

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

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA
PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE
HOSPITALIZADO**

**THE INTERVENTION OF THE NURSE SPECIALIST IN
PROMOTING THE DEVELOPMENT OF THE
HOSPITALIZED INFANT**

Por Joana Marques Lacerda

Lisboa, 2022

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

**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NA
PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE
HOSPITALIZADO**

**THE INTERVENTION OF THE NURSE SPECIALIST IN
PROMOTING THE DEVELOPMENT OF THE
HOSPITALIZED INFANT**

Por Joana Marques Lacerda

Sob a orientação de Professora Doutora Margarida Lourenço

Lisboa, 2022

“A child’s life is like a piece of paper on which every person leaves a mark.”

Robert Heinlein

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, Paula e Mário, agradeço todo o amor incondicional e apoio que me deram ao longo da minha vida, incentivando-me sempre a ser mais e melhor, por mim e para mim. Amo-vos do fundo do meu coração.

À minha avó, Odete, pelo seu carinho e dedicação que tanto alento me deram nesta jornada, o meu profundo obrigado. Espero um dia vir a ser metade da mulher de armas que és.

Às minhas amigas, Telma, Susana e Filipa, obrigado pelo vosso ombro amigo que não me deixou desamparada nem um único segundo. Obrigada pelas aventuras, pelas gargalhadas...Obrigado por existirem e colorirem a minha vida.

À minha melhor amiga de quatro patas, Nala, pelo seu amor e carinho mais puros.

À Professora Margarida Lourenço o meu muito obrigado pela sua orientação, disponibilidade e apoio ao longo deste percurso.

Às enfermeiras que me orientaram, Cristina, Sofia, Mónica e Diana, muito obrigado pela vossa disponibilidade e por partilharem comigo a vossa sabedoria.

Aos meus colegas e chefia, agradeço a vossa compreensão e todo o apoio que me deram, especialmente ao longo deste ano e meio.

A todos, o meu mais sincero e profundo obrigado!

RESUMO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” no decorrer do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa e tem por objetivo relatar o percurso de aprendizagem realizado e de que forma este permitiu desenvolver as competências de Mestre e Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

A temática aprofundada ao longo deste percurso foi a promoção do desenvolvimento do lactente hospitalizado uma vez que durante o primeiro ano de vida da criança existe um rápido crescimento físico, maturação de sistemas e desenvolvimento motor fino e grosso, social e cognitivo bem como uma maior neuroplasticidade, tornando a criança mais permeável e suscetível aos estímulos do meio que a rodeia. Assim sendo, o principal objetivo do percurso de aprendizagem realizado assentou na sensibilização dos profissionais de saúde e dos pais, assim como na capacitação destes, para a promoção do desenvolvimento infantil adequado, nomeadamente no contexto hospitalar. Este ambiente é pobre em estímulos adequados ao desenvolvimento e repleto de estímulos potencialmente nocivos ao mesmo, tornando-se relevante intervir de modo a não só a nível preventivo, mas também de forma a promover o desenvolvimento da criança durante a hospitalização.

Esta unidade curricular foi constituída por 1 estágio realizado em 3 contextos diferentes – internamento de pediatria, unidade de neonatologia e serviço de urgência pediátrica. Para cada contexto de prática clínica foi elaborado um projeto, partindo de um diagnóstico de situação, conseqüente delineamento de objetivos gerais e específicos e o planeamento de atividades que os permitissem atingir, bem como às competências comuns de enfermeiro especialista, específicas do enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre

Foi realizada uma *Scoping Review* sobre o tema da promoção do desenvolvimento do lactente hospitalizado que serviu de suporte teórico e recorreu-se ao Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey para dar sustento e orientar as atividades e cuidados prestados.

Destaca-se na intervenção do Enfermeiro ESIP o saber reconhecer a vulnerabilidade da criança e família e intervir de forma a promover o seu desenvolvimento adequado, implementando também estratégias para minimizar estímulos negativos

potencialmente nocivos que não só possam causar alterações desenvolvimentais a curto prazo, mas também a longo termo, de forma a maximizar a saúde e bem-estar da criança e proteger o seu futuro.

Palavras-chave: Enfermagem Pediátrica, Desenvolvimento Infantil, Cuidados Neuroprotetores, Lactente

ABSTRACT

The following report was written within the Curricular Unit “Estágio Final e Relatório” during the Nursing Master’s Degree Course in Child and Pediatric Health Nursing at the Institute of Health Science of the Universidade Católica Portuguesa and its goal is to describe the path taken towards developing the skills of the Master’s and Specialist’s Nursing Degree in Child and Pediatric Health.

The theme deepened throughout this journey was the development promotion of the hospitalized infant because during the first year of the child’s life there’s a rapid physical growth, system maturation and development of gross and fine motor skills, social and cognitive development as well as neuroplasticity, making the infant susceptible to stimuli from the surrounding environment. Hence the main aim of this learning course is raising awareness among nurses and infant’s parents, empowering them to be able to promote healthy infant development in the hospital setting. This setting constitutes a poor environment in healthy stimuli but is full of potentially harming stimuli for the infant, making it important to act towards preventing damage and at the same time promoting the healthy development of the infant.

This curricular unit consisted on one internship divided in 3 different contexts – pediatric ward, neonatal unit and pediatric emergency room. For each of the contexts was developed a project through a situational diagnosis, followed by goal establishment and the planning of activities that would allow to achieve the goals and develop the common Nurse Specialist skills, the specific Pediatric Nurse Specialist Skills and the Master’s skills.

A scoping review was carried out on the theme of the development promotion of the hospitalized infant and the Partnership in Care Model of Anne Casey was the theoretical support for the implemented activities and the provided care.

It’s highlighted in the Pediatric Nurse Specialist intervention the ability to recognize the infant and family’s vulnerability, adapting the intervention as to promote adequate development, implementing strategies to minimize harmful stimuli that can have an impact on short and long term, maximizing the health and welfare of the infant and safeguarding his future.

Keywords: Pediatric Nursing, Child Development, Neuroprotective Care, Infant

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ATVV – Auditivo, Tátil, Visual e Vestibular

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

RN - Recém-Nascido

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

EUA – Estados Unidos da América

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	11
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1. O Desenvolvimento Infantil	15
1.1.1. O Lactente	15
1.1.2. Impacto da Hospitalização no Desenvolvimento Infantil do Lactente	17
1.2. Revisão da Literatura (<i>Scoping Review</i>).....	18
1.2.1. Metodologia	18
1.2.2. Resultados	20
1.2.3. Discussão dos Resultados	20
1.2.4. Considerações Finais	22
1.3. Cuidados De Enfermagem Neuroprotetores.....	23
1.4. Utilização da Música	26
1.5. Referencial Teórico: Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey.....	27
2. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS	29
2.1. Internamento de Pediatria.....	30
2.1.1. Contextualização.....	30
2.1.2. Diagnóstico de Situação.....	30
2.1.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas .	31
2.2. Neonatologia.....	35
2.2.1. Contextualização.....	35
2.2.2. Diagnóstico de Situação.....	36
2.2.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas .	36
2.3. Urgência Pediátrica.....	40
2.3.1. Contextualização.....	40
2.3.2. Diagnóstico de Situação.....	40
2.3.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas .	40

CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	47
ANEXOS	53
ANEXO I – Certificado de Participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem “Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde”	54
APÊNDICES	56
APÊNDICE I – Tabela de Extração de Dados da <i>Scoping Review</i>	57
APÊNDICE II – Referências Bibliográficas Incluídas na Pasta Partilhada (Estágio de Internamento)	63
APÊNDICE III – Plano de Sessão de Formação	65
APÊNDICE IV – Sessão de Formação “Promoção do Desenvolvimento do Lactente Hospitalizado”	68
APÊNDICE V – Avaliação da Sessão de Formação	80
APÊNDICE VI – Reflexão Crítica	84
APÊNDICE VII – Folheto Informativo “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança”	94
APÊNDICE VIII – Avaliação do Folheto Informativo “O Impacto das Tecnologias no Desenvolvimento da Criança”	97
APÊNDICE IX – Referências Bibliográficas Incluídas Na Pasta Partilhada (Neonatologia)	100
APÊNDICE X – Norma De Procedimento “A Hora Da Música”	103
APÊNDICE XI – Avaliação da Apresentação da “Oficina do Cuidar” Sobre o Desenvolvimento Infantil	109
APÊNDICE XII – Plano de Sessão de Formação	111
APÊNDICE XIII – Sessão de Formação “Promoção do Desenvolvimento do Lactente Hospitalizado”	114
APÊNDICE XIV – Avaliação Da Sessão De Formação	125
APÊNDICE XV – Folheto Informativo “Promover o Desenvolvimento Saudável do Bebê – Do Nascimento aos 3 Meses”	128

APÊNDICE XVI – Folheto Informativo “Promover o Desenvolvimento Saudável do
Bebé – Dos 6 aos 9 Meses” 130

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 - fluxograma PRISMA ScR que expressa o percurso metodológico realizado para a seleção dos artigos incluídos na revisão.

INTRODUÇÃO

O presente relatório foi elaborado no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” no decorrer do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa. O objetivo deste trabalho é relatar o percurso de aprendizagem realizado e de que forma este permitiu desenvolver as competências de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica e de Mestre. O enfermeiro que envereda pelo curso de especialização cumpre o seu dever de procura pela excelência do exercício profissional (Artigo 88º do Código Deontológico, OE, 2005), atualizando os seus conhecimentos através de formação. Este aperfeiçoamento é, além de dever, também visto como um valor pois contribui para “ (...) a prestação de um cuidado de excelência, atualizado e à luz dos saberes e conhecimentos mais recentes” (OE, 2005, p.29).

Visando a prestação de cuidados de enfermagem de qualidade e excelência, o enfermeiro também deve procurar exercer a sua profissão de forma a satisfazer as necessidades do cliente, identificando-as e estabelecendo uma relação de parceria com o cliente no planeamento dos cuidados de enfermagem destinados a colmatar essas necessidades, tentando minimizar o impacto negativo da hospitalização sobre o cliente. Deve também apoiá-lo na maximização da sua saúde e promovê-la, apoiando-o e educando-o ao longo dos seus “ (...) processos de vida, crescimento e desenvolvimento” (OE, 2001, p.15). Estes padrões de qualidade estão refletidos nas competências do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica que, de acordo com Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica emitido pela Ordem dos Enfermeiros, deve assistir a criança e a sua família visando a otimização da sua saúde e prestar cuidados específicos, tendo em conta as especificidades e situações complexas da criança e família, estabelecendo uma parceria de cuidados com ambas e satisfazendo as suas necessidades desenvolvimentais (OE, 2018). Estas são bastante evidentes durante o primeiro ano de vida da criança, em que existe um rápido crescimento físico, maturação de sistemas e desenvolvimento motor fino e grosso, social e cognitivo bem como uma maior neuroplasticidade, tornando a criança mais permeável e suscetível aos estímulos do meio que a rodeia. O desenvolvimento da criança decorre em estágios e “(...) através dos mecanismos da maturação, de aprendizagem, de exercício, de experiência

e de contato com o ambiente” (Dias, V. et al, 1988, p. 73). Um contexto de doença e consequente hospitalização pode “(...) significar um trauma, bem como um atraso ou mesmo interrupção no processo de crescimento e desenvolvimento” e “(...) reduz as possibilidades da criança desenvolver plenamente suas atividades motoras, sensoriais e afetivas pela separação do ambiente familiar” (Dias, V. et al, 1988, p. 74). Desta forma é importante a intervenção do Enfermeiro ESIP, que sabe reconhecer a vulnerabilidade da criança e família e intervir de forma a promover o seu desenvolvimento adequado, implementando também estratégias para minimizar estímulos negativos potencialmente nocivos que não só possam causar alterações desenvolvimentais a curto prazo, mas também a longo termo, de forma a maximizar a saúde e bem-estar da criança e proteger o seu futuro. Neste sentido, o desenvolvimento do lactente hospitalizado foi a temática central abordada transversalmente nos contextos de prática clínica, com o objetivo de desenvolver competências e sensibilizar os profissionais de saúde bem como os pais/cuidadores, capacitando-os para a promoção do desenvolvimento infantil adequado em contexto hospitalar.

Para cada contexto do estágio foi realizado um projeto de aprendizagem segundo a metodologia descrita por Ferrito et al. (2010), tendo-se realizado um diagnóstico de situação em cada contexto, identificando as necessidades de intervenção e permitindo a definição de objetivos gerais e específicos de aprendizagem, planeando atividades com base na evidência científica e Modelo Teórico de Enfermagem que permitissem atingir os objetivos e desenvolver as competências de Mestre e Enfermeiro Especialista ESIP, terminando com a avaliação das mesmas.

Após esta introdução, apresenta-se o enquadramento teórico abordando a temática do desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida da criança e o impacto que a hospitalização tem sobre o mesmo, seguindo-se uma *Scoping Review* cujo objetivo foi mapear as medidas promotoras do desenvolvimento do lactente em ambiente hospitalar. Seguidamente, apresenta-se o Modelo Teórico de Enfermagem – Modelo da Parceria de Cuidados de Anne Casey – que se utilizou para fundamentar as atividades planeadas e executadas em cada contexto. De seguida apresenta-se a análise dos três contextos realizados no âmbito da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório” segundo a ordem cronológica pela qual decorreram: Internamento de Pediatria, Neonatologia e Urgência

Pediátrica. Foi utilizado o modelo da *American Psychological Association* (2019) para a referência bibliográfica.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. O Desenvolvimento Infantil

O desenvolvimento infantil é definido pela Ordem dos Enfermeiros como um processo “físico, normal e progressivo, de acordo com a idade aproximada e estádios de crescimento e desenvolvimento, desde o nascimento, através da infância até à idade adulta” (OE, 2010, p. 101). Este processo engloba o desenvolvimento psicomotor, que se caracteriza pela aquisição de competências a nível de comunicação, socialização, coordenação, de mobilidade e comportamental, que capacita a criança para interagir com o que a rodeia. É um processo que decorre em estágios e “ (...) através dos mecanismos da maturação, de aprendizagem, de exercício, de experiência e de contato com o ambiente” (Dias, V. et al, 1988, p. 73).

A hereditariedade e o ambiente são dois fatores importantes no desenvolvimento da criança, em que “a hereditariedade determina o potencial da criança, enquanto o ambiente influencia a extensão pela qual esse potencial é alcançado” (Lissauer e Clayden, 2007, p.23) podendo prejudicar o desenvolvimento se existir uma falha na satisfação das necessidades da criança, sejam elas físicas como alimentação, aquecimento e descanso ou psicológicas como segurança, afeto, o brincar e oportunidades de aprendizagem (Lissauer e Clayden, 2007).

1.1.1. O Lactente

O desenvolvimento do lactente pode ser analisado através de uma perspetiva psicanalítica, que se debruça sobre “ (...) as forças inconscientes que motivam o comportamento humano” (Papalia et al, 2001, p.67), e de uma perspetiva cognitiva, que se preocupa com “ (...) os processos de pensamento e com o comportamento que reflete tais processos” (Papalia et al, 2001, p.75).

A teoria do desenvolvimento psicossocial de Erikson (perspetiva psicanalítica) baseia-se na premissa de que o meio que rodeia a criança (a sociedade) influencia a sua personalidade e que o desenvolvimento desta é constituído por 8 crises, sendo que o lactente experiencia uma crise de confiança *versus* desconfiança, em que reconhece a existência dos que o rodeiam, desenvolvendo confiança ou desconfiança nestes consoante a forma como se vincula e como são satisfeitas as suas necessidades - uma

forte vinculação com os pais e a satisfação das necessidades conduz ao desenvolvimento da confiança, que despoleta no lactente a sensação de conforto e segurança (Papalia et al, 2001).

Também à luz da psicanálise, Freud desenvolveu a teoria do desenvolvimento psicosexual, acreditando que a personalidade da criança se constrói nos primeiros anos de vida onde “ (...) passam por conflitos inconscientes entre seus impulsos biológicos inatos e as exigências da sociedade” (Papalia et al, 2001, p.67). Estes conflitos baseiam-se na maturação sexual da criança, que na fase inicial da sua vida obtém prazer pela boca, depois pelo ânus e por fim pelos genitais. Freud definiu estágios baseando-se nesta premissa (oral, anal, fálico e genital), sendo que o lactente se situa no estágio oral, obtendo prazer com atividades como chuchar e mamar.

A teoria de Piaget dos estádios cognitivos (perspetiva cognitiva) é fundamentada na crença de que o desenvolvimento cognitivo da criança se “ (...) inicia com uma capacidade inata de se adaptar ao ambiente” (Papalia et al, 2001, p.76), ocorrendo em estágios e em cada estágio a criança desenvolve novas competências. O lactente encontra-se no estágio sensório-motor, onde desenvolve um comportamento imitativo através da realização de atividades reflexas por meio de comportamentos repetitivos (Hockenberry e Wilson, 2014).

No estágio do lactente, principalmente na fase de recém-nascido, o cérebro tem uma grande capacidade de realizar modificações face a estímulos externos (neuroplasticidade) tornando-o mais suscetível a alterações estruturais e funcionais do cérebro e a consequentes défices neurológicos.

O sono desempenha um papel fundamental neste estágio e a sua qualidade afeta diretamente o desenvolvimento “ (...) como no comportamento, na aprendizagem, no humor e nas funções cognitivas cerebrais de nível superior” (Rodrigues et al, 2015, p.535). Em média, o recém-nascido dorme cerca de 17 horas diariamente, aos 6 meses a criança dorme cerca de 14 e aos 12 meses dorme apenas entre 8 a 9 horas por dia (Ednick et al, 2009, p.1450). Estudos demonstram que um padrão de sono regular e saudável está relacionado com scores mais elevados em escalas de desenvolvimento mental e influencia também o temperamento do lactente (Ednick et al, 2009, p.1452).

1.1.2. Impacto da Hospitalização no Desenvolvimento Infantil do Lactente

O processo de doença e a conseqüente hospitalização da criança representam uma alteração no seu meio envolvente e nas suas rotinas e o meio hospitalar constitui-se como um meio pobre em estímulos adequados ao desenvolvimento, condicionando o mesmo (Bortolote & Brêtas, 2008).

No hospital, o lactente é exposto a procedimentos dolorosos, contacta com estranhos, vê-se restringido fisicamente e está sujeito a estímulos sonoros, visuais e olfativos potencialmente agressivos, o que não vai de encontro ao que se considera um ambiente promotor do desenvolvimento, que é aquele que proporciona

(...) experiências significativas à criança, inclui-se o espaço físico, os objetos, e, como principal fonte de estimulação, as pessoas, indivíduos responsáveis pela transmissão de sensações cinestésicas, experiências sensoriais, cognitivas, motoras e sociais à criança, por meio do relacionamento interpessoal exercido durante os cuidados prestados (Bortolote & Brêtas, 2008, p.423).

Além disso, o lactente poderá ser separado dos seus pais, o que não só o sujeita a ansiedade de separação, como poderá comprometer a sua vinculação, nomeadamente em situações de hospitalização prolongada, o que por sua vez poderá ter impacto no desenvolvimento socio-emocional da criança e influenciar a forma como estabelece relações íntimas no futuro. Quanto mais cedo a criança for exposta a estes riscos, maior a probabilidade de desenvolver complicações a curto e longo prazo alteração no crescimento, atraso no desenvolvimento, alterações neurocognitivas e dificuldade na gestão de emoções (Pineda et al, 2019).

Assim, gerar um ambiente adequado e cuidar em parceria com a família torna-se fundamental ao bem-estar da criança hospitalizada, pois “para que o ambiente hospitalar se transforme em um ambiente estimulador, o cuidado prestado à criança necessita ser transformado em uma experiência significativa” (Bortolote & Brêtas, 2008, p.427)

Deste modo, minimizar o impacto da hospitalização deve constituir-se como um foco dos cuidados de enfermagem, que se encontra espelhado nas competências do EESIP, que é responsável pelos cuidados à criança e assim se constitui na “ (...)

principal fonte de estimulação para a organização motora de base, para o desenvolvimento da percepção e, posteriormente, da cognição” (Bortolote & Brêtas, 2008, p.427) em conjunto com os pais/cuidadores. Neste sentido, o enfermeiro deve procurar assegurar um ambiente seguro e não ameaçador, minimizando os estímulos negativos (ruídos das bombas infusoras, luminosidade desadequada, etc.) e “ (...) oferecer um plano de cuidados tendo como base a estimulação da criança partindo das etapas do desenvolvimento psicomotor, psicossocial e cognitivo.” (Bortolote & Brêtas, 2008, p.428)

Cabe aos profissionais de saúde exercerem meios de estimulação para a criança hospitalizada, com base no conhecimento científico sobre cada fase do desenvolvimento infantil, além da conscientização sobre a importância de seus atos em relação a assistência à criança no hospital. (Bortolote & Brêtas, 2008, p.428)

1.2.Revisão da Literatura (*Scoping Review*)

Tendo em conta o quão suscetível a criança no seu primeiro ano de vida é às influências do meio que a rodeia e que o meio hospitalar não só não lhe proporciona os estímulos adequados como também a expõe a estímulos nocivos com consequências a curto e longo prazo, torna-se relevante procurar na evidência científica mais atual de que forma o enfermeiro pode intervir de forma a promover o desenvolvimento da criança durante a hospitalização, minimizando o seu impacto negativo. De forma a mapear a evidência científica existente sobre as intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento da criança hospitalizada no primeiro ano de vida, foi realizada uma *Scoping Review*.

1.2.1. Metodologia

A *Scoping Review* foi realizada de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (2020), tendo-se recorrido ao modelo PRISMA ScR para organizar os dados recolhidos.

A questão que instigou a realização desta revisão foi “Quais as intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento do lactente hospitalizado?”, tendo-se definido como objetivo mapear na evidência científica existente as intervenções de

enfermagem promotoras do desenvolvimento da criança hospitalizada, no primeiro ano de vida.

Definiram-se os critérios de inclusão com base na mnemónica **PCC**: **P**opulação - Crianças com idade compreendida entre os 0 e os 12 meses; **C**onceito - Promoção do desenvolvimento; **C**ontexto – Hospital, nomeadamente internamento de pediatria, unidade de cuidados intermédios e intensivos pediátricos, unidade de cuidados intensivos neonatais e serviço de urgência pediátrica. Como limitador de pesquisa elegeram-se o idioma, tendo-se incluído estudos em português, espanhol e inglês, e disponibilidade do texto integral. Estabeleceu-se uma janela temporal entre 2010 e 2021 visando mapear a evidência científica mais atual.

Esta revisão foi constituída por 3 etapas de pesquisa. Primeiramente realizou-se uma pesquisa nas bases de dados PubMed e CINAHL Complete de forma a identificar palavras-chave e termos MeSH para definir os descritores de pesquisa. De seguida, na segunda etapa, realizou-se Pesquisa nas bases de dados PubMed, CINAHL Complete, MEDLINE e MedicLatina com os descritores dispostos na seguinte equação de pesquisa (*infant*) AND (*child development*) OR (*infant development*) AND (*Infant care*) OR (*pediatric nursing*) OR (*hospitalized child*). Na terceira etapa, analisaram-se as referências bibliográficas dos artigos incluídos de modo a maximizar o número de resultados.

A Figura 1 demonstra o fluxograma PRISMA ScR que expressa o percurso metodológico realizado para a seleção dos artigos incluídos na revisão.

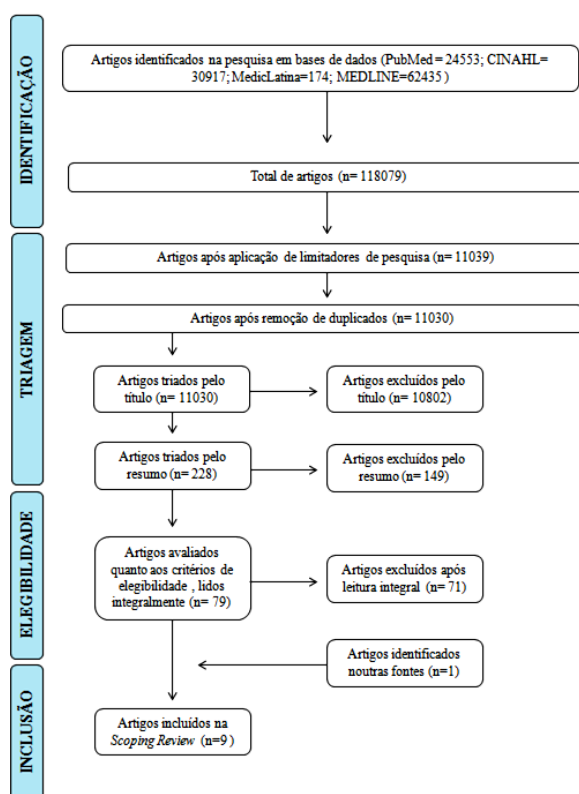


Figura 1 – Fluxograma PRISMA ScR, JBI Institute (2020)

1.2.2. Resultados

A extração de dados foi realizada através de uma adaptação (realizada pela mestrandia) do instrumento de extração de dados do *Joanna Briggs Reviewer's Manual – JBI template source of evidence details, characteristics and results extraction instrument (2020)* (ver Apêndice I).

Foram incluídos 9 artigos na presente revisão, publicados entre 2012 e 2021, 1 em português e 8 em inglês, de diversos países como Brasil, Índia, Irão, EUA, Inglaterra e África do Sul.

Todos os artigos se enquadram no contexto e conceito definidos e têm como população a criança com idade compreendida entre os 0 e os 12 meses de idade, sendo que 5 (Altimier & Philips, 20013; Pineda et al, 2017; Kanagasabai et al, 2012; Ramachandran & Dutta, 2013; Zeraati et al, 2018) se focam no RN prematuro e lactente de alto risco hospitalizados.

1.2.3. Discussão dos Resultados

As intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento identificadas nestes artigos são maioritariamente a estimulação sensorial positiva. Esta pode ser realizada de diversas formas, nomeadamente individual, ou seja, estimulando um sentido apenas, ou multimodal, em que existem um conjunto de estímulos em simultâneo a diversos sentidos como por exemplo, o método Canguru ou o método ATVV que estimula o sentido da audição, o tátil, vestibular e visual simultaneamente.

Panceria et al (2017) desenvolveram um estudo quase experimental visando avaliar, através da aplicação de escalas de desenvolvimento, o impacto da intervenção motora no desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes entre 1 a 18 meses de idade. Foram realizadas atividades lúdicas adequadas à fase de desenvolvimento de cada lactente (alongamento, estímulo do rolar, perseguição visual, exploração de brinquedos, controle postural, manipulação de objetos e deslocamento - gatinhar, arrastar, marcha com ou em apoio) para que este pudesse experimentar e desenvolver novas habilidades motoras e cognitivas. As autoras concluíram que a realização destas atividades se demonstrou benéfica para o desenvolvimento dos lactentes, nomeadamente a nível cognitivo, e que diminuiu os efeitos negativos da hospitalização.

Greener (2012) considera o momento do banho como uma oportunidade de estimulação multissensorial do lactente pois estimula simultaneamente o sentido auditivo (voz dos pais, som da água), tátil (o toque dos pais e a sensação da água e até da esponja do banho) e olfativo (odor da mãe, dos produtos de higiene). A estimulação do olfato é descrita como promotora da aprendizagem e memória e a estimulação tátil promove o desenvolvimento cognitivo, social e motor. O autor destaca também a necessidade de sensibilizar os pais para a importância do momento do banho como estimulação sensorial do lactente.

Zeraati et al (2018) procuraram perceber o efeito da estimulação multissensorial sobre o neurodesenvolvimento do RN prematuro através de um estudo randomizado. Para tal realizaram uma exposição multissensorial em RN prematuros a nível auditivo (recorrendo a canções de embalar), visual (utilizando cartões a preto e branco), tátil (através de massagem) e vestibular (através do embalo suave). Concluíram que a estimulação multissensorial pode influenciar positivamente o desenvolvimento neuromuscular dos RN prematuros, simulando o meio intrauterino e promovendo o ganho de peso.

Tondatti & Correa (2012) identificam a música e o brincar como medidas promotoras do desenvolvimento do lactente pois, além de proporcionarem entretenimento, minimizam o stress e angústia, auxiliam no controlo da dor e estabilização de sinais vitais, permitem desenvolver confiança entre a equipa, criança e acompanhante da mesma facilitando a comunicação.

Ramachandran & Dutta (2013) procuraram mapear a evidência sobre intervenções promotoras do desenvolvimento do RN prematuro, identificando na sua revisão de literatura técnicas de exposição sensorial, algumas semelhantes às que Zeraati et al (2018) definiram no seu estudo. Além da estimulação auditiva, tátil, visual e vestibular, Tondatti & Correa (2012) identificaram a estimulação propriocetiva (através da manipulação, estimulação do movimento e posicionamento adequado) e a gustativa (recorrendo a sucção não-nutritiva, estimulação oro-motora e amamentação). Identificaram também a estimulação multissensorial através do método Kangaroo e do método ATVV (Auditivo, tátil, visual e vestibular). Os autores concluíram que o sucesso deste tipo de intervenções depende do envolvimento da família e que estas intervenções têm impacto positivo a nível psicológico, comportamental e do neurodesenvolvimento, reduzindo também o tempo de hospitalização.

À semelhança dos artigos já abordados sobre este tema, nomeadamente de Zeraati et al (2018), Kanagasabai et al (2012) estudaram também os efeitos da estimulação multissensorial ATVV (Auditiva, tátil, visual e vestibular) no desenvolvimento neuro-motor do RN prematuro. Os autores concluíram que a estimulação multissensorial demonstrou efeitos imediatos e benéficos no desenvolvimento neuro-motor do RN pré-termo e que o método ATVV poderá ser integrado nos cuidados no âmbito da psicoterapia.

Pineda et al (2017) realizaram uma revisão integrativa da literatura sobre o método de exposição multissensorial, de forma a identificar a relação entre a exposição sensória de RN prematuros e o seu impacto no neurodesenvolvimento dos RN e nos pais. Este método demonstrou-se seguro e potencialmente importante na otimização do desenvolvimento do RN e dos seus pais.

Crous & North (2021), procurando realizar uma *guideline* para enfermeiros baseada na evidência para promover o ambiente promotor do sono, realizaram uma revisão da literatura sobre as medidas/intervenções promotoras do sono. Concluíram que a hospitalização causa desregulação fisiológica e psicológica nas crianças e que é amplificada pela diminuição da qualidade do sono causada pelo ruído e intervenções de enfermagem/médicas.

Os cuidados neuroprotetores foram também identificados. As autoras Altimier & Philips (2013) descrevem um Modelo de Cuidados em Enfermagem Neuroprotetores, que visa a prestação de cuidados promotores do desenvolvimento em RN/lactentes prematuros ou de alto risco, identificando 7 focos de intervenção – nutrição adequada, promoção do sono, proteção da pele, controlo da dor, parceria de cuidados, manipulação e posicionamento e ambiente terapêutico. Mais uma vez o ambiente é destacado como uma das principais influências sobre o desenvolvimento do RN, estando este vulnerável e ao mesmo tempo dependente ao meio que o rodeia. As autoras também afirmam que compreender o neurodesenvolvimento permite ao prestador de cuidados prestar cuidados desenvolvimentais individualizados e adequados.

1.2.4. Considerações Finais

A realização desta *Scoping Review* permitiu dar resposta à questão de investigação e atingir o objetivo delineado.

Identificou-se também um modelo de enfermagem de cuidados neuroprotetores, adequado a RN prematuros e lactentes de risco internados em unidades de cuidados intensivos neonatais.

Foram identificadas diversas intervenções de enfermagem promotoras do desenvolvimento do lactente hospitalizado, nomeadamente a estimulação multissensorial (auditiva, visual, proprioceptiva, vestibular, olfativa e gustativa), em que a música (como canções de embalar) surge constantemente como estímulo auditivo benéfico para o desenvolvimento. Quando realizada de forma adequada, a estimulação sensorial comprova ganhos como redução do tempo de internamento, estabilização dos sinais vitais, controlo da dor e minimização do *stress* e promoção do sono.

Através da análise dos resultados obtidos, conclui-se também que esta temática está bastante estudada na população dos RN prematuros internados nas unidades de cuidados intensivos neonatais, destacando-se assim a necessidade de estudo do tema noutras unidades hospitalares, nomeadamente em internamento de pediatria e serviço de urgência pediátrica.

1.3.Cuidados De Enfermagem Neuroprotetores

Os cuidados neuroprotetores foram desenvolvidos com o objetivo de promover o normal desenvolvimento cerebral e/ou para dar suporte em situações de lesão cerebral, potenciando a recuperação do cérebro.

Altimier e Phillips (2013) definem 7 pilares dos cuidados neuroprotetores:

- Ambiente terapêutico: Para as autoras, o ambiente é constituído pelo meio sensorial, afeto aos 6 sentidos (tato, olfato, audição, visão, paladar e vestibular - proprioceção, equilíbrio e movimento) e pelo meio físico, que comporta o espaço, privacidade e segurança. O objetivo deste ambiente descrito pelas autoras é promover a recuperação da criança, minimizando os estímulos negativos do meio hospitalar, visto que estes podem influenciar negativamente o seu neurodesenvolvimento (Altimier & Phillips, 2013). As intervenções de enfermagem neste âmbito visam promover a privacidade da criança e dos seus pais; a redução e se possível eliminação de ruídos, especialmente enquanto o

lactente dorme; regulação da luminosidade consoante as necessidades da criança; e evitar expor o lactente a odores fortes;

- **Parceria com as famílias:** A definição de parceria com a família de Altimier & Phillips (2013) vai de encontro aos princípios dos cuidados centrados na família, definidos pelo Instituto dos Cuidados Centrados no Paciente e Família como o planeamento, prestação de cuidados e a sua avaliação em parceria, de modo a beneficiar o paciente, a família e os prestadores de cuidados. Ou seja, os pais constituem-se como um elemento da equipa e parceiros na prestação de cuidados, remetendo para o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. O enfermeiro deve ouvir atenta e ativamente os sentimentos e preocupações da família; transmitir informações sobre as necessidades de saúde da criança de forma clara e compreensível; ensinar os pais a participar nos cuidados; assistir os pais, capacitando-os de competências para cuidar da criança e incentivar e encorajar os pais para que estejam seguros de si.
- **Posicionamento e manipulação:** O correto posicionamento da criança promove o seu conforto e a estabilidade autonómica. O enfermeiro deve gerir e agrupar os seus cuidados, antecipando, reconhecendo e priorizando as necessidades do lactente; conhecer o padrão de sono e rotinas do lactente para adequar os horários das manipulações; educar os pais sobre o posicionamento, contenção e manipulação correta do lactente;
- **Minimização do stress e da dor:** De modo a minimizar a dor do lactente, o enfermeiro deve realizar uma correta avaliação da mesma, utilizando escalas validadas para o efeito (EDIN, NIPS, FLACC, etc.) e adequando o controlo farmacológico e não farmacológico da dor (posicionamento, contenção, sucção não nutritiva, sacarose, etc.), envolvendo os pais durante os procedimentos dolorosos (se for a sua vontade) e educando-os sobre o comportamento do lactente para que possam reconhecer os sinais de dor e stress do seu filho e implementar estratégias para os minimizar.
- **Proteção da pele:** Manter integridade da pele deve ser um dos focos do enfermeiro. Para tal, deverá minimizar a utilização de adesivos e retirá-los cuidadosamente de modo a evitar lesões; controlar a humidade da pele de modo a evitar a sua maceração, por exemplo adequando o vestuário à termorregulação; avaliar o risco de úlcera por pressão utilizando escala

adequada (como a Braden Q); realizar massagem e educar os pais sobre a mesma e sobre os cuidados à pele;

- **Optimização da Nutrição:** Garantir nutrição adequada do lactente, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento e necessidades de saúde; minimizar estimulação peri-oral negativa; durante a alimentação por gavagem (SNG) fornecer algum leite pela boca de modo que o lactente sinta o sabor e cheiro; promover a amamentação e apoiar as mães durante a mesma; educar os pais sobre a alimentação do lactente (amamentação, diversificação alimentar, etc.).
- **Promoção do sono:** O sono é uma função protetora que “ (...) possibilita o reparo e a recuperação dos tecidos após as atividade” (Hockenberry e Wilson, 2014, p. 228) e ao longo do crescimento da criança o tempo de sono vai diminuindo gradualmente, passando mais tempo acordada durante o dia e dormindo um período mais prolongado à noite. Neste sentido, é imperativo que o enfermeiro conheça e respeite os rituais e horários de sono do lactente, gerindo os seus cuidados de acordo com os mesmos de modo a promover longos períodos de sono, garantindo um ambiente calmo e minimizando os ruídos e, caso seja necessário acordar o lactente, fazê-lo calmamente com um tom de voz e toque suaves. O enfermeiro também deve educar os pais sobre o sono e como o promover. A exposição da criança a ecrãs, através do recurso a televisões, telemóveis, *tablets*, etc., tem impacto na qualidade e tempo de sono, podendo influenciar o crescimento da criança uma vez que a hormona responsável pelo crescimento é maioritariamente produzida durante o sono. De acordo com a OMS (2019) e a Associação Americana de Pediatria (2016), crianças com idade inferior a 2 anos não deverão ser expostas a ecrãs e, entre os 2 e 5 anos não deverão ter um contacto com ecrãs superiores a 1 hora por dia pois, além do impacto no sono podem causar dificuldades na aprendizagem, problemas visuais, auditivos e físicos, conduzir ao sedentarismo e problemas alimentares causando excesso de peso ou obesidade, bem como ao isolamento e dificuldade na socialização com os pares e família. De forma a minimizar estes efeitos negativos, torna-se fundamental trabalhar em parceria com a família, compreendendo de que forma recorrem às tecnologias, educando-as sobre as mesmas para o seu uso adequado.

1.4.Utilização da Música

O meio intrauterino proporciona uma exposição sensorial adequada a cada etapa de desenvolvimento do feto. O internamento e a condição de prematuridade privam o RN de estimulação sensorial necessária ao seu correto desenvolvimento e expõe-no a estímulos como o ruído, luminosidade, odores, movimentos e manipulação para procedimentos e dor, que interferem com o tempo e qualidade do sono e podem causar instabilidade psicológica e afetar o crescimento e desenvolvimento do RN, podendo ter impacto a longo prazo no seu neurodesenvolvimento e influenciar o tempo de internamento (Pineda, Raneyc & Smith, 2019).

No entanto, a exposição a estímulos positivos favorece o desenvolvimento do RN, sendo um exemplo desses a música. A utilização da música tem como objetivo evitar a privação sensorial ao mesmo tempo prevenindo e reduzindo a hiperestimulação sensorial (Haslbeck, 2012). Esta estimula as áreas do cérebro responsáveis pelo movimento, planejamento, atenção, memória e aprendizagem; aumenta os níveis de dopamina associados ao aumento de motivação, melhoria do humor, alegria e prazer; melhora o desempenho cognitivo; reduz a dor e a ansiedade e melhora a qualidade de vida (Giordano et al, 2021). Pode também influenciar benéficamente a função cardíaca e respiratória bem como melhorar os comportamentos alimentares, padrão de sucção e aumentar o tempo de períodos de alerta (Loewy et al, 2013).

Assim, a música constitui-se como uma medida não farmacológica no controlo da dor e como uma medida promotora do desenvolvimento neurológico e socio-afetivo do recém-nascido, consistindo numa experiência sensorial e cognitiva, adequada à predisposição do RN para experiências multissensoriais, estimulando o seu desenvolvimento sensorial (Vitale et al, 2021).

A música também demonstrou influenciar positivamente os pais, podendo diminuir a ansiedade e o risco de depressão pós-parto. Também promove a vinculação entre RN e os pais, sendo que estes desempenham um importante papel na utilização da música, visto que a sua respiração, ritmo cardíaco, cheiro e voz, incluindo as vibrações que o falar provoca, providenciam sensação de segurança e conforto ao RN. Neste sentido, música cantada pelos pais demonstra-se mais eficaz na promoção do desenvolvimento, devendo ser incentivada.

1.5. Referencial Teórico: Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey

A presença permanente dos pais é um dos direitos da criança hospitalizada, preconizado na Carta da Criança Hospitalizada, emitida pela *European Association for Children in Hospital* (1988). Devem ser informados sobre o estado de saúde da criança e deve-lhes ser permitido participar no planeamento e prestação de cuidados à mesma, o que remete para o estabelecimento de uma parceria de cuidados entre enfermeiro, pais e criança.

A experiência de estar longe de casa, de estar doente ou lesionado, e de ser tratado por adultos que não são os pais será sempre um desafio para uma criança. O papel dos pais é, pois, apoiá-la de modo a poderem ajudá-la a vencer essa experiência e a aprender com ela. (Brazelton, T., 2021, p.341)

O Modelo de Parceria de Cuidados (Anexo I) baseia-se no reconhecimento das competências da família enquanto cuidadora da criança e no respeito pelas mesmas, bem como pelos seus desejos (Casey, 1995). É constituído por 5 metaparadigmas (Farrel, 1992, p.175-176):

- Criança: que é definida como um ser muito dependente dos pais para a satisfação das suas necessidades, mas que há medida que cresce e se desenvolve se vai tornando independente;
- Saúde: que é o pleno bem-estar físico e mental que deve ser mantido para que a criança desenvolva em todo o seu potencial, caso contrário, poderá afetar o desenvolvimento da criança a todos os níveis;
- Ambiente: constituído pelos estímulos externos à criança que podem influenciar o seu desenvolvimento. Estes estímulos devem ser interpretados pela criança como seguros de forma promover o seu desenvolvimento;
- Família: grupo de indivíduos responsável pela prestação de cuidados à criança, que tem influência sobre o seu desenvolvimento;
- Enfermeira Pediátrica: que intervém apenas quando os pais não tiverem competências/capacidade para cuidar da criança. Tem um papel de suporte, em que deve implementar estratégias para envolver os pais nos cuidados; tem também o papel de ensinar e educar os pais de forma a capacitá-los a cuidar da

criança; e o papel de referenciar a criança para outros profissionais de saúde quando necessário.

Neste modelo, existe uma distinção entre cuidados familiares (cuidados prestados pelos pais de modo a satisfazer as necessidades da criança como alimentação, conforto, etc.) e cuidados de enfermagem (cuidados especializados, individualizados e adequados às necessidades de saúde da criança), no entanto esta distinção não se constitui como uma barreira impermeável no sentido de que a enfermeira poderá prestar cuidados familiares quando necessário e os pais poderão prestar cuidados de enfermagem, quando habilitados para tal e sob supervisão.

Trata-se de um modelo de médio-alcance aplicado através das quatro fases do processo de enfermagem (Lee, 1998). Na fase da avaliação, analisa-se a criança a nível físico, desenvolvimental e psicológico e as suas necessidades, bem como a estrutura familiar. A fase de planeamento é realizada em conjunto com a família, definindo-se diagnósticos de enfermagem e intervenções que lhes dêem resposta, nomeadamente a nível de capacitação da família através de ensinamentos (Lee, 1998). Na fase da implementação, prestam-se cuidados de enfermagem e/ou familiares consoante o estabelecido com a família. A fase da avaliação deverá ser contínua e incluir a reavaliação das necessidades da criança e família, além do registo dos resultados dos cuidados prestados (Lee, 1998).

A parceria de cuidados traz vantagens para todos os envolvidos, minimizando o impacto negativo da hospitalização, promovendo a estabilidade emocional e podendo diminuir o tempo de internamento, pois os pais são capacitados ao longo do mesmo para continuar os cuidados no domicílio (Cerqueira & Monteiro, 2020).

2. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS

O percurso do curso de Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, nomeadamente da unidade curricular Estágio Final e Relatório, caracterizou-se pela realização de um estágio em três contextos diferentes - internamento de pediatria, unidade de neonatologia e serviço de urgência pediátrica. Para cada contexto foi solicitada a realização de um projeto de estágio visando a definição de objetivos de aprendizagem e o planeamento de atividades que os permitissem atingir, de modo a desenvolver as competências de enfermeiro especialista (comuns e específicas), enumeradas no Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (Regulamento nº 140/2019 de 6 de Fevereiro de 2019) e no Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Regulamento nº 422/2018 de 12 de Julho de 2018) emitidos pela Ordem dos Enfermeiros. A metodologia utilizada na realização dos projetos foi composta pelas seis etapas preconizadas por Ferrito et al. (2010): diagnóstico de situação, em que se realiza uma análise do contexto do estágio e das necessidades de saúde da população alvo dos cuidados; definição de objetivos, gerais e específicos, que devem refletir o diagnóstico efetuado e traduzir os resultados que se pretende atingir; planeamento, caracterizado, como o nome indica, pela definição e calendarização das atividades a desenvolver, identificando os recursos disponíveis e necessários à sua implementação; execução, em que se realizam/executam as atividades planeadas; avaliação e, por fim, a divulgação de resultados.

Ao longo do percurso de aprendizagem foram mobilizados conhecimentos baseados na evidência científica sobre a promoção do desenvolvimento do lactente em contexto hospitalar e o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey foi a base teórica para o planeamento das atividades realizadas. Foi realizado um portfólio no final de cada contexto, compilando toda a bibliografia consultada e mobilizada e as atividades implementadas.

Seguidamente serão abordados os três contextos do estágio, de forma individual e segundo a ordem cronológica pela qual ocorreram, contextualizando os locais, os diagnósticos de situação realizados e os objetivos definidos, bem como as atividades realizadas, a sua avaliação e as competências adquiridas.

2.1. Internamento de Pediatria

2.1.1. Contextualização

O estágio no contexto de Internamento de Pediatria decorreu entre 6 de setembro e 9 de outubro de 2021, no serviço de natureza médico-cirúrgica de um hospital no distrito de Lisboa. Neste serviço são admitidas crianças com idades compreendidas entre os 28 dias de vida e os 18 anos menos 1 dia em situação de doença aguda, doença crónica agudizada ou com necessidade de internamento protetor. É implementado neste serviço o projeto Hospital de Dia Cirúrgico Pediátrico, executado pela equipa de enfermagem em parceria com as diferentes valências cirúrgicas (geral, ortopedia, oftalmologia e otorrinolaringologia).

As crianças internadas no serviço por norma são diagnosticadas com patologia respiratória, do trato urinário, neurológica, gastrointestinal e da pele, bem como traumatismo (nomeadamente fraturas ósseas).

2.1.2. Diagnóstico de Situação

Para realizar um diagnóstico de situação é necessário identificar as necessidades de saúde e de conhecimento da população, neste caso, a equipa e utentes do local de estágio – o internamento da pediatria.

Em entrevista informal com a chefia do serviço e diversos membros da equipa de enfermagem, o tema da promoção do desenvolvimento foi reconhecido como uma necessidade de conhecimento a ser atualizada e aprofundada. Constatou-se que a gestão dos cuidados de forma a promover e não interromper o sono da criança já era foco de atenção dos profissionais, no entanto não era implementada de forma consistente. Desta forma, identificou-se a necessidade da realização de uma formação sobre a temática.

Recorrendo a uma observação atenta das crianças internadas e dos seus pais, que as acompanham, percebeu-se a necessidade de educação para a promoção do desenvolvimento infantil pois não demonstravam conhecimento sobre o mesmo, nem sobre as suas atividades promotoras, e recorriam a tecnologia (nomeadamente telemóveis e *tablets*) frequentemente como estratégia para entreter da criança, revelando não conhecer a forma adequada de utilização da mesma nem os seus efeitos negativos no desenvolvimento da criança.

Através de dados retirados da plataforma de gestão hospitalar, fornecidos pela chefia do serviço, observou-se que entre Janeiro e Outubro de 2021 estiveram internadas neste serviço 354 crianças e constatou-se que as crianças com idade inferior a 1 ano (os lactentes) foram a segunda população predominante a necessitar de internamento neste serviço, constituindo uma amostra de 70 crianças, sendo os principais motivos de internamento infeções do trato urinário e do trato respiratório, nomeadamente bronquiolite aguda, que requerem, por norma, internamentos mais prolongados. Os focos de enfermagem mais frequentes, segundo linguagem CIPE, são “Limpeza das vias aéreas comprometida”, “Risco de dor” ou “Dor presente”; “Risco de maceração”; “Desenvolvimento infantil, risco” e “Parentalidade comprometida”.

2.1.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas

Tendo em conta os dados acima mencionados e as necessidades identificadas, o objetivo geral definido para este estágio foi “desenvolver competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica no âmbito da promoção do desenvolvimento infantil do lactente, em contexto de internamento”. Para o concretizar, foram definidos 2 objetivos específicos sendo o primeiro, “contribuir para a implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do lactente na prestação de cuidados da equipa de enfermagem”.

As atividades planeadas para poder atingir este objetivo específico englobaram uma pesquisa bibliográfica sobre o desenvolvimento infantil no primeiro ano de vida, o impacto da hospitalização sobre o mesmo e estratégias para o promover, de modo a atualizar e aprofundar o meu conhecimento; a criação de uma pasta partilhada no computador (visto que um dos objetivos do Hospital é a minimização da utilização e gasto de papel) com compilação de bibliografia (artigos científicos, *guidelines*, etc.) sobre este tema (Ver Apêndice II), disponível para toda a equipa, de forma a poder partilhar o conhecimento adquirido; e o planeamento (ver Apêndice III) e realização de uma sessão de formação aos enfermeiros sobre os cuidados promotores do desenvolvimento no lactente (ver Apêndice IV), que foi avaliada pelos formandos (ver Apêndice V); e a realização de uma reflexão crítica sobre uma situação de cuidados a um lactente com alterações do desenvolvimento (ver Apêndice VI) que me permitiu desenvolver a análise crítica da minha prática, refletindo sobre o que aconteceu e o que poderia

ter feito melhor ou diferente caso me deparasse com uma situação semelhante no futuro, contribuindo para o meu desenvolvimento profissional e pessoal.

Considero ter atingido este objetivo específico, tendo obtido um ótimo feedback verbal da equipa de enfermagem quanto à criação da pasta partilhada com bibliografia sobre o tema disponível para consulta de todos. A equipa sentiu que foi um bom suporte teórico, com bibliografia pertinente. A sessão de formação foi avaliada através de um questionário, quanto à pertinência do tema, a sua duração, coerência de estruturação do conteúdo, correspondência entre os conteúdos do curso e as expectativas iniciais dos formandos, aplicabilidade dos conteúdos em termos profissionais e quanto ao desempenho do formador, sendo que todos os parâmetros foram avaliados em muito bom e excelente (maioritariamente em excelente), o que demonstrou ser uma ferramenta útil para a melhoria dos cuidados prestados no âmbito da promoção do desenvolvimento do lactente, contribuindo para a aquisição, atualização e aprofundamento dos conhecimentos dos formandos sobre esta temática.

A realização destas atividades permitiu-me desenvolver as seguintes competências comuns do enfermeiro especialista:

- A pesquisa bibliográfica realizada permitiu desenvolver a competência comum “D2.2 — Suporta a prática clínica em evidência científica” (OE, 2019);
- A realização da sessão de formação e a criação da pasta partilhada permitiram-me desenvolver as competências comuns “A2.2 — Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente” (OE, 2019); “C1.1 — Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão” (OE, 2019); “C2.1 — Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados” (OE, 2019) e “D2.1 – Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho” (OE, 2019) pois permitiu a atualização e o aprofundamento dos conhecimentos da equipa de enfermagem, o que por sua vez teve impacto positivo na sua tomada de decisão e prestação de cuidados. A sessão de formação também me permitiu adquirir a competência EESIP “E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” (OE, 2018) através da aquisição e mobilização dos conhecimentos sobre o tema, transmitindo-os à

equipa de enfermagem (E3.1.1., OE, 2018) e também à família, em contexto de prestação de cuidados (E3.1.3., OE, 2018);

- Desenvolveram-se as competências comuns “D1.1 — Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro” (OE, 2019) e “D1.2 — Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional” (OE, 2019) através da realização da reflexão crítica sobre uma situação de prestação de cuidados a uma criança com alterações desenvolvimentais;
- A prestação de cuidados realizada ao longo do estágio teve sempre por base os princípios éticos e deontológicos da profissão e respeitando sempre os direitos da criança e família, pelo que se desenvolveu a competência comum “A1 — Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional” (OE, 2019) e “A2 — Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais” (OE, 2019).

O segundo objetivo específico definido foi “contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil do lactente adequado, estabelecendo uma parceria de cuidados com a família”. Para este, planeou-se como atividades a pesquisa de evidência científica sobre a temática da parceria de cuidados em bases de dados e bibliografia cinzenta de modo a aprofundar o meu conhecimento sobre o tema. Porque “ (...) uma abordagem centrada na família é assumida como a base de qualquer intervenção para promover a literacia em saúde e a capacitação dos pais” (Goes, 2019, p.10) e à luz do Modelo de Pareceria de Cuidados de Anne Casey em que os pais são os principais prestadores de cuidados à criança (cuidados familiares), definiram-se como atividades: o planeamento e prestação de cuidados em parceria com os pais/cuidadores do lactente de modo a potenciar o seu desenvolvimento; a capacitação os pais para a promoção do desenvolvimento do lactente; a realização de ensinios aos pais/cuidadores sobre sinais de alerta no desenvolvimento da criança; a sensibilização dos pais/cuidadores do lactente para o impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil; e a elaboração de um folheto informativo sobre o impacto das tecnologias no desenvolvimento infantil (ver Apêndice VII) incluindo algumas recomendações para o seu uso adequado para fornecer aos pais aquando da realização de ensinios sobre a temática, validando os mesmos. Este folheto foi elaborado segundo as recomendações de Goes (2019)

utilizando “ (...) uma linguagem simples (plain language), culturalmente adequada, com utilização de voz ativa, palavras e frases curtas e um estilo conversacional” (Goes, 2019, p.10) de forma a dar suporte aos ensinamentos realizados aos pais. Estas atividades foram importantes no desenvolvimento de competências do EESIP que tem “ (...) um papel preponderante na educação para a saúde, no apoio, orientação e adaptação dos papéis parentais, trabalhando em parceria com a família, para que façam escolhas informadas com base no melhor interesse e bem-estar da criança” (Freitas, 2021, p.5).

Obteve-se excelente feedback da equipa de enfermagem e chefia quanto ao folheto elaborado, através de um pequeno questionário (ver Apêndice VIII), tendo sido avaliado quanto à sua pertinência, conteúdo, aplicabilidade, aspeto estético e linguagem utilizada, obtendo-se respostas maioritariamente situadas no excelente em todos os parâmetros de avaliação, o que confirma a necessidade deste recurso e a sua utilidade nomeadamente como suporte aos ensinamentos realizados à família sobre a sua temática.

O foco na parceria de cuidados com os pais adveio da importância e influência que estes têm no desenvolvimento e bem-estar da criança enquanto seus cuidadores, sendo importante ensiná-los e capacitá-los para o desempenho do seu papel (E1.1.1, E1.1.2, E1.1.3, E1.1.4, OE, 2018). Desta forma, pude desenvolver competências EESIP, nomeadamente “E1.1. Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” (OE, 2018) e “E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” (OE, 2018); e a competência comum “B3.1 — Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/grupo” (OE, 2019). Também aprofundei e mobilizei a competência EESIP “E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” (OE, 2018), já desenvolvida anteriormente.

Os ensinamentos realizados e a elaboração do desdobrável sobre o impacto das tecnologias permitiram a sensibilização para os riscos e efeitos negativos das mesmas (E1.2.8 e E1.2.5., OE, 2008) e permitiram atingir a competência EESIP “E1.2. Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem” (OE, 2018).

Num cômputo geral, considera-se que se conseguiu atingir os objetivos propostos, através de atividades pertinentes, não só para o serviço, mas também para o percurso de aprendizagem, permitindo por conseguinte desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista e do EESIP.

Este estágio decorreu no meu local de trabalho, o que proporcionou um misto de sentimentos. Entusiasmo, por pessoalmente gostar de trabalhar neste contexto; tranquilidade, por já o conhecer; e receio, pela minha condição de mestrande e de ser avaliada pelos meus pares. No entanto este receio depressa se dissipou, pela forma calorosa com que todos os colegas me trataram e por todo o apoio que me deram ao longo do estágio, o que tornou a experiência ainda mais benéfica para o meu desenvolvimento pessoal e profissional, além de todo o conhecimento e competências adquiridos.

2.2. Neonatologia

2.2.1. Contextualização

O estágio decorreu numa Unidade de Cuidados Intensivos e Intermédios Neonatais de um hospital na zona de Lisboa, entre 11 de outubro e 13 de novembro de 2021.

Nesta unidade são admitidos recém-nascidos com idade gestacional superior a 28 semanas e até aos 28 dias de vida, vindos do bloco de partos, serviço de obstetria e urgência pediátrica, que necessitem de cuidados devido a situação de prematuridade, doença aguda e/ou devido a complicações durante o parto.

A filosofia desta unidade é o cuidado centrado na família e o modelo de prestação de cuidados utilizado é o modelo de cuidados neuroprotetores promotores do desenvolvimento. Neste sentido são realizadas semanalmente sessões de educação para a saúde denominadas “Oficinas do Cuidar”, sobre diversos temas, entre os quais a promoção do desenvolvimento infantil e foi implementada a “Hora da sesta” entre as 13h e as 15h, todos os dias, com o objetivo de promover o sono adequado do recém-nascido através da implementação de medidas ambientais (redução da luminosidade e do ruído, por exemplo).

2.2.2. Diagnóstico de Situação

A unidade de neonatologia presta cuidados não só a recém-nascidos prematuros, mas também de termo (até aos 28 dias de vida) que necessitem de cuidados de saúde e é um meio repleto de estímulos potencialmente prejudiciais ao seu adequado desenvolvimento, tornando relevante a prestação de cuidados promotores do desenvolvimento, o que vai de encontro às competências do enfermeiro ESIP.

Em entrevista informal com diversos membros da equipa de enfermagem e da observação da sua prestação de cuidados, é notório que a promoção do desenvolvimento é um dos seus focos de intervenção, o que se encontra também refletido nas normas e protocolos do serviço. Após uma análise crítica do observado e das informações que me foram fornecidas, constatei que a utilização da música como atividade promotora do desenvolvimento não é implementada nesta unidade. Identificou-se assim a necessidade de desenvolver uma norma de procedimento sobre a utilização da música enquanto medida promotora do desenvolvimento.

2.2.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas

Tendo em conta os dados acima mencionados e as necessidades identificadas, o objetivo geral definido para este estágio assentou no desenvolvimento de competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica no âmbito da promoção do desenvolvimento infantil do lactente, com foco no recém-nascido, em contexto de prestação de cuidados na unidade de neonatologia. Para o concretizar, foram definidos 3 objetivos específicos sendo o primeiro, “conhecer o contexto de estágio em todas as suas vertentes (funcional, estrutural e organizacional)”, o segundo, “contribuir para a implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do RN na prestação de cuidados da equipa de enfermagem” e o terceiro, “promover o desenvolvimento infantil do RN adequado, estabelecendo uma parceria de cuidados com a família”.

De forma a atingir o primeiro objetivo específico, foram delineadas atividades como a consulta de protocolos, normas e documentos do local de estágio; observação da gestão e da dinâmica da equipa de enfermagem e da

intervenção do Enfermeiro ESIP junto dos utentes, da equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar; e a observação atenta das sessões das “Oficinas do Cuidar”. Com a realização destas atividades fui capaz de compreender de forma clara o funcionamento da unidade e o papel que o enfermeiro ESIP desempenha nesta o que despoletou diversos momentos de reflexão com a enfermeira orientadora ao longo dos turnos, especialmente após situações de descompensação dos RN, recordando uma específica que ocorreu durante a admissão de um RN na unidade que convulsivou, situação com a qual não estava familiarizada e despoletou sentimentos de ansiedade, mas também de curiosidade que incentivou à pesquisa de evidência e aquisição e aprofundamento de conhecimentos.

Assim, considero que atingi o objetivo e consegui desenvolver as competências ESIP “E.2.1 – Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados” (OE, 2018); “E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” (OE, 2018) e “E3.2 – Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente do recém-nascido (RN) doente ou com necessidades especiais” (OE, 2018) e aprofundei a competência “E1.2 – Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem” (OE, 2018).

Além destas, penso que desenvolvi a competência de mestre “saber aplicar os seus conhecimentos e a sua capacidade de compreensão e de resolução de problemas em situações novas e não familiares, em contextos alargados e multidisciplinares, ainda que relacionados com a sua área de estudo” (DGES, 2011).

Para o segundo objetivo específico, planeou-se: a pesquisa de evidência científica sobre a temática da promoção do desenvolvimento infantil em contexto de neonatologia e cuidados neuroprotetores em bases de dados e bibliografia cinzenta; criação de uma pasta partilhada com bibliografia de interesse sobre a temática (ver Apêndice IX); e a realização de uma norma de procedimento sobre a utilização da música como intervenção de enfermagem promotora do desenvolvimento de forma a implementar a “Hora da Música” (ver Apêndice X).

Nesta unidade um dos principais focos é minimizar o impacto da hospitalização no desenvolvimento do RN e os estímulos ambientais negativos – o que me fez refletir sobre quais seriam os estímulos positivos que beneficiassem o

RN na unidade, surgindo a temática da música. Esta estimula as áreas do cérebro responsáveis pelo movimento, planeamento, atenção, memória e aprendizagem; aumenta os níveis de dopamina associados ao aumento de motivação, melhoria do humor, alegria e prazer; melhora o desempenho cognitivo; reduz a dor e a ansiedade e melhora a qualidade de vida (Giordano et al, 2021). Pode também influenciar benéficamente a função cardíaca e respiratória bem como melhorar os comportamentos alimentares, padrão de sucção e aumentar o tempo de períodos de alerta (Loewy et al, 2013). Tendo em conta estes benefícios, discutiu-se a temática com a enfermeira orientadora e a norma de procedimento “Hora da Música” foi discutida com a equipa de enfermagem e chefia da unidade e o feedback transversal revelou que esta é necessária para a uniformização e melhoria da qualidade dos cuidados, uma vez que alguns colegas já utilizavam a música no âmbito dos seus cuidados. Segundo a enfermeira orientadora a utilização da música é inovadora no sentido em que se constitui num estímulo positivo promotor do desenvolvimento e por isso é de grande importância para a unidade e a norma foi bem construída e desenvolvida e será aplicada assim que for aprovada. Obteve-se também um feedback positivo da equipa de enfermagem quanto à criação da pasta partilhada com bibliografia sobre o tema deste projeto, disponível para consulta de todos. A equipa sentiu que foi um bom suporte teórico, com bibliografia pertinente.

Desta forma considero que atingi objetivo proposto e que desenvolvi as competências comuns “B1 - Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica” (OE, 2019), “B2 - Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua” (OE, 2019) e “D2.3 – Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (OE, 2019). Além destas, desenvolvi e mobilizei a competência ESIP “E2.4 – Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência” (OE, 2018) e aprofundei a competência “E3.1. – Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” (OE, 2018).

Para atingir o terceiro objetivo específico, comum ao estágio anterior, decidiu-se aprofundar a pesquisa da evidência científica sobre a temática da parceria de cuidados de modo a prestar cuidados em parceria com os

pais/cuidadores do RN para potencializar o desenvolvimento da criança; capacitar os pais para a promoção do desenvolvimento do RN através de ensinamentos sobre o tema, nomeadamente sobre as atividades promotoras do desenvolvimento e sobre sinais de alerta no desenvolvimento da criança; a atualização da oficina do cuidar sobre o desenvolvimento infantil e sua apresentação aos pais dos RN internados na unidade.

Os ensinamentos realizados aos pais e a apresentação da “Oficina do Cuidar” tiveram por objetivo capacitá-los a prestar cuidados aos seus filhos de forma adequada e segura, estabelecendo uma parceria de cuidados, preparando-os também para a alta. Foram realizados de acordo com as recomendações de Goes, limitando “ (...) a quantidade de informação por interação, identificando o ponto de partida dos pais, priorizando os aspetos comportamentais e repetindo os aspetos mais importantes” (Goes, 2019, p.10). Na apresentação da oficina estiveram presentes 3 pais e a mesma foi avaliada através de um questionário (ver Apêndice XI), sendo que todos os participantes referiram ter sido útil e contribuído para o seu conhecimento.

Desta forma considero que o terceiro objetivo foi alcançado com sucesso e que fui capaz de aprofundar as competências ESIP “E1.1. – Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” (OE, 2018) e “E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” (OE, 2018).

Num cômputo geral, conclui-se que as atividades definidas foram realizadas com sucesso e que permitiram atingir os objetivos delineados e desenvolver diversas competências específicas e comuns do enfermeiro especialista.

Antes de enveredar pelo curso do Mestrado e realizar este estágio, sempre imaginei um dia realizar o curso de pós-graduação em neonatologia para um dia exercer numa unidade de cuidados neonatais. Sempre achei que era caminho que devia seguir. No entanto, a realização deste estágio permitiu-me perceber que não é. Sem dúvida alguma que foi muito frutífero para a minha aprendizagem e desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo-me adquirir novas competências e contribuindo para a qualidade da minha prestação de cuidados. Mas apercebi-me que a nível de gosto pessoal, não é o que me satisfaz. No entanto, aprendi imenso ao longo deste estágio, ao lidar com RN prematuros, seres tão

pequenos em tamanho, mas gigantes em resiliência e com os seus pais, cuja capacidade de adaptação e força são inspiradoras para mim.

2.3. Urgência Pediátrica

2.3.1. Contextualização

O estágio decorreu serviço de Urgência Pediátrica de um hospital na zona de Lisboa, entre 15 de novembro e 18 de dezembro de 2021. Este presta cuidados a crianças até aos 17 anos e 364 dias e encontra-se atualmente dividido em duas áreas devido à situação de pandemia Covid-19 – a “área Covid” e “não Covid”.

Todas as crianças que apresentem sintomas respiratórios (tosse, rinorreia, dificuldade respiratória, etc.) e/ou gastrointestinais (como vómitos, diarreia) são admitidos na “área Covid” e posteriormente transferidos para a “área não Covid”, se necessário, após realização de teste. Em caso de internamento, todas as crianças e acompanhantes são testados antes de serem transferidos.

Os cuidados prestados são baseados na filosofia dos cuidados centrados na família e os cuidados traumáticos.

2.3.2. Diagnóstico de Situação

O serviço de urgência pediátrica é um local que sujeita o lactente a estímulos potencialmente negativos para o seu bem-estar e desenvolvimento como o ruído, iluminação excessiva e procedimentos dolorosos. Em entrevista informal com a enfermeira orientadora e diversos membros da equipa de enfermagem denota-se uma preocupação em minimizar este impacto, mas também a necessidade de formação sobre como o fazer, de modo a adequar, uniformizar e melhorar a prestação de cuidados.

2.3.3. Objetivos Definidos, Atividades Desenvolvidas e Competências Adquiridas

Dadas as necessidades identificadas, definiu-se como objetivo geral desenvolver competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica no âmbito da promoção do desenvolvimento infantil do lactente em contexto de prestação de cuidados no serviço de urgência pediátrica.

De forma a atingir esse objetivo, foram definidos três objetivos específicos: “Conhecer o contexto de estágio em todas as suas vertentes (funcional, estrutural e organizacional)”; “Contribuir para a implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do lactente na prestação de cuidados da equipa de enfermagem”; e “Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil do lactente adequado, estabelecendo uma parceria de cuidados com a família”.

Para o primeiro objetivo específico delinear-se como atividades a consulta de protocolos, normas e documentos do local de estágio; a observação da gestão e da dinâmica da equipa de enfermagem; e a observação atenta e ativa da intervenção do Enfermeiro ESIP junto dos utentes, da equipa de enfermagem e equipa multidisciplinar. Desta forma pude compreender de que forma os enfermeiros do serviço de urgência prestam cuidados promotores do desenvolvimento e com que frequência e também identificar a necessidade de formação sobre esta temática, promovendo momentos de reflexão e discussão entre a equipa sobre a sua prática.

Durante o estágio deparei-me com diversas situações de instabilidade e descompensação, nomeadamente situações de crises convulsivas, e tive a oportunidade de acompanhar e observar o papel da enfermeira ESIP, o que me permitiu desenvolver ainda mais o meu olhar clínico e crítico e consequentemente a competência ESIP ““E.2.1 – Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados” (OE, 2018) e “E2.2 – Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” (OE, 2018). Prestei cuidados a crianças com doença crónica, nomeadamente diabetes *Mellitus*, permitindo-me aprofundar a competência “E2.5 – Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”. Também me deparei com uma situação de uma adolescente que se dirigiu ao SUP por ter agredido uma colega de escola e estar receosa de cometer tentativa de suicídio. Consegui estabelecer uma boa relação com a adolescente, que estava reticente em permanecer no serviço de urgência, receosa da reação da família à notícia, e aceitou permanecer e receber a ajuda que necessitava após a nossa conversa. Nunca me tinha deparado com uma situação semelhante e sinto que foi muito proveitosa para a minha aprendizagem, preparando-me para situações parecidas que possam surgir no futuro. Neste sentido,

sinto que a minha prestação de cuidados a esta adolescente em particular fui capaz de desenvolver a competência EESIP “E3.4 – Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde”.

Visando atingir o segundo objetivo específico, realizou-se pesquisa de evidência científica sobre a temática da promoção do desenvolvimento infantil em contexto de urgência pediátrica em bases de dados e bibliografia cinzenta; planeamento (ver Apêndice XII) e realização de uma sessão de formação (ver Apêndice XIII) aos elementos da equipa de enfermagem sobre os cuidados neuroprotetores e promotores do desenvolvimento do lactente e a discussão em momentos oportunos (como a passagem de turno) sobre a temática, promovendo a reflexão sobre a prática.

A sessão de formação foi dirigida à equipa de enfermagem, em que estiveram presentes 4 elementos, e foram abordados os cuidados neuroprotetores e promotores do desenvolvimento do lactente. Segundo a enfermeira orientadora e os elementos da equipa presentes na formação, esta foi considerada pertinente e permitiu a atualização e o aprofundamento do conhecimento sobre a temática, permitindo à equipa melhorar a sua prestação de cuidados promotores do desenvolvimento do lactente. Foi aplicado um questionário de avaliação da sessão de formação (Apêndice XIV) aos enfermeiros presentes em que as respostas se situam entre o muito bom e o excelente, em todos os parâmetros, traduzindo sucesso na realização desta atividade. A realização destas atividades permitiu-me atingir o segundo objetivo específico, aprofundando a competência comum “D2 – Baseia a sua prática clínica especializada em evidência científica” (OE, 2019) tendo sido um elemento facilitador da aprendizagem da equipa de enfermagem, baseando-me na evidência científica.

Para o terceiro objetivo específico, além de continuar o aprofundamento do conhecimento através de pesquisa de evidência científica, prestei de cuidados em parceria com os pais/cuidadores do lactente de modo a potenciar o desenvolvimento da criança e a capacitar os pais para a promoção do desenvolvimento através de ensinamentos sobre o tema, nomeadamente atividades promotoras do desenvolvimento e sinais de alerta no desenvolvimento da criança, tendo também realizado dois folhetos informativos (ver Apêndice XV e XVI) sobre as atividades promotoras do

desenvolvimento e sinais de alerta para fornecer aos pais. A enfermeira orientadora deu um feedback muito positivo sobre esta atividade, sendo que os folhetos serão submetidos a aprovação para serem utilizados e entregues aos pais/cuidadores de lactentes que recorram ao serviço de urgência, fomentando o cuidado em parceria promotor do desenvolvimento.

Também na janela temporal deste estágio participei no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem “Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde” onde, em conjunto com uma colega mestranda, apresentámos um Poster científico sobre a parceria de cuidados e os modelos que atualmente existem, tendo obtido certificado de participação (ver Anexo I).

Considero ter também atingido o terceiro objetivo específico proposto, consequentemente aprofundando e mobilizando as competências ESIP “E.1.1 – Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” (OE, 2018), “E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” e “E3.3. – Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” (OE, 2018).

Conclui-se que as atividades definidas foram realizadas com sucesso e que permitiram atingir os objetivos delineados bem como desenvolver, aprofundar e mobilizar competências de enfermeiro especialista comuns e específicas da enfermagem de saúde infantil e pediátrica.

Foi um contexto desafiante, em que me deparei com diversas situações que não havia experienciado antes. Nunca tinha trabalhado em contexto de urgência e ao início estava receosa do desconhecido, principalmente porque gosto muito do contexto de internamento, onde exerço funções, e do contacto com a família e criança que este permite e a relação terapêutica que se constrói. No entanto, os meus receios demonstraram-se infundados. É diferente sem dúvida, mas a forma como o serviço funciona, a dinâmica que a equipa de enfermagem tem e a qualidade com que prestam cuidados à criança e família é inspiradora. Continuo a preferir exercer em contexto de internamento, mas não me importaria de trabalhar na urgência pediátrica, especialmente após ter realizado estágio neste contexto, que

sinto que me preparou e permitiu adquirir as competências necessárias para prestar cuidados de qualidade.

CONCLUSÃO

A longa caminhada que percorri ao longo de um ano e meio chega ao fim com uma nota feliz. Sinto que apesar de algumas dificuldades e momentos de hesitação, consegui superar as adversidades e atingir o grande objetivo a que me tinha proposto – tornar-me enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e Mestre. E num cômputo geral, foi um percurso rico em aprendizagens não só a nível académico, mas também pessoal e profissional. As crianças ensinam-nos mais do que nós as ensinamos a elas e a resiliência que demonstram em momentos difíceis, que tive e tenho o privilégio de testemunhar todos os dias, é uma inspiração.

Considerando o percurso de aquisição de competências espelhado ao longo do presente relatório, penso ter atingido os objetivos a que me propus, tendo realizado todas as atividades planeadas, o que por sua vez me permitiu adquirir, desenvolver e aprofundar as competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do ESIP e também as de mestre, nomeadamente no âmbito da temática da promoção do desenvolvimento infantil do lactente hospitalizado, visando sempre a maximização da saúde e bem-estar da criança e família, cuidando das mesmas em situações “de especial complexidade” (OE, 2018) e dando resposta às suas necessidades desenvolvimentais e do ciclo de vida.

A realização deste curso de Mestrado proporcionou-me não só a aquisição de novos conhecimentos e competências, mas também me permitiu contactar com pessoas cuja sabedoria e histórias de vida me tocaram e contribuíram para o meu desenvolvimento enquanto pessoa. Foram muitas experiências novas e enriquecedoras que nunca hei-de esquecer.

O futuro aproxima-se e exige que o planeie. Pondero enveredar pelo aprofundamento do estudo da utilização da música como intervenção de enfermagem promotora do desenvolvimento. Para mim tornou-se uma temática de interesse e que demonstra ser benéfica para a criança, tal como demonstrado ao longo do presente relatório. Quiçá realizar uma revisão da literatura sobre o tema e publicá-la, bem como desenvolver uma norma de procedimento aplicável ao internamento da pediatria, onde exerço funções, contribuindo para a qualidade e excelência dos cuidados de enfermagem.

Chegando agora ao fim, a expressão “dever cumprido” é a que mais se adequa para descrever o que sinto e estou preparada para o futuro que se aproxima, com um sorriso nos

lábios e confiante na enfermeira que hoje sou, graças a este percurso e todos aqueles que fizeram parte dele.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Alay, B., Esenay, F. (2019). The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *Journal of Pakistan Medical Association*, 69 (4), 459-463.

Altimier, L., Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13, 9-22. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336912001997>.

Altimier, L. (2015). Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU Environment. *Newborn and Infant Nursing Reviews*. 15(3), 91-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000938?via%3Dihub>.

American Psychological Association. (2019). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7^a ed.). American Psychological Association

AAP Council On Communications And Media. (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2591.

AAP Council On Communications And Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2592.

Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: LIDEL.

Bortolote, G., Brêtas, J. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 42(3), 422-429.

Casey, A. (1995). Partnership Nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing*, 22, 1058-1062.

Cerqueira, C., Monteiro, A. (2020). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. In Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (Coord.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (Capítulo 3.2, p. 36). Lisboa: LIDEL.

Clayden, G., Lissauer, T. (2007). *Manual Ilustrado de Pediatria*. Rio de Janeiro: Elsevier.

Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa, Portugal: Ordem dos Enfermeiros. 2015.

Crous, E.C. & North, N. (2021). Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidencebased guideline for nurses. *Curationis*, 44(1). <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2219>

Dias, V. et al (1988). Ações de Estimulação à Criança na Unidade de Tratamento Intensivo Pediátrico. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 9(2), 72-76.

Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS.

Ednick, M., Cohen, A., McPhail, G., Beebe, D., Simakajornboon, N., Amin, R. (2009). Review of the Effects of Sleep During the First Year of Life on Cognitive, Psychomotor, and Temperament Development. *SLEEP*, 32(11), 1449-1458.

Estudantes, 7. C., Ferrito, C., Nunes, L., & Ruivo, M. (2010). Metodologia de Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos* (15).

European Association for Children in Hospital (1988). Carta da Criança Hospitalizada. Leiden: European Association for Children in Hospital.

Farrel, M. (1992). Partnership in care: paediatric nursing model. *British Journal of Nursing*, 1(4), 175-176.

Freitas, A. (2021). Capacitação Parental na Alta Hospitalar do RN e da Criança – O Papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. [Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Beja]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5500/1/Ana%2bIsabel%2bFreitas%2bPDFA.pdf>

Farhat, A., Amiri, R., Karbandi, S., Esmaily, H., Mohammadzadeh, A. (2010). The effect of listening to lullaby music on physiologic response and weight gain of premature infants. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine*, 3(2), 103–107.

Feldman, R., Papalia, D., Olds, S. (2006). O Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: ARTMED Editora, 62-96.

Ghetti C, et al. (2019). Longitudinal Study of music Therapy's Effectiveness for Premature infants and their caregivers (LongSTEP): protocol for an international randomised trial. *BMJ Open*, 9. Doi: 10.1136/ bmjopen-2018-025062.

Giordano, V., Goeral, K., Schrage-Leitner, L., Berger, A., Olischar, M. (2021). The Effect of Music on aEEG Cyclicality in Preterm Neonates. *Children*, 8(208). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8030208>

Goes, A. (2019). Literacia em saúde parental: dos fundamentos às intervenções. *SAÚDE & TECNOLOGIA*, 22, 8-12. Disponível em: https://run.unl.pt/bitstream/10362/133562/1/Goes_Saude_Tecn_2019_22_8.pdf

Greener, M. (2015). Bath time: More than good clean fun. *British Journal of Midwifery* 23(6), 402-405.

Haslbeck, F. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203-226.

Hockenberry, M., Wilson, D. (2014). Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier;

Institute for Patient- and Family- Centered Care (s.d.) Patient- and Family- Centered Care. Disponível em: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>. Acedido a 23/09/2021;

Kanagasabai, P. et al (2012). Effect of Multisensory Stimulation on Neuromotor Development in Preterm Infants. *Indian J Pediatr*, 80(6),460–464. DOI 10.1007/s12098-012-0945-z

Lee, P. (1998). An analysis and evaluation of Casey's conceptual framework. *International Journal of Nursing Studies*, 35,204-209.

Loewy, J. et al. (2013). The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding, and Sleep in Premature Infants. *PEDIATRICS*, 131(5), 902-918;

Lordier, L. et al (2019). Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. *PNAS*, 116 (24), 12103–12108.

Mendes, M.G. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros, In *Disenos de la moderna investigación*

universitária, (531-542). Madrid: McGraw- Hill Education. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/50685>;

Menke, B., Hass, J., Diener, C., Poschl, J. (2021). Family-centered music therapy— Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. *PLoS ONE*, 16(5). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.025007>;

Neal, D., Lindeke, L. (2008). Music as a Nursing Intervention for Preterm Infants in the NICU. *Neonatal Network*, 27(5), 319-327.

Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise dos casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Volume I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Volume II. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Volume III Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação À Parentalidade Durante a Hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº422/2018 - Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República. 12 de Julho de 2018, Vol. 2º Série nº 133, pp. 19193-19194;

Organização Mundial da Saúde (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Genebra, Suíça: OMS. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>;

Organização Mundial da Saúde. (2019). Diretrizes Sobre Atividade Física, Comportamento Sedentário E Sono Para Crianças Com Menos De 5 Anos De Idade. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>;

Panceri, C. et al (2012). A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*, 32(2), 161-168;

Panceri, C. et al (2017). A intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar. *Cad. Bras. Ter. Ocup.*, 25(3), 469-479. <http://dx.doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAO0977>

Peters MDJ, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). In: Aromataris E, Munn Z (Editors). *JBIManual for Evidence Synthesis*, JBI. 2020

Pineda, R., Raneyc, M., Smith, J. (2019). Supporting and enhancing NICU sensory experiences (SENSE): Defining developmentally-appropriate sensory exposures for high-risk infants. *Early Human Development* 133, 29-35. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.04.012>

Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review. *Journal of Perinatology* 37(4): 323–332. Doi:10.1038/jp.2016.179;

Ramachandran, S. & Dutta,S (2013). Early Developmental Care Interventions of Preterm Very Low Birth Weight Infants. *Indian Pediatrics*, 50, 765-770.

Rodrigues, S., Viana, T., Martins, M., Cardoso, M. (2015). Cuidado de Enfermagem e o sono de lactentes: estudo exploratório e descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 14(4), 534-542. <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5245>

Tondatti, P, Correa, I. (2012). Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. *Invest Educ Enferm*, 30(3), 362-370.

Vitale, F., Chirico, G., Lentini, C. (2021). Sensory Stimulation in the NICU Environment: Devices, Systems, and Procedures to Protect and Stimulate Premature Babies. *Children* 8(334). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8050334>;

Zeraati, H. et al (2018). Effect of Multi-sensory Stimulation on Neuromuscular Development of Premature Infants: A Randomized Clinical Trial. *Iran J Child Neurol*, 12(3), 32-39.

ANEXOS

ANEXO I – Certificado de Participação no IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem “Enfermagem Especializada: Um Valor em Saúde”

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




CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Enfermeira Helena Isabel Albuquerque Correia Marques, em coautoria com Enfermeira Joana Marques Lacerda, Prof. Doutora Margarida Lourenço, Prof. Doutora Elisabete Nunes, Prof. Doutora Sílvia Caldeira e Prof. Doutora Zaida Charepe, participaram no **IV Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, com a apresentação do **Poster n.º 31** com o tema **“A Parceria de Cuidados no âmbito da Enfermagem Pediátrica: uma Scoping Review”**, no dia **26 de novembro de 2021**, Auditório 2, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 26 de novembro de 2021.

A Diretora

Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP



Amélia Simões-Figueiredo, *PhD, Med, RN*
Professora Auxiliar

APÊNDICES

APÊNDICE I – Tabela de Extração de Dados da *Scoping Review*

Título, autor(es), ano de publicação e país	Objetivo do estudo	Método	População	Medidas Promotoras do Desenvolvimento	Principais conclusões/resultados
<p>1. Intervenção motora como fator de prevenção de atrasos no desenvolvimento motor e cognitivo de bebês durante o período de internação hospitalar.</p> <p>Autores: Carolina Panceria, Keila Pereira, Nadia Valentini</p> <p>Ano: 2017</p> <p>País: Brasil</p>	<p>Avaliar o impacto da intervenção motora no desenvolvimento motor e cognitivo de lactentes entre 1 a 18 meses de idade, internados devido a doenças respiratórias.</p>	<p>Estudo quase experimental. Instrumentos utilizados: <i>Alberta Infant Motor Scale</i> foi utilizada para avaliar o desenvolvimento motor e <i>Bayley Scales of Infant Development</i> para avaliar o desenvolvimento cognitivo e motor. Foram aplicados em dois momentos: quando a população se demonstrava estável, e quando os mesmos estavam com alta programada.</p>	<p>22 lactentes, 11 do sexo masculino e 11 do sexo feminino, com idade média de 5,50 meses, internados devido a doenças respiratórias e sem sinais/sintomas de doenças neurológicas ou mentais. Divididos em 2 grupos - grupo controle (GC) e grupo interventivo (GI).</p>	<p>Sessões de 30min compostas por atividades lúdicas que permitem ao lactente experimentar e desenvolver novas habilidades motoras e cognitivas:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 5min iniciais para o lactente se ambientar; - 5min deitado com atividades de alongamento, estímulo do rolar, perseguição visual e exploração de brinquedos; - 10min sentado, promovendo o controle postural e a manipulação de objetos; - 10min de estimulação do deslocamento do lactente (gatinhar, arrastar, marcha com ou em apoio). <p>Esta sequência foi aplicada com níveis de dificuldade adequados à faixa etária de cada lactente.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Intervenção demonstrou ser benéfica ao processo desenvolvimental compensando, em parte, o impacto negativo do contexto da hospitalização. - A população em estudo ainda é pouco investigada na área do desenvolvimento; - Lactentes do GC Apresentaram diminuição na média da maioria dos <i>scores</i> do momento pré para o pós-intervenção, denotando o impacto negativo da hospitalização. - Diferença significativa nos <i>scores</i> cognitivos, mas não nos motores; - Os resultados sugerem que a intervenção cognitivo-motora durante o internamento por doenças respiratórias, promove o desenvolvimento motor e cognitivo e diminui os efeitos negativos da hospitalização.
<p>2. Bath time: More than good clean fun</p> <p>Autor: Mark Greener</p>	<p>Descrever os estímulos benéficos para o desenvolvimento do lactente</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>Lactentes</p>	<p>Estimulação multissensorial durante o banho através do toque e sensação da água e esponja, odores agradáveis</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O banho proporciona estimulação multissensorial (odor, sonoro e tátil) - É necessário

Ano: 2015 País: Inglaterra	durante o momento do banho.			nomeadamente o da mãe, e sons das vozes dos pais.	sensibilizar os pais para a importância do momento do banho como estimulação sensorial do lactente; - A evidência demonstra que o odor estimula a aprendizagem e memória e que a estimulação tátil promove o desenvolvimento cognitivo, social e motor.
3. Effect of Multi-sensory Stimulation on Neuromuscular Development of Premature Infants: A Randomized Clinical Trial Autores: Hossein Zeraati, Fatemeh Nasimi, Akram Rezaeian, Javad Shahinfar, Maryam Ghorban Zade Ano: 2018 País: Irão	Perceber o efeito da estimulação multissensorial sobre o neurodesenvolvimento do RN prematuro.	Estudo randomizado Instrumento utilizado: escala <i>The New Ballard</i>	80 RN prematuros de idade gestacional entre 32 e 36 semanas clinicamente estáveis, divididos em 2 grupos de 40.	O grupo de intervenção foi exposto a estimulação multisensorial durante 12min, 5 dias por semana além dos cuidados prestados na unidade. Estimulação auditiva com canções de embalar entre 30 a 40 dB durante 3 min; Tátil, através 3 min de massagem no peito, membros superiores e inferiores em supinação; e Visual, utilizando um cartão a preto e branco pendurado a 20-25cm do RN durante 3min; Vestibular através de embalo suave na horizontal e vertical por 3min.	- Lactentes de alto risco, crianças e RN prematuros necessitam de cuidados e atenção especiais para um desenvolvimento adequado. - Estimulação multisensorial pode influenciar positivamente o desenvolvimento neuromuscular dos RN prematuros, simulando o meio intrauterino e promovendo o ganho de peso.
4. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context	Mapear evidência científica sobre a utilização da música e do brincar nos	Revisão da Literatura	Crianças hospitalizadas	Utilização da música e do brincar	O brincar e a música são terapias úteis que podem ser utilizadas nos cuidados de enfermagem pediátricos pois

<p>Autores: Paula Chadi Tondatti, Ione Correa</p> <p>Ano: 2012</p> <p>País: Brasil</p>	<p>cuidados de enfermagem pediátricos em ambiente hospitalar</p>				<p>minimizam o stress e angústia, auxiliam no controlo da dor e estabilização de sinais vitais, permitem desenvolver confiança entre a equipa, criança e acompanhante da mesma facilitando a comunicação e são um meio de entretenimento.</p>
<p>5. Early Developmental Care Interventions of Preterm Very Low Birth Weight Infants</p> <p>Autores: Selvam Ramachandran, Sudip Dutta</p> <p>Ano: 2013</p> <p>País: India</p>	<p>Mapear a evidência sobre intervenções promotoras do desenvolvimento do RN prematuro</p>	<p>Revisão da literatura</p>	<p>RN prematuros hospitalizados</p>	<p>Estimulação sensorial:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tátil: Swaddling, toque e massagem suaves e controlo da dor; - Propriocetiva: manipulação, estimulação do movimento e posicionamento adequado; - Olfativa e Gustativa: sucção não-nutritiva, estimulação oro-motora, amamentação e incentivo à mesma. - Auditiva: redução de ruídos (abaixo dos 50dB), exposição à voz da mãe; - Visual: evitar exposição dos olhos diretamente à luz; luminosidade baixa, regulada com a altura do dia para promover o ritmo circadiano; reduzir luminosidade para potenciar o sono. <p>Estimulação multissensorial: através do método Kangaroo e do método ATVV (Auditivo, tátil,</p>	<p>O sucesso deste tipo de intervenções depende do envolvimento da família. Estas intervenções têm impacto positivo a nível psicológico, comportamental e do neurodesenvolvimento, reduzindo também o tempo de hospitalização.</p>

				visual e vestibular)	
<p>6. Effect of Multisensory Stimulation on Neuromotor Development in Preterm Infants</p> <p>Autores: Parimala Suganthini, Kanagasabai, Divya Mohan, Leslie Edward Lewis, Asha Kamath, Bhamini K. Rao</p> <p>Ano: 2012</p> <p>País: Índia</p>	<p>Investigar o efeito da estimulação multisensorial ATVV (Auditiva, tátil, visual e vestibular) no desenvolvimento neuromotor do RN prematuro.</p>	<p>Estudo randomizado</p> <p>Utilizada escala <i>The New Ballard</i> para avaliação da neuromaturidade dos RN.</p>	<p>50 RN prematuros com idade gestacional entre 28 e 36 semanas, com pesos compreendidos entre 1 e 2Kg.</p>	<p>Estimulação multissensorial a partir das 33 semanas. Foi realizada durante estados de alerta do RN 30min antes da alimentação e durante 12min diariamente, 5 dias por semana até à alta.</p> <p>Auditiva: canção de embalar (30 a 40 dB) durante 3 min; Tátil: toque e massagem suaves nos membros superiores e inferiores e peito, em posição de supinação, por 3min; Visual: cartão a preto e branco pendurado a 20-25cm do RN durante 3min; Vestibular: embalo na horizontal e vertical, suavemente, por 3min.</p>	<p>Estimulação multissensorial demonstrou efeitos imediatos e benéficos no desenvolvimento neuromotor do RN pré-termo. O método ATVV poderá ser integrado nos cuidados no âmbito da psicoterapia.</p>
<p>7. Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review</p> <p>Autores: R Pineda, R Guth, A Herring, L Reynolds, S Oberle, J Smith</p> <p>Ano: 2017</p> <p>País: EUA</p>	<p>Identificar na evidência a relação entre a exposição sensorial de RN prematuros e o seu impacto no neurodesenvolvimento dos RN e nos pais.</p>	<p>Revisão Integrativa</p>	<p>RN pré-termo hospitalizados</p>	<p>Exposição sensorial tátil, auditiva, visual, proprioceptiva, olfativa/gustativa e vestibular.</p> <p>Exposição multissensorial (ATVV)</p>	<p>Exposição sensorial positiva precoce demonstrou-se ser segura e potencialmente importante na otimização do desenvolvimento do RN e seus pais.</p>
<p>8. Sleep promotion for</p>	<p>Adotar, adaptar e</p>	<p>Revisão da literatura para</p>	<p>Crianças com idades</p>	<p>Medidas promotoras do</p>	<p>A hospitalização causa desregulação</p>

<p>hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses</p> <p>Autores: Elijeshca C. Crous, Natasha North</p> <p>Ano: 2021</p> <p>País: África do Sul</p>	<p>contextualizar <i>guidelines</i> existentes para desenvolver uma <i>guideline</i> de prática baseada na evidência para promover ambiente promotor do sono, bem como rotinas facilitadoras do mesmo, pelas enfermeiras e mães.</p>	<p>elaboração de <i>guideline</i></p>	<p>compreendidas entre 4 meses e 13 anos com doença crónica ou complexa (cirúrgica, médica ou médico-cirúrgica).</p>	<p>sono:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Assegurar segurança; 2. Colaborar com o acompanhante da criança 3. Rotina do serviço 4. Ambiente do serviço 5. Envolver os membros da equipa de saúde 6. Avaliar o sono 	<p>fisiológica e psicológica nas crianças que é amplificada pela diminuição da qualidade do sono causada pelo ruído e intervenções de enfermagem/médicas.</p>
<p>9. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care</p> <p>Autores: Leslie Altimier, Raylene M. Phillips</p> <p>Ano: 2013</p> <p>País: EUA</p>	<p>Propor medidas de suporte neural promotoras do desenvolvimento e de modo a prevenir danos.</p>	<p>Modelo de Cuidados de Enfermagem</p>	<p>RN prematuros e RN/lactentes de alto risco</p>	<p>Modelo constituído por 7 medidas padrão visando a neuroproteção e a promoção do desenvolvimento: Ambiente terapêutico, nutrição adequada, manipulação e posicionamento, integridade da pele, promoção do sono, controlo da dor e parceria de cuidados.</p>	<p>O ambiente influencia o desenvolvimento do RN, estando este vulnerável e ao mesmo tempo dependente ao meio que o rodeia. Compreender o neurodesenvolvimento permite ao prestador de cuidados prestar cuidados desenvolvimentais individualizados e adequados.</p>

APÊNDICE II – Referências Bibliográficas Incluídas na Pasta Partilhada (Estágio de Internamento)

Altimier, L., Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* Vol 13, 9-22. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336912001997>;

Altimier, L. (2015). Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU Environment. *Newborn and Infant Nursing Reviews* 15(3), 91-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000938?via%3Dihub>;

AAP Council On Communications And Media. (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2591;

AAP Council On Communications And Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2592;

Bortolote, G., Brêtas, J. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. *Revista da Escola de Enfermagem da USP* 42(3), pp.422-429;

Casey, A. (1995). Partnership Nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing* 22, pp. 1058-1062;

Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS.

European Association for Children in Hospital (1988). Carta da Criança Hospitalizada. Leiden: European Association for Children in Hospital;

Ordem dos Enfermeiros (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica – Volume I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Ordem dos Enfermeiros (2015). Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação À Parentalidade Durante a Hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;

Organização Mundial da Saúde. (2019). Diretrizes Sobre Atividade Física, Comportamento Sedentário E Sono Para Crianças Com Menos De 5 Anos De Idade. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>;

APÊNDICE III – Plano de Sessão de Formação

Data: 8 de Outubro de 2021.

Local: Auditório com transmissão Online via Microsoft Teams@.

Organização: Joana Lacerda (Formadora), Enfermeira e Mestranda em Enfermagem com Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica; M.C. Enfermeira Responsável da Unidade de Neonatologia; S.D. Enfermeira do Serviço de Internamento de Pediatria.

Destinatários: Enfermeiros/as do departamento da saúde da criança (Internamento, Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos e Neonatologia).

Duração: 1 hora.

Metodologia da Formação: Expositiva.

Fundamentação da Pertinência da Temática: De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica emitido pela Ordem dos Enfermeiros, compete ao enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica assistir a criança/jovem/família visando a otimização da sua saúde e a prestação de cuidados específicos, satisfazendo as necessidades desenvolvimentais e tendo em conta as especificidades e situações complexas da criança/jovem/família. Visando atualizar e aprofundar os conhecimentos da equipa de enfermagem sobre o desenvolvimento do lactente e a prestação cuidados de enfermagem promotores desse desenvolvimento decidiu-se realizar uma formação a todos os enfermeiros/as do departamento da saúde da criança.

Objetivo Geral: Contribuir para a implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do lactente na prestação de cuidados da equipa de enfermagem.

Objetivos Específicos: Atualizar e aprofundar o conhecimento sobre o desenvolvimento do lactente e cuidados de enfermagem promotores desse desenvolvimento.

Conteúdos Programáticos:

- Introdução (5 minutos):
 - Apresentação da formadora;
 - Apresentação dos objetivos e plano da sessão;
- Desenvolvimento (45 minutos):
 - O desenvolvimento do lactente;
 - Avaliação do desenvolvimento;

- Sinais de alarme;
- O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente
- Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente
 - Cuidados neuroprotetores;
 - Atividades promotoras do desenvolvimento;
- Conclusão (10 minutos):
 - Considerações finais;
 - Esclarecimento de questões;
 - Avaliação da sessão de formação.

Metodologia de Avaliação: Aplicação de questionário

Recursos Pedagógicos: Computador, projetor, enfermeira formadora, bibliografia cinzenta e obtida em bases de dados científicos

Materiais de Apoio: Apresentação Powerpoint[®]

APÊNDICE IV – Sessão de Formação “Promoção do Desenvolvimento do Lactente Hospitalizado”

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE HOSPITALIZADO



Mestranda: Joana Lacerda, aluna nº 192020042
Enfermeira Orientadora: M.C. e S.D.
Professora Orientadora: Margarida Lourenço

Plano de Sessão

- 1** O desenvolvimento infantil
 - 1. 1.** O lactente
 - 1. 1. 1.** Avaliação do desenvolvimento do lactente
 - 1. 1. 2.** Sinais de alarme
- 2** O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente
- 3** Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente
 - 3. 1.** Cuidados neuroprotetores
 - 3. 2.** Atividades promotoras do desenvolvimento

1. O desenvolvimento infantil

- Processo progressivo, caracterizado pela aquisição de competências a nível comportamental, de comunicação, socialização, coordenação e mobilidade, capacitando a criança para interagir com o meio que a rodeia.
- A sua avaliação permite identificar precocemente perturbações psicomotoras, adequando as intervenções necessárias;
- Vigilância desde o nascimento, avaliando-se quanto à postura e motricidade global, visão e motricidade fina, audição e linguagem e comportamento e adaptação social.



1.1. O Lactente

Durante o primeiro ano de vida da criança, existe uma maturação dos sistemas e um rápido desenvolvimento motor (fino e grosso), social e cognitivo, caracterizado por uma grande neuroplasticidade.

Psicossocial (Erikson)	Psicossexual (Freud)	Cognitivo (Piaget)
<ul style="list-style-type: none">• Confiança <i>versus</i> desconfiança	<ul style="list-style-type: none">• Estágio oral	<ul style="list-style-type: none">• Estágio sensório-motor



1.1.1. Avaliação do desenvolvimento do lactente

	4 – 6 Semanas	3 M	6 M	9 M	12 M
Postura e Motricidade Global	<ul style="list-style-type: none"> Em decúbito ventral – levanta a cabeça. Em decúbito dorsal – a postura deve ser assimétrica; membro superior do lado da face em extensão. Em tração pelas mãos – a cabeça cai. Quando sentado(a) – dorso em arco e mãos fechadas. Em suspensão vertical – cabeça ereta membros semi-fletidos. 	<ul style="list-style-type: none"> Em decúbito ventral – apoio nos antebraços. Em decúbito dorsal – postura simétrica, membros com movimentos ritmados. Em tração pelas mãos – cabeça ereta e coluna dorsal direita. De pé – flete os joelhos, não faz apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> Em decúbito ventral – apola-se nas mãos. Em decúbito dorsal – levanta cabeça, membros inferiores na vertical com dedos fletidos. Em tração pelas mãos – faz força para se sentar. Mantém-se sentado(a) sem apoio. De pé faz apoio. 	<ul style="list-style-type: none"> Senta-se sozinho(a) e fica sentado(a) 10 a 15 minutos. Põe-se de pé com apoio mas não consegue baixar-se. 	<ul style="list-style-type: none"> Passa de decúbito dorsal a sentado(a). Tem equilíbrio sentado(a). Gatinha. Põe-se de pé e baixa-se com o apoio de uma ou duas mãos.
Visão e Motricidade Fina	<ul style="list-style-type: none"> Segue uma bola pendente a 20-25 cm em % de círculo (do lado até à linha média). 	<ul style="list-style-type: none"> Mantém mãos abertas – junta-as na linha média e brinca com elas. Segura brevemente a roca e move-a em direção à face. Segue uma bola pendente ½ círculo e horizontal. Apresenta convergência ocular. Faz pestanejo de defesa. 	<ul style="list-style-type: none"> Tem preensão palmar. Leva os objetos à boca. Transfere objetos. Esquece imediatamente o objeto quando este cai. Apresenta boa convergência (estrabismo anormal). 	<ul style="list-style-type: none"> Tem preensão e manipulação. Leva tudo à boca. Aponta com o indicador. Faz pinça. Atira os objetos ao chão deliberadamente. Procura o objeto que caiu ao chão. 	<ul style="list-style-type: none"> Explora com energia os objetos e atira-os sistematicamente ao chão. Procura um objeto escondido. Tem interesse visual para perto e longe.

Fonte: DGS. (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS

1.1.1. Avaliação do desenvolvimento do lactente

	4 – 6 Semanas	3 M	6 M	9 M	12 M
Audição e Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> Pára e pode voltar os olhos ao som de uma sineta, roca ou voz a 15 cm do ouvido. 	<ul style="list-style-type: none"> Atende e volta-se geralmente aos sons. 	<ul style="list-style-type: none"> Segue os sons a 45 cm do ouvido. Vocaliza sons monossilabos e dissilabos. Dá gargalhadas. 	<ul style="list-style-type: none"> Tem atenção rápida para os sons perto e longe. Localiza sons suaves a 90 cm abaixo ou acima do nível do ouvido. Repete várias sílabas ou sons do adulto. 	<ul style="list-style-type: none"> Tem resposta rápida aos sons suaves, mas habitua-se depressa. Dá pelo nome e volta-se. Jargão (vocaliza incessantemente em tom de conversa, embora completamente impercetível). Compreende ordens simples "dá, cá e adeus".
Comportamento e Adaptação Social	<ul style="list-style-type: none"> Fixa a face da mãe quando o alimenta. Tem sorriso presente às 6 semanas. Chora quando desconfortável e responde com sons guturais em situações de prazer. 	<ul style="list-style-type: none"> Sorri. Tem boa resposta social à aproximação de uma face familiar. 	<ul style="list-style-type: none"> É muito ativo(a), atento(a) e curioso(a). 	<ul style="list-style-type: none"> Leva uma bolacha à boca. Mastiga. Distingue os familiares dos estranhos. 	<ul style="list-style-type: none"> Bebe pelo copo com ajuda. Segura a colher mas não a usa. Colabora no vestir levantando os braços. É muito dependente do adulto. Demonstra afeto.

Fonte: DGS. (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS

1.1.2. Sinais de alarme

1 MÊS	3 M	6 M	9 M	12 M
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de tentativa de controlo da cabeça, na posição sentado(a). • Apresenta hipertonidade na posição de pé. • Nunca segue a face humana. • Não vira os olhos e a cabeça para o som (voz humana). • Não se mantém em situação de alerta, nem por breves períodos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não fixa, nem segue objetos. • Não sorri. • Não há qualquer controlo da cabeça. • Tem as mãos sempre fechadas. • Tem os membros rígidos em repouso. • Apresenta sobressalto ao menor ruído. • Chora e grita quando se toca. • Pobreza de movimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de controlo da cabeça. • Não sorri. • Tem membros inferiores rígidos e faz passagem direta à posição de pé quando se tenta sentar. • Não olha nem pega em qualquer objeto. • Apresenta assimetrias. • Não reage aos sons. • Não vocaliza. • Tem desinteresse pelo ambiente. • Apresenta irritabilidade. • Tem estrabismo manifesto e constante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não se senta. • Permanece sentado(a) e imóvel sem procurar mudar de posição. • Apresenta assimetrias. • Não tem preensão palmar, não leva objetos à boca. • Não reage aos sons. • Vocaliza monotonamente ou perde a vocalização. • É apático(a), sem relação com familiares. • Engasga-se com facilidade. • Tem estrabismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não aguenta o peso nas pernas. • Permanece imóvel, não procura mudar de posição. • Apresenta assimetrias. • Não pega nos brinquedos ou fá-lo só com uma mão. • Não responde à voz. • Não brinca nem estabelece contacto. • Não mastiga.

Fonte: DGS. (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS

2. O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente

Encontrando-se o lactente num estágio de desenvolvimento onde começa a confiar no meio e naqueles que o rodeiam, a hospitalização constitui-se um fator de risco a esse desenvolvimento pois é percecionado como inseguro.



3. Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente

3.1. Cuidados Neuroprotetores

Desenvolvidos com o objetivo de promover o normal desenvolvimento cerebral e/ou para dar suporte em situações de lesão cerebral, potenciando a recuperação do cérebro.

Ambiente terapêutico;

Parceria de cuidados;

Posicionamento e manipulação;

Promoção do sono;

Minimização da dor e do stress;

Proteção da pele;

Otimização da nutrição.

Ambiente Terapêutico

Intervenções neuroprotetoras

- Promover a privacidade da criança e pais;
- Ao prestar cuidados ao lactente, utilizar um toque suave;
- Promover o contacto pele a pele, nomeadamente no recém-nascido;
- Regular a temperatura do quarto;
- Manter a unidade do lactente livre de odores fortes
- Evitar ruído, especialmente durante o sono;
- Regular a luminosidade.



Parceria de Cuidados

Intervenções neuroprotetoras

- Escuta atenta e ativa dos sentimentos e preocupações da família;
- Transmitir todas as informações sobre as necessidades de saúde da criança de forma clara e compreensível;
- Ensinar os pais sobre como participar nos cuidados à criança;
- Assistir os pais, capacitando-os de competências para cuidar da criança;
- Incentivar e encorajar os pais para que estejam seguros de si.



Posicionamento e Manipulação

Intervenções neuroprotetoras



- Antecipar, reconhecer e priorizar as necessidades do lactente;
- Conhecer o padrão de sono e rotinas do lactente para adequar os horários das manipulações;
- Educar os pais sobre o posicionamento, contenção e manipulação correta do lactente;
- Utilizar estímulos (adequados a cada etapa do desenvolvimento) como mobiles, espreguiçadeiras, etc.

Promoção do Sono

Intervenções neuroprotetoras



- Conhecer e respeitar os rituais e horários de sono do lactente;
- Gerir e agrupar os cuidados de acordo com esses horários;
- Promover longos períodos de sono, garantindo um ambiente calmo e minimizando os ruídos;
- Se for necessário acordar o lactente, fazê-lo calmamente com um tom de voz e toque suaves;
- Educar os pais sobre o sono e como o promover.

Minimização da dor e do *stress*

Intervenções neuroprotetoras

- Avaliação da dor utilizando escalas validadas para o efeito, adequadas à idade da criança (NIPS, FLACC, etc.);
- Adequar o controlo farmacológico e não farmacológico da dor;
- Envolver os pais nos procedimentos dolorosos;
- Educar os pais sobre o comportamento do lactente para que possam reconhecer os sinais de dor e stress do seu filho e implementar estratégias para os minimizar.



Proteção da Pele

Intervenções neuroprotetoras

- Manter integridade da pele;
- Minimizar a utilização de adesivos e retirá-los cuidadosamente de modo a evitar lesões;
- Controlar a humidade da pele de modo a evitar a sua maceração;
- Avaliar o risco de úlcera por pressão de acordo com o protocolo;
- Massagem;
- Educar os pais sobre os cuidados à pele e massagem.



Nutrição

Intervenções neuroprotetoras



- Garantir nutrição adequada do lactente, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento;
- Minimizar estimulação peri-oral negativa;
- Durante a alimentação por gavagem (SNG) fornecer algum leite pela boca de modo a que o lactente sinta o sabor e cheiro;
- Promover a amamentação e apoiar as mães durante a mesma;
- Educar os pais sobre a alimentação do lactente.

3.2. Atividades promotoras do desenvolvimento



Conclusões

- A hospitalização do lactente constitui-se como um fator de risco ao seu desenvolvimento;
- A situação de doença nem sempre possibilita uma correta avaliação do desenvolvimento, no entanto, esta deve ser sempre realizada quando possível;
- O enfermeiro deve promover o desenvolvimento do lactente, planejando os cuidados em parceria com a família, respeitando as rotinas da criança e implementando atividades promotoras do desenvolvimento e cuidados neuroprotetores;
- Trabalhar em parceria com os pais constitui-se um pilar na promoção do desenvolvimento do lactente pois permite a capacitação dos pais para promover e estimular o desenvolvimento do filho e beneficia todos os envolvidos, minimizando o impacto negativo da hospitalização, promovendo a estabilidade emocional e podendo diminuir o tempo de internamento da criança.

Referências Bibliográficas

- Altmier, L., Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. Newborn and Infant Nursing Reviews Vol 13, 9-22. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336912001997>;
- Altmier, L. (2015). Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU Environment. Newborn and Infant Nursing Reviews 15(3), 91-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000938?via%3Dihub>;
- AAP Council On Communications And Media. (2016). Media and Young Minds. Pediatrics. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2591;
- AAP Council On Communications And Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2592;
- Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (2020). Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: LIDEL;
- Bortoloto, G., Brêtas, J. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. Revista da Escola de Enfermagem da USP 42(3), pp.422-429;
- Casey, A. (1995). Partnership Nursing: influences on involvement of informal carers. Journal of Advanced Nursing 22, pp. 1058-1062;
- Cerqueira, C., Monteiro, A. (2020). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. In Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (Coord.). Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (Capítulo 3.2, p. 36). Lisboa: LIDEL;
- Clauden, G., Lissauer, T. (2007). Manual Ilustrado de Pediatria. Rio de Janeiro: Elsevier;
- Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS;
- European Association for Children in Hospital (1988). Carta da Criança Hospitalizada. Leiden: European Association for Children in Hospital;
- Farrel, M. (1992). Partnership in care: paediatric nursing model. British Journal of Nursing 1 (4), pp. 175-176;
- Feldman, R., Papalia, D., Olds, S. (2006). O Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: ARTMED Editora, pp.62-96;
- Ferrito, C., Nunes, L., Ruivo, M. (2010). Metodologia de Projeto: Colectânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos Nº15.

- Hockenberry, M., Wilson, D. (2014). Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier; Institute for Patient- and Family- Centered Care (s.d.) Patient- and Family- Centered Care. Disponível em: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>. Acedido a 23/09/2021;
- Mendes, M.G. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros, In *Desenhos de la moderna investigación universitaria*, (pp.531-542). Madrid: McGraw- Hill Education. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/50685>;
- Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise dos casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume II. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume III. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação À Parentalidade Durante a Hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº422/2018 - Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República. 12 de Julho de 2018, Vol. 2ª Série nº 133, pp. 19193-19194;
- Organização Mundial da Saúde (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Genebra, Suíça: OMS. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>;
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Diretrizes Sobre Atividade Física, Comportamento Sedentário E Sono Para Crianças Com Menos De 5 Anos De Idade. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>;
- Panceri, C. et al (2012). A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. *Revista HCPA*,32(2) pp. 161-168.

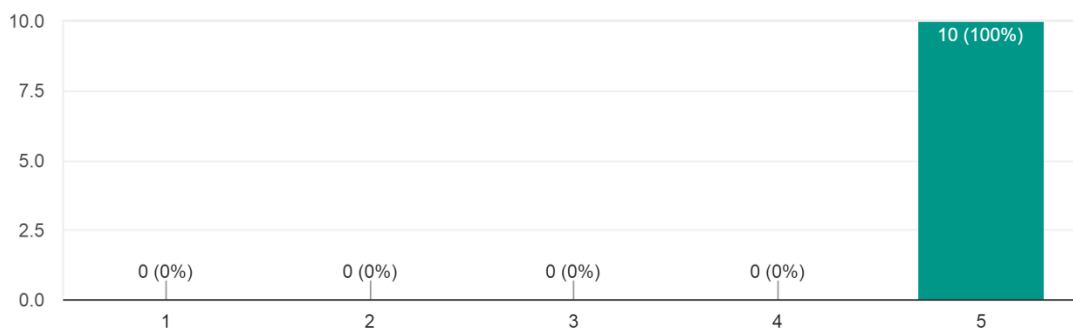
APÊNDICE V – Avaliação da Sessão de Formação

A formação realizada à equipa de enfermagem do departamento da criança (Internamento de Pediatria, Unidade de Cuidados Intermédios Pediátricos e Unidade de Neonatologia) contou com 10 participantes e foi avaliada quanto à pertinência do tema, sua duração, coerência de estruturação do conteúdo, correspondência entre os conteúdos do curso e as expectativas iniciais dos formandos, aplicabilidade dos conteúdos em termos profissionais e quanto ao desempenho do formador, numa escala tipo Likert de 1 a 5. Foram obtidas 10 respostas, sendo que todos os parâmetros foram avaliados em muito bom e excelente (maioritariamente em excelente), o que demonstrou ser uma ferramenta útil para a melhoria dos cuidados prestados no âmbito da promoção do desenvolvimento do lactente, contribuindo para a aquisição, atualização e aprofundamento dos conhecimentos dos formandos sobre esta temática.

Questionário de Avaliação da Sessão de Formação

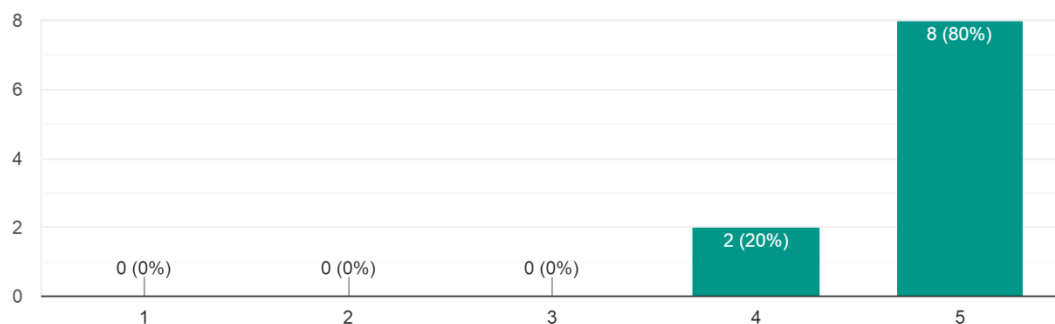
Pertinência do tema

10 responses



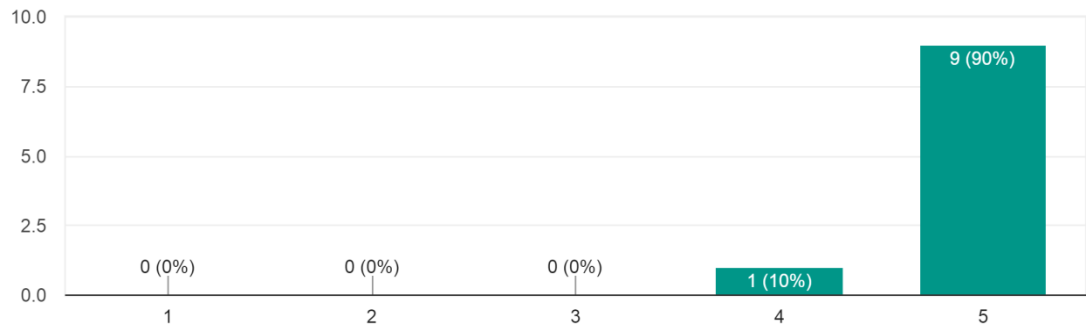
Aplicação dos conteúdos em termos profissionais

10 responses



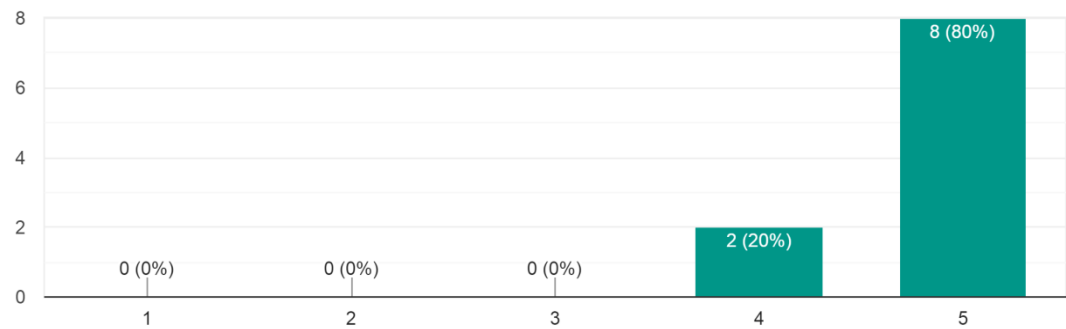
Duração

10 responses



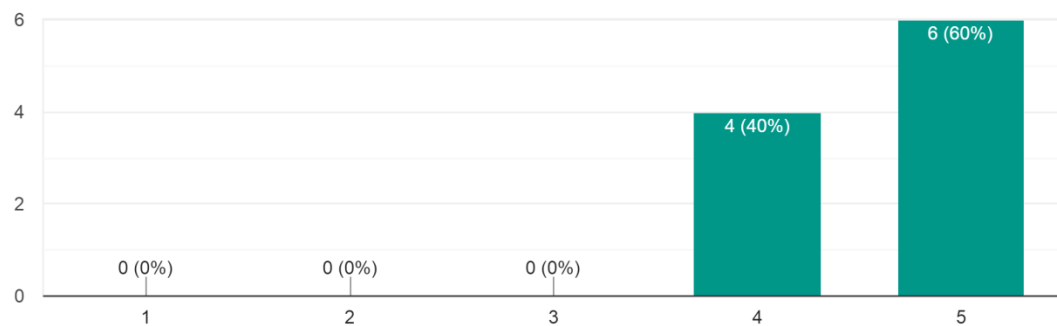
Coerência de estruturação do conteúdo

10 responses



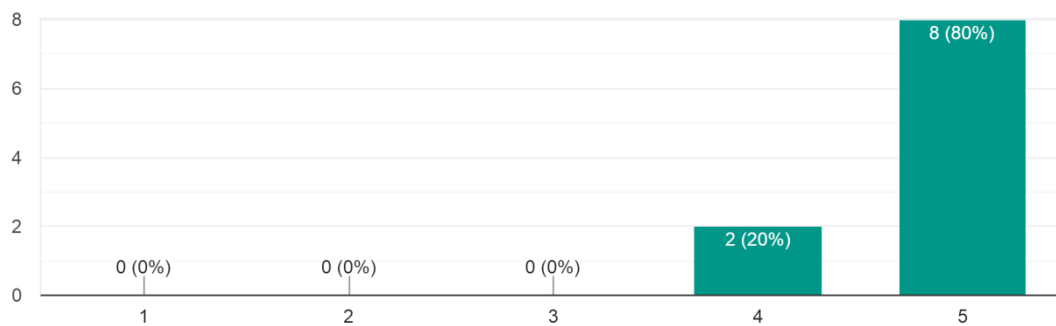
Correspondência entre os conteúdos do curso e as suas expectativas iniciais

10 responses



Desempenho do formador

10 responses



APÊNDICE VI – Reflexão Crítica

Escola de Enfermagem (Lisboa)

Instituto de Ciências da Saúde

Universidade Católica Portuguesa

14º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Unidade Curricular: Estágio Final e Relatório

2º Ano, 1º Semestre

**REFLEXÃO CRÍTICA – CUIDADOS DE ENFERMAGEM
PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO**

Docente Orientadora: Professora Doutora Margarida Lourenço

Enfermeiras Orientadoras: M. M. e S. D.

Mestranda: Joana Marques Lacerda, nº192020042

Lisboa

Outubro, 2021

INTRODUÇÃO

O presente trabalho surge no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, como atividade do projeto de aprendizagem delineado para o estágio de internamento. Trata-se de uma reflexão crítica sobre uma situação vivenciada em contexto de prestação de cuidados, relacionando com as competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.

Tem por objetivo analisar a minha intervenção na situação de modo a poder melhorar a minha prestação de cuidados no futuro. Para tal, recorrerei ao Ciclo de Gibbs e irei descrever a situação; abordar o que sentimentos percecionados durante a mesma; avaliar a situação enunciando aspetos que considere positivos e negativos; analisá-la à luz da bibliografia e a modelo conceptual; e planear a ação para situações futuras semelhantes.

Terminarei com uma breve conclusão, seguindo-se as referências bibliográficas utilizadas.

REFLEXÃO CRÍTICA

De acordo com o Regulamento de Competências do EESIP, este deve prestar cuidados visando satisfazer as necessidades desenvolvimentais e do ciclo de vida da criança, potenciando o desenvolvimento. Para tal, o enfermeiro deve deter um vasto conhecimento sobre o desenvolvimento infantil, saber avaliá-lo e intervir junto da família transmitindo orientações antecipatórias (OE, 2010, p.5). Pude constatar a importância desta competência no estágio que realizei em contexto de internamento de pediatria quando uma criança de 3 meses, a N, foi admitida no serviço, transferida da unidade de cuidados intermédios pediátricos onde esteve ventilada não invasivamente devido a bronquiolite aguda sem agente isolado. Este episódio de bronquiolite foi o terceiro da lactente. O primeiro ocorreu no seu primeiro mês de vida e durou cerca de 15 dias, tendo sido transferida para uma unidade de cuidados intensivos onde esteve ventilada invasivamente e desenvolveu sépsis com ponto de partida respiratório. Aos três meses voltou a ser internada, nos cuidados intermédios, com o mesmo diagnóstico, necessitando de ventilação não invasiva, tendo sido transferida para o internamento 3 dias depois, com alta no dia seguinte à transferência. Este último episódio ocorreu uma semana após a alta, tendo ficado internada cerca de 2 semanas.

Neste último internamento, durante um turno de manhã, notei, enquanto prestava cuidados à N juntamente com a minha enfermeira orientadora, que esta apresentava atrasos no seu desenvolvimento nomeadamente fraco controlo da cabeça, ausência de sorriso e vocalização e não seguia sons nem objetos/faces. Ao deparar-me com esta situação, que nunca tinha vivenciado enquanto enfermeira, surgiram sentimentos de preocupação – “a que se deverão estas alterações?”; “poderiam ter sido evitadas?”; “o que devo fazer?”; “terão implicações terão no futuro da N? Quais?”. Discuti com a minha enfermeira orientadora sobre o que observámos e decidimos abordar a equipa médica, de forma a perceber se estas alterações já tinham sido detetadas anteriormente e se a criança já estava encaminhada para consulta de vigilância. Os médicos já tinham conhecimento e disseram que “era de esperar dado que esteve 3 meses internada” (sic) e que iriam referenciá-la para ser seguida após a alta. Senti-me frustrada por só agora se ter identificado esta necessidade da N e percebi que os meus conhecimentos sobre a avaliação e promoção do desenvolvimento da criança necessitavam de ser aprofundados de modo a melhorar a qualidade dos meus cuidados e minimizar o impacto da hospitalização. Por um lado, senti este aspeto como negativo, devido aos sentimentos de insegurança em mim própria e de

frustração que me proporcionou. No entanto, o aprofundamento e atualização do conhecimento que realizei permitiu a melhoria da qualidade dos cuidados prestados à N e à sua mãe, preparou-me para atuar de forma mais precoce e eficaz em situações futuras e permitiu-me adquirir competências de enfermeiro ESIP, o que considero ter sido positivo.

Com um olhar mais atento, observei a forma como a mãe da N interagia com ela. Notei que esta cuidava carinhosamente da N, atenta a todas as suas necessidades, realizando algumas atividades promotoras do desenvolvimento como chamar a lactente pelo nome e conversar com ela. No entanto, mantinha-a no berço a maior parte do tempo em que estava desperta e recorria a televisão quando tinha de se ausentar, de modo a “entreter” a N pois ela “gosta de ver os bonecos” (sic). Detetei assim uma lacuna no conhecimento da mãe sobre a promoção do desenvolvimento da N que, em conjunto com a restante equipa de enfermagem, fomos colmatando ao longo do internamento, educando-a sobre a temática. A mãe da N demonstrou-se muito interessada em aprender, permeável aos nossos ensinamentos que foram frutíferos, tendo-se observado uma melhoria nos cuidados prestados pela mãe, que, por exemplo, deixou de recorrer à televisão como entretenimento e começou a estimular mais a N, utilizando atividades que referimos nos nossos ensinamentos, o que me despoletou sentimentos de alegria, satisfação e orgulho (em mim e na equipa).

Ao pesquisar na literatura de modo a entender o que poderia ter feito de modo a minimizar o impacto da hospitalização no desenvolvimento da N deparei-me com o conceito de cuidados neuroprotetores, que visam minimizar este impacto e promover o normal desenvolvimento cerebral, que se baseiam em 7 vertentes (Altimier & Phillips): Ambiente terapêutico, parceria de cuidados, posicionamento e manipulação, promoção do sono, minimização da dor e *stress*, otimização da nutrição e proteção da pele. Todas estas vertentes devem ser consideradas em toda a prestação de cuidados, desde o seu planeamento. Implicam um conhecimento do lactente e da sua família, das suas rotinas, horários e necessidades de saúde, personalizando os cuidados prestados.

A nível do ambiente é importante considerar não só o espaço físico mas também que o meio onde a criança se insere é rico em estímulos que afetam os seus sentidos (visão, olfato, audição, tato, etc.) e que, dado que este estágio de desenvolvimento é caracterizado por uma rápida maturação dos sistemas e desenvolvimento a nível motor (fino e grosso), social e cognitivo, existindo uma grande plasticidade cerebral que torna o cérebro suscetível a alterações do seu funcionamento e estrutura, é importante controlar os

estímulos externos de modo a minimizar os efeitos negativos e potenciar o desenvolvimento. O lactente encontra-se num estágio em que começa a reconhecer a existência daqueles que o rodeiam, desenvolvendo confiança ou desconfiança consoante a forma como se vincula e como são satisfeitas as suas necessidades. A hospitalização pode constituir-se como uma barreira ao normal desenvolvimento, em que o novo meio pode ser percebido como inseguro pelo lactente, pois implica alterações na rotina da criança, o lactente depara-se com um espaço e pessoas diferentes, é sujeito a procedimentos dolorosos que além da dor podem despoletar ansiedade se tiver de ser separado dos pais para os realizar e é exposto a estímulos auditivos (por exemplo, ruídos de dispositivos como o monitor), olfativos (como o desinfetante) e visuais (luminosidade intensa) potencialmente agressivos e ainda alteração do seu padrão e qualidade do sono.

Assim torna-se de extrema importância que o enfermeiro detenha conhecimento sobre estas implicações e saiba como planear os cuidados e intervir de modo a proteger o lactente, promovendo o seu desenvolvimento e assim maximizando a sua saúde, o que vai de encontro ao perfil de competências do enfermeiro ESIP.

Além de identificar estes focos de intervenção de enfermagem, procurei perceber quais intervenções poderia implementar de modo a promover o desenvolvimento da N.

A nível do ambiente, a literatura sublinha a importância de promover a privacidade da criança e dos seus pais, reduzir e se possível eliminar ruídos, especialmente enquanto o lactente dorme, regular a luminosidade e temperatura consoante as necessidades da criança e evitar expor o lactente a odores fortes.

A evidência demonstra também que estabelecer uma relação de parceria com os pais do lactente é fundamental na promoção do desenvolvimento pois permite a capacitação dos pais para promover e estimular o desenvolvimento do filho e beneficia todos os envolvidos, minimizando o impacto negativo da hospitalização, promovendo a estabilidade emocional e podendo diminuir o tempo de internamento da criança. Esta parceria baseia-se no reconhecimento das competências da família enquanto cuidadora da criança e no respeito pelas mesmas, constituindo-se a família como elemento da equipa e principais cuidadores, pressupondo-se o planeamento, prestação e avaliação dos cuidados em conjunto. Assim o enfermeiro deve ouvir atenta e ativamente os sentimentos e preocupações da família, transmitir informações sobre as necessidades de saúde da criança

de forma clara e compreensível, ensinar os pais a participar nos cuidados e assisti-los, capacitando-os de competências para cuidar da criança.

O posicionamento e a manipulação do lactente são fatores importantes pois promovem o seu conforto e a estabilidade autonómica. O enfermeiro deve gerir e agrupar os seus cuidados, antecipando, reconhecendo e priorizando as necessidades do lactente, conhecer o padrão de sono e rotinas do lactente para adequar os horários das manipulações e educar os pais sobre o posicionamento, contenção e manipulação correta do lactente.

O sono é outro aspeto fundamental, sendo uma função protetora que “ (...) possibilita o reparo e a recuperação dos tecidos após as atividade” (Hockenberry e Wilson, 2014, p. 228). Neste sentido, é imperativo que o enfermeiro conheça e respeite os rituais e horários de sono do lactente, gerindo os seus cuidados de acordo com os mesmos de modo a promover longos períodos de sono, garantindo um ambiente calmo e minimizando os ruídos e, caso seja necessário acordar o lactente, fazê-lo calmamente com um tom de voz e toque suaves. O enfermeiro também deve educar os pais sobre o sono e como o promover.

De forma a minimizar da dor e do *stress*, o enfermeiro deve realizar uma correta avaliação da mesma, utilizando escalas validadas para o efeito (EDIN, NIPS, FLACC, etc.) e adequando o controlo farmacológico e não farmacológico da dor (posicionamento, contenção, sucção não nutritiva, sacarose, etc.), envolvendo os pais durante os procedimentos dolorosos (se for a sua vontade) e educando-os sobre o comportamento do lactente para que possam reconhecer os sinais de dor e stress do seu filho e implementar estratégias para os minimizar.

A alimentação do lactente é outro foco do enfermeiro na promoção do seu desenvolvimento. Para tal, há que garantir uma nutrição adequada do lactente, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento e necessidades de saúde; minimizar estimulação oral negativa visto que a boca é o centro de prazer do lactente; e promover a amamentação, apoiar as mães durante a mesma e educar os pais sobre a alimentação do lactente (amamentação, diversificação alimentar, etc.) são também intervenções promotoras do desenvolvimento no âmbito da alimentação.

As atividades promotoras do desenvolvimento descritas no Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (DGS, 2013) devem ser incorporadas na prestação de cuidados ao lactente, bem como foco de educação dos pais, pois estes podem e devem implementá-las

não só em contexto de hospitalização, mas também no cotidiano, promovendo constantemente o desenvolvimento do lactente. No caso da N, constituem-se atividades promotoras do desenvolvimento a interação através da fala, expressões faciais e imitação de sons de objetos/animais, o colo, utilização de música suave, canto, a mobilização para que não esteja demasiado tempo na mesma posição e a oferta de objetos para que a N segure e siga com o olhar.

Analisando toda a informação que encontrei na bibliografia, concluo que a avaliação do desenvolvimento da criança não só é importante no contexto de cuidados de saúde primários, mas também no de internamento. A intervenção antecipatória e precoce é de extrema importância para minimizar o impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente pois, se as alterações desenvolvimentais da N tivessem sido detetadas anteriormente, ter-se-ia planeado e implementado um plano de cuidados mais adequado.

CONCLUSÃO

A realização deste trabalho permitiu-me refletir sobre uma situação que ocorreu no meu contexto de estágio, em que se detetaram alterações desenvolvimentais numa lactente de 3 meses, o que por sua vez me fez analisar os meus conhecimentos, concluindo a necessidade de aprofundamento dos mesmos de modo a melhorar a qualidade dos meus cuidados e adquirir competências de enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica.

O internamento constitui-se como um fator de risco para o desenvolvimento da criança. O enfermeiro deve avaliar o desenvolvimento sempre que possível de modo a poder detetar alterações precocemente, delineando um plano de cuidados adequado às necessidades da criança.

Trabalhar em parceria com os pais constitui-se um pilar na promoção do desenvolvimento do lactente pois permite a capacitação dos pais para promover e estimular o desenvolvimento do filho e beneficia todos os envolvidos, minimizando o impacto negativo da hospitalização, promovendo a estabilidade emocional e podendo diminuir o tempo de internamento da criança. Assim, o enfermeiro deve promover o desenvolvimento do lactente, planeando os cuidados em parceria com a família, respeitando as rotinas da criança e implementando atividades promotoras do desenvolvimento e cuidados neuroprotetores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Altimier, L., Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews Vol 13*, 9-22. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336912001997>;

Altimier, L. (2015). Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU Environment. *Newborn and Infant Nursing Reviews 15(3)*, 91-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000938?via%3Dihub>;

Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (2020). *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem*. Lisboa: LIDEL;

Casey, A. (1995). Partnership Nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing 22*, pp. 1058-1062;

Cerqueira, C., Monteiro, A. (2020). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. In Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (Coord.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (Capítulo 3.2, p. 36). Lisboa: LIDEL;

Direção-Geral da Saúde (2013). *Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Lisboa: DGS;

Farrel, M. (1992). Partnership in care: paediatric nursing model. *British Journal of Nursing, 1 (4)*, pp. 175-176;

Feldman, R., Papalia, D., Olds, S. (2006). *O Desenvolvimento Humano*. Porto Alegre: ARTMED Editora, pp.62-96;

Hockenberry, M., Wilson, D. (2014). *Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica*. Rio de Janeiro: Elsevier;

Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº422/2018 - Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. *Diário da República*. 12 de Julho de 2018, Vol. 2º Série nº 133, pp. 19193-19194;

**APÊNDICE VII – Folheto Informativo “O Impacto das Tecnologias no
Desenvolvimento da Criança”**

Então, como estimular o desenvolvimento do seu filho e evitar o tempo de exposição a ecrãs?

- Incentivar a criança a desenhar e colorir, utilizando vários tipos de materiais como lápis de cor, lápis de cera, tintas, canetas, etc., sempre adequados à idade;
- Estimular o gosto pela leitura lendo livros adequados à idade da criança e incentivá-la a ler;
- Jogos como puzzles, legos, etc.;
- Dança e outras atividades com música;
- Realizar trabalhos manuais;
- Brincar ao ar livre (à apanhada, às escondidas)
- Passear em espaços verdes, parques infantis, etc.



Vamos sair do ecrã?



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- AAP Council On Communications And Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. *Pediatrics*, 138(3). DOI: 10.1542/peds.2016-2592.
- Barr, R. (2013). Memory Constraints on Infant Learning From Picture Books, Television, and Touchscreens. *Child Development Perspectives*, 7(4), 205-210.
- Santos, I. A. S., Rezende, K. T. A., Santos, I. F., & Tomim, S. F. da R. (2020). O acesso a tecnologias pelas crianças: necessidade de monitoramento. *RSB*, 38, 86-93. DOI: 10.17013/rsb.38.46-93.
- Santos, I. A. S., Rezende, K. T. A., Santos, I. F., & Tomim, S. F. da R. (2020). A influência da tecnologia no desenvolvimento da criança pré-escolar e escolar. *New Trends in Quantitative Research*, 3, 592-606. <https://doi.org/10.35557/ntrq.3.2020.592-606>
- World Health Organization. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/m/item/9f6565c3a1165a>. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

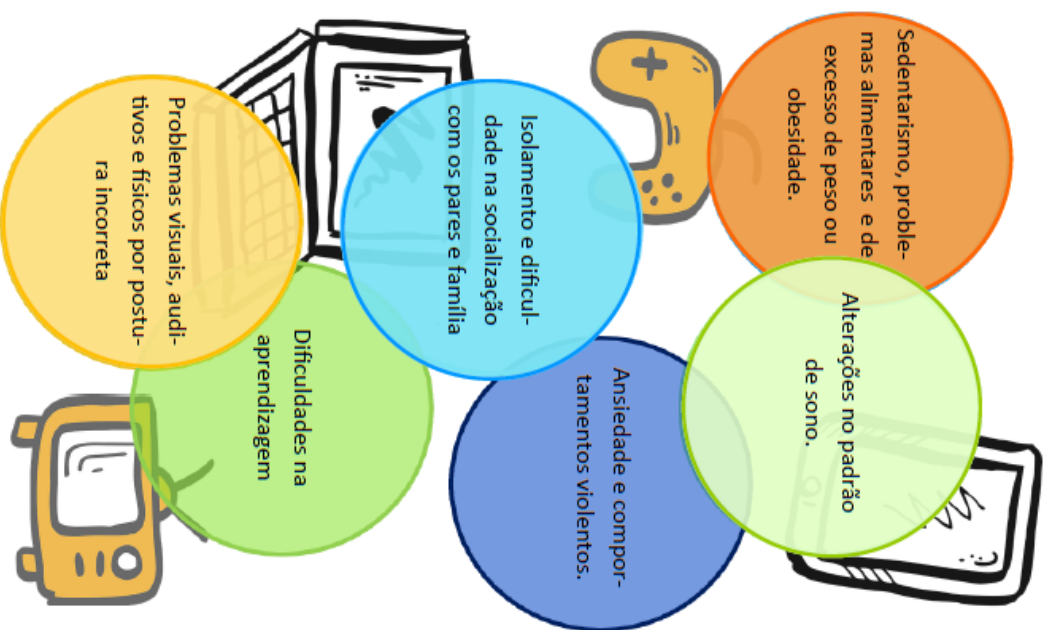
Setembro, 2021

Elaborado por: Joana Lacerda, aluna do Curso de Mestrado com Especialidade em Saúde Infantil no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação de: Enfermeira Mestre e Especialista Mónica Costa; Enfermeira Especialista Sofia Duarte; Professora Margarida Lourenço.

O IMPACTO
DAS
TECNOLOGIAS
NO
DESENVOLVIMENTO
DA CRIANÇA

O IMPACTO DAS TECNOLOGIAS

O uso excessivo de tecnologias (televisão, computador, telemóvel) pode contribuir para:



QUAIS AS RECOMENDAÇÕES PARA O SEU USO ADEQUADO?

De acordo com a OMS e a Associação Americana de Pediatra:

Crianças com idade inferior a 2 anos não deverão ter contacto com ecrãs;

Entre os 2 e os 5 anos, o tempo de ecrã não deverá exceder 1 hora por dia!

Para um uso seguro e adequado das tecnologias, sugere-se que:

Estabeleça regras para o uso das tecnologias, horários e tempo de utilização;

Evitar o seu uso pelo menos 1 hora antes de dormir pois a exposição a ecrãs aumenta o tempo que a criança demora a adormecer e altera a qualidade e o tempo de sono, o que pode influenciar o crescimento (a hormona responsável pelo crescimento é maioritariamente produzida durante o sono).

Acompanhe e supervise a criança durante o tempo de ecrã, especialmente quando acede à internet – verifique os conteúdos dos programas (TV), sites e aplicações antes da criança aceder aos mesmos;

Ensine a criança sobre as tecnologias desde cedo, incluindo os seus benefícios e riscos;

Continue a promover a atividade física, brincadeira e momentos de atividades em família;

Se não estiver a ver televisão e enquanto a criança estiver a brincar, mantenha a televisão desligada;

Não use a tecnologia para sossegar a sua criança pois impede-a de aprender a regular as suas emoções.

O uso inadequado e sem vigilância pode sujeitar a criança a:

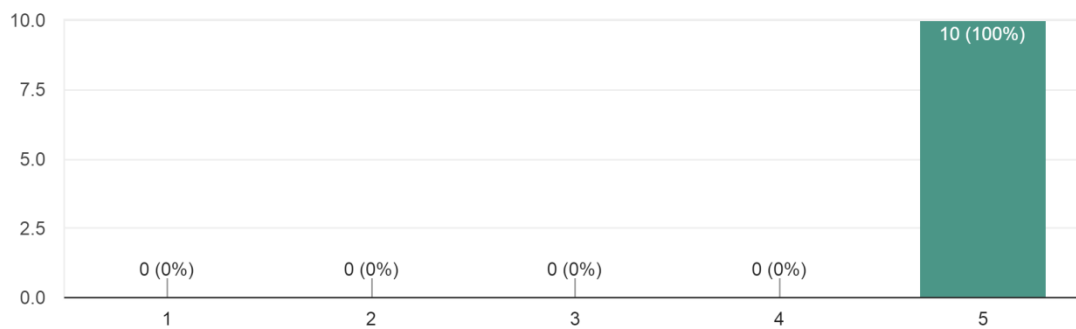
- Cyberbullying (bullying via Internet);
- Visualização de conteúdos violentos e desadequados para a sua idade que podem influenciar a criança a executar atos perigosos;
- Abordagem por pessoas com más intenções (pedofilia, chantagem).



**APÊNDICE VIII – Avaliação do Folheto Informativo “O Impacto das Tecnologias no
Desenvolvimento da Criança”**

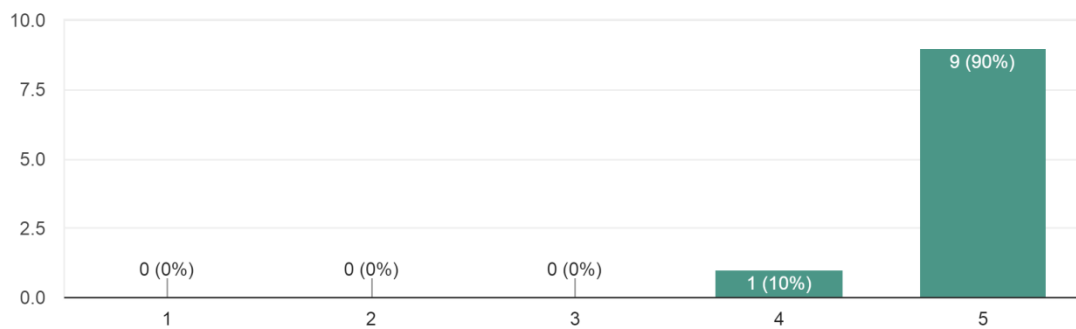
Pertinência do tema

10 responses



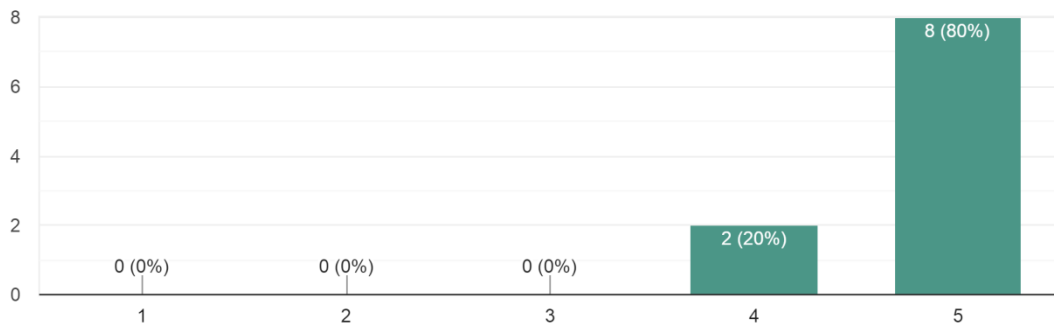
Conteúdo

10 responses



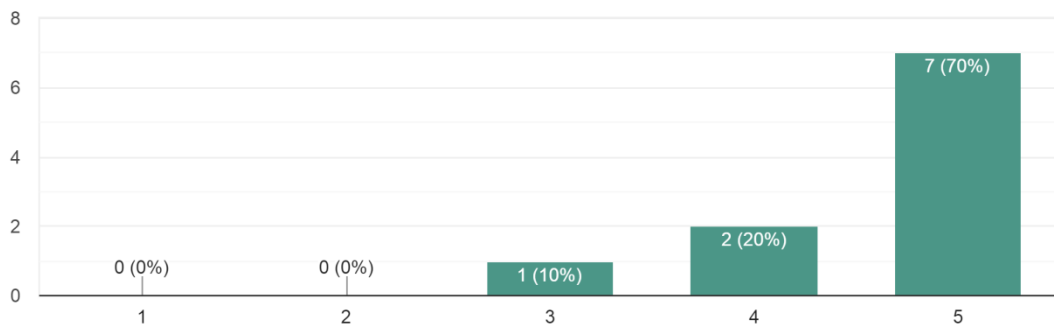
Aplicabilidade/Utilidade

10 responses



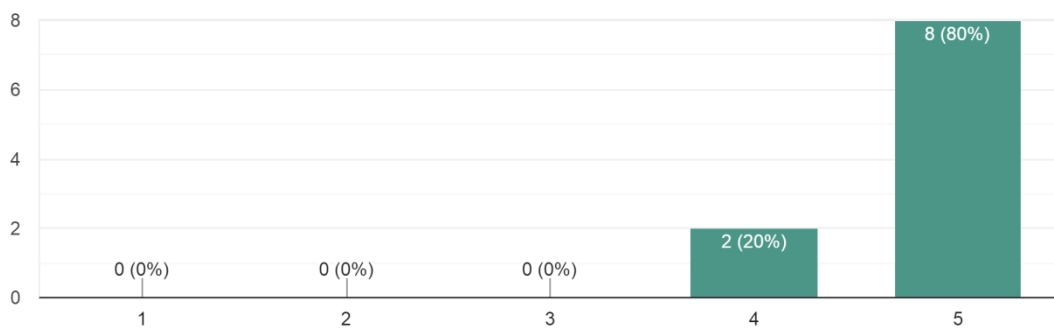
Aspeto Estético

10 responses



Linguagem Utilizada

10 responses



**APÊNDICE IX – Referências Bibliográficas Incluídas Na Pasta Partilhada
(Neonatologia)**

Alay, B., Esenay, F. (2019). The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *JPMA*, 69(4), 459-463;

Giordano, V., Goeral, K., Schrage-Leitner, L., Berger, A., Olischar, M. (2021). The Effect of Music on aEEG Cyclicity in Preterm Neonates. *Children* 8(208). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8030208>

Farhat, A., Amiri, R., Karbandi, S., Esmaily, H., Mohammadzadeh, A. (2010). The effect of listening to lullaby music on physiologic response and weight gain of premature infants. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* 3(2):103–107;

Haslbeck, F. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, 21(3), 203-226.

Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telsey, A., Homel, P. (2013). The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding and Sleep in Premature Infants. *PEDIATRICS*, 131(5). Doi: doi:10.1542/peds.2012-1367;

Lordiera, L., Meskaldjia, D., Grouillerd, F., Pitteta, M., et al (2019). Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. *PNAS* 116(24), 12103–12108;

Menke, B., Hass, J., Diener, C., Poschl, J. (2021). Family-centered music therapy—Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. *PLoS ONE* 16(5). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.025007>;

Neal, D., Lindeke, L. (2008). Music as a Nursing Intervention for Preterm Infants in the NICU. *Neonatal Network* 27(5), 319-327;

Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review. *Journal of Perinatology* 37(4): 323–332. Doi:10.1038/jp.2016.179;

Pineda, R., Raneyc, M., Smith, J. (2019). Supporting and enhancing NICU sensory experiences (SENSE): Defining developmentally-appropriate sensory exposures for high-risk infants. *Early Human Development*, 133, 29–35. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.04.012>;

Vitale, F., Chirico, G., Lentini, C. (2021). Sensory Stimulation in the NICU Environment: Devices, Systems, and Procedures to Protect and Stimulate Premature Babies. *Children* 8(334). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8050334>;

APÊNDICE X – Norma De Procedimento “A Hora Da Música”

1. TÍTULO

Utilização de Música na Unidade de Neonatologia – “Hora da Música”

2. PADRÃO JCI

Cuidados ao Doente (COP)

COP.1 Políticas e procedimentos orientam a uniformização do cuidado a todos os pacientes.

COP.2 Existe um processo para integrar e coordenar o cuidado prestado a cada doente.

3. OBJETIVO

- Estabelecer uma norma orientadora para a utilização da música como medida promotora do desenvolvimento do recém-nascido internado na unidade de neonatologia.

4. APLICAÇÃO/DESTINATÁRIOS

- Equipa de Enfermagem da Unidade de Neonatologia do Hospital de Cascais;
- Pais dos recém-nascidos internados na Unidade.

5. DESCRIÇÃO

O meio intrauterino proporciona uma exposição sensória adequada a cada etapa de desenvolvimento do feto. A condição de prematuridade priva o recém-nascido de estimulação sensória pré-natal necessária ao seu correto desenvolvimento e o internamento na unidade de neonatologia expõe o RN a estímulos como o ruído, luminosidade, odores, movimentos e manipulação para procedimentos e dor, que interferem com o tempo e qualidade do sono e podem causar instabilidade psicológica e afetar o crescimento e desenvolvimento do RN, podendo ter impacto a longo prazo no seu neurodesenvolvimento⁵ e influenciar o tempo de internamento.

No entanto, a exposição a estímulos positivos favorece o desenvolvimento do RN, sendo um exemplo desses a música. A utilização da música tem como objetivo evitar a privação sensorial ao mesmo tempo prevenindo e reduzindo a hiperestimulação sensorial (Haslbeck, 2012). Esta estimula as áreas do cérebro responsáveis pelo movimento,

planeamento, atenção, memória e aprendizagem; aumenta os níveis de dopamina associados ao aumento de motivação, melhoria do humor, alegria e prazer; melhora o desempenho cognitivo; reduz a dor e a ansiedade e melhora a qualidade de vida³. Pode também influenciar benéficamente a função cardíaca e respiratória bem como melhorar os comportamentos alimentares, padrão de sucção e aumentar o tempo de períodos de alerta⁴.

Assim, a música constitui-se como uma medida não farmacológica no controlo da dor e como uma medida promotora do desenvolvimento neurológico e socio-afetivo do recém-nascido, consistindo numa experiência sensorial e cognitiva, adequada à predisposição do RN para experiências multissensoriais, estimulando o seu desenvolvimento sensório¹.

Estudos demonstram também que a música influencia positivamente os pais, podendo diminuir a ansiedade e o risco de depressão pós-parto. Também promove a vinculação entre RN e os pais, sendo que estes desempenham um importante papel na utilização da música, visto que a sua respiração, ritmo cardíaco, cheiro e voz, incluindo as vibrações que o falar provoca, providenciam sensação de segurança e conforto ao RN. Neste sentido, música cantada pelos pais demonstra-se mais eficaz na promoção do desenvolvimento, devendo ser incentivada.

A exposição auditiva deve ser recíproca, tendo em atenção a resposta do RN. A música cantada ao vivo permite uma avaliação mais rigorosa devido à proximidade com o RN.

6. INDICAÇÕES

- Tipo de Música: Canções de embalar cantadas pela mãe/pai/enfermeira ao vivo; música clássica ou de embalar gravada. Intensidade igual ou inferior a 45dB;
- RN de idade corrigida inferior a 28 semanas: O único estímulo auditivo recomendado são conversas em tom suave e baixo à cabeceira do RN;
- RN de idade corrigida 28 semanas: Utilizar música ao vivo durante 20 minutos por dia;
- RN de idade corrigida superior a 32 semanas: 1 hora de música ao vivo ou gravada.

7. PROCEDIMENTO

1. Horário: Entre as 12h e as 13h, antes da “Hora da Sesta”;

2. Iniciar a música durante a alimentação do RN. Em RN que não sejam alimentados via oral, recorrer à sucção não nutritiva durante a alimentação por SNG de modo a estimular o reflexo de sucção;
 - a. Para RN de idade corrigida compreendida entre as 28 e as 32 semanas, recorrer apenas a música cantada ao vivo em tom suave;
 - b. Para RN de idade corrigida superior a 32 semanas, utilizar música ao vivo ou gravada;
 - c. Música ao vivo: Se os pais estiverem presentes, privilegiar música cantada pelos mesmos se for a sua vontade. Se não puderem estar presentes, perceber *a priori* se existe alguma música que prefiram que seja cantada pela enfermeira neste momento (em especial nos casos de RN entre as 28 e 32 semanas de idade corrigida);
 - d. Música gravada: colocar uma coluna de som na mesa de apoio junto à incubadora ou utilizar o computador da unidade do RN, emitindo uma das músicas da lista em anexo, sempre em intensidade inferior a 45dB;
3. Posicionar o RN promovendo o seu conforto e manter a música de modo a promover o sono e a sua qualidade;
 - a. Quando em Canguru com a mãe/pai, esta/e canta uma canção da sua escolha para o RN, mantendo as condições acima descritas;
4. Observação atenta da resposta do RN durante a exposição musical. Se demonstrar sinais de *stress*, suspender;
5. Proceder ao registo de enfermagem, documentando o tipo de música utilizado e a resposta do RN e dos pais ao procedimento, nas intervenções “promover o desenvolvimento infantil no recém-nascido” e “promover o envolvimento da família”.

8. REFERÊNCIAS

1. Vitale, F., Chirico, G., Lentini, C. (2021). Sensory Stimulation in the NICU Environment: Devices, Systems, and Procedures to Protect and Stimulate Premature Babies. *Children* 8(334). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8050334>;

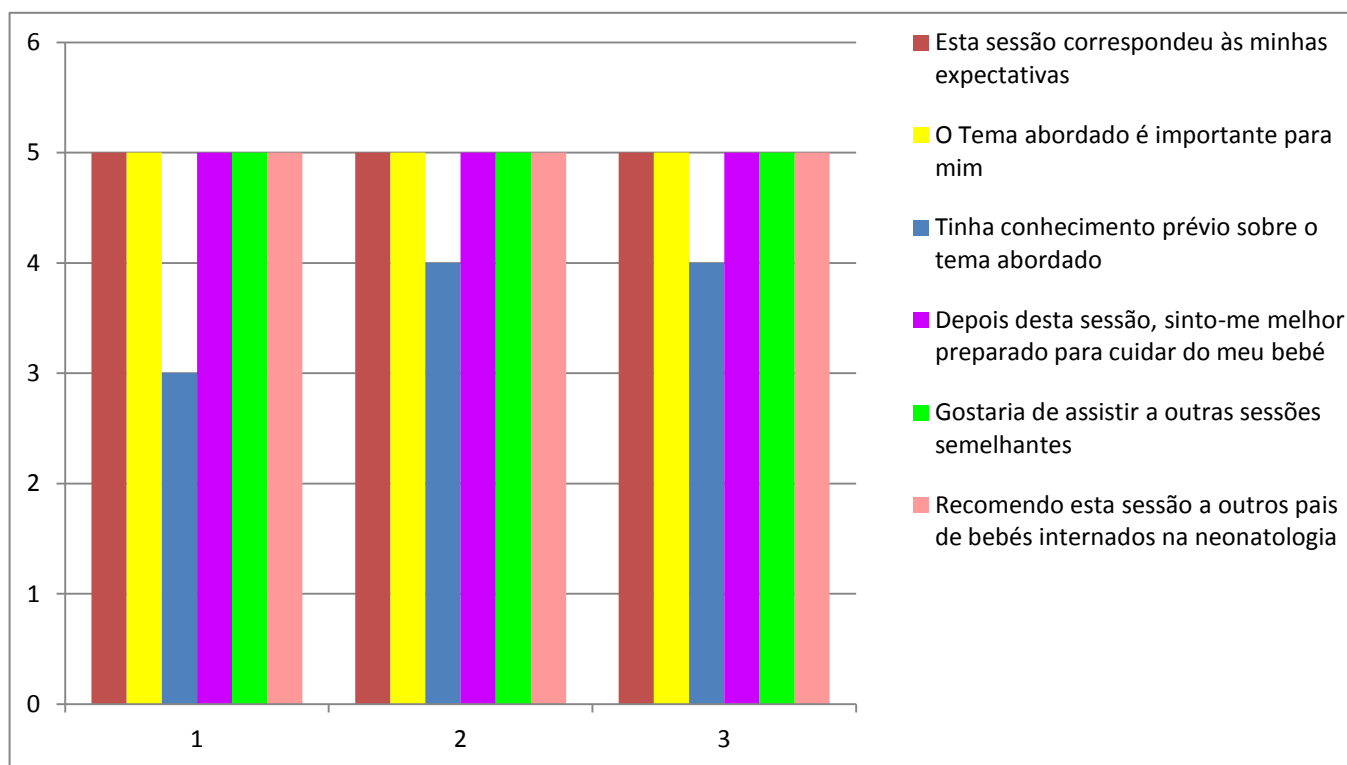
2. Alay, B., Esenay, F. (2019). The clinical effect of classical music and lullaby on term babies in neonatal intensive care unit: A randomised controlled trial. *JPMA*, *69*(4), 459-463;
3. Giordano, V., Goeral, K., Schrage-Leitner, L., Berger, A., Olischar, M. (2021). The Effect of Music on aEEG Cyclicity in Preterm Neonates. *Children* *8*(208). Doi: <https://doi.org/10.3390/children8030208>
4. Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A., Telsey, A., Homel, P. (2013). The Effects of Music Therapy on Vital Signs, Feeding and Sleep in Premature Infants. *PEDIATRICS*, *131*(5). Doi: doi:10.1542/peds.2012-1367;
5. Pineda, R., Raneyc, M., Smith, J. (2019). Supporting and enhancing NICU sensory experiences (SENSE): Defining developmentally-appropriate sensory exposures for high-risk infants. *Early Human Development*, *133*, 29–35. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2019.04.012>;
6. Pineda, R., Guth, R., Herring, A., Reynolds, L., Oberle, S., Smith, J. (2017). Enhancing sensory experiences for very preterm infants in the NICU: an integrative review. *Journal of Perinatology* *37*(4): 323–332. Doi:10.1038/jp.2016.179;
7. Farhat, A., Amiri, R., Karbandi, S., Esmaily, H., Mohammadzadeh, A. (2010). The effect of listening to lullaby music on physiologic response and weight gain of premature infants. *Journal of Neonatal-Perinatal Medicine* *3*(2):103–107;
8. Menke, B., Hass, J., Diener, C., Poschl, J. (2021). Family-centered music therapy—Empowering premature infants and their primary caregivers through music: Results of a pilot study. *PLoS ONE* *16*(5). Doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.025007>;
9. Lordiera, L., Meskaldjia, D., Grouillerd, F., Pitteta, M., et al (2019). Music in premature infants enhances high-level cognitive brain networks. *PNAS* *116*(24), 12103–12108;
10. Neal, D., Lindeke, L. (2008). Music as a Nursing Intervention for Preterm Infants in the NICU. *Neonatal Network* *27*(5), 319-327;
11. Haslbeck, F. (2012). Music therapy for premature infants and their parents: an integrative review. *Nordic Journal of Music Therapy*, *21*(3), 203-226.

Anexo I – Sugestão de Músicas

- https://youtu.be/egB_dQqRXTw
- <https://youtu.be/JkiKX-qvGe8>
- https://youtu.be/Z9VR_tJANuY
- <https://youtu.be/5TFJOJ9Cgn0>
- https://youtu.be/EUd6LZ8mS_Q

**APÊNDICE XI – Avaliação da Apresentação da “Oficina do Cuidar” Sobre o
Desenvolvimento Infantil**

A avaliação foi realizada através de um pequeno questionário numa escala tipo Linkert, de 0 a 5. Todos os participantes responderam.



APÊNDICE XII – Plano de Sessão de Formação

Data: 13 de Dezembro de 2021.

Local: SUP

Organização: Joana Lacerda (Formadora), Enfermeira e Mestranda em Enfermagem com Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica; D.P. Enfermeira do Serviço de Urgência Pediátrica.

Destinatários: Enfermeiros/as do serviço de urgência pediátrica.

Duração: 1 hora.

Metodologia da Formação: Expositiva.

Fundamentação da Pertinência da Temática: De acordo com o Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica emitido pela Ordem dos Enfermeiros, compete ao enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica assistir a criança/jovem/família visando a otimização da sua saúde e a prestação de cuidados específicos, satisfazendo as necessidades desenvolvimentais e tendo em conta as especificidades e situações complexas da criança/jovem/família. Visando atualizar e aprofundar os conhecimentos da equipa de enfermagem sobre o desenvolvimento do lactente e a prestação cuidados de enfermagem promotores desse desenvolvimento decidiu-se realizar uma formação a todos os enfermeiros/as do departamento da saúde da criança.

Objetivo Geral: Contribuir para a implementação de estratégias promotoras do desenvolvimento do lactente na prestação de cuidados da equipa de enfermagem.

Objetivos Específicos: Atualizar e aprofundar o conhecimento sobre o desenvolvimento do lactente e cuidados de enfermagem promotores desse desenvolvimento.

Conteúdos Programáticos:

- Introdução (5 minutos):
 - Apresentação da formadora;
 - Apresentação dos objetivos e plano da sessão;
- Desenvolvimento (45 minutos):
 - O desenvolvimento do lactente;
 - Avaliação do desenvolvimento;
 - Sinais de alarme;

- O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente
- Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente
 - Cuidados neuroprotetores;
 - Atividades promotoras do desenvolvimento;
- Conclusão (10 minutos):
 - Considerações finais;
 - Esclarecimento de questões;
 - Avaliação da sessão de formação.

Metodologia de Avaliação: Aplicação de questionário

Recursos Pedagógicos: Computador, projetor, enfermeira formadora, bibliografia cinzenta e obtida em bases de dados científicos

Materiais de Apoio: Apresentação Powerpoint[®]

APÊNDICE XIII – Sessão de Formação “Promoção do Desenvolvimento do Lactente Hospitalizado”

PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DO LACTENTE HOSPITALIZADO



Mestranda: Joana Lacerda, aluna nº 192020042
Enfermeira Orientadora: D.P.
Professora Orientadora: Margarida Lourenço

Plano de Sessão

- 1** O desenvolvimento infantil
 - 1.1.** O lactente
 - 1.1.1.** Avaliação do desenvolvimento do lactente
 - 1.1.2.** Sinais de alarme
- 2** O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente
- 3** Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente
 - 3.1.** Cuidados neuroprotetores
 - 3.2.** Atividades promotoras do desenvolvimento

1. O desenvolvimento infantil

- Processo progressivo, caracterizado pela aquisição de competências a nível comportamental, de comunicação, socialização, coordenação e mobilidade, capacitando a criança para interagir com o meio que a rodeia.
- A sua avaliação permite identificar precocemente perturbações psicomotoras, adequando as intervenções necessárias;
- Vigilância desde o nascimento, avaliando-se quanto à postura e motricidade global, visão e motricidade fina, audição e linguagem e comportamento e adaptação social.



1.1. O Lactente

Durante o primeiro ano de vida da criança, existe uma maturação dos sistemas e um rápido desenvolvimento motor (fino e grosso), social e cognitivo, caracterizado por uma grande neuroplasticidade.

Psicossocial (Erikson)	Psicossexual (Freud)	Cognitivo (Piaget)
<ul style="list-style-type: none">• Confiança <i>versus</i> desconfiança	<ul style="list-style-type: none">• Estágio oral	<ul style="list-style-type: none">• Estágio sensório-motor

1.1.1. Sinais de alarme

1 MÊS	3 M	6 M	9 M	12 M
<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de tentativa de controlo da cabeça, na posição sentado(a). • Apresenta hipertonidade na posição de pé. • Nunca segue a face humana. • Não vira os olhos e a cabeça para o som (voz humana). • Não se mantém em situação de alerta, nem por breves períodos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não fixa, nem segue objetos. • Não sorri. • Não há qualquer controlo da cabeça. • Tem as mãos sempre fechadas. • Tem os membros rígidos em repouso. • Apresenta sobressalto ao menor ruído. • Chora e grita quando se toca. • Pobreza de movimentos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ausência de controlo da cabeça. • Tem membros inferiores rígidos e faz passagem direta à posição de pé quando se tenta sentar. • Não olha nem pega em qualquer objeto. • Apresenta assimetrias. • Não reage aos sons. • Não vocaliza. • Tem desinteresse pelo ambiente. • Apresenta irritabilidade. • Tem estrabismo manifesto e constante. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não se senta. • Permanece sentado(a) e imóvel sem procurar mudar de posição. • Apresenta assimetrias. • Não tem preensão palmar, não leva objetos à boca. • Não reage aos sons. • Vocaliza monotonamente ou perde a vocalização. • É apático(a), sem relação com familiares. • Engasga-se com facilidade. • Tem estrabismo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Não aguenta o peso nas pernas. • Permanece imóvel, não procura mudar de posição. • Apresenta assimetrias. • Não pega nos brinquedos ou fá-lo só com uma mão. • Não responde à voz. • Não brinca nem estabelece contacto. • Não mastiga.

Fonte: DGS. (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS

2. O impacto da hospitalização no desenvolvimento do lactente

Encontrando-se o lactente num estágio de desenvolvimento onde começa a confiar no meio e naqueles que o rodeiam, a hospitalização constitui-se um fator de risco a esse desenvolvimento pois é percecionado como inseguro.



3. Cuidados de enfermagem promotores do desenvolvimento do lactente

3.1. Cuidados Neuroprotetores

Desenvolvidos com o objetivo de promover o normal desenvolvimento cerebral e/ou para dar suporte em situações de lesão cerebral, potenciando a recuperação do cérebro.

Ambiente terapêutico;

Parceria de cuidados;

Posicionamento e manipulação;

Promoção do sono;

Minimização da dor e do stress;

Proteção da pele;

Otimização da nutrição.

Ambiente Terapêutico

Intervenções neuroprotetoras



- Promover a privacidade da criança e pais;
- Ao prestar cuidados ao lactente, utilizar um toque suave;
- Promover o contacto pele a pele, nomeadamente no recém-nascido;
- Regular a temperatura do quarto;
- Manter a unidade do lactente livre de odores fortes
- Evitar ruído, especialmente durante o sono;
- Regular a luminosidade.

Parceria de Cuidados

Intervenções neuroprotetoras



- Escuta atenta e ativa dos sentimentos e preocupações da família;
- Transmitir todas as informações sobre as necessidades de saúde da criança de forma clara e compreensível;
- Ensinar os pais sobre como participar nos cuidados à criança;
- Assistir os pais, capacitando-os de competências para cuidar da criança;
- Incentivar e encorajar os pais para que estejam seguros de si.

Posicionamento e Manipulação

Intervenções neuroprotetoras



- Antecipar, reconhecer e priorizar as necessidades do lactente;
- Conhecer o padrão de sono e rotinas do lactente para adequar os horários das manipulações;
- Educar os pais sobre o posicionamento, contenção e manipulação correta do lactente;
- Utilizar estímulos (adequados a cada etapa do desenvolvimento) como mobiles, espreguiçadeiras, etc.

Promoção do Sono

Intervenções neuroprotetoras



- Conhecer e respeitar os rituais e horários de sono do lactente;
- Gerir e agrupar os cuidados de acordo com esses horários;
- Promover longos períodos de sono, garantindo um ambiente calmo e minimizando os ruídos;
- Se for necessário acordar o lactente, fazê-lo calmamente com um tom de voz e toque suaves;
- Educar os pais sobre o sono e como o promover;

Música

- Estimula as áreas do cérebro responsáveis pelo movimento, planeamento, atenção, memória e aprendizagem; aumenta os níveis de dopamina associados ao aumento de motivação, melhoria do humor, alegria e prazer; melhora o desempenho cognitivo; reduz a dor e a ansiedade e melhora a qualidade de vida (Giordano et al, 2021);
- Constitui-se como uma medida não farmacológica no controlo da dor e como uma medida promotora do desenvolvimento neurológico e socio-afetivo.

Minimização da dor e do *stress*

Intervenções neuroprotetoras

- Avaliação da dor utilizando escalas validadas para o efeito, adequadas à idade da criança (NIPS, FLACC, etc.);
- Adequar o controlo farmacológico e não farmacológico da dor;
- Envolver os pais nos procedimentos dolorosos;
- Educar os pais sobre o comportamento do lactente para que possam reconhecer os sinais de dor e stress do seu filho e implementar estratégias para os minimizar.

Proteção da Pele

Intervenções neuroprotetoras

- Manter integridade da pele;
- Minimizar a utilização de adesivos e retirá-los cuidadosamente de modo a evitar lesões;
- Controlar a humidade da pele de modo a evitar a sua maceração;
- Avaliar o risco de úlcera por pressão de acordo com o protocolo;
- Massagem;
- Educar os pais sobre os cuidados à pele e massagem.



Nutrição

Intervenções neuroprotetoras

- Garantir nutrição adequada do lactente, tendo em conta as suas fases de desenvolvimento;
- Minimizar estimulação peri-oral negativa ;
- Durante a alimentação por gavagem (SNG) fornecer algum leite pela boca de modo a que o lactente sinta o sabor e cheiro;
- Promover a amamentação e apoiar as mães durante a mesma;
- Educar os pais sobre a alimentação do lactente.



3.2. Atividades promotoras do desenvolvimento



Conclusões

- A hospitalização do lactente constitui-se como um fator de risco ao seu desenvolvimento;
- A situação de doença nem sempre possibilita uma correta avaliação do desenvolvimento, no entanto, esta deve ser sempre realizada quando possível;
- O enfermeiro deve promover o desenvolvimento do lactente, planejando os cuidados em parceria com a família, respeitando as rotinas da criança e implementando atividades promotoras do desenvolvimento e cuidados neuroprotetores;
- Trabalhar em parceria com os pais constitui-se um pilar na promoção do desenvolvimento do lactente pois permite a capacitação dos pais para promover e estimular o desenvolvimento do filho e beneficia todos os envolvidos, minimizando o impacto negativo da hospitalização, promovendo a estabilidade emocional e podendo diminuir o tempo de internamento da criança.

Referências Bibliográficas

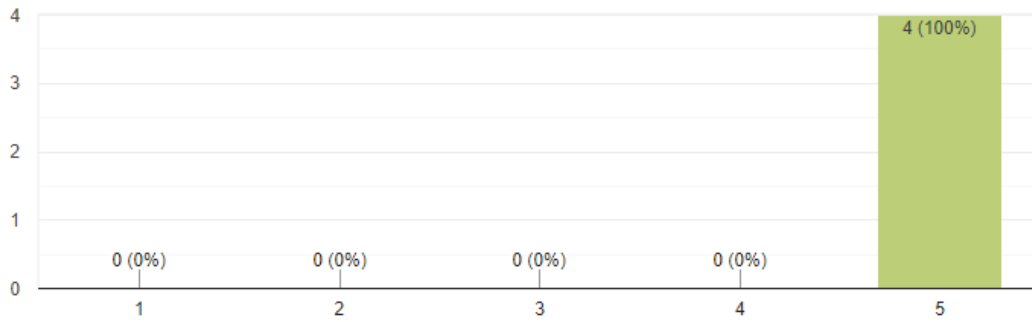
- Altmier, L., Phillips, R. (2013). The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Seven Neuroprotective Core Measures for Family-Centered Developmental Care. Newborn and Infant Nursing Reviews Vol. 13, 9-22. Disponível em: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1527336912001997>;
- Altmier, L. (2015). Neuroprotective Core Measure 1: The Healing NICU Environment. Newborn and Infant Nursing Reviews 15(3), 91-96. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1527336915000938?via%3Dihub>;
- AAP Council On Communications And Media. (2016). Media and Young Minds. Pediatrics. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2591;
- AAP Council On Communications And Media. (2016). Media Use in School-Aged Children and Adolescents. Pediatrics. 138(5). DOI: 10.1542/peds.2016-2592;
- Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (2020). Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem. Lisboa: LIDEL;
- Bortolote, G., Brêtas, J. (2008). O ambiente estimulador ao desenvolvimento da criança hospitalizada. Revista da Escola de Enfermagem da USP 42(3), pp.422-429;
- Casey, A. (1995). Partnership Nursing: influences on involvement of informal carers. Journal of Advanced Nursing 22, pp. 1058-1062;
- Cerqueira, C., Monteiro, A. (2020). Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey. In Barbieri-Figueiredo, M. & Ramos, A. (Coord.). Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem (Capítulo 3.2, p. 36). Lisboa: LIDEL;
- Clyden, G., Lissauer, T. (2007). Manual Ilustrado de Pediatria. Rio de Janeiro: Elsevier;
- Direção-Geral da Saúde (2013). Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa: DGS;
- European Association for Children in Hospital (1988). Carta da Criança Hospitalizada. Leiden: European Association for Children in Hospital;
- Farrel, M. (1992). Partnership in care: paediatric nursing model. British Journal of Nursing 1 (4), pp. 175-176;
- Feldman, R., Papalia, D., Olds, S. (2006). O Desenvolvimento Humano. Porto Alegre: ARTMED Editora, pp.62-96;
- Ferrito, C., Nunes, L., Ruivo, M. (2010). Metodologia de Projeto: Coletânea Descritiva de Etapas. Revista Percursos Nº15.

- Hockenberry, M., Wilson, D. (2014). Wong. Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. Rio de Janeiro: Elsevier;
- Institute for Patient- and Family- Centered Care (s.d.). Patient- and Family- Centered Care. Disponível em: <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> Acedido a 23/09/2021;
- Mendes, M.G. (2016). Parceria de cuidados em pediatria: ganhos em saúde para as crianças, para os pais e para os enfermeiros. In Diseños de la moderna investigación universitaria, (pp.531-542). Madrid: McGraw- Hill Education. Disponível em: <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/50685>;
- Ordem dos Enfermeiros (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise dos casos. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2010). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume II. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2011). Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica - Volume III. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros (2015). Guia Orientador de Boa Prática - Adaptação À Parentalidade Durante a Hospitalização. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros;
- Ordem dos Enfermeiros. Regulamento nº422/2018 - Regulamento de Competências do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Diário da República. 12 de Julho de 2018, Vol. 2º Série nº 133, pp. 19193-19194;
- Organização Mundial da Saúde (1986). The Ottawa Charter for Health Promotion. Genebra, Suíça: OMS. Disponível em: <http://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/index.html>;
- Organização Mundial da Saúde. (2019). Diretrizes Sobre Atividade Física, Comportamento Sedentário E Sono Para Crianças Com Menos De 5 Anos De Idade. Organização Mundial da Saúde. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>;
- Pancerj, C. et al (2012). A influência da hospitalização no desenvolvimento motor de bebês internados no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Revista HCPA,32(2) pp. 161-168.

APÊNDICE XIV – Avaliação Da Sessão De Formação

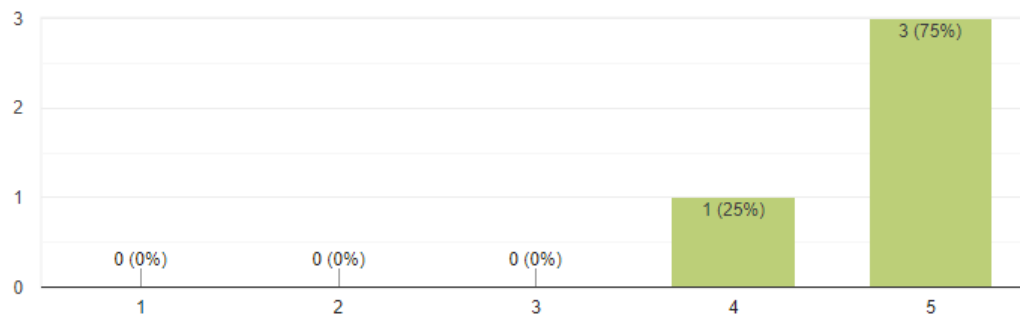
Pertinência do tema

4 responses



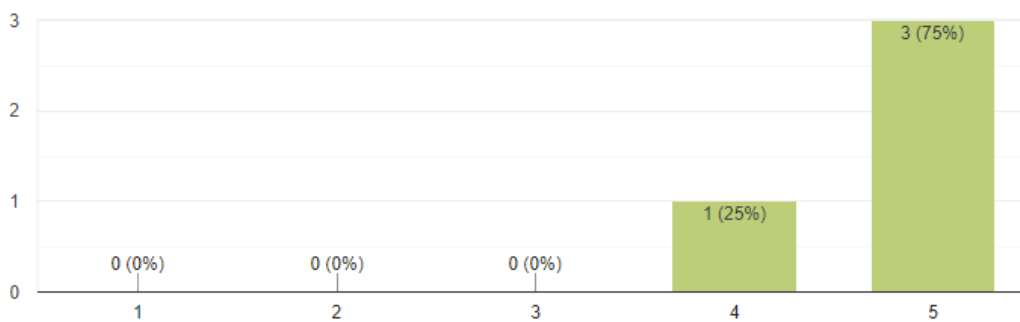
Duração

4 responses



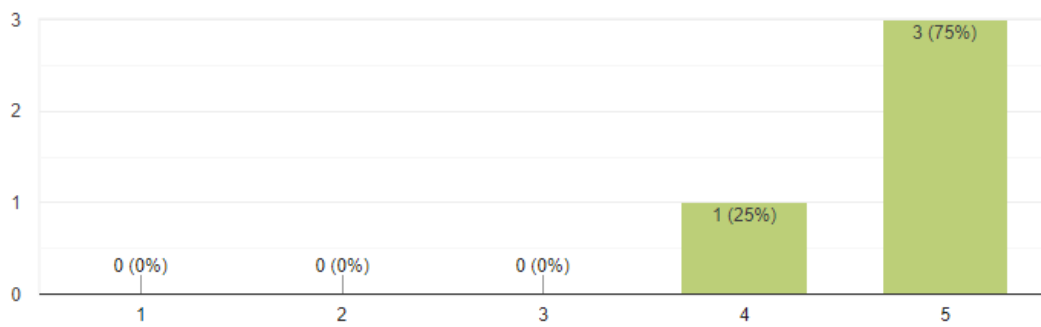
Coerência de estruturação do conteúdo

4 responses



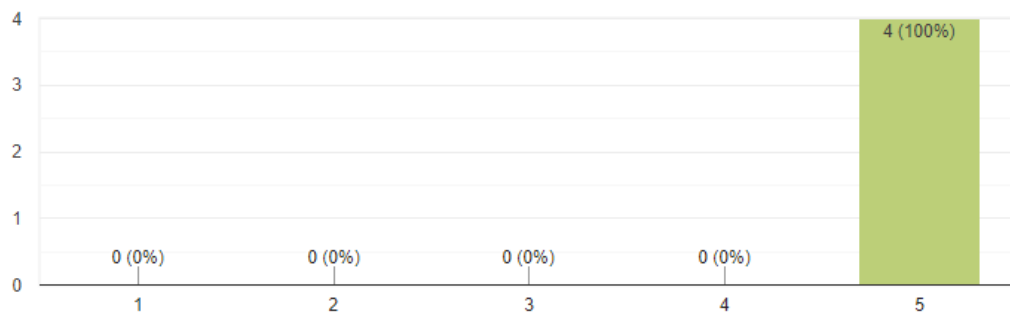
Correspondência entre os conteúdos do curso e as suas expetativas iniciais

4 responses



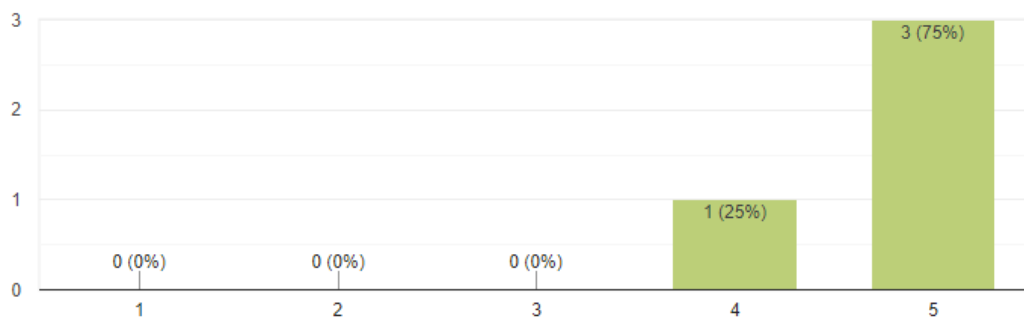
Aplicação dos conteúdos em termos profissionais

4 responses



Desempenho do formador

4 responses



**APÊNDICE XV – Folheto Informativo “Promover o Desenvolvimento Saudável do
Bebé – Do Nascimento aos 3 Meses”**

Como promover o desenvolvimento aos 3 meses?

- Fale com ele e faça várias expressões faciais;
- Ponha música calma a tocar e dance com o bebé ao colo, suavemente;
- Cante para o seu filho e imite sons de objetos e instrumentos musicais;
- Evite manter o bebé muito tempo deitado, especialmente na mesma posição;
- Segurando-o pelas mãos, levante-o suavemente como se o fosse sentar;
- Dê-lhe um brinquedo para ele segurar e estimule-o a segui-lo com os olhos;
- Crie um ritual de sono, estabelecendo um horário regular e um momento como a leitura de uma história, uma música, etc.



O desenvolvimento da criança inicia-se na sua conceção e nunca termina, sendo um processo contínuo de aquisição de competências a nível motor, cognitivo, emocional e social.

É importante ser vigiado, nomeadamente em consultas de saúde infantil, e promovido, através das atividades mencionadas neste folheto.

Se detetar alguma alteração, consulte o seu pediatra ou enfermeira.



Referências Bibliográficas

DGS (2013). Norma nº 010/2013. Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, DGS. pp. 56-90.

Hockenberry, J. & Wilson, D. (2014). Wong, Enfermagem da criança e do adolescente. (9ªed.). Loures: Lusociência.

Dezembro, 2021

Elaborado por: Joana Lacerda, aluna do Curso de Mestrado com Especialidade em Saúde Infantil no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação de: Enfermeira Mestre e Especialista D.P. e Professora Margarida Lourenço.

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO SAÚDAVEL DO BEBÉ DO NASCIMENTO AOS 3 MESES DE VIDA



RECÉM-NASCIDO

Ao longo dos 2 primeiros meses de vida, o bebé:

- Quando deitado de barriga para baixo, levanta a cabeça;
- Quando sentado, arqueia as costas e mantém as mãos fechadas;
- Mantém a cabeça direita e flete ligeiramente os membros quando lhe pegam e fica suspenso;
- Vira a cabeça no sentido do som emitido a 15 cm do ouvido;
- Fixa a cara da mãe/pai e objetos brilhantes/cores vivas a 30cm da sua face;
- A partir das 6 semanas começa a sorrir;
- Chora quando está desconfortável e emite sons guturais quando contente.

Sinais de Alarme

- Não tenta controlar a cabeça quando sentado;
- Fica muito tenso quando em pé;
- Não segue caras nem direciona o olhar para o som;
- Pouco ativo e não fica alerta.



Como promover o desenvolvimento do recém-nascido?

- Dê colo ao bebé e embale-o suavemente, encoste-o ao peito para que sinta a sua pele e cheiro;
- Fale com ele, olhando-o nos olhos, chame-o pelo nome, use vários tons de voz;
- Cante canções de embalar ou use músicas com melodias repetidas;
- Dê-lhe a conhecer odores naturais diferentes (frutas, flores, etc.);
- Evite ambientes muito estimulantes (muito movimentados com demasiado ruído, com fumo de tabaco, etc.);
- Pode fazer uma massagem suave, nunca excedendo os 20 minutos e sem fazer muita força;
- Movimente objetos coloridos, pendentes, a 20cm da face do bebé;
- Ofereça-lhe um dedo para ele poder segurar pois trar-lhe-á conforto.



3 MESES

Ao 3º mês de vida:

- Já é capaz de se apoiar nos antebraços quando deitado de barriga para baixo, mantendo a coluna direita;
- Se o puser em posição de pé, dobra os joelhos e não faz apoio;
- Brinca muito com as mãos;
- Consegue segurar um objeto (chucha, roca, etc.) por instantes e movimenta-o em direção à face;
- Vira a cabeça na direção do som;
- Já sorri;
- Reconhece caras familiares (mãe, pai, avós).

Sinais de Alarme

- Não fixa o olhar nos objetos, nem os segue;
- Não sorri;
- Não controla a cabeça;
- Mãos sempre fechadas;
- Está tenso em repouso;
- Assusta-se com qualquer ruído;
- Não tolera que lhe toquem, chora e grita.



**APÊNDICE XVI – Folheto Informativo “Promover o Desenvolvimento Saudável do
Bebê – Dos 6 aos 9 Meses”**

Como promover o desenvolvimento a aos 9 meses?

- Ofereça dois brinquedos para a mão e depois um terceiro e deixe que ele “resolva o problema”;
- Incentive-o a pôr-se de pé;
- Ensine-o a guardar e tirar brinquedos de onde os guarda;
- Faça brincadeiras de tapar e destapar a cara e outras de ações repetitivas;
- Dê-lhe a experimentar diferentes texturas;
- Diga os nomes dos objetos quando lhos der;
- Imita os sons dos animais e objetos e diga-lhe para imitar;
- Seja firme e terno quando disser para não fazer algo.

O desenvolvimento da criança inicia-se na sua conceção e nunca termina, sendo um processo contínuo de aquisição de competências a nível motor, cognitivo, emocional e social.

É importante ser vigiado, nomeadamente em consultas de saúde infantil, e promovido, através de atividades como as mencionadas neste folheto.

Se detetar alguma alteração, consulte o seu pediatra ou enfermeira.



Referências Bibliográficas

DGS (2013). Norma nº 010/2013. Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Lisboa, DGS. pp. 56-90.

Hockenberry, J. & Wilson, D. (2014). Wong, Enfermagem da criança e do adolescente. (9ªed.). Loures: Lusociência.

Dezembro, 2021

Elaborado por: Joana Lacerda, aluna do Curso de Mestrado com Especialidade em Saúde Infantil no Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa, sob a orientação de: Enfermeira Mestre e Especialista D.P. e Professora Margarida Lourenço.

PROMOVER O DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL DO BEBÉ DOS 6 AOS 9 MESES



6 MESES

Com a chegada do 6º mês o bebé:

- Já se apoia nas mãos e faz força para se sentar, mantendo-se sentado sem apoio;
- Fica de pé, apoiado;
- Pega e transfere objetos e, se algum cair ao chão, esquece-se dele;
- Consegue dar gargalhadas e grita para pedir atenção;
- Emite sons com uma ou duas sílabas;
- Podem começar nascer os dentes;
- Tem muita energia, está muito ativo, atento e curioso com o que o rodeia.

Sinais de Alarme

- Não controla a cabeça;
- Apresenta as pernas rígidas e quando se tenta sentar, fica em pé;
- Não demonstra interesse pelo o que o rodeia, não olha para os objetos nem lhos pega, não reage aos sons e/ou não emite sons;
- Está muito irritável;
- Estrabismo constante dos olhos.

Como promover o desenvolvimento aos 6 Meses?

- Brinquedos apropriados com cores vivas e várias texturas;
- Não evite situações que lhe causem frustrações pois estimula a aprendizagem;
- Sente-o, com apoio para que possa ver e se envolver melhor no meio que o rodeia;
- Incentive-o a emitir sons e falar;
- Ponha-o num tapete fofo no chão com os brinquedos para o incentivar a deslocar-se para pegar os que estejam mais longe;
- Evite discussões na altura das refeições pois são alturas que permitem a interação sem pressão;
- Se os dentes começarem a nascer, dê-lhe brinquedos próprios para ele morder – poderá colocá-los no frigorífico antes, pois o frio ajuda com o desconforto;
- Mantenha e reforce o ritual do sono.



9 MESES

- Senta-se sozinho e permanece sentado durante 10 a 15 minutos;
- Rebola e arrasta-se ou gatinha para se deslocar;
- Mantém-se em pé sem apoio, mas não consegue baixar;
- Leva tudo à boca; Pega nos alimentos, leva-os à boca e mastiga;
- Atira os objetos para o chão propositadamente e procura-os, já conseguindo também apontar para o que quer;
- Sabe distinguir os familiares dos estranhos;
- É muito atento aos sons, perto e longe;
- Repete várias sílabas e/ou sons dos adultos.

Sinais de Alarme

- Não se consegue sentar ou fica muito tempo quieto, sem mudar de posição;
- Não consegue agarrar os objetos e não os leva à boca;
- Engasga-se facilmente;
- Não reage aos sons; É apático e não interage com os familiares.
- Não vocaliza ou fá-lo monotonamente .