adequados à criança/família porque lhes proporciona uma intervenção multidisciplinar.

Os enfermeiros especialistas, na área da gestão devem trabalhar ao lado dos enfermeiros, utilizarem a mesma linguagem, os mesmos conceitos e a mesma visão dos cuidados de enfermagem, de modo a gerir conflitos.

Para que se torne uma realidade é necessário as seguintes estratégias, nomeadamente discutir com a equipa, os valores, os paradigmas, os conceitos e o sentido dos cuidados de enfermagem para os utilizadores. Compreender, mas igualmente ajudar os outros a compreender a contribuição de uma concepção de enfermagem para uma excelência de cuidados. Utilizar os recursos disponíveis e potencializar os limites e contrariedades do contexto e promover a comunicação e o respeito pelos saberes das diferentes profissões que actuam na prática clínica.

O gestor de cuidados de enfermagem é hoje capaz de adoptar a gestão como um processo humano e social que gravita em redor da influência interpessoal, da liderança, da motivação e da participação, da comunicação, da colaboração e da interacção entre os diferentes profissionais.

No serviço de Hematologia, deparei-me com uma realidade, relativa aos métodos de prestação de cuidados de enfermagem, que está em desuso cada vez mais: os cuidados de enfermagem funcionais, mais conhecidos por enfermagem à tarefa. Esta realidade fez-me reflectir sobre a verdadeira essência da enfermagem, sobre a profissionalização e construção do processo identitário. A conquista da autonomia e a procura de níveis cada vez mais elevados no desempenho profissional dos cuidados prestados levaram ao aparecimento de novos modelos de organização de prestação de cuidados. Desde a segunda metade do século XIX os modelos tradicionais de organização de cuidados foram-se extinguindo em detrimento de novas concepções orientadas para a Pessoa. A humanização dos cuidados foi basilar nesta construção; a componente de humanização associada à competência técnica e ao cuidado social são fundamentais para uma boa prestação de cuidados.

Especificamente, para mim enquanto aluno da especialidade de saúde infantil e pediátrica, este método dificultou o meu processo de ensino-aprendizagem uma vez que era complicado acompanhar todas as tarefas executadas no serviço e ao mesmo tempo estabelecer relação empática e terapêutica com a criança/família. Este método reduz a enfermagem às suas origens mais insignificantes e permite uma grande imputabilidade aos enfermeiros uma vez que nenhum enfermeiro é responsável pela prestação global dos cuidados a um cliente.

Na minha opinião, o método de trabalho funcional não é vantajoso para o cliente, para os enfermeiros nem para a enfermagem enquanto profissão autónoma, com saberes próprios, com um campo de actuação bem definido e com poder de tomada de decisão.

3.3 Domínio – Formação em Enfermagem

O enfermeiro, nomeadamente o enfermeiro especialista de saúde infantil e pediatria, segundo a OE¹⁴ “a quem foi atribuído um título profissional que lhe reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade”, sendo um elemento primordial na prestação directa de cuidados à criança/família, incluindo a avaliação, educação e aconselhamento, constitui a peça chave na construção de uma vida saudável e segura, essencial para o seu desenvolvimento.

A área da prestação de cuidados de enfermagem, pela sua complexidade e pela sua mobilização de competências múltiplas, pressupõe a interacção de um profissional ou grupo de profissionais e comporta, por isso, um potencial formativo. No entanto, não é suficiente que a situação possua um potencial formativo. É preciso, também que a interacção das pessoas com esta situação faça sentido para elas.

O permanente diálogo com a acção e como interlocutor numa perspectiva de resolução de problemas e construção de saberes facilita o desenvolvimento de uma teoria prática, resultando da convergência multidisciplinar construtora de uma visão contextualizada dos problemas profissionais. Desta forma permite a acção à situação e estabelecer conexões entre a prática e os seus referentes teóricos.

FORMAÇÃO EM ENFERMAGEM
<i>Competências a adquirir segundo o plano de estudo</i>
<i>MANTER DE FORMA CONTÍNUA E AUTÓNOMA, O SEU PRÓPRIO PROCESSO DE AUTO-DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL;</i>
<i>PROMOVER O DESENVOLVIMENTO PESSOAL E PROFISSIONAL DOS OUTROS ENFERMEIROS;</i>
<i>IDENTIFICAR AS NECESSIDADES FORMATIVAS NA ÁREA DA EESIP;</i>
<i>COMUNICAR ASPECTOS COMPLEXOS DE ÂMBITO PROFISSIONAL E ACADÉMICO, TANTO A ENFERMEIROS QUANTO PÚBLICO EM GERAL;</i>
<i>PROMOVER A FORMAÇÃO EM SERVIÇO NA ÁREA DE EESIP.</i>

OBJECTIVO: DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA ÁREA DA FORMAÇÃO DE PARES

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Realização da Acção de Formação, no contexto da saúde infantil na USF Vida +, no dia 11 de Novembro de 2009, para a equipa multidisciplinar: **Organização do Carro de Emergência e Protocolos Pediátricos**. (Anexo VII – Acção de Formação)

14. REPE – DL n.º 161/96, 4 de Setembro, alterado pelo DL n.º 104/98, 21 de Abril.

Tive a oportunidade de realizar acção de formação à equipa multidisciplinar da USF VIDA+ - **Organização do carro de emergência” e “Protocolos Pediátricos”**. A USF tinha sido inaugurada à pouco tempo, e não tinham o carro de emergência organizado. A sua falta de organização suscitou-me logo uma inquietação, para quem exerce funções numa urgência, por não ter carro de emergência nem estar preparado para alguma emergência, como por exemplo alguma reacção alérgica ou convulsão febril. Durante o período de estágio na USF não tive nenhuma situação de emergência/urgência, no entanto é fundamental para a qualidade dos cuidados de enfermagem a existência de um carro de emergência previamente organizado e estabelecer protocolos de actuação pediátricos de modo a que toda a equipa actue da mesma forma, para o rápido e eficaz tratamento das situações.

OBJECTIVO: DESENVOLVER COMPETÊNCIAS NA ÁREA DA FORMAÇÃO PESSOAL

Actualmente os perfis profissionais desejáveis, incluem competências directamente relacionadas com aspectos do foro pessoal e relacional de cada indivíduo. Os profissionais, para responderem adequadamente a estes desafios têm de atender a novas perspectivas de formação, o desenvolvimento profissional passa obrigatoriamente pelo desenvolvimento pessoal e quando abordamos a formação destas competências temos de ter em conta que este processo é realizado individualmente.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

Durante o contexto do estágio do modulo II, tive a oportunidade de participar nas seguintes acções de formação, que descrevo:

- Participei no dia 18 de Maio de 2009 no Ciclo de Conferências sobre a Adolescência – **Alterações na Adolescência**, que se realizou no Hospital São João, promovido pela Urgência de Pediatria, no âmbito da formação em serviço;
- Participei no dia 25 de Maio de 2009 no Ciclo de Conferências sobre a Adolescência – **Questões Legais**, que se realizou no Hospital São João, promovido pela Urgência de Pediatria, no âmbito da formação em serviço;
- Participei no dia 4 e 5 de Junho de 2009 no II Encontro Nacional de Enfermagem – **A Mulher, a mãe e a criança**, que se realizou na Fundação Engenheiro António de Almeida, promovido pelo Hospital São João;
- Participei no dia 8 de Junho de 2009 no Ciclo de Conferências sobre a Adolescência – **Consumo de Substâncias Lícitas e Ilícitas**, que se realizou no Hospital São João, promovido pela Urgência de Pediatria, no âmbito da formação em serviço;

Fora do período de estágio tive a oportunidade de pertencer à comissão organizadora das 2ª Jornadas de Pediatria do Instituto Cuf, organizadas pelo Grupo de Atendimento Pediátrico ao qual pertenço, no dia 5 e 6 de Fevereiro de 2010, em que participei como moderadora na seguinte palestra: **Alterações do comportamento na criança – Hiperactividade, défice de atenção e distúrbios de oposição. Birras: do normal ao patológico. Interpretação do choro**. Participação nos seguintes cursos das jornadas: massagem ao bebé e gastroenterologia. (Anexo VIII – Formação Pessoal)

A importância da formação contínua deve estar sempre presente na mente dos profissionais de saúde, com o objectivo de exigir um profissional flexível, actualizado, aberto à mudança, permanentemente atento ao saber ser, saber estar e saber fazer. Pude constatar nos vários locais de estágio que a formação contínua era uma preocupação. No entanto uma vez que não existe obrigatoriedade nessa aprendizagem, pude constatar que não é efectuada por todos os profissionais.

A articulação entre os locais de formação e os locais de trabalho dos enfermeiros são muito importantes e devem realizar-se através de processos de informação e avaliação constantes, resultando num processo de influência mútua, em que a teoria tem repercussões na prática e as práticas influenciam e actualizam o processo de ensino/aprendizagem. Considero importante este estabelecimento de uma rede de canais abertos entre o mundo da teoria e da prática, de forma a facilitar a formação: estabelecer relações, romper barreiras, ajudar à compreensão dos vários mundos, alterar mentalidades e criar sinergias.

No Hospital de São João, existe o Departamento de Educação Permanente que se preocupa-se em possibilitar acções de formação, cursos de formação teórico-práticos e formação em serviço com o objectivo de manter os enfermeiros actualizados em práticas e procedimentos de enfermagem e outros temas científicos na área da Pediatria. Semanalmente são apresentadas sessões de enfermagem e sessões clínicas, possibilitando a formação contínua, a troca de conhecimentos e a oportunidade dos enfermeiros agirem como formadores e neste sentido assisti aos referidos ciclos de conferências .

Actualmente, estou integrada no Grupo de Atendimento Pediátrico do Instituto Cuf, onde organizamos anualmente uma jornadas pediátrica. As jornadas passa por promover o desenvolvimento da enfermagem e a participação activa dos profissionais de saúde na discussão e implementação de novas práticas. Considero que este tipo de eventos promove a formação, a investigação e a partilha de experiências permitindo a melhoria da prática dos cuidados.

Reconheço que, a multifacetada qualidade e estruturação dos serviços de saúde, constitui um centro de recursos para a aprendizagem, para além da vastidão de informação que contém. Neste sentido, devem apresentar uma equipa de profissionais dinâmicos, actualizados e empenhados no processo ensino/aprendizagem.

Ao longo do meu percurso profissional, atribui sempre relevância à formação. Esta deve desenvolver-se sempre em torno das respostas às necessidades de aperfeiçoamento e de desenvolvimento, de forma, que a qualidade e segurança dos cuidados de enfermagem sejam preservadas. A importância da formação contínua deve estar sempre presente na mente dos profissionais de saúde, com o objectivo de exigir um profissional flexível, actualizado, aberto à mudança, permanentemente atento ao saber ser, saber estar e saber fazer.

3.4 Domínio – Investigação em Enfermagem

A Enfermagem, como qualquer disciplina, necessita de produção e de renovação contínua do seu próprio corpo de conhecimento, o que poderá ser assegurado de forma efectiva pela investigação. Neste sentido, a investigação pode dar um elevado contributo à prática da enfermagem, na identificação e nomeação de saberes à prática, através do processo de natureza indutiva e concomitantemente na validação desses saberes, através do processo de natureza dedutiva.

O investigador age no domínio da autonomia científica mas a sua responsabilidade continua a ser com a centralidade nos cuidados e com o desenvolvimento da disciplina de enfermagem.

Fortin¹⁵ considera que a investigação científica é o método mais rigoroso e o mais aceitável, uma vez que se baseia num processo racional, dotada de um poder descritivo e explicativo dos factos, dos acontecimentos e dos fenómenos, com vista a obter respostas para questões precisas que merecem uma investigação.

A Ordem dos Enfermeiros¹⁶ define quatro eixos prioritários para a investigação em enfermagem: adequação dos cuidados gerais e especializados às necessidades do cidadão, educação para a saúde na aprendizagem de capacidades, estratégias inovadoras de inovação/liderança e formação em enfermagem no desenvolvimento de competências.

Procura-se com a investigação fomentar uma atitude de carácter reflexivo e capacidade de análise crítica como a melhor forma de a enfermagem se desenvolver. Equacionando aquilo que faz, reflectindo e questionando os modelos de trabalho e as práticas profissionais, a enfermagem vai encontrando alternativas adequadas à resolução dos problemas com que actualmente se debate.

INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM
<i>Competências a adquirir segundo o plano de estudo</i>
<i>COMUNICAR OS RESULTADOS DA SUA PRÁTICA CLÍNICA E DE INVESTIGAÇÃO APLICADA PARA AUDIÊNCIAS ESPECIALIZADAS;</i>
<i>DEMONSTRAR COMPREENSÃO RELATIVAMENTE ÀS IMPLICAÇÕES DA INVESTIGAÇÃO NA PRÁTICA BASEADA NA EVIDÊNCIA;</i>
<i>INCORPORAR NA PRÁTICA OS RESULTADOS DA INVESTIGAÇÃO VÁLIDOS E RELEVANTES NO ÂMBITO DA ESPECIALIZAÇÃO, ASSIM COMO OUTRAS EVIDÊNCIAS;</i>
<i>PARTICIPAR E PROMOVER A INVESTIGAÇÃO EM SERVIÇO NA ÁREA DE EESIP.</i>

15. FORTIN, M. - **O Processo de Investigação: da concepção à realização**. 1ª ed. Loures: Lusociência.1999.

16. ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Divulgar, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais** (Conselho de Enfermagem). Sociedade Gráfica, Lda, 2009.

ACTIVIDADES DESENVOLVIDAS

- Mobilização dos conhecimentos teóricos para a prática profissional;
- Utilização do conhecimento em enfermagem para a realização de uma prática baseada na evidência;
- Pesquisa bibliográfica de forma sistemática, organizada e pertinente;
- Detectar áreas/questões que questionaram a minha reflexão.

REFLEXÃO

A investigação na enfermagem fomenta a construção de uma base de conhecimentos científicos para a prática, permitindo aos profissionais tomar decisões e prestar cuidados acertadamente, melhorando desta forma a sua eficácia e a sua qualidade. Cada vez mais a investigação em enfermagem é considerada uma actividade prioritária inerente a todas as suas áreas de actuação, quer no domínio educativo, quer no âmbito da prestação de cuidados.

Como aluna do curso de mestrado em enfermagem, o domínio da investigação incidiu mais na utilização dos resultados de investigação em enfermagem, ou seja, foi como uma prestadora de cuidados à criança sobre a qual recaiu os resultados da investigação. Foi fundamental na aquisição de novos conhecimentos e saberes, competências e na consolidação e aplicação dos meus conhecimentos teórico-práticos adquiridos ao longo da fase teórica do curso e da minha vivência profissional, num contexto de prestação de cuidados de enfermagem especializados.

No entanto, existe a necessidade de realizar mais investigação em enfermagem inerentes à prática profissional e dirigir-se para a solução de problemas relacionados com a eficiência dos cuidados de enfermagem.

Durante o meu estágio fui-me questionando sempre sobre algumas áreas problemáticas, que me suscitaram mais reflexão e interesse, que saliento:

PORQUÊ QUE NÃO EXISTE UM ENFERMEIRO NA ESCOLA, A PRESTAR CUIDADOS ?

Com as duas visitas às escolas, deparei-me com as seguintes situações: crianças que não tomam banho, outras que só comem na escola, alunos cheios de cáries nos dentes, outros obesos... o quanto os enfermeiros têm para ensinar nesta área, incentivando o seu papel de formação educativa e promoção da saúde, de modo a que a criança e jovem tem o direito e deve ter a oportunidade de ser educado numa escola promotora de saúde.

A VISITAÇÃO DOMICILIÁRIA AO RN – DE MODO A PROMOVER A PARENTALIDADE, PORQUÊ QUE NÃO ESTÁ IMPLEMENTADO EM TODOS OS CENTROS DE SAÚDE?

A ida do RN para casa e o seu primeiro mês de vida são acontecimentos marcantes, na vida de qualquer família, é o momento onde é sentida de forma mais marcante a responsabilidade e alegria da parentalidade. A partir da minha experiência profissional e pessoal (recentemente foi mãe pela primeira vez), muitos pais sentem-se desamparados, com inúmeras dificuldades, sentimentos e emoções, que muitas vezes só serão ultrapassadas com ajuda, que poderá ser a visita domiciliária, onde é possível uma avaliação da tríade mãe/bebé/pai e os seus cuidados.

FIM DE VIDA EM PEDIATRIA: DESAFIOS ÉTICOS

Os avanços tecnológicos permitem que mais crianças sobrevivam com graves limitações e com uma morte anunciada a um menor ou maior prazo. Desta forma, deve-se pensar num acompanhamento diferente por parte dos profissionais de saúde. Sabe-se que a prestação de cuidados paliativos apropriados às crianças é importante. *Estarão os enfermeiros preparados para dar dignidade a este tempo? Que desafios éticos são colocados?*

Ao enfermeiro especialista em saúde infantil e pediatria, para além das competências inerentes à sua categoria profissional básica, são-lhe também atribuídas competências específicas de actuação, como profissional habilitado cientificamente e tecnicamente para prestar cuidados de enfermagem à criança/família, para tal temos que realçar a importância da investigação e da formação, para uma prática baseada na evidência. Pois a investigação mobiliza o progresso. Os conhecimentos que advém da investigação vão certamente constituir uma mais valia.

4 - CONCLUSÃO

Terminada que está mais uma etapa desta caminhada, pensamos que com maior ou menor dificuldade, se vão superando os obstáculos e atingindo o patamar seguinte. O estágio constitui, igualmente, um segmento de formação importante, uma vez que me proporcionou várias oportunidades para desenvolver, integrar e aperfeiçoar saberes e competências adquiridos ao longo da fase teórica, inerentes ao desempenho de funções na área da enfermagem em saúde infantil e pediatria. Senti que as experiências vivenciadas me permitiram ter actualmente uma visão mais próxima dos serviços da comunidade que poderão dar apoio à criança/família, bem como da importância e riqueza, ainda muito por explorar nas suas reais potencialidades da saúde da criança/família.

Nem sempre é fácil relatar todo o caminho percorrido. No entanto quero aqui salientar, que muito dificilmente se passam para o papel emoções e as coisas bonitas que vivi durante este momento do curso.

Ao fazer um reflexão integral, considero que todo o trabalho desenvolvido foi positivo e gratificante, isto deve-se ao facto do enorme profissionalismo dos vários intervenientes nesta etapa, que constitui uma forma de crescimento individual e profissional. Penso ter dado o salto qualitativo. Foi espantoso compreender a proficuidade de todo o investimento, de todo o tempo ganho em estudo, pesquisa, partilha de experiências e tudo o mais.

Esta experiência revelou-se mais didáctica do que qualquer outra que já vivera enquanto enfermeira, porque não só me dotou em técnica e conhecimento, mas também transformou-me enquanto pessoa e abriu-me horizontes para uma área aliciante da enfermagem pediátrica e que pode ser extremamente compensadora e enriquecedora para ambos os intervenientes na arte do cuidar. Permitiu-me aperceber a importância da família na assistência e o empenho de alguns em cooperar com as instruções dadas pelos enfermeiros. Terminada que está esta etapa, penso que, com maior ou menor dificuldade, superei os obstáculos e atingi “patamares” superiores.

Mas a nova etapa não está completa. Atingindo este novo nível na minha vida profissional e pessoal outros desafios se me deparam, e com responsabilidades acrescidas, como impulsionadores de mudança! Considero que sigo o caminho com mais experiência, com mais valias, com mais forças e mais capacidade para o cuidar, onde como Enfermeiro Especialista vou ser o actor principal, seja qual for o cenário onde me encontre, na promoção de um final feliz para a criança/família, no desenrolar do filme da sua vida.

5 - BIBLIOGRAFIA

- ABREU, W. – **Supervisão clínica em enfermagem: pensar as práticas, gerir a formação e promover a qualidade**, Revista Sinais Vitais, 2002, N°45,p. 53-57.
- ALMEIDA, F. - **Ética em Pediatria: Uma Nova Dinâmica num Relacionamento Vital?** Porto: Medisa, Edições e Divulgações Científicas, 1995.
- ARCHER, L. – **Bioética/Coor. De Luís Archer, Jorge Biscaia e Walter Osswald.** Lisboa : Editorial Verbo, 1996.
- BATALHA, L; SANTOS, L. A. - **Avaliação da Dor no Período Neonatal**, Acta Pediátrica Portuguesa. Guimarães, H. 2005. N.º36, p.201-207.
- CASEY, A. – **Using a nursing model in curriculum planning – in Pendleton, Settla; Miles, Alan – Curriculum planning in Nursing Education, Second Ed.** London: Edward Arnold, 1993, p. 90-95.
- COLLIÈRE, M. – **Promover a vida: da prática das mulheres de virtude aos cuidados de enfermagem.** Lisboa. Março 1999, p 389.
- Código Deontológico do Enfermeiro - **Decreto-Lei nº104/98 de 21 de Abril de 1998.** (REPE).
- DARRAS, E. - **A investigação em enfermagem: reflexões epistemológicas e metodológicas.** Enfermagem. N°7 (2º série) Jul/ Set. 1997, p. 46-53.
 - Direcção Geral de Saúde – **Saúde 21: saúde para todos no século XXI.** Loures. Lusociência. 2002.
- FERNANDES, A. – **A Equipa de Enfermagem face à criança hospitalizada.** Revista Saúde Infantil hospitalizada, n.º X, 1998, pág. 117-128;
- FORTIN, M. - O Processo de Investigação: da concepção à realização, 1ª ed. Loures: Lusociência.1999.
- FREDERICO, M. e LEITÃO, M. – **Princípios de Administração para Enfermeiros**, 1ª Ed., Coimbra: Formasau – Formação e Saúde, Lda., 1999, p. 25-27.
- GONÇALVES, H et al - **Quimioterapia Citotóxica** - Revista Divulgação, nº 11, Dezembro, 1989, pg. 5-22.
- GOOSEN,W. - **Uso de registos electrónicos dos pacientes para colher conjuntos mínimos de dados baseados numa terminologia unificada de enfermagem.** In Enfermagem, nº18. Abril/Junho 2000, p.5-22.
- ICN-CIPE/ICNP: **classificação internacional para a prática de enfermagem**, versão Beta 2. Lisboa: Associação portuguesa de enfermeiros, 2002..
- Instituto de Apoio à Criança - **Acolhimento e Estadia da Criança e do Jovem no Hospital.** Lisboa: Instituto de Apoio à Criança, 2006.
- JORGE, A. M. – **Família e hospitalização da criança – (re)pensar o cuidar em enfermagem**, Lusociência. 2004, p 192.
- LOPES, A. & NUNES, L. – **Acerca da Triologia: Competências Profissionais/ Qualidade dos cuidados**, Ética; Revista Nursing, n.º 90/91,1995, p.10-13.

- MAKSOUD, F. & EICHELBERGER, R. – **Cirurgia Pediátrica: aspectos epidemiológicos e preventivos do Trauma na Infância**, Ed. Revintes, 2.ª Ed, Rio de Janeiro; 2003, p.185-187.
- OPPERMAN, C. - **Enfermagem Pediátrica Contemporânea**. Camarate: Lusociência, 2001, p. 232-235.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - **Divulgar, Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais**, (Conselho de Enfermagem). Sociedade Gráfica, Lda, 2009.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS- **Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem**, (Enquadramento Conceptual , Enunciados descritivos, Conselho de Enfermagem), 2001.
- **Plano Nacional de Luta Contra a Dor** - www.dgs.pt/upload/membro.id/ficheiros/i005651.pdf
- RELVAS, A. - **O Ciclo Vital da família: perspectiva sistémica**. 3ªedição. Porto: Edições Afrontamento, 2004.
- SILVA, N. et al - **Pai, Mãe... Vamos Ser Operados.Vivências de crianças e pais no período pré-operatório**. In I. Camarro et al (Eds), *Aprendendo o cuidado de enfermagem entre a prática e a escrita a construção da competência clínica*, Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Maria Fernanda Resende, p 203-224
- TARNOWSKI, K. & BROWN, R. – **Pediatric Burns; Handbook of Pediatric Psychology**, The Guilford Press, 2.ª Ed. New York. 1995, p.446-462.
- UCP – Instituto Ciências da Saúde – **Guia de Estágio**. Porto: Março 2009.
- WARRE, I. e BOND, C. - **Guidelines for infant development in newborn nursery**. Londres: Winnicott Baby Unit, 2004.
- WONG, D. - **Enfermagem Pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva** [7ª Ed]. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan S.A., 2006.
- WRIGHT, L. M.; LEAHEY, M. – **Enfermeiras e Famílias: Um guia para a avaliação e intervenção na família**. 3ª ed. Brasil:Editora Roca Lda, 2002.