



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

---

LISBOA

Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Enfermagem  
de Saúde Infantil e Pediátrica

**Relatório de Estágio:**

**GESTÃO DAS EMOÇÕES DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E  
FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**CHILD, ADOLESCENT AND FAMILY EMOTION  
MANAGEMENT: INTERVENTION OF THE SPECIALIST  
NURSE**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediátrica

Por

Joana Rita Leitão Garcia

Lisboa, 2024



**CATÓLICA**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**

---

LISBOA

Mestrado em  
Enfermagem, área de especialização em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediátrica

**Relatório de Estágio:**

**GESTÃO DAS EMOÇÕES DA CRIANÇA,  
ADOLESCENTE E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO  
ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**CHILD, ADOLESCENT AND FAMILY EMOTION  
MANAGEMENT: INTERVENTION OF THE SPECIALIST  
NURSE**

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de  
Mestre em Enfermagem, com especialização em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediátrica

Por  
Joana Rita Leitão Garcia

Sob orientação de: Professora Doutora Sílvia Ramos

Lisboa, 2024

"Não tenham medo da ternura." – Papa Francisco

## **AGRADECIMENTOS**

A todos os docentes da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, por me terem transmitido o vosso saber em Enfermagem, com especial referência à Professora Doutora Sílvia Ramos, pela orientação pedagógica, disponibilidade constante, por todo o apoio e pelos conselhos valiosos.

À minha mãe, por ser a resiliência em pessoa, que com a sua simplicidade sempre me transmitiu ensinamentos marcantes, por ser uma tremenda fonte de inspiração.

À minha irmã Maria, porque nunca duvidou de mim em todos os meus momentos de maior fragilidade.

Aos meus avós aos presentes nesta dimensão e aos que já se elevaram a um lugar mais em paz, pelo amor incondicional que sempre me deram.

A ti Patrick, por seres a minha âncora, o meu porto seguro em todas as horas.

Aos meus amigos de sempre e aos que se foram juntando, o meu muito obrigado por toda a paciência, carinho, força que sempre me deram em especial à Joana, à Ana e à Francisca.

A ti Catarina, porque nunca duvidaste e estiveste lá em todos os momentos, isto também é um pedacinho teu.

A todos os meus colegas de serviço, pelo constante incentivo e por todas as aprendizagens.

A todas as minhas orientadoras de estágio, que são uma tremenda fonte de inspiração e que sempre me guiaram para um caminho mais rico e humanizado.

À professora Doutora Paula Diogo, por ser uma fonte de inspiração e por mesmo não me tendo a seu cargo decidiu dar-me a conhecer algum do seu imenso trabalho.

À Doutora Cláudia, que cuidou de mim e me guiou em tantos momentos difíceis que surgiram, por me ter sempre mostrado um caminho com luz.

Por último, mas fulcral a todas as crianças, adolescentes e famílias que me inspiram todos os dias a querer fazer mais e melhor, por quem peço a Deus disponibilidade todos os dias para cuidar.

A todas as pessoas que contribuíram para a concretização deste sonho, resta-me apenas dizer-vos ...

Muito Obrigado!

## RESUMO

As emoções são parte integrante da vivência de cada um de nós sendo inatas e visando a homeostasia. Em enfermagem pediátrica cuidamos sempre da díade criança/ adolescente e família através de cuidados não traumáticos, humanizados e holísticos. Estes cuidados requerem uma parceria, proximidade e abordagem afetiva. Cuidar da criança/ adolescente e família é também cuidar da sua dimensão emocional. O cuidar, de acordo com a teoria de Jean Watson, traduz-se num conjunto de valores altruístas e humanísticos, que exige empatia, bondade, preocupação e amor pelo cliente sobre uma ética ontológica, epistémica e contínua. A relação criança-família-enfermeiro é basilar para uma prestação de cuidados de qualidade e para uma melhor vivência da experiência para ambos os intervenientes. Através de um cuidado humanizado e focado na gestão das emoções podemos tornar vivências de saúde-doença em situações com uma tonalidade emocional menos carregada e negativa, melhorando a experiência da díade na utilização de cuidados de saúde. A gestão das emoções da criança, adolescente e família: intervenção do enfermeiro especialista pretende maximizar o conhecimento acerca da temática. A abordagem metodológica utilizada para este relatório regeu-se pela aprendizagem empírica, pela prática reflexiva auxiliada pelo raciocínio clínico e pensamento crítico. Em cada estágio, foi adotada uma metodologia que visou o alcance dos objetivos específicos, suportada pela implementação de atividades, com intuito de desenvolver competências de Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica e competências comuns de Enfermeiro Especialista, elegendo a dimensão emocional como foco principal deste relatório. No estágio no serviço de internamento foi desenvolvido o “Diário da Gratidão”, o “Pote do Conforto”, assim como a sessão reflexiva com a visualização de um filme e ainda foi aplicado um questionário à equipa de enfermagem com o título “Regular a disposição emocional para cuidar. Na Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais foquei-me na gestão das emoções dos pais dos recém-nascidos prematuros, tendo sido desenvolvido o “Diário das minhas Conquistas”, a sessão de conversas com os pais acerca do aleitamento materno e ainda a criação de memórias positivas através da elaboração de um *kit* oferecido aos pais. No

estágio realizado na Unidade de Saúde Familiar foi efetuada a reflexão acerca da gestão participativa dos enfermeiros nas unidades e foi também criada a banda desenhada do “Vicente, o Super Vacinas”, com apresentação da sua história e oferta de autocolantes alusivos ao tema. A realização da *scoping review*: “Intervenções de enfermagem promotoras da gestão emocional da criança/ adolescente hospitalizado e família” define o teor científico deste relatório, validando a importância da gestão das emoções na criança/ adolescente e família. A descrita revisão *scoping* foi submetida a uma revista, aguardando-se ainda resposta. O presente relatório visa descrever o percurso formativo efetuado, com uma visão refletida e crítica, sustentada em evidência científica demonstrando a aquisição de competências de Mestre na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-chave: adolescente; criança; cuidados de enfermagem; emoções; enfermagem pediátrica.

## ABSTRACT

The emotions are a vital part of the experience of each one of us, according to many authors, being innate and aiming for homeostasis.

In pediatric nursing, we always take care of the child/adolescent and family dyad through atraumatic, humanized, and holistic care. These care practices require a partnership, closeness, and an affective approach.

Caring for the child/adolescent and family also involves tending to their emotional dimension. According to Jean Watson's theory, caregiving translates into a set of altruistic and humanistic values, requiring empathy, kindness, concern, and love for the client based on an ontological, epistemic, and continuous ethic.

The child-family-nurse relationship is fundamental for the provision of quality care and for an improved experience for all involved parties.

Through a humanized care approach focused on emotion management, we can transform health-disease experiences into situations with a less burdensome and negative emotional tone, thereby enhancing the experience of the dyad in the utilization of healthcare.

The management of emotions of the child, adolescent and family: the clinical nurse specialist's intervention aims to maximize the knowledge on this topic. The methodological approach used for this report was based on an empirical learning and a reflexive practice with the support of the clinical reasoning and critical thinking. It was used, in each placement, a methodology that aimed for specific goals, supported by the implementation of activities to develop competencies of the Nurse's Specialist in Child Health Nursing and Pediatrics and common competencies of the Nurse's Specialist, electing the emotional dimension as the main focus of this report. In the hospitalization service placement, it was developed the "Gratitude Diary", the "Comfort Bowl", as well as a reflexive session, with the visualization of a film; it was also applied a questionnaire to the nursing team with the title "Managing the emotional disposition to care (in the nurses)". In the Neonatal Intermediate Care Unit I focused in the emotional management of newborn parents through the creation of "The Diary of my Accomplishments", the talking sessions with parents about breastfeeding and the

creation of positive memories through the elaboration of a kit that was offered to the parents. In the placement that occurred in the Family Health Unit, there was a reflection made about the participation of the nurses in these Units and it was also created a comic book titled “Vicente, the Super Vaccines boy” with the presentation of its story and the offering of stickers.

The elaboration of the scoping review: “Nursing interventions that promote the emotional management of the hospitalized child/adolescent and respective family” defines the scientific meaning of this report, validating the importance of the emotional management in the nursing/ adolescent and their family. This scoping review is awaiting its publication.

The current report aims to describe the educational path outlined, with a reflective and critical perspective supported by scientific evidence, aspiring to acquire Master-level skills in the Specialization Area of Child Health Nursing and Pediatrics.

Keywords: adolescent; child; emotions, nursing care; pediatric nursing.

## **LISTA DE SIGLAS E ACRÓNIMOS**

ACES – Agrupamento de Centros de Saúde

CCF – Cuidados Centrados na Família

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

TEEP – Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica

RN – Recém-nascido

NIDCAP – Newborn Individualized Developmental Care and Assessment  
Program

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UNICEF – United Nations International Children's Emergency Fund.

USF – Unidade de Saúde Familiar

## Índice

0. INTRODUÇÃO.....	13
1. GESTÃO DAS EMOÇÕES DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA.....	17
1.1. A Gestão emocional – enquadramento concetual.....	17
1.2. Teorias da Gestão Emocional.....	19
1.3. A Gestão emocional no cuidado à criança, adolescente e família .....	22
1.4. Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson .....	25
1.5. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Gestão Emocional da Criança Hospitalizada e Família: uma <i>Scoping Review</i> .....	27
2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO .....	29
2.1. Serviço de Internamento .....	30
2.2. Unidade de cuidados intermédios neonatais.....	38
2.3. Unidade de Saúde Familiar.....	47
3. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	53
4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	56
APÊNDICES.....	63
Apêndice I – Pedido de Autorização para a aplicação de questionário .....	65
Apêndice II – Questionário aos enfermeiros do serviço de internamento.....	69
Apêndice III – Resultados do questionário - Regular a disposição emocional para cuidar (nos enfermeiros).....	72
Apêndice IV – Diário da Gratidão .....	79
Apêndice V – Pote do Conforto .....	84
Apêndice VI – Diário das minhas conquistas.....	88
Apêndice VII – Criação de memórias positivas – <i>Halloween</i> .....	93
Apêndice VIII – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno .....	97
Apêndice IX – Gestão participativa nas USF – Reflexão.....	115
Apêndice X – Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas” versão português .....	121
Apêndice XI – Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas” versão inglês .....	125
Apêndice XII – História da Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas... ..	129
Apêndice XIII – Autocolantes “Vicente, o super vacinas”.....	133
ANEXOS .....	137
Anexo I – Certificado de Participação – I Encontro de UCI Neonatais e Pediátricas do [REDACTED].....	139
Anexo II – Plano de Sessão – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno .....	143

Anexo III – Avaliação de Sessão – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno.....	147
Anexo IV – Certificado de Participação – V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: uma voz para o humanismo – Poster Influência da vinculação segura entre a criança e pessoa de referência durante os cuidados de enfermagem pediátrica: uma <i>Scoping Review</i> .....	151
Anexo V – Certificado de Participação – Encontro com Jean Watson.....	155
Anexo VI – Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica.....	164

## **Índice de Figuras**

Figura 1 - Análise SWOT – Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais .....	44
Figura 2 - Análise SWOT – Unidade de Saúde Familiar .....	53

## 0. INTRODUÇÃO

Este relatório surge no âmbito da Unidade Curricular: Estágio e Relatório Final, do Curso de Mestrado em Enfermagem de Natureza Profissional, na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, realizado na Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Escola de Lisboa. Contempla o percurso formativo de três estágios realizados em vários contextos, nomeadamente: Internamento Pediátrico, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Unidade de Saúde Familiar.

A decisão e a vontade da realização do presente curso resultaram de uma vontade crescente em saber e fazer mais e melhor na minha prática de cuidados, ciente que este percurso iria trazer-me um potencial de enriquecimento profissional e pessoal.

Sou enfermeira há cerca de 9 anos, tendo exercido a minha prática maioritariamente em pediatria, mais concretamente na urgência pediátrica de um hospital pediátrico. São infindáveis as aprendizagens que me trouxeram as crianças/ adolescentes e famílias de quem cuidei, tendo destacado a área da gestão emocional como área de particular interesse, pelo que baseei este percurso académico neste âmbito.

A escolha da temática em questão prendeu-se com lacunas e, simultaneamente, com o reconhecimento de potenciais de melhoria que fui encontrando ao longo do meu percurso profissional. Considero que a prestação de cuidados deve ser holística e, assim sendo, a dimensão emocional não pode ser descurada. No decorrer da minha prática em contexto pediátrico, a gestão das emoções da criança/ adolescente e família sempre foram foco da minha preocupação e atenção. O seu estado emocional, decorrente dos cuidados de saúde necessários, pode ser carregado de vulnerabilidade e sofrimento, cabendo ao Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) intervir no sentido de facilitar a gestão das emoções, para além de dar resposta aos cuidados técnicos e fisiológicos de que a criança/ adolescente careça.

No que confere aos campos de estágio que realizei, o primeiro estágio desenrolou-se num internamento, na unidade de adolescentes de um hospital da área de Lisboa. A escolha deste local baseou-se no facto de conhecer pouco

a sua realidade e de ter vontade em completar essa visão, bem como por considerar a adolescência uma fase de desenvolvimento interessante. Reconheço que a minha relação com esta faixa etária é uma lacuna na minha prática, pelo que decidi ter esta experiência a fim de melhorar a minha prestação de cuidados. No segundo estágio optei por uma unidade de cuidados intermédios pediátricos de uma maternidade da Grande Lisboa, uma maternidade com diversas valências, sendo centro de referência em inúmeras áreas. O terceiro estágio decorreu numa Unidade de Saúde Familiar (USF) Modelo A, de Lisboa. Esta é uma unidade que atende uma população multicultural, pelo que se torna pertinente como EEESIP conhecer as várias formas de cuidar, respeitando as diferentes culturas.

Uma prática de cuidados promotora da gestão emocional é uma mais-valia no contexto da enfermagem pediátrica, defendida como uma intervenção de potencial terapêutico (Diogo, 2023).

Para a díade, a recorrência aos cuidados de saúde, em situação de doença, quer sejam serviços de urgência ou até cuidados de saúde primários é frequentemente marcada por stress e incerteza, onde os pais se sentem muitas vezes angustiados, as crianças/jovens assustados pois estão fora da sua zona de conforto. O enfermeiro tem o dever de se conectar com a díade e intervir no sentido de facilitar a gestão emocional, o que possibilitará a prestação de cuidados e potenciará uma experiência mais positiva obtendo assim ganhos em saúde (Diogo, 2015, 2023).

Ao longo deste percurso constatei uma iliteracia emocional das crianças/jovens, que se acentuou com a pandemia de COVID-19 (Freitas et al, 2021). Considero que agora é ainda mais importante intervir nesta temática, ajudando as crianças/jovens a conquistar a homeostasia emocional.

A nível mundial deparamo-nos com um declínio das competências emocionais básicas das crianças, parece estarem a tornar-se mais deprimidas e solitárias, mais agressivas, mais violentas, mais nervosas e preocupadas (Goleman, 2012).

As competências emocionais abrangem os elementos cognitivos em ação, associados a uma dose de perícia na área do sentimento. O córtex pré-frontal desempenha um papel crucial na regulação das emoções e é o centro executivo de tomada de decisões. A competência emocional é uma capacidade apreendida

e baseada no trabalho emocional. No âmago da sua competência estão cinco elementos: autoconsciência, motivação, autodomínio, empatia e talento nas relações (Goleman, 2012).

O presente trabalho é baseado em evidência científica e demonstra as atividades desenvolvidas, nos diferentes contextos de estágios, visando a fundamentação das competências adquiridas ou desenvolvidas, elencadas no Regulamento n.º 422/2018 – Regulamento de Competências Específicas do EEESIP e no Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista da Ordem dos Enfermeiros (OE).

Com o objetivo de atingir as competências do Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista da OE, pretende-se que a prestação de cuidados se veja aprimorada, sendo transportada de uma lógica generalista para um patamar de uma prática especializada (OE, 2019). Também ao abrigo do Regulamento de Competências Específicas do EEESIP, conjectura-se que a performance de um enfermeiro especialista se configure numa prestação de cuidados de nível avançado, onde o perfil das competências comuns se agrega a um conjunto de competências clínicas especializadas, garantindo uma resposta eficaz às necessidades da criança e sua família (OE, 2018).

Deste modo, com o regulamento das competências específicas do EEESIP é expectável que o enfermeiro: preste assistência a criança/ jovem e família na maximização da sua saúde, cuide da criança/ jovem e família em situações de especial complexidade e preste cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e jovem (OE, 2018).

O percurso formativo refletido neste relatório está ancorado ao referencial teórico de Jean Watson – Teoria do Cuidado Humano, que nos realça a importância das emoções humanas na arte do cuidar (Watson, 2002, 2018).

Como pilares de cuidados de enfermagem pediátrica foram mobilizadas orientações teóricas como os Cuidados Centrados na Família, o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e os Cuidados Não Traumáticos.

Fundamentei também este percurso no Modelo de Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP) de Diogo (2023), que tem como principal objetivo atenuar ou evitar a vivência de emocionalidade negativa e perturbadora

associada a uma situação de doença e por vezes hospitalização, através da gestão das emoções inerentes a uma prática que realça a dimensão emocional.

Tendo em conta o exposto, este relatório tem como objetivo demonstrar o meu percurso ao longo dos três estágios realizados, bem como refletir sobre os objetivos implementados em cada campo de prática clínica e sobre as atividades executadas, que proporcionaram a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEESIP. O intuito deste relatório é também descrever o trabalho de investigação realizado que considero essencial para a obtenção de Competências Gerais imprescindíveis para o alcance do grau de Mestre.

Para facilitar a leitura e compreensão deste Relatório, o mesmo está dividido em quatro capítulos. No primeiro capítulo, apresento a fundamentação teórico-concetual relacionada com a gestão das emoções da criança/ adolescente e família e as intervenções de enfermagem correlacionadas. É ainda apresentada a teoria de enfermagem que sustenta todo este percurso académico e exponho ainda os principais resultados de uma *scoping review*, elaborada em parceria com outra colega, encontrando-se já submetida para publicação. No segundo capítulo, apresento o meu percurso de estágio os objetivos inerentes a cada contexto, as atividades concretizadas e as competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do EEESIP adquiridas ou desenvolvidas. O terceiro capítulo diz respeito às considerações finais onde de forma sintetizada enuncio os objetivos alcançados que se transformaram em contributos para o desenvolvimento da prática de enfermagem, indicando ainda projetos futuros pessoais. No capítulo seguinte apresento a lista de referências bibliográficas que nortearam e suportaram este Relatório e este percurso. Os anexos e apêndices apresentados são elementos pós-textuais do trabalho que visam enriquecer o relatório e contribuir para a sua clarividência.

Para a elaboração deste Relatório foram seguidas as indicações do “Guia da Unidade Curricular “Estágio Final e Relatório”” (Ferrito et al., 2023), respeitando as normas de referenciação da *American Psychological Association (APA)* – 7ª edição.

## **1. GESTÃO DAS EMOÇÕES DA CRIANÇA, ADOLESCENTE E FAMÍLIA: INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

Na enfermagem pediátrica, a gestão das emoções surge como área de crucial importância, não apenas pelo bem-estar emocional individual, mas também para o desenvolvimento global da criança e do adolescente. A saúde emocional desempenha um papel fundamental na qualidade de vida e na capacidade de adaptação às situações desafiadoras que surgem ao longo do seu desenvolvimento (Diogo, 2023).

A família desempenha um papel vital na promoção do desenvolvimento emocional saudável, uma vez que fornece suporte e um ambiente seguro para expressão e regulação emocional (Hockenberry et al., 2017).

Neste contexto, o papel do EEESIP assume uma importância significativa intervindo ativamente na identificação, avaliação e intervenção em questões emocionais que afetam a criança, o adolescente e as suas famílias. Através de uma abordagem holística e focada na criança, o EEESIP pode oferecer suporte emocional e educar sobre estratégias promotoras da gestão das emoções, promovendo um desenvolvimento emocional saudável e o bem-estar geral.

### **1.1. A Gestão emocional – enquadramento concetual**

Ao longo da história da Enfermagem constatou-se uma evolução como profissão e como disciplina. Na sua origem, a arte do cuidar estava intimamente ligada às mulheres, “a velha, a mulher que ajuda”, a parteira, a maga. No século XIII, foram as mulheres consagradas religiosas que se tornaram o modelo social de mulheres prestadoras de cuidados. Nesta época, as emoções eram reprimidas sendo substituídas pelo “sentido de dever”. No final do século XVIII e início século XIX, os cuidados eram prestados por amas, antigas parteiras e por pessoas que queriam dedicar-se a cuidar dos doentes. Já no século XIX e até cerca de 1960, os cuidados já eram conferidos por enfermeiros e enfermeiras hospitalares instruídos. Nessa época, as emoções não se podiam exprimir abertamente na relação com o doente devendo ser circunscritas, sendo substituídas pela satisfação do fazer bem ao doente, do alívio do sofrimento (Collière, 1999; Diogo et al., 2021).

Até ao século XVII, as crianças não tinham destaque nem na sociedade nem na família. Eram tratadas como pequenos adultos sendo frequentemente vítimas de doença fatal. No século XVIII, ocorreram mudanças significativas nas famílias e na sociedade que abriram caminho para uma maior valorização da criança, sendo posteriormente introduzidos o conceito de infância e adolescência, associadas às disciplinas de Sociologia e Psicologia (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Segundo Collière (2003), a emoção surge como conduta não regulada, suscetível de perturbar o desenrolar da intervenção. As emoções permitem aos organismos criar estratégias de regulação, possibilitando assim a sua sobrevivência (Damásio, 2022). O processo de cuidar é considerado um processo relacional, um meio de comunicação e libertação de sentimentos humanos, onde a dimensão emocional se conjectura como decisiva na relação terapêutica ainda que pouco investigada (Watson, 2002; Diogo, 2023).

O **cuidado emocional** em enfermagem pediátrica pretende ser detentor da transformação de situações emocionalmente intensas e negativas em experiências positivas e de crescimento para a díade e para o enfermeiro. Diz respeito a um processo de continuidade, tendo necessidade de um tempo e espaço propícios à interação cliente-enfermeiro. A prestação de cuidados deve ser nutrida com afeto e promover um ambiente seguro e afetuoso, ambicionando a construção de uma relação estável, sem nunca descuidar a regulação da disponibilidade do enfermeiro para cuidar (Diogo, 2015, 2023).

O conceito **trabalho emocional** é oriundo da sociologia, surgindo através de Hochschild em 1983. Esta considera que existem profissões que exigem construção de emoções no próprio trabalhador com a finalidade de induzi-las no Outro, o que designa de trabalho emocional (Hochschild, 1983). Para a autora, o trabalho emocional surge como a supressão e indução dos sentimentos, de modo a preservar a aparência exterior que advenha num cuidado com os sentimentos dos outros, oferecendo um ambiente seguro.

O **conceito de trabalho emocional direcionado para a Enfermagem** surge em 1992 através de Pam Smith, desenhando-o como uma ação ou competência envolvidas no processo de cuidar, que alveja o reconhecimento e compreensão dos sentimentos no Outro e ainda as emoções do próprio enfermeiro (Smith, 1992). A mesma autora afirma que o uso do humor como instrumento terapêutico

dá aos pacientes uma oportunidade de rir num espaço emocional devendo ser um instrumento utilizado pelos enfermeiros, acrescentando ainda que estes aplicam o trabalho emocional não só nos pacientes, mas também nos próprios colegas (Smith, 2012).

## **1.2. Teorias da Gestão Emocional**

A gestão emocional é um tema que tem inquietado muitos dos pensadores e filósofos através dos séculos. Os professores de Psicologia Oatley e Jenkins, fazem referência numa das suas obras a várias perspetivas ao longo dos tempos sobre esta temática (2002), filosóficas ou não. Efetivamente, as emoções estão ligadas à ação e derivam daquilo em que acreditamos ou sabemos, segundo a perspetiva de Aristóteles (384 a 322 a.C.) através da sua abordagem conceptual. Estas podem ser agradáveis ou desagradáveis podendo também ser consideradas como positivas ou negativas, incitando à ação. As emoções possuem efeitos cognitivos baseadas nas nossas avaliações dos eventos podendo influenciar os julgamentos que fazemos dos mesmos (Oatley & Jenkins, 2002).

René Descartes e Baruch Espinosa apresentam-nos uma abordagem filosófica da temática das emoções (Oatley & Jenkins, 2002). Descartes acreditava que a natureza das emoções estava ligada ao corpo e ainda ao aspeto mais meditativo de nós mesmos – a nossa alma. Este filósofo defendia que as perceções do mundo exterior impactam os órgãos sensoriais e também o corpo. Relata-nos ainda que as emoções não podem ser inteiramente controladas pelo raciocínio, mas sim reguladas pelos pensamentos. Por outro lado, Espinosa, na sua obra *Ética de 1675* afirma que o universo é uma expressão de Deus, assim tudo o que acontece deriva de particularidades causais do universo, os seres humanos interagem uns com os outros ou com o mundo. Cada indivíduo é um minúsculo pedaço de universo (Oatley & Jenkins, 2002).

Numa abordagem biológica, Oatley e Jenkins (2002) referem que para Darwin as emoções carecem de uma qualidade primitiva constituindo o nosso passado e o passado da espécie, não se encontrando completamente sob controlo voluntário. As expressões emocionais tratam-se de partes vestigiais dos nossos corpos.

Os mesmos autores, referindo-se à abordagem psicoterapêutica de Freud, afirmam que apesar da mesma não propor diretamente pressupostos sobre as emoções, apresentou três teorias acerca dos efeitos de questões emocionalmente cativas: a teoria dos traumas emocionais, a teoria dos conflitos internos e a teoria da compulsão à repetição (Oatley & Jenkins, 2002).

Na ótica da Psicologia, e ainda para os mesmos autores, em 1890, William James defendeu que as emoções modificam a nossa percepção corporal, contudo uma parte do sistema sensorial foca no nosso interior. Afirmou que o desenvolvimento individual das emoções lhe confere intencionalidade, propondo que as emoções dão «cor e calor» à vida, diferenciando posteriormente este conceito em emoções agradáveis e desagradáveis (Oatley & Jenkins, 2002).

No século XX, surge Damásio, dando continuidade à investigação dos conceitos, distinguindo emoção de sentimento (Damásio, 2020). Afirmo que as emoções são conjuntos de ações involuntárias internas, provocadas por estímulos externos, podendo tratar-se de recordações ou de estímulos reais. Estas ações involuntárias visam a homeostasia e, por sua vez, os sentimentos dizem respeito a experiências mentais que acompanham o estado de homeostasia do organismo, podendo ser primários ou provocados pelas emoções (Damásio, 2020). Os sentimentos são dirigidos para o nosso interior tendo um cariz privado e é através destes que as emoções, que são públicas e dirigidas para o exterior, iniciam um impacto na mente (Damásio, 2022). Os sentimentos criados no nosso organismo e vivenciados na mente consciente resultam em respostas físicas que podem ser positivas ou negativas (Damásio, 2020).

A gestão de sentimentos é importante no desenvolvimento de uma relação, criando laços de confiança e segurança que favoreçam a expressão de sentimentos, o que por si só é terapêutico (Diogo, 2023).

Segundo Damásio (2022), existem seis emoções ditas primárias ou universais (alegria, medo, cólera, tristeza, surpresa ou aversão), quatro emoções secundárias ou sociais (vergonha, ciúme, culpa ou orgulho) e ainda as emoções de fundo (bem-estar ou o mal-estar, a calma ou a tensão). A cultura e a própria aprendizagem alteram a expressão das emoções revestindo-as de novos significados (Damásio, 2022).

À luz de Watson (2002), os sentimentos e as emoções são reconhecidos como necessidades humanas dignas de serem notadas. Ao cuidarmos de forma integral do ser humano, incluímos a dimensão emocional conscientemente e intencionalmente, autenticando-O na sua totalidade e unidade enquanto Ser (Watson, 2002, 2018).

No que diz respeito à enfermagem pediátrica, a dimensão emocional jamais poderá ser descurada, não limitando a prática a procedimentos, mas conectando-nos com a criança de quem cuidamos e com a sua família, favorecendo o *healing* (Watson, 2018).

A enfermagem acarreta consigo uma complexidade no cuidar, quer através da arte técnico-científica, da ética, quer pela componente cultural e humanista, incidindo sempre na dimensão emocional (Watson, 2002).

O **Modelo Trabalho Emocional em Enfermagem Pediátrica (TEEP)** de Diogo (2023) está inserido no paradigma de Enfermagem da Transformação, cujo conceito central é cuidar. É estruturado na orientação para a prática de cuidados, sustentado pela presença, disponibilidade, envolvimento emocional e positividade com intencionalidade de cuidar, protegendo simultaneamente o enfermeiro da exaustão emocional. O Modelo TEEP sugere um conjunto de ações/intervenções de enfermagem que aspira transformar vivências de emocionalidade negativas em bem-estar, conforto e crescimento, aprestando-se em cinco categorias: 1) Promover um ambiente seguro e afetuoso; 2) Nutrir os cuidados com afeto; 3) Facilitar a gestão das emoções do cliente; 4) Construir a estabilidade na relação; 5) Regular a (própria) disposição emocional para cuidar (Diogo, 2023).

A prestação de cuidados assenta numa abordagem centrada na díade criança e família promovendo uma prestação de cuidados não traumáticos, em parceria com a família, de proximidade, afetiva e emocionalmente sensível, valorizando as componentes psicoemocionais e socioculturais, olhando o seu cliente com uma visão holística (Diogo, 2023).

### 1.3. A Gestão emocional no cuidado à criança, adolescente e família

Considera-se o século XX como o século da criança, onde esta adquiriu um respeitado estatuto, surgindo os primeiros estudos especializados sobre o desenvolvimento infantil (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020).

O desenvolvimento infantil é um processo que se inicia desde a concepção, emerge de forma ordenada e contínua, através do qual a criança aprende a dominar níveis progressivamente mais complexos de pensamento, ação, emoção e interação com os outros (Cheio, 2016). Este processo diz respeito a uma mudança e expansão progressiva dos estádios de desenvolvimento, dos mais simples aos mais complexos, surgindo e expandindo-se as capacidades do indivíduo através do seu crescimento, maturação e aprendizagem (Franklin & Prows, 2017).

Enquanto processo global, o desenvolvimento é uma constante construção que se faz depender das experiências pessoais, permitindo à criança um conjunto de alterações que se traduzem em várias variáveis do seu ser holístico (Pereira, 2014).

O processo de cuidados de enfermagem é um processo relacional, cujas relações interpessoais estão imbuídas de emoções (Diogo, 2023). Deste modo, é pertinente clarificar três conceitos-chave da população alvo: criança, adolescente e família.

O conceito de **criança** é definido como todo o ser humano com menos de dezoito anos de idade, salvo se atingir a maioridade mais cedo, de acordo com a legislação de cada país (United Nations International Children's Emergency Fund [UNICEF], 2019). Segundo o código civil português, considera-se ser menor quem não tiver completado dezoito anos de idade (Artigo 122.º do Código Civil). Contudo, a Organização Mundial de Saúde (OMS) considera o adolescente, o indivíduo entre os 10 e os 19 anos (Direção-Geral da Saúde, 2013).

A **adolescência** é um período transitório entre a infância e a idade adulta, um tempo de profundas mudanças biológicas, intelectuais, psicossociais e económicas. Esta etapa do ciclo vital tem vindo a adquirir um enfoque crescente ao longo dos tempos, determinado pela importância das capacidades e

competências a desenvolver por parte dos adolescentes, e que caracterizam este período (Caeiro, 2013; Hockenberry, 2017).

O conceito **família**, segundo a Sociologia, representa uma agregação de indivíduos unidos por consanguinidade ou laços afetivos, contudo pode variar dependendo do contexto cultural e social. Os adultos são responsáveis pelo cuidado das crianças e adolescentes. A família é a primeira instituição responsável pela socialização (Nogueira, 2007).

Cuidados Centrados na Família (CCF) e Parceria de cuidados são dois conceitos que nem sempre foram prática corrente. O primeiro hospital pediátrico em Portugal, o Hospital Dona Estefânia, inicia funções a 18 de julho de 1877. Nesta época, as crianças eram “retiradas” aos pais para serem hospitalizadas e tratadas da situação de doença, recebendo curtas visitas da sua família, tendo sido mantida essa prática em Portugal até aos anos 70 do século XX (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020). O foco principal era a prevenção e controlo das infeções, sendo as necessidades psicológicas ou emocionais da criança e família pouco consideradas. Com a introdução dos antibióticos, houve um declínio na taxa de infeções sendo exetável que esse padrão de cuidados pudesse ser alterado. Gradualmente, surgiram movimentos em torno da defesa dos direitos dos doentes hospitalizados e das suas famílias (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Em 1989, na Convenção sobre os Direitos das Crianças, são finalmente reconhecidos os cuidados e os direitos da criança, ratificada por 196 países, incluindo Portugal, entrando em vigor em 1990 (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; UNICEF, 2019)

Os CCF têm vindo a evoluir ao longo do tempo, sendo que neste conceito é implícito a parceria de cuidados com envolvimento parental, capacitação para a tomada de decisão e negociação de papéis (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020). A sua abordagem pressupõe um planeamento, prestação e avaliação de cuidados de saúde, com parceria mútua entre o profissional de saúde, o paciente, neste caso a criança e/ou adolescente e a sua família. Os CCF podem ser aplicados a todas as idades, a todos os níveis e ambientes de cuidados de saúde, sendo o objetivo primordial promover a saúde e o bem-estar da criança e família permitindo-lhes, na medida do aplicável, ter um sentimento de controlo

da situação. A colaboração entre os vários participantes da equação dá ênfase à relação nos cuidados de saúde (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

A Mesa do Colégio de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da OE defende a premissa do CCF, sendo os seus conceitos básicos: a colaboração, a participação, a partilha de informações, o respeito e a dignidade (Institute for Patient - and Family-Centered Care, n.d.; OE, 2018). Aos CCF está inerente uma grande influência da família no bem-estar da criança, o respeito pela singularidade da criança/ adolescente e família, sendo a parceria de cuidados entre o profissional de saúde e a díade vital para uma prestação de cuidados efetiva (Cerqueira & Barbieri-Figueiredo, 2020).

Anne Casey, em 1988, foi a primeira enfermeira a desenvolver este conceito e a torná-lo no Modelo de Parceria de Cuidados. Defende que os cuidados a prestar à criança/ adolescente são realizados tendo por base a capacidade e o desejo de envolvimento dos pais. A família e profissionais são agentes ativos na prestação de cuidados, negociando e tomando decisões em conjunto. Anne Casey acreditava que os pais são os melhores cuidadores da criança e que neste sentido uma parceria de cuidados entre o enfermeiro e a família seria de grande utilidade. O seu envolvimento garante o afeto, a segurança e o apoio, de modo a minimizar os efeitos negativos da doença e de uma eventual hospitalização (Monteiro & Cerqueira, 2020). Também no Regulamento dos Padrões de Qualidade do EEESIP está inerente esta parceria de cuidados entre a criança/ jovem e família, em qualquer contexto de saúde, de modo a promover a saúde e o bem-estar (Regulamento n.º 351/2015).

Para a família a situação de doença é geradora de stress, sendo que a sua impossibilidade de contribuir na melhoria da criança pode desencadear sentimentos como impotência, medo, ansiedade, frustração, dificultando a gestão das suas emoções. Utilizando o Modelo de Parceria de Cuidados, garantimos uma melhor vivência da situação tanto para a criança como para a família. Neste modelo, o enfermeiro capacita a família garantindo que esta dispõe de mecanismos e habilidades para satisfazer as necessidades da criança. Tem como valores subjacentes: a comunicação, o respeito, a informação partilhada, uma abordagem holística e a negociação (Monteiro & Cerqueira, 2020). Contudo, o enfermeiro não deve pressupor que todos os pais querem ou têm capacidade para desempenhar esse papel durante a

hospitalização, nem que a criança/ jovem tem esse desejo. Os cuidados devem ser avaliados e reajustados tendo em conta a família que estamos a cuidar (Monteiro & Cerqueira, 2020).

A hospitalização é uma fonte geradora de stress para a criança e família podendo desencadear uma experiência traumática. Nela surgem a perda de controlo, a incerteza, o medo, a raiva, a vivência de um ambiente fora do seu habitual. O quotidiano da criança fica em “pausa” e ela sente que não é dona do seu destino, ficando à mercê dos profissionais de saúde. O estabelecimento de uma relação de confiança é de extrema importância para garantir à criança e família um percurso de uma jornada de trabalho em equipa que se irá desenvolver (Fernandes, 2020).

Cabe ao enfermeiro a prestação de cuidados não traumáticos para minimizar a tonalidade por vezes negativa desta vivência, sendo que para a sua implementação incluem-se seis pressupostos: 1) Sempre que possível evitar a hospitalização e reduzir a sua duração; 2) Informar a díade criança-família de todos os procedimentos; 3) Encorajar a parceria de cuidados; 4) Implementar práticas do quotidiano no internamento sempre que possível, de forma a garantir uma maior familiaridade e segurança por parte da criança; 5) Interagir com os pais e criança de forma adequada, estabelecendo uma relação de confiança; 6) Em todas as situações possíveis, avaliar a estratégia a utilizar garantindo menos stress, desconforto e dor (Fernandes, 2020).

Tal como a prestação de cuidados não traumáticos e os CCF, também a comunicação é essencial para a criação de uma relação terapêutica repleta de significado, sendo assim possível apreender as intenções, sentimentos e emoções sentidas pelo Outro (Phaneuf, 2005). Comunicar bem em enfermagem pediátrica é vital para uma prestação de cuidados de excelência, trabalhando sempre a díade (Molinari, 2023; Phaneuf, 2005).

#### **1.4. Teoria do Cuidar Transpessoal de Jean Watson**

A temática escolhida foi contextualizada no modelo de cuidado transpessoal de Jean Watson. Para Watson (2002) o cuidar é visto como um ideal moral da enfermagem. É, sobretudo, a essência da enfermagem, sendo característica fundamental a preservação da dignidade humana. Reflete também que o

cuidado se manifesta no encontro das pessoas que estão envolvidas no ato de cuidar, ou seja, na reciprocidade entre a equipa de enfermagem e a pessoa cuidada. Assim, o cuidado está relacionado com a interação entre seres humanos através da intersubjetividade, permitindo um encontro real e autêntico entre quem cuida e quem é cuidado, transcendendo o mundo meramente físico e material, fazendo contacto com o mundo emocional e subjetivo da pessoa (Watson, 2002).

De acordo com a teoria de Jean Watson, a enfermagem é sobretudo o cuidar da pessoa que compreende e experiencia o mundo de forma diferente, tem como ideal o cuidar na relação com as pessoas, o cuidar *transpessoal*, um dos conceitos essenciais especificados (Watson, 2002).

A teórica entende por relação transpessoal uma forma específica de cuidar a pessoa, uma relação entre ambos, uma união espiritual entre duas pessoas em que ambas transcendem o “eu” (self), o tempo, a história de vida de cada uma e o espaço (Watson, 2002). Defende que existe um processo subjetivo e interativo entre dois intervenientes – enfermeiro e utente - com transações de indivíduo para indivíduo, mais ou menos conscientes de que estão a entrar no campo fenomenológico um do outro (Watson, 2002a).

O campo fenomenológico é constituído pela totalidade da experiência humana, é o quadro de referência que pode ser conhecido apenas pela pessoa. É a consciência aliada às perceções do *eu* e dos outros, sentimentos, pensamentos, sensações físicas, crenças espirituais, desejos, objetivos, expectativas, considerações ambientais, baseados na história de vida individual. A teoria do cuidar transpessoal de Jean Watson centraliza-se na prestação de cuidados para além do corpo físico, atendendo a necessidades biopsicossociais e espirituais (Watson, 2002).

Esta teoria, que está inserida na Escola do Cuidar, fundamenta-se em correntes filosóficas como a fenomenologia, o existencialismo e as ciências humanas e apresenta dez fatores *cuidativos*: 1) Formação de um sistema de valores humanístico-altruísta; 2) Estimulação da fé-esperança; 3) Cultivo da sensibilidade; 4) Desenvolvimento da relação de ajuda-confiança; 5) Aceitação e expressão sentimental; 6) Uso sistemático do método científico de solução de problemas para tomar decisões; 7) Promoção do ensino-aprendizagem interpessoal; 8) Promoção de um ambiente protetor; 9) Auxílio nas necessidades

humanas; 10) Aceitação das forças existenciais e fenomenológicas (Watson, 2002a).

Unindo a racionalidade e a sensibilidade, Watson (2002a) propõe uma filosofia e uma ciência de cuidados, sendo o objetivo a cura global da pessoa em situação de doença. O cuidado deve ter um foco especial nas relações interpessoais, sabendo que os momentos de cuidar são expressões do modo como a interação se manifesta. O desenvolvimento dessa interação pode ocorrer de forma transpessoal, ou seja, o cuidado abrange mais do que o atendimento das necessidades fisiológicas, partindo para um nível mais elevado resultando na transformação para ambos os indivíduos (Watson, 2002).

Cuidar assume-se como um ato inerente ao ser humano, descrita por Collière (2003) como a primeira arte da vida. O enfermeiro cuida na medida em que além de acompanhar a criança e família, ao longo do seu ciclo vital, desenvolve o que lhes permite viver, mobiliza capacidades, ajuda a nascer e renascer, compensando os obstáculos que são colocados à vida (Collière, 2003).

Cuidar em enfermagem sobre o olhar de Watson exige um envolvimento profundo do nosso ser, enquanto enfermeiro, na mesma medida que permite a compreensão do Outro, evidenciando-o na sua totalidade (Watson, 2018).

À luz do paradigma *Caritas - Veritas Literacy*, Watson imprime-nos a necessidade do envolvimento do enfermeiro, que sustentado pelo amor e pela gentileza, é capaz de alcançar a transcendência (Watson, 2018).

Esta teoria do cuidar transporta valores como a clareza, a autenticidade, a sinceridade e individualidade, cujo foco é proteger e preservar a dignidade humana (Watson, 2002).

### **1.5. Intervenções de Enfermagem Promotoras da Gestão Emocional da Criança Hospitalizada e Família: uma *Scoping Review*.**

A hospitalização de uma criança é uma experiência emocionalmente intensa, tanto para a ela como para sua família. A presença de sentimentos como medo, ansiedade e stress é comum e pode impactar negativamente o bem-estar psicológico da díade. Neste contexto, as intervenções de enfermagem assumem um papel vital na gestão emocional durante a hospitalização. Este capítulo

apresenta o resumo de uma revisão *scoping* sobre as várias estratégias de enfermagem implementadas para minimizar o impacto emocional da hospitalização das crianças e famílias. Realça práticas baseadas em evidências que proporcionam suporte emocional, fortalecem a resiliência e promovem um ambiente hospitalar mais acolhedor e seguro.

Foi elaborada uma *Scoping Review* em parceria com uma colega, seguindo a metodologia de *Joanna Briggs Institute* (2014), assente na seguinte questão de revisão: Quais as intervenções de enfermagem utilizadas para promover a gestão emocional da criança/ adolescente hospitalizado e respetiva família?

Foram encontrados 47 artigos sendo considerados 24 para esta *Scoping Review*.

As conclusões identificadas nos artigos analisados, em resposta à pergunta de revisão, permitiram compreender que algumas das terapias já existentes são articuladas com os cuidados de enfermagem.

Para complementar conclui-se também que algumas das intervenções utilizadas (não exclusivas da prática de enfermagem) serão passíveis de ser adaptadas enquanto intervenções de enfermagem promotoras da gestão das emoções tais como: treino especializado dos enfermeiros pediátricos na área da gestão emocional; utilização da música como técnica de distração e de relaxamento; otimização de estratégias de comunicação; participação da díade na prestação de cuidados; implementação da Brincadeira Terapêutica e do desenho; estabelecimento de apoio emocional, espiritual e paliativo; desenvolvimento da identidade do cuidador assim como promoção da presença da família nos cuidados; aplicação de arteterapia, dança, poesia, humor e artes plásticas; recomendação da utilização de fardamento colorido não convencional; criação de espaços virtuais interativos; familiarização da criança/ adolescente com equipamentos/locais utilizados nas intervenções de cuidados de saúde e entrega de folhetos informativos, livros e filmes.

Foram efetuadas todas as diligências necessárias para submissão desta revisão *scoping* a uma revista. Aguarda-se ainda resposta.

## 2. ANÁLISE CRÍTICA E REFLEXIVA DO PERCURSO DE ESTÁGIO

A unidade curricular Estágio Final e Relatório do 3º semestre do Curso de Mestrado em Enfermagem, área de especialização em Saúde Infantil e Pediátrica, a decorrer Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa, Escola de Lisboa, compreendeu a realização de estágios em diferentes contextos de atuação do EEESIP. Este capítulo pretende descrever e analisar reflexivamente o percurso vivenciado nos contextos, os objetivos definidos, as atividades realizadas, apresentar as competências comuns de EE e específicas do EEESIP adquiridas e/ou desenvolvidas e realçar ainda as competências de mestre alcançadas nos diferentes contextos.

Os estágios decorreram no concelho de Lisboa, entre setembro e dezembro de 2022, em diferentes locais: Unidade de Internamento, Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Cuidados de Saúde Primários, onde em cada um me foi atribuído um enfermeiro orientador com grau de mestre e EEESIP.

Para cada contexto desenhei um projeto de estágio, onde defini objetivos específicos e planeei atividades para adquirir e desenvolver competências comuns de EE e de EEESIP. Para tal, utilizei a metodologia de projeto que visa a resolução de problemas identificados. Esta é constituída por cinco etapas: diagnóstico de situação; definição de objetivos; planeamento; execução e avaliação e divulgação dos resultados (Ferrito et al., 2010).

Deste modo, defini como objetivo geral transversal a todos os campos de prática clínica: **Desenvolver competências de EEESIP na prestação de cuidados especializados à criança/ adolescente e família, com enfoque na facilitação da gestão das emoções nos processos saúde-doença.**

Com o objetivo de simplificar a leitura do texto no presente capítulo, a evidência das diversas unidades de competência, preconizadas pela OE para a obtenção de título de EEESIP, serão evidenciadas entre parênteses retos.

## 2.1. Serviço de Internamento

O primeiro estágio que realizei decorreu entre setembro e outubro de 2022 num serviço de internamento de pediatria de um Hospital da região de Lisboa. Esta unidade de internamento recebe crianças a partir dos oito anos de idade até à adolescência (inclusive). No entanto, em casos de doença crónica, havendo necessidade de continuidade dos cuidados e a transição para a medicina de adultos ainda não estar concluída, pode ser ultrapassada a idade máxima estabelecida. Dispõe no total de dezasseis vagas para a hospitalização da criança/ adolescente e suas famílias, sendo duas dessas vagas destinadas a internamentos de longa duração.

No que diz respeito às patologias mais frequentes, esta unidade dá resposta a internamentos da área da medicina, cirurgia, ortopedia, neurocirurgia e pedopsiquiatria.

Para realizar o diagnóstico de situação tentei compreender com a enfermeira orientadora, através de algumas reuniões informais, a importância da temática que pretendia estudar na prestação de cuidados que, de certa forma já era aplicada na unidade de internamento. De modo a obter uma maior sustentação informativa, compreender e interpretar a perceção da equipa de enfermagem relativamente à importância do cuidar emocional, foi solicitada autorização à enfermeira gestora da unidade (Apêndice I) para aplicar um questionário aos enfermeiros intitulado “Regular a disposição emocional para cuidar (nos enfermeiros)” (Apêndice II).

O referido questionário foi entregue aos enfermeiros na primeira semana de estágio e depois de reunir toda a informação, depreendi o seguinte (Apêndice III):

- Todos os enfermeiros consideraram relevante o cuidar emocional na prática de enfermagem. Identificaram que a equipa demonstra sensibilidade na temática e aplicam estratégias para facilitar a gestão das emoções na prática de cuidados à criança/ adolescente e família;
- A estratégia para facilitar a gestão das emoções na prática de cuidados mais utilizada é a escuta ativa;
- As respostas recebidas da criança/ adolescente/família, decorrentes do uso terapêutico das emoções na prática de cuidados, são o aumento da relação de

confiança entre a criança/ adolescente/família e enfermeiro, maior tranquilidade e maior receptividade aos cuidados.

Foi possível compreender que a gestão das emoções era considerada importante pelos participantes, que também reconheciam nos seus pares sensibilidade perante a temática. Já eram implementadas algumas estratégias, mas havia potencial para melhoria através do aumento de literacia acerca deste tópico.

O uso das emoções enquanto instrumento terapêutico é da máxima importância, e é necessário e imprescindível que se identifiquem instrumentos terapêuticos na/para a prática de cuidados de enfermagem (McMahon & Pearson, 1998).

Tendo em conta as conclusões obtidas através da implementação do questionário, percebi que o diagnóstico de situação se prendia com a necessidade da promoção da literacia acerca do tema e a possível necessidade de implementação de novas estratégias. Em função do diagnóstico de situação efetuado, em parceria com a enfermeira orientadora, defini que a gestão das emoções da criança/ adolescente e família se tratava de uma temática pertinente para ser trabalhada neste estágio. Optei por realizar atividades direcionadas à díade, uma vez que a sua criação e implementação seria, também, uma forma indireta de fomentar e sensibilizar os enfermeiros da unidade.

A fim de concretizar o objetivo geral e com base no diagnóstico de situação efetuado, foi definido um objetivo específico e, para a sua concretização, desenvolvidas atividades:

**Objetivo específico 1** – Prestar cuidados de enfermagem especializados que promovam a gestão das emoções na criança/ adolescente e família, em contexto de hospitalização

Para alcançar o este objetivo foram realizadas as seguintes atividades:

- **Prestação de cuidados de enfermagem especializados à criança/ adolescente e família**

No decorrer do estágio tive oportunidade de prestar cuidados de enfermagem às crianças/adolescentes e famílias internadas na unidade. Foi essencial estabelecer uma relação de confiança com as mesmas através de um

acompanhamento contínuo e promoção do conforto, partilha de sentimentos, nutrindo sempre afetivamente a criança/ adolescente, promovendo o seu bem-estar e alívio do sofrimento. Procurei também disponibilidade emocional para o estabelecimento coeso da relação terapêutica, regulando as minhas próprias emoções, através da partilha de sentimentos e experiências emocionalmente intensas e recorrendo ainda à escrita pessoal e reflexiva. Procurei prestar sempre cuidados não traumáticos e priorizar a parceria de cuidados com os pais, cuidando da díade de forma holística [E2.2.; E3.3; E3.4.; D1.1; D1.2].

Durante a prestação de cuidados à criança/adolescente e família procurei atender às suas necessidades físicas, psicossociais e espirituais, atenuando o sofrimento causado pela doença numa tentativa de melhorar a sua qualidade de vida. Recordo um episódio com um adolescente que se encontrava longe do seu país e da sua família, com um internamento de longa duração. Procurei promover o seu bem-estar através de um passeio pelo recinto hospitalar, onde o jovem manifestou vontade de lanchar ao ar livre e deslocar-se junto de uma figura religiosa a fim de rezar. Acompanhei o jovem neste percurso estabelecendo assim uma relação de confiança e proximidade [E1.2; E2.2.; E3.4.; A2.1.; B3.1].

A “Carta da Criança Hospitalizada” (Instituto de Apoio à Criança, 2017), protege e proporciona os direitos das crianças internadas garantindo cuidados médicos adequados, conjuntamente com respeito e dignidade.

Na minha prestação de cuidados neste contexto confirmei o cumprimento dos princípios bioéticos da enfermagem: Autonomia (respeitando a autonomia significa reconhecer e honrar o direito de tomada de decisões informadas sobre os próprios cuidados de saúde), Beneficência (agindo no melhor interesse da díade, promovendo o seu bem-estar e procurando proporcionar sempre o maior benefício possível), Não-maleficência (tendo o compromisso de não causar qualquer dano, evitando procedimentos desnecessários), Justiça (envolvendo a díade de forma justa e equitativa, garantindo que todos tem acesso igualitário aos cuidados de saúde), Confidencialidade (os enfermeiros têm o dever de proteger as informações pessoais dos pacientes garantindo que esses dados são mantidos em sigilo e divulgados apenas com consentimento ou quando exigido por lei), Veracidade (dever de ser honesto e transparente com o paciente) e Fidelidade (obrigação de ser fiel aos compromissos profissionais e éticos assumidos) (Beauchamp & Childress, 2013).

Nesta prática clínica tive ainda a oportunidade de cuidar de um adolescente que reside no serviço há cerca de dois anos, devido às suas comorbilidades e ao facto de ser um caso social, o que me sensibilizou bastante uma vez que os profissionais de saúde eram os únicos cuidadores deste jovem. Foi fantástico perceber o carinho com que toda a equipa o cuida e a necessidade de promover a adaptação da criança/ adolescente à doença crónica, oncológica, deficiência/ incapacidade [E1.2; E2.2; C1.1].

No decorrer do estágio tive necessidade de efetuar pesquisas a fim de prestar os cuidados com base em evidência científica, nomeadamente no caso de doenças raras. Cuidei de uma adolescente de 12 anos transferida dos cuidados intensivos cuja patologia base era uma doença oncológica.

O cancro infantil é definido como um conjunto de doenças onde ocorre um crescimento descontrolado de células em crianças e adolescentes. Estas células podem dar origem a tumores localizados ou ainda metastizar em diferentes regiões do corpo. Apesar da taxa de mortalidade ter diminuído, esta continua a ser a principal causa de morte por doença em crianças (National Cancer Institute, 2021). A situação clínica desta jovem era de elevado grau de complexidade, além do cateter venoso central, necessitava de perfusões endovenosas com sedoanalgesia, estava traqueostomizada e tinha um baixo grau de autonomia uma vez que se encontrava muito prostrada. A família também necessitava de bastante apoio emocional. Efetivamente, não se tratava de um diagnóstico com uma conotação simples; foi uma situação em que a pesquisa pela patologia e cuidados a prestar foi essencial [E1.1.; E2.3.; E2.5; B3.1.; D2.2].

- **Projeção do filme “Divertida Mente” e entrega de respetivo livro à unidade de internamento**

O filme “Divertida Mente” retrata as emoções, faz-nos compreender que todas elas são necessárias e vitais para uma autorregulação. As emoções são respostas químicas e neurais que formam um padrão, têm um papel regulador e a sua finalidade é ajudar o organismo a manter a vida (Goleman, 2002). Aborda a importância das memórias na construção da personalidade e de como as mesmas estando armazenadas são carregadas de sentimentos e emoções. Realça ainda que, por vezes, são necessárias mudanças para prosseguir para

um novo rumo e de como isso nos coloca à prova, transformando os momentos de crise em momentos de aprendizagem.

Com a projeção e análise do filme pretendi de uma forma lúdica abordar a temática da gestão das emoções com as crianças e adolescentes hospitalizados. De modo a compreender o conhecimento do tema entre a população alvo, no final da visualização promovi um debate acerca do apreendido.

Pedi a colaboração da Professora da unidade, organizei a sala de atividades de forma a proporcionar uma experiência agradável. Previamente, questionei as enfermeiras da unidade sobre as crianças/adolescentes que poderiam participar na atividade, sem colocar em causa o seu tratamento. Após selecionado o público alvo possível, convidei-os individualmente para a sessão. A sessão reflexiva através da visualização do filme e posterior debate teve lugar no dia 30 de setembro no turno da manhã, onde participaram sete crianças e jovens hospitalizados na unidade de Adolescentes com idades compreendidas entre os oito e os 16 anos.

A projeção do filme decorreu sem intercorrências e com aparente agrado dos participantes. Quando terminou, questionei-os se já conheciam o filme (já era um filme do conhecimento da maioria) e se conseguiam identificar as emoções, tendo na generalidade conseguido identificar as principais: Alegria, Tristeza, Medo, Raiva e Repulsa; questionei ainda acerca das estratégias utilizadas para se autorregularem tendo surgido os seguintes exemplos: “Converso com o meu amigo x”, “Ouço música”; “Dou um passeio”; “Pinto Mandalas”; “Jogo no computador” [E2.2; E2.4].

Segundo Hockenberry et al. (2014), a abordagem projetiva é uma estratégia onde é apresentado material inespecífico, facilitando aos indivíduos a exteriorização ou projeção de aspetos interiores de si a outros.

Tive oportunidade de compreender que a temática das emoções já é abordada em algumas escolas através da participação de uma criança de oito anos, a qual detalhou a sua experiência, mencionando que nas aulas falavam acerca deste tema [E3.1; B3.1].

Na idade escolar, a criança aprende habilidades como a capacidade de pensar sobre o mundo através de experiências concretas. No que diz respeito ao desenvolvimento emocional e social nesta fase, as crianças aprendem a ter controlo emocional, reconhecendo que as emoções podem ser positivas ou

negativas, o que as prepara para reagir a situações desconfortáveis ou prazerosas, sendo este aspeto fundamental na interação social. Quando a criança começa a ter consciência das suas emoções, torna-se capaz de as reconhecer e desenvolver estratégias para lidar com elas. Nesta faixa etária, aprende a reconhecer as suas emoções e as dos outros. É esperado que as crianças se tornem cada vez mais capazes de ajustar a expressão das suas emoções às características de quem comunicam (Alves, 2006). Em idade escolar, a criança tem já capacidade para interiorizar a cultura local das emoções, gerindo-as de uma forma adaptativa (Saarni, 1997).

Aos oito/ nove anos a criança gosta da escola, de responder a todas as perguntas, é mais sociável, enquanto que na adolescência estamos perante o desenvolvimento da identidade. O adolescente começa a desenvolver a capacidade de pensamento lógico e abstrato e esta crescente sofisticação leva a um aumento da consciência de si mesmo e da capacidade de refletir. Esta autoconsciência com frequência transforma-se em vergonha, a sua elevada sensibilidade leva-os a serem extremamente autocríticos com o seu aspeto físico, atratividade e imagem que poderão passar aos outros.

De modo a dar continuidade a este trabalho, ofereci o livro do filme ao serviço e tive oportunidade de convidar uma adolescente com anorexia a lê-lo. Pelo relatado pelas enfermeiras e apreendido por mim, tratava-se de uma menina com hábitos de leitura, mas que com o decorrer da sua patologia encontrava-se muito triste e isolada. De modo a promover a leitura como estratégia de *coping*, convidei-a a lê-lo, tendo esta aceitado com aparente agrado [E3.4]. A Biblioterapia tem-se evidenciado como uma ferramenta valiosa na pediatria, proporcionando às crianças um meio de explorar e compreender suas próprias emoções e experiências através da identificação com personagens e situações similares às suas, podendo resultar numa redução da ansiedade e um aumento do bem-estar emocional (Pehrsson & McMillen, 2010).

No término da sessão foi questionado às crianças/adolescentes qual o seu nível de satisfação (Gostei muito, Gostei, Não gostei, Não gostei nada) com a atividade tendo havido um consenso como “Gostei Muito”.

Como aspetos a melhorar talvez realizar a sessão em mais do que em um momento garantindo assim a participação de mais crianças/adolescentes.

- **Diário da gratidão**

A atividade do diário da Gratidão (Apêndice IV) foi realizada entre a terceira e a quarta semanas de estágio e não foram estabelecidos critérios de inclusão. Numa fase inicial de implementação desta atividade, não foi distribuído a todas as crianças/ adolescentes porque necessitei compreender a adesão e satisfação com o mesmo, tendo optado por entregar em mão o diário apenas às crianças/ adolescentes a quem prestei cuidados. No entanto, reconheci o impacto positivo do mesmo na regulação emocional das crianças/adolescentes, pelo que ficou o ficheiro disponível no serviço para manter a sua aplicação.

A adolescência nos processos de saúde-doença é caracterizada por vivências e respostas emocionais intensas e perturbantes necessitando de um trabalho emocional no processo de cuidar de enfermagem (Caeiro, 2013).

O diário foi oferecido e foi explicado o seu fundamento, pedindo à criança/ adolescente que registasse um momento feliz a cada dia, por mais simples e pequeno que parecesse. A ideia seria a criança/ adolescente, no final do internamento, ter um conjunto de momentos felizes para recordar, com o intuito de atribuir à experiência do internamento uma conotação menos negativa. O nome atribuído ao diário deveu-se ao facto de *Gratidão* ser um sentimento de reconhecimento ou agradecimento por algo recebido, conquistado ou simplesmente pela existência de algo positivo. O objetivo foi cultivar a Esperança nas crianças/jovens, promovendo a gestão das emoções inerentes a uma hospitalização.

Tive oportunidade de constatar a adesão das crianças/jovens, que registavam frases como: “Hoje as minhas análises estavam melhores”; “Conversei com pessoas especiais”; “Hoje li um livro que gosto muito”; “Fiz amigos no internamento”; “Consegui cumprir o meu tratamento”; “O médico disse que a minha alta está para breve”; “Hoje a minha dor esteve controlada”; “Recebi visitas da minha família” [E2.2; E2.4; E3.1; E3.3; E3.4; B3.1].

A utilização de estratégias promotoras da esperança como o incentivo à escrita ou recurso à espiritualidade são também recursos interessantes permitem à criança e família enfrentarem as contrariedades (Barros et al., 2021).

Segundo Smith (2015), escrever é amplamente reconhecido por promover o desenvolvimento físico e emocional através da expressão criativa.

Considero que o objetivo desta atividade foi atingido pois verifiquei uma crescente motivação das crianças na adesão à mesma. Entreguei o diário a seis crianças/ adolescente, com idades compreendidas entre os oito e 17 anos, com doença aguda e/ou doença crónica realçando que destas, quatro vivenciavam no momento internamentos mais prolongados. Ao entregar o Diário foi simultaneamente explicado o intuito da atividade, tendo sido compreendida facilmente pelas crianças/ adolescentes. No decorrer do meu estágio tive oportunidade de ver crescer o conteúdo do Diário. Por vezes era abordada pelas crianças/adolescentes e famílias que me mencionavam que mantinham o preenchimento do Diário com entusiasmo.

Foi acordado com a equipa de Enfermagem que o ficheiro ficaria disponível em formato digital a fim de ser implementado como projeto de melhoria contínua [B1.1; D2.2; D2.3].

- **Construção do Pote do Conforto pelas crianças/adolescentes em parceria com o enfermeiro**

A construção do Pote do Conforto foi uma atividade que visou promover a autorregulação emocional, através da identificação/*insight* por parte da criança/ adolescente, de quais as ações práticas que fossem promotoras de conforto em situações reconhecidas como stressantes, tensas e/ou angustiantes.

A atividade foi realizada entre a terceira e a quarta semanas de estágio e visou as crianças/ adolescentes a quem prestei cuidados diretos, tendo a construção do Pote do Conforto (Apêndice V) sido elaborada pela criança/ adolescente em parceria comigo. Quando considerava que esta se encontrava num ambiente tranquilo, convidava-a a fazer uma lista escrita de atividades simples que lhe proporcionassem momentos prazerosos, como por exemplo “Ligar à amiga X”, “Ler um livro”, “Jogar o jogo do galo com a minha mãe”, “Ouvir a minha música preferida”, entre outros. As frases foram colocadas em pequenos pedaços de papel branco, dobraram-se em pequenos papelinhos e foram armazenados no Pote do Conforto. Cada criança/ adolescente foi convidada a decorar o Pote e guardá-lo no local que achasse mais apropriado. Posteriormente, foi-lhes explicado que quando que se sentissem tristes, poderiam retirar um desses papéis e realizar a atividade aí descrita [E2.2; E2.4; E3.1; E3.3; E3.4].

Segundo o Modelo TEEP de Diogo (2023) o papel do enfermeiro deve ocorrer numa ajuda à criança/ adolescente através de práticas terapêuticas como: gerir o estado emocional do mesmo, nutrir afetivamente a criança, desenvolver relacionamentos próximos e de confiança, promover o bem-estar e o conforto e aliviar o sofrimento.

A adesão foi bastante positiva uma vez que todas as crianças/adolescentes que foram convidadas a participar na atividade responderam de forma bastante positiva e entusiástica. Mais tarde, fui questionando se já tinham recorrido ao Pote do Conforto e a resposta foi sendo afirmativa. Em complemento ao descrito anteriormente, algumas ainda referiram estar a colocar no Pote novas atividades para realizar, no sentido de o enriquecer e desenvolver, o que me deixou muito satisfeita [A1.3; B3.1; D1.2].

O nome escolhido para a atividade deveu-se ao facto de *conforto* se tratar de um bem-estar físico, mental ou emocional associado à ausência de desconforto, dor ou stress, sendo que o expetável seria que a criança/ adolescente adquirisse homeostasia emocional.

Considero que este estágio neste contexto foi bastante enriquecedor, podendo comprovar a aplicabilidade das estratégias de gestão emocional em contexto de hospitalização.

A gestão de sentimentos é importante no desenvolvimento de uma relação criando laços de confiança e segurança, que favoreçam a expressão de sentimentos, o que por si só é terapêutico (Diogo, 2023).

As atividades realizadas potenciaram o cumprimento dos objetivos estabelecidos, bem como a comprovação do sucesso da gestão emocional.

## **2.2. Unidade de cuidados intermédios neonatais**

O segundo estágio que realizei decorreu entre outubro e novembro de 2022, nos cuidados intermédios de Neonatologia, numa Maternidade da Grande Lisboa.

Nesta unidade os cuidados são direcionados ao recém-nascido (RN) e respetiva família que necessitam de cuidados de saúde especializados, abrangendo o RN prematuro.

A OMS (2016), entende a prematuridade como o nascimento de um bebê antes das 37 semanas. Estes prematuros enquadram-se em três categorias relativamente ao tempo de gestação: prematuros extremos (<28 semanas), muito prematuros (28-31 semanas) e prematuros moderados a tardios (32-36 semanas de gestação).

Nas situações de prematuridade, a vinculação pode ser um fator facilitador na aquisição de competências parentais, que pode estar já fragilizada.

Segundo Almeida (2014), entendendo a Família como um sistema aberto, cujos membros interagem entre si e com o meio envolvente, toda a família é então considerada de risco tal como o RN, pois todos influenciam e são influenciados no decorrer da hospitalização, com repercussões ao nível da estabilidade económica, social e emocional. No caso dos RN prematuros, o estabelecimento de uma relação vinculativa de forma eficaz pode estar comprometido, tendo o EEESIP um papel de especial relevância, ajudando os pais a interpretar, antecipar e responder às necessidades do RN.

O nascimento de um RN prematuro é um evento inesperado e gerador de ansiedade para o qual pais e restantes familiares não estão emocionalmente preparados (Almeida, 2014). É de extrema importância desenvolver ações que promovam o suporte emocional dos pais, a promoção da vinculação, o envolvimento dos pais nos cuidados ao RN, o acolhimento e envolvimentos dos irmãos e de outros familiares na ligação afetiva com o RN (Almeida, 2014).

Deste modo, o plano de cuidados de enfermagem deve ter como foco estabelecer as necessidades do RN e pais, de forma a estabelecer atividades que facilitem a sua interação. Algumas práticas terapêuticas promotoras do apoio emocional aos pais podem também desenvolver-se sem recorrer a instrumentos específicos, como a interação entre os pais e o enfermeiro através da dádiva de afeto (direcionada aos pais – sorriso, olhar meigo; ou direcionado à criança – carinho, colo, voz embalada e suave, falar animado), da presença e da postura calma e afável (Diogo, 2023).

Uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é um lugar carregado de *stress*, tanto para as crianças como para os pais, uma vez que está imbuído num conjunto de equipamentos de tecnologia altamente sofisticada e complexa, proporcionando um conjunto de informação sensorial desconfortável (Guimarães et al., 2007). Posto isto, cabe ao EEESIP desenvolver estratégias

promotoras da vinculação, estabelecer uma parceria de cuidados promotora da parentalidade e da gestão das emoções.

Através de uma análise SWOT foi possível estabelecer o diagnóstico de situação. Esta análise foi efetuada através de conversas com a enfermeira gestora, a enfermeira orientadora e alguns dos enfermeiros da unidade; não foi possível estabelecer contato com todos os enfermeiros por limitação temporal e de disponibilidades de alguns membros da equipa.

Foi-me possível identificar:

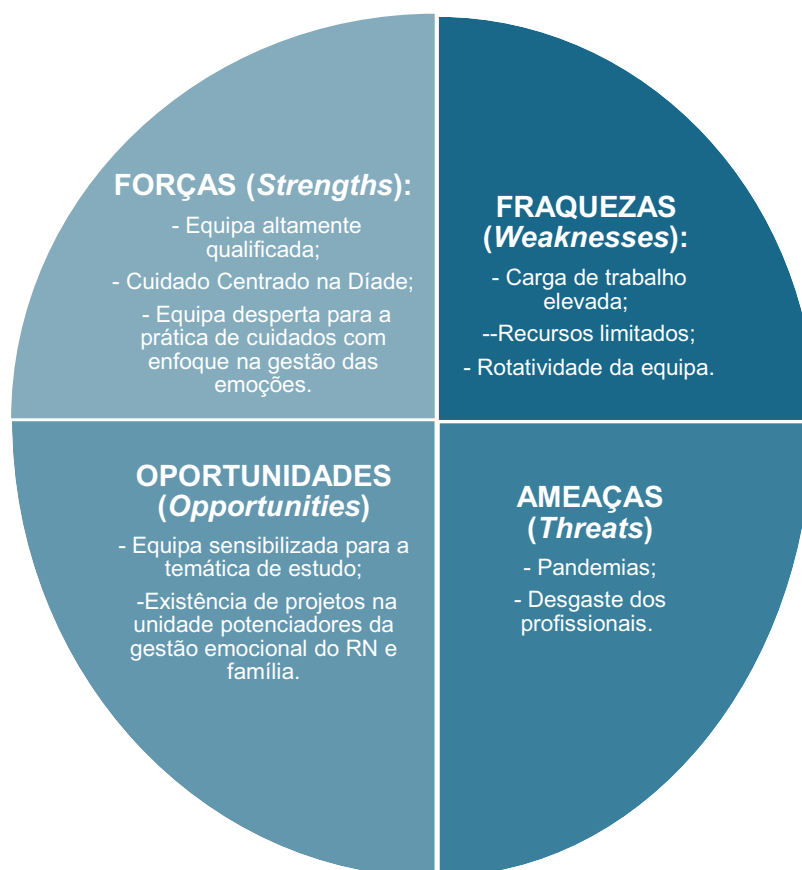


Figura 1 – Análise SWOT – Unidade de Cuidados Intermédios Neonatais

No seguimento da análise, recolha de informação e da formulação de diagnóstico de situação, em associação com a área da temática de interesse e com as competências do EEESIP, foram delineados os seguintes objetivos específicos e atividades:

**Objetivo específico 1** – Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN de alto risco e família, com enfoque na prematuridade.

- **Prestação de cuidados de enfermagem especializados ao RN e à sua família**

A prestação de cuidados de enfermagem ao RN e à sua família em contexto de Neonatologia foi uma aprendizagem imensa, uma vez que era uma área completamente diferente da minha prática e totalmente desconhecida para mim. Por este motivo, quando tomei conhecimento de que este iria ser um dos campos de estágio da especialidade em questão, tive necessidade de recorrer à pesquisa de artigos científicos e outra bibliografia e ainda de complementar a preparação do início do estágio com a partilha de reflexões com colegas cuja experiência também passou por este campo [D2.1; D2.2].

Durante a minha intervenção, tive sempre a preocupação de manter um ambiente seguro e privado para o RN e a sua família, promovendo momentos de intimidade, falando sempre num tom de voz baixo evitando estímulos sonoros intensos, silenciando os alarmes assim que possível [E3.2]. Este conjunto de intervenções neuroprotetoras ao RN, visaram promover um ambiente protetor ao RN e, conseqüentemente, um desenvolvimento infantil e psicomotor adequado (Altimier & Philips, 2016).

Apesar de ainda em fase de implementação nesta UCIN, utilizei o modelo de cuidados *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) tratando-se de uma forma integrada e holística de cuidados centrados no RN e família. Este modelo de cuidados consiste no desenvolvimento de um projeto que visa melhorar o desenvolvimento neurológico e comportamental dos RN's internados em cuidados intensivos e intermédios neonatais. Baseia-se na personalização dos cuidados e na adaptação do ambiente da unidade. Tem como objetivos: promover o desenvolvimento neurológico, emocional e físico dos RN's e individualizar os cuidados e apoiar a família, envolvendo-a ativamente. Alguns dos principais benefícios são: a melhoria no desenvolvimento neurológico do RN, a redução do *stress*, a melhoria na vinculação; demonstra, também, uma menor incidência de complicações, como é o caso das infeções, reduzindo simultaneamente o tempo de permanência na UCIN.

Als et al. (2004), concluíram que a implementação do NIDCAP, em unidades de cuidados intensivos neonatais, reflete-se em melhorias significativas no desenvolvimento neurológico e comportamental dos recém-nascidos prematuros, na redução do tempo de internamento e em melhores prognósticos a longo prazo para a saúde dos bebês.

A minha prestação de cuidados foi sempre meticulosamente programada, evitando manipulações desnecessárias ao RN, condensando as técnicas necessárias a um só momento, realizando posicionamentos ao RN de 3 em 3 horas, ou menos se necessário, posicionando-o com orientação à linha média, de modo a sentir-se protegido, foi providenciando o apoio e os limites ao seu redor (utilizando almofadas de gel, ninhos e rolos).

Sempre que foi necessário realizar procedimentos dolorosos, foram aplicadas estratégias não farmacológicas no controlo da dor, conforme preconizado pela OE (2013), através da administração de sacarose 24%, promovendo a amamentação ou a sucção não nutritiva ao RN [E2.2; E2.4].

Procurei mobilizar recursos e conhecimentos de cuidados, assentes num raciocínio, julgamento clínico e tomada de decisão – dirigindo a minha atenção na intencionalidade da construção de uma relação terapêutica, sustentada pela promoção de competências na transição para a parentalidade e confiança.

Na minha prestação de cuidados escutei ativamente as preocupações e sentimentos da família, incentivei à sua participação nos cuidados ao RN e ainda estimulei o contacto pele-a-pele entre o RN e a família, através do método Canguru, promovendo medidas neuroprotetoras e maximizando o processo de vinculação pais e filho, com objetivo de minimizar o impacto do internamento [E3.1; E3.2; E3.3; A1.2; B3.1].

- **Participação no I Encontro de UCI Neonatais e Pediátricas do [REDACTED] – Cuidar da criança, jovem e família em situação de grande complexidade – aumentando a literacia na área da Neonatologia**

Tive ainda de oportunidade de assistir ao *I Encontro de UCI Neonatais e Pediátricas do [REDACTED] – Cuidar da criança, adolescente e família em situação de grande complexidade* (Anexo I) – o que contribuiu para fomentar a literacia na área da Neonatologia e promover uma prestação de cuidados mais rica e coesa baseada em evidência científica. Foram abordados temas como a

comunicação em reanimação, o brincar no hospital, vantagens da parceria de cuidados, vinculação, a importância do toque, conforto e do cuidar, medos que os pais possam expressar, os Cuidados Centrados na Família, a importância do acolhimento/ envolvimento dos pais na UCIN. Senti que esta experiência me permitiu adquirir e consolidar conhecimentos acerca das diversas temáticas exploradas, demonstrando-se uma mais-valia na continuidade do campo de estágio e na minha prática futura [D2.2].

**Objetivo específico 2** – Contribuir para o desenvolvimento da competência parental, vinculação e comunicação eficaz, facilitando a expressão de sentimentos e emoções parentais, com enfoque nos cuidados centrados na família.

Para alcançar este objetivo específico foram realizadas as seguintes atividades:

- **Diário “As minhas conquistas”**

O EEESIP deve promover o desenvolvimento de competências dos pais em transição para a parentalidade.

Tive oportunidade de promover o desenvolvimento das competências parentais na participação de atividades como a higiene do bebé, aleitamento materno, colo, colocação do bebé pele-a-pele. Estas são de extrema importância para a promoção da vinculação, assim como para o bem-estar e o conforto do RN e dos pais [E3.2].

Para os pais, todas as informações sobre o seu bebé são importantes. Para além de saber como esteve durante o turno e que procedimentos foram realizados, os progressos e recuos do dia são de extrema importância.

O Diário das minhas conquistas (Apêndice VI) foi criado com o intuito de agrupar todas as informações diárias pertinentes do RN. Seria para ser preenchido pelos pais em parceria com os enfermeiros, mas foram sobretudo os pais o principal alvo desta atividade. Proporcionar o bem-estar, o conforto, a partilha de emoções, a fim de otimizar a sua regulação emocional e estimular a esperança foram os principais objetivos [E3.2; E3.3; D1.2]. Efetivamente, promover a Esperança é uma intervenção do EEESIP, uma vez que este dispõe de recursos e de estratégias para ajudar a família a lidar da melhor forma com a situação vivida (Charepe, 2014).

O Diário foi fornecido aos pais para ser preenchido e guardado, ficando como um registo do internamento do seu bebé. A ideia será possibilitar que no futuro o possam ler e analisar as conquistas.

A escrita expressiva é uma poderosa ferramenta para o bem-estar emocional e mental das pessoas. Ao escrever livremente sobre pensamentos, experiências pessoais e emoções profundas, é possível processar e clarificar os sentimentos de uma maneira estruturada. Este processo facilita a autorreflexão, aumentando a consciência emocional promovendo o autoconhecimento (Pennebaker and Smyth, 2021). Devido à elevada multiculturalidade da população alvo de prestação de cuidados da UCIN, foi criada uma versão em língua inglesa a fim de a sua aplicação ser o mais abrangente e inclusiva possível [E3.3].

O Diário foi alvo de várias reformulações; foi analisado em reuniões informais pela enfermeira orientadora, pela enfermeira gestora do serviço e por vários elementos da equipa de enfermagem com o objetivo de ser implementado. No entanto, devido ao tempo do estágio, não foi possível efetivamente aplicá-lo. Comprometi-me a manter o contato com os membros da equipa mencionados acima, com o intuito de contribuir para a implementação do Diário “As minhas conquistas”, atividade que desenvolvi para a promoção da esperança destes pais [B2.2].

- **Colaboração no projeto “Criação de memórias positivas” – promovendo a Esperança**

Tive oportunidade de participar num projeto já existente no serviço – Criação de memórias positivas (Apêndice VII) – que visa criar e oferecer recordações felizes, relacionadas com dias comemorativos do calendário comum, neste caso específico do Halloween. O EEESIP agrega no seu perfil de competências a Promoção da Esperança, detalhadamente a Esperança Parental, fundamentando a relação terapêutica como elemento essencial à prestação de cuidados (Vicente, 2021) [E3.2].

No âmbito desta atividade, foi delineado por mim, pela minha enfermeira orientadora e pelas restantes enfermeiras que pertencem ao grupo do projeto, que se iriam criar “kits comemorativos do Halloween”, ou seja, sacos de pano alusivos ao tema. Para tal, foram decalcados com tinta os pés dos RN’s nos respetivos sacos, foram tiradas e impressas nos referidos sacos as fotografias

dos bebês, criando pequenas molduras comemorativas e, por fim, colocados chocolates para os pais.

No dia comemorativo foi entregue o presente personalizado a todos os pais e as reações foram incrivelmente positivas. De forma singular, cada pai e/ou mãe conseguiu transmitir as suas emoções, desde lágrimas de felicidade a abraços, expressando-se de variadas formas. Recordo com imenso carinho a mãe que agradeceu e referiu: *“esta é a primeira fotografia impressa que tenho dele, obrigada!”*. São situações como esta que reforçam a importância dos cuidados humanizados e de como eles fazem a diferença em nós e em quem cuidamos. Para além das reações positivas expressas acima, este projeto teve também como objetivo fomentar e manter a Esperança no seio da família [E2.4; E3.2; E3.3; A1.3; B1.2; B3.1; D1.2].

Ao entregar os *kits* aos pais, estes tiveram oportunidade de expressar sentimentos e emoções por vezes reprimidas. Deste modo, este simples gesto facilitou a sua gestão emocional e contribuiu para promover uma adaptação positiva perante as adversidades vivenciadas, a manutenção da perseverança e o incentivo à substituição de pensamentos negativos por positivos.

A Promoção da Esperança foi considerada enquanto intervenção de enfermagem fundamentada pela Teoria do Cuidado Humano de Jean Watson, em complementaridade com os pressupostos e intervenções do Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança, de Zaida Charepe (Vicente, 2021).

- **Participação em sessão das “Conversas com os Pais” - Aleitamento materno.**

O projeto Conversas com os Pais foi criado pela equipa de enfermagem da UCIN a fim de reforçar a literacia dos pais em temáticas consideradas importantes e apoiar a gestão emocional dos mesmos através da partilha. Pretende ainda criar e/ou fortalecer a relação terapêutica entre os enfermeiros e os pais.

Sendo o aleitamento materno uma temática tão importante na vinculação, e sendo esta uma forma de promover a expressão emocional dos pais, considerei oportuno realizar uma sessão de formação sobre este tema [E3.2].

Este projeto consistiu, primeiramente, na criação de um cartaz informativo e na divulgação junto dos pais. Para esta sessão, foi criado um ambiente tranquilo (minimização do ruído, disposição das cadeiras, ajuste da luminosidade) na sala de pausa dos pais para que os mesmos se sentissem acolhidos. Participaram na sessão os pais dos RN's da unidade de cuidados intermédios (uma vez que era a unidade em que me encontrava a estagiar), tendo a sessão, com a duração aproximada de uma hora, sido guiada por mim e por uma enfermeira (EEESIP) da unidade que é conselheira de Aleitamento Materno.

A sessão consistiu na apresentação de um *PowerPoint* (Apêndice VIII) com alguns conceitos pertinentes da temática e, simultaneamente, na partilha de experiências vivenciadas pelos pais.

Através da criação de redes de suporte é possível compartilhar experiências e oferecer suporte mútuo, o que resulta numa estratégia promotora de Esperança, indissociável da gestão emocional [E1.1; E2.4; E3.1; E3.2; E3.3; A1.1; A1.2; A2.2; B1.1; B3.1; D1.1; D2.2].

Segundo o Modelo de Intervenção em Ajuda Mútua Promotor de Esperança os conceitos de Ajuda Mútua, Partilha e Esperança encontram-se interligados, de modo a permitir construir e planejar a intervenção em Esperança (Charepe, 2014). A Esperança é definida como um fenómeno amplo e multidimensional, compreendido como uma força dinâmica, importante na promoção, manutenção e sustentação da vida, emergindo das experiências partilhadas (Vicente, 2021).

A família de um RN sujeito a internamento numa UCIN é assoberbada por uma avalanche de sentimentos e emoções, trazendo à superfície as suas fragilidades que se podem tornar em potências de força, pelo que a partilha e interajuda entre pais que vivenciam situações semelhantes são repletas de importância e significado.

Os pais dos RN's veem muitas vezes cair por terra a idealização que fizeram do aleitamento materno. Seguindo esta linha de pensamento, torna-se pertinente explicar-lhes que nada está perdido; o aleitamento materno é o processo de alimentar o bebé com leite produzido pelo corpo da mãe, não passando apenas pelo ato de amamentar.

Devido ao elevado interesse dos pais, foram realizadas duas sessões no mesmo dia: uma no período da manhã e a outra no período da tarde. A afluência e a participação dos pais foram surpreendentemente positivas, tivemos sala

repleta de pessoas interessadas na temática e com imensa vontade de partilhar as suas vivências.

O plano da sessão e o questionário de avaliação aplicado podem ser consultados no Anexo II e III. Pertencendo o local de estágio a uma instituição hospitalar que possui uma área da gestão da formação, informei-me como deveria proceder e foram-me disponibilizados o modelo do plano de sessão e o questionário que deveria utilizar. As respostas dadas à avaliação foram positivas. Todos consideraram pertinente a temática, consideraram adequada a forma como foi apresentada e não foram dadas sugestões de melhoria. Foi feito o reforço pelos pais que este tipo de apresentações/ partilhas são de extrema importância [B2.1].

O estágio em Neonatologia foi um desafio, uma realidade completamente desconhecida para mim. Olhando agora com a devida distância, posso assegurar que foi bastante positivo, conheci uma diferente faceta da parentalidade. Trabalhando eu em contexto de urgência, a relação criada com os pais é o oposto ao vivenciado neste serviço. Foi extremamente gratificante apreender novas competências com a prestação de cuidados a estes pais e com esta equipa, reforçando a importância dos cuidados humanizados. As atividades realizadas permitiram o cumprimento dos objetivos estabelecidos, bem como a ênfase da importância da gestão emocional.

### **2.3. Unidade de Saúde Familiar**

O terceiro estágio que realizei decorreu entre novembro e dezembro de 2022, numa Unidade de Saúde Familiar (USF) modelo A, da Grande Lisboa.

O modelo de trabalho numa USF é composto por equipas de família: o médico de família e o enfermeiro de família. O enfermeiro de família, cuida da família como unidade de cuidados e presta cuidados gerais e específicos nas diferentes fases da vida do indivíduo e da família, ao nível da prevenção primária, secundária e terciária, em articulação ou complementaridade com outros profissionais de saúde (Decreto-Lei nº 118/2014, 2014).

No âmbito do exercício das suas funções, o enfermeiro de família, considerando a família como unidade de cuidados, promove a capacitação da

mesma, face às exigências e especificidades do seu desenvolvimento (Decreto-Lei nº 118/2014, 2014).

O enfermeiro em pediatria deve promover a expressão saudável do desenvolvimento infantil e interpretar as necessidades tendo em conta a sua idade.

A criança é um ser em desenvolvimento motor, cognitivo, emocional e social. A avaliação desse percurso, a deteção precoce de quaisquer perturbações, e das implicações que estas têm na qualidade de vida e no sucesso educacional e integração social da criança, constituem objetivos da vigilância de saúde infantil e juvenil em Cuidados de Saúde Primários (Direção-Geral de Saúde, 2013).

Segundo Cheio (2016), o Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica deve ter atenção às variações do desenvolvimento dentro da normalidade, sendo fundamental que tenham a noção das etapas normais do desenvolvimento, das situações em que se pode recomendar reforço da estimulação e manter vigilância das situações mais preocupantes.

Através de uma análise SWOT foi possível criar o diagnóstico de situação. Esta análise foi efetuada através de conversas com a enfermeira responsável, a enfermeira orientadora e os enfermeiros da unidade:

:

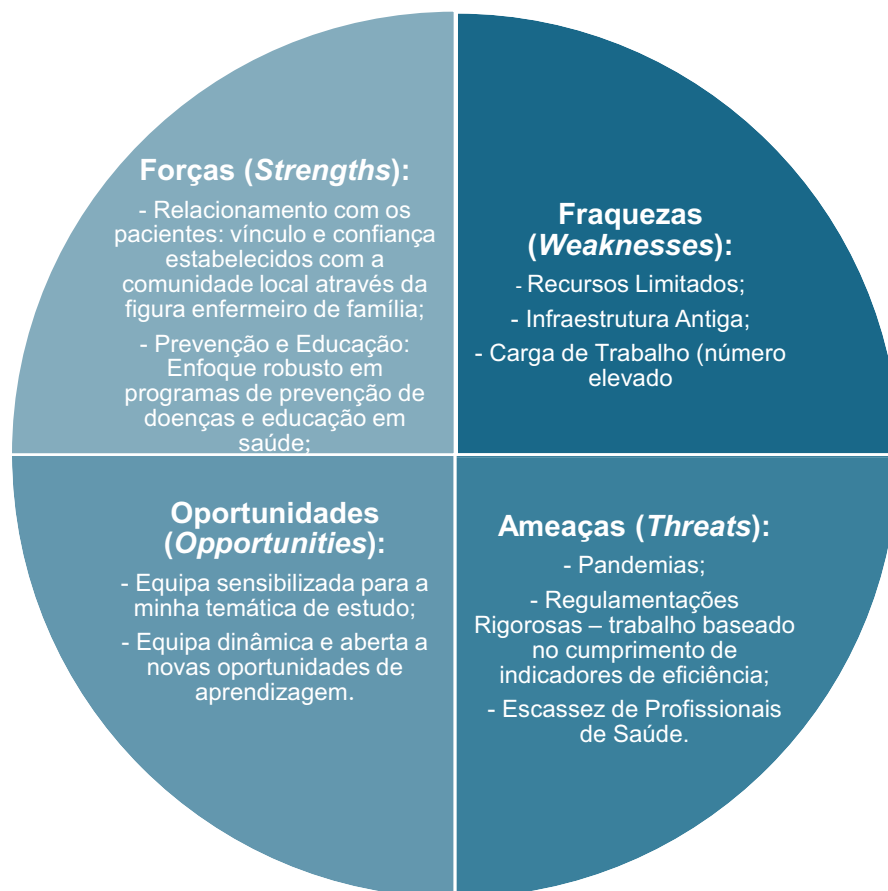


Figura 2 – Análise SWOT – Unidade de Saúde Familiar

No seguimento da análise, recolha de informação e da formulação de diagnóstico de situação em associação com a área da temática de interesse e com as competências do EEESIP, foram delineados objetivos específicos e desenvolvidas atividades:

**Objetivo específico 1** – Prestar cuidados de enfermagem especializados no âmbito da consulta de vigilância de saúde infantil e na vacinação:

- **Prestação de cuidados de enfermagem na consulta de vigilância de saúde infantil e na vacinação**

O estágio na USF foi uma aprendizagem bastante enriquecedora. Pude constatar as diferentes fases do desenvolvimento infantil através da utilização

da escala de avaliação de desenvolvimento da *Mary Sheridan* modificada, da entrevista à criança/ adolescente e família, pela avaliação de dados antropométricos, divulgação de cuidados antecipatórios e constatar qual o papel do EEESIP nas consultas, respeitando sempre a cultura onde as crianças/ adolescentes e família estão inseridos.

A idade em que a criança demonstra novas aquisições e transita de estágio não é completamente linear. Uma vez que o desenvolvimento da criança é dinâmico, variando de criança para criança, cabe ao EEESIP estar alerta de qualquer desvio de desenvolvimento importante e encaminhá-lo corretamente, promovendo uma readaptação da criança e família.

Através da participação nas consultas de enfermagem de saúde infantil e juvenil (idades-chave preconizadas no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil), os cuidados prestados focam: a promoção da vacinação, da higiene oral, de hábitos saudáveis com a prática de atividade física e alimentação saudável, a prevenção de acidentes, a literacia acerca da sexualidade e do consumo de substâncias nocivas. Estas temáticas foram abordadas, tendo eu tido oportunidade de as trabalhar com as crianças, adolescentes e famílias, promovendo sempre a parentalidade e transmitindo sempre cuidados de saúde antecipatórios [E1.1; E1.2; E3.1].

Pude compreender o enorme potencial dos ensinamentos realizados nos cuidados de saúde primários e de como estes podem ser realmente ganhos eficazes na saúde individual e da comunidade.

Recordo o caso de uma família com um RN (primeiro filho neste seio familiar), que se deslocava à USF semanalmente, durante cerca de quatro semanas consecutivas (com marcação de consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil) para esclarecer todas as dúvidas com que se deparavam nesta nova jornada de vida; foram abordados conceitos como o aleitamento materno, o sono do bebé, as cólicas, os cuidados de higiene e ainda a prevenção de acidentes [E3.2].

Numa outra ocasião colaborei na consulta de enfermagem de saúde infantil e juvenil de uma adolescente, refugiada da Ucrânia, que apresentava alterações a nível psicológico (tristeza, alterações na higiene do sono, oscilações de humor, incapacidade/ dificuldade na adaptação escolar). Estas alterações foram percebidas no decorrer de uma conversa com a jovem e a família, onde foi

aplicada a escuta ativa. Tendo em conta o exposto, foi-lhe indicado uma linha telefónica do Sistema Nacional de Saúde para assistência psicológica a refugiados da Ucrânia em Portugal, que permite acesso telefónico a um psicólogo diariamente, e foi ainda agendada uma nova consulta de enfermagem para seguimento da situação. A família, no final da consulta, demonstrou alívio e gratidão pelo apoio prestado [E1.1; E3.3; E3.4; A1.1; A2.1; A2.2; B3.1; C1.1].

- **Desenvolver competências de liderança e gestão da equipa de enfermagem**

Durante este estágio foi ainda possível realizar turnos sob orientação da enfermeira responsável, de modo a compreender melhor a dinâmica relacionada com práticas de liderança e gestão. As tarefas inerentes a estas práticas passam por realização de horários, gestão dos elementos da equipa e delegação de outras competências relacionadas com a chefia nos seus elementos (atribuição do enfermeiro responsável pela vacinação, atribuição do enfermeiro responsável pela gestão da farmácia, entre outros). Através do acompanhamento das atividades referidas, elaborei uma reflexão (Apêndice IX) sobre a temática.

Sinto que me foi permitido adquirir alguns conhecimentos acerca de liderança e gestão, mas será necessário reforçar estas práticas no futuro, de forma a obter maior experiência para as consolidar [B3.2; C2.1; C2.2].

**Objetivo específico 2** – Prestar cuidados de enfermagem especializados direcionados à criança e família em contexto de cuidados de saúde primários, com especial enfoque na gestão das emoções:

- **Banda desenhada** - “Vicente, o Super Vacinas”,

Pensando de que forma conseguiria introduzir a temática em estudo com a realidade do estágio, após questionar alguns enfermeiros da USF, compreendi que o sentimento dominante por parte das crianças seria o medo associado à vacinação.

Surgiu então a ideia de criar uma **banda desenhada** alusiva à vacinação “Vicente, o Super Vacinas”, (Apêndice X) como forma de reforçar a sua importância e desmistificar o medo, tendo como público-alvo crianças em idade escolar que irão realizar a vacinação.

Sendo a banda desenhada algo chamativo e interativo, decidi criar uma adaptada à idade escolar para que, através de uma história simples, as crianças pudessem identificar as semelhanças com a sua realidade, identificar a emoção dominante, compreendê-la e geri-la da melhor forma, com o apoio dos pais e profissionais de saúde.

Foi criada também uma versão em inglês (Apêndice XI), devido à população da USF em causa ser multicultural. Para além disso, a história foi elaborada (Apêndice XII) de forma descritiva para que os profissionais de saúde e os pais tivessem oportunidade se familiarizarem com a mesma, de forma a apoiar e interagir de forma mais assertiva com a criança [E2.4; E3.1; B1.1; B1.2; B2.2; B3.1; D2.1].

Uma vez que o reforço positivo é sempre uma forma de sedimentar a conquista, foi também criado um **autocolante** (Apêndice XIII) com o super-herói da Banda Desenhada criada a fim de ser entregue após a vacinação.

Esta atividade foi apresentada a todos os enfermeiros da USF tendo estes demonstrado *feedback* positivo. Com a autorização da enfermeira responsável, ficou acordado que esta banda desenhada ficaria na posse da chefia para a sua implementação efetiva; comprometo-me a efetuar todos os esforços para obter mais informações acerca dos resultados do mesmo. As limitações da minha presença na aplicação prática desta atividade prenderam-se com o facto da necessidade de reformulações, da criação de uma versão em inglês e de documentar a banda desenhada em história/ prosa.

### 3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A elaboração do presente relatório pretende espelhar o meu percurso formativo, decorrente de uma aprendizagem experiencial e formação académica, suportada por um enquadramento teórico conceptual, no qual impera o Paradigma da Transformação onde se insere o Cuidado Humanizado de Jean Watson. Fui guiada também por modelos e princípios de enfermagem pediátrica, como o Modelo TEEP, os Cuidados Não Traumáticos, os Cuidados Centrados na Família e Parceria de cuidados de Anne Casey.

As imensas oportunidades e experiências vivenciadas pelos diferentes campos de estágio possibilitaram a concretização dos objetivos propostos. Para tal, foi necessário desenvolver e implementar atividades, de modo a responder à problemática inicial, refletindo concomitantemente sobre o desenvolvimento das competências comuns de Enfermeiro Especialista e competências específicas de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, de acordo com os regulamentos n.º 140/2019 e n.º 422/2018, da OE, respetivamente.

De modo a desenvolver competências de mestre em Enfermagem baseadas na prática e orientadas para o desenvolvimento profissional contínuo, de reconhecido nível e qualidade, como ratificado no Decreto-Lei n.º 65/2018, Artigo n.º 16, alínea 5-C, realizei dois trabalhos de investigação, ambos em parceria com colegas. Um destes trabalhos foi apresentado sob a forma de poster no V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Especializada: uma voz para o humanismo – **“Influência da vinculação segura entre a criança e pessoa de referência durante os cuidados de enfermagem pediátrica: uma *Scoping Review*”**. O outro estudo **“Intervenções de enfermagem promotoras da gestão emocional da criança/ jovem hospitalizado e família: uma *Scoping Review*”** foi submetido para publicação numa revista, mas aguardo ainda a resposta (Anexo IV), **promovendo** formação e investigação, numa ótica de crescimento contínuo ao longo da vida profissional.

Tive oportunidade de realizar um investimento profundo na temática das emoções, que já era do meu interesse, o que veio impulsionar o *querer saber e fazer* mais.

A realização do estudo “**Intervenções de enfermagem promotoras da gestão emocional da criança/ jovem hospitalizado e família: uma Scoping Review**” (Anexo IV) foi um enorme contributo para suportar a minha prática profissional em evidência científica, permitindo-me identificar estratégias promotoras da gestão das emoções que poderei aplicar na minha prática, de forma a tornar a minha prestação de cuidados mais holística.

Na descoberta por mais saber sobre esta temática, procurei auxílio de uma perita no tema, a autora do Modelo TEEP, a professora Doutora Paula Diogo que teve a generosidade de me proporcionar uma reunião. Foi uma partilha de saberes tremendamente instrutiva, é fascinante poder ouvir de perto alguém que tanto sabe sobre o tema da gestão das emoções em enfermagem pediátrica.

Tive também oportunidade de participar no evento científico internacional **Encontro com Jean Watson** (Anexo V) que foi absolutamente inspirador, poder estar de perto perante uma teórica que admiramos tanto, ouvir as suas perspetivas, beber um pouco do seu vasto conhecimento foi verdadeiramente enriquecedor.

A gestão das emoções na infância e adolescência tem um papel extremamente relevante no desenvolvimento saudável. Identificar e compreender as emoções desde cedo pode ter impactos positivos a longo prazo. Aliando a isto uma experiência de hospitalização, ou necessidade de prestação de cuidados de saúde, torna-se pertinente que o enfermeiro desenvolva competências a fim de promover e facilitar a gestão das emoções da criança/ adolescente e também da família. Nos cuidados de enfermagem em pediatria, a parceria de cuidados com os pais é um pilar, pois ninguém conhece tão bem a criança/ adolescente como eles, pelo que também eles são foco dos nossos cuidados. Promover a vinculação parental é um fator-chave para o bem-estar emocional e o desenvolvimento global da criança. Estabelecer uma conexão segura desde cedo cria as bases para um crescimento saudável e relacionamentos interpessoais positivos ao longo da vida.

Numa situação de doença, aprendizagem ou dúvida, o EEESIP tem um papel fundamental apoiando os pais, ajudando na gestão das suas emoções e também enriquecendo os seus conhecimentos através de educação para a saúde, tudo isto potenciando ganhos em saúde.

O EEESIP procura conhecer, respeitar e dignificar a multiculturalidade, prestando cuidados apropriados e adequados.

Como exemplo de estratégias promotoras da gestão das emoções, podemos mencionar: o treino especializado dos enfermeiros pediátricos na área da gestão emocional; a musicoterapia; a boa comunicação; promover participação ativa da criança/ adolescente e família na prestação de cuidados; a brincadeira terapêutica; o desenho; o apoio emocional, espiritual e paliativo; o desenvolvimento da identidade do cuidador (para evitar/ reduzir a incerteza do seu papel); a presença da família nos cuidados; a arteterapia, dança, poesia, humor, artes plásticas; a utilização de fardamento colorido não convencional; espaços virtuais interativos; a familiarização da criança/ adolescente com equipamentos/ local utilizados nas intervenções de cuidados de saúde e a utilização de folhetos informativos, livros e filmes.

Relativamente a projetos futuros, com a realização deste percurso modifiquei o meu olhar, o meu raciocínio e também a minha bagagem de conhecimentos científicos sobre o tema. A gestão das emoções foi a temática que escolhi para este percurso académico, sendo algo que também desejo aprofundar ao longo da minha vida profissional. Juntamente com uma colega de serviço, que também procurou aumentar o seu saber sobre esta temática com a frequência deste mestrado, fomos convidadas pelo grupo de formação em serviço no nosso local de exercício profissional a realizar formação à equipa sobre o tema, seguindo o modelo TEEP de Paula Diogo, regulando a disposição do enfermeiro para cuidar. Considero que tal poderá ser o ponto de partida para sensibilizar mais profissionais sobre a temática.

Este foi um percurso formativo repleto de desafios e adversidades que se transformaram em verdadeiras oportunidades de aprendizagem, terminando assim esta etapa com a minha “mochila” repleta de novos saberes e com um novo olhar sobre a enfermagem e o modo como presto cuidados. Pretendo espelhar na minha prática a importância do cuidado emocional à criança/ adolescente e família como futura EEESIP.

- "A emoção é o capitão e a razão é o timão." - John C. Maxwell

#### 4. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, A.C.B. (2014) Cuidar da Criança e Família de risco: o trabalho emocional na preparação para a alta em contexto de neonatologia [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/16226>
- Als, H., Duffy, F. H., McAnulty, G. B., Rivkin, M. J., Vajapeyam, S., Mulkern, R. V., ... & Eichenwald, E. C. (2004). Early experience alters brain function and structure. *Pediatrics*, 113(4), 846-857. <https://doi.org/10.1542/peds.113.4.846>
- Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- Alves, D. R. P. (2006) O Emocional e o Social na Idade Escolar Uma Abordagem dos Preditores da Aceitação pelos Pares [Dissertação de Mestrado, Universidade do Porto, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação]. Repositório Aberto. <https://hdl.handle.net/10216/19962>
- Barros, L. (2001a). O bebé nascido em situação de risco. In M. Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 235-254). Quarteto editora.
- Barros, L. (2001b). A Unidade de Cuidados Intensivos como Unidade de Promoção do Desenvolvimento. In M. Canavarro, *Psicologia da gravidez e da maternidade* (pp. 297-315). Quarteto Editora.
- Barros, I., Lourenço, M., Nunes, E., & Charepe, Z. (2021). Intervenções de enfermagem promotoras da adaptação da criança / jovem / família à hospitalização: uma scoping review. *Enfermería Global*, 20(61), 558–576. <https://dx.doi.org/10.6018/eglobal.413211>
- Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2013). *Principles of Biomedical Ethics*. Oxford University Press.

- Caeiro, M. (2013). Um olhar sobre as emoções no cuidar em enfermagem : o trabalho emocional com o adolescente hospitalizado [Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/16350>
- Cerqueira, C., & Barbieri-Figueiredo, M. do C. (2020). Cuidados centrados na família. In A.L. Ramos & M.C. Barbieri-Figueiredo (Ed.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 28–32). Lidel.
- Charepe, Z. (2014). Promover a esperança em pais de crianças com doença crónica: Modelo de intervenção em ajuda mútua. Universidade Católica Editora.
- Cheio, C. N. (2016). Promoção do Desenvolvimento Infantil [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/21985>
- Coelho, C.C.F. (2017). Mudança Organizacional e “esvaziamento da liderança ?” Perceção dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários [Dissertação de Mestrado, Escola de Economia e Gestão, Universidade do Minho]. Repositório UMinho. <https://hdl.handle.net/1822/48372>
- Collière, M.F. (1999). Promover a vida. Lidel- Edições Técnicas, Lda.
- Collière, M.F. (2003). Cuidar... A Primeira arte da vida. Loures: Lusociência- Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Damásio, A. (2020). Sentir e Saber - A caminho da consciência. Círculo de Leitores.
- Damásio, A. (2022). O Sentimento de si - corpo, emoção e consciência. Círculo de Leitores.
- Decreto-Lei nº 118/2014 de 5 de agosto. Diário da República, I Série , Nº 149. [https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2014/DL118\\_2014\\_EnfFamilia.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/comunicacao/Documents/2014/DL118_2014_EnfFamilia.pdf)
- Decreto-Lei n.º 65/2018 de 16 de agosto. Diário da República, I Série, Nº 157. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

- Diogo, P. (2015). Trabalho com as emoções em enfermagem pediátrica: Um processo de metamorfose da experiência emocional no acto de cuidar. Lusodidacta.
- Diogo, P. (2023). Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica. Lisbon International Press.
- Diogo, P. M. J., Freitas, B. H. B. M., Costa, A. I. L., & Gaíva, M. A. M. (2021). Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: From Nightingale to the present. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(4), 1–5. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>
- Diogo, P., Costa, A. I., & Almeida, T. (2020). Trabalho emocional em enfermagem: uma revisão scoping sobre os contextos de cuidados pediátricos. *Pensar Enfermagem*, 24(2), 43–64. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i2.173>
- Direção-Geral de Saúde (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção-Geral de Saúde.
- Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em pediatria. In A.L. Ramos & M. C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 39–56). Lidel.
- Ferrito, C., Nunes, L., Ruivo, A. (2010). Metodologia do Projecto: Colectânea Descritiva de Etapas. *Revista Percursos*, 15.
- Ferrito, C., Pontífice, P., & Charepe, Z. (Eds.). (2023). Guia da Unidade Curricular ‘Estágio final e relatório’. Universidade Católica Portuguesa.
- Freitas, B. H. B. M., Costa, A. I. L., Diogo, P. M. J., & Gaíva, M. A. M. (2021). O trabalho emocional em enfermagem pediátrica face às repercussões da COVID-19 na infância e adolescência. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 42. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2021.20200217>
- Goleman, D. (2002). *Inteligência Emocional* (11ª ed.). Temas e Debates - Atividades Editoriais, Lda

- Goleman, D. (2012). *Trabalhar com inteligência emocional* (5ª ed., Vol. 1). Circulo de Leitores.
- Guimarães, H., Teresa, T., Virella, D., & Mimoso, G. (2007). *Nascer prematuro. Um manual para os pais dos bebés prematuros*. Direção da Secção de Neonatologia.
- Hockenberry, M. J., Wilson, D., & Rodgers, C. C. (2017). *Wong fundamentos de Enfermagem Pediátrica* (10ª ed.). Guanabara Koogan.
- Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.
- Instituto de Apoio à Criança. (2017). *Carta da Criança Hospitalizada*. Instituto de Apoio à Criança.
- Institute for Patient- and Family-Centered Care. (n.d.). Patient- and family-centered care is working “with” patients and families, rather than just doing “to” or “for” them. <https://www.ipfcc.org/>
- McMahon, R. & Pearson, A. (1998) *Nursing as therapy*. (2ª ed.). Nelson Thornes
- Nelson Thornes Ltd. Molinari, P. C. C. (2023). *Princípios da comunicação em pediatria*. In E. A. L. Ferreira, S. M. M. Barbosa & S. B. O. Iglesias (Coords.), *Cuidados Paliativos Pediátricos* (pp. 23–28). Medbook, Editora Científica Ltda.
- Monteiro, J. A., & Cerqueira, C. (2020). *Modelo de Parceria de Cuidados de Anne-Casey*. In A.L. Ramos & M. C. Barbieri-Figueiredo (Eds.), *Enfermagem em saúde da criança e do jovem* (pp. 33–38). Lidel.
- National Cancer Institute. (2021). *Childhood cancers*. <https://www.cancer.gov/types/childhood-cancers>
- Nogueira, M. B. (2007). *A Família: Conceito E Evolução E Sua Importância*. Centro Universitário Jorge Amado.
- Oatley, K., & Jenkins, M. J. (2002). *Compreender as emoções*. Instituto Piaget.

- Ordem dos Enfermeiros. (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem - enquadramento conceptual enunciados descritos. Ordem dos Enfermeiros.
- Ordem dos Enfermeiros (2017). Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Ordem dos Enfermeiros.
- Pehrsson, D. E., & McMillen, P. S. (2010). Bibliotherapy: Overview and implications for counselors. VISTAS Online. <https://www.counseling.org/resources/library/vistas>
- Peixoto, M.R. Sousa, R.M. Freire, T. Martins & T. Sarmeto (Eds.), Jornadas Internacionais de Enfermagem Comunitária 2016: Livro de comunicações (pp. 35-40). Escola Superior de Enfermagem do Porto. <http://hdl.handle.net/10400.26/31754>
- Pereira, P.P.S.R.(2014). Desenvolvimento Infantil : Os registos na importância do cuidar em Enfermagem. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa
- Pennebaker, J. W., & Smyth, J. M. (2021). Opening up by writing it down: How expressive writing improves health and eases emotional pain. Guilford Press
- Phaneuf, M. (2005). Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação. Lusociência - Edições Técnicas e Científicas, Lda.
- Ramos, A. L., & Barbieri-Figueiredo, M. C. (2020). Enfermagem em saúde da criança e jovem numa sociedade em mudança. In A.L. Ramos & M.C.B. Figueiredo (Coords.), Enfermagem em saúde da criança e do jovem (pp. 2–9). Lidel-Edições Técnicas, Lda.
- Regulamento nº 140/2019 de 6 de fevereiro. Diário da República, II Série , Nº 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- Regulamento nº 422/2018 de 12 de julho. Diário da República, II Série , Nº 133. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Saarni, C. (1997) Coping with aversive feelings. *Motivation and Emotion*, 21,(1), 45- 63. <https://doi.org/10.1023/A:1024474314409>

- Simões, Jorge et al (2010). 30 anos do Serviço Nacional de Saúde: Um percurso comentado. Edições Almedina.
- Smith, P. (2012). The emotional labour of nursing revisited (2ª ed.). Macmillan Education UK.
- Smith, J. (2015). Writing as a promoter of physical and emotional development. *Journal of Creative Communication*, 12(3), 39-52.
- United Nations International Children's Emergency Fund. (2019). Convenção sobre os direitos da criança e protocolos facultativos. Comité Português para a UNICEF.
- Vale, M.C. (2008). Desenvolvimento. In Amaral, J.M.V. (Org.). *Tratado de Clínica Pediátrica*. (Vol. I, pp.120-122). Abbott Laboratórios.
- Vicente, V.(2021). Promover a esperança parental: o papel do enfermeiro especialista no suporte à parentalidade [Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
- <http://hdl.handle.net/10400.14/36833>
- Vilelas, J. (2013). O trabalho emocional no ato de cuidar em enfermagem: uma revisão do conceito. *Revista Salutis Scientia*, 5, 42–50. <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.03.45784>
- Watson, J. (2002a). *Enfermagem: Ciência humana e cuidar uma teoria de enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2002b). *Enfermagem pós-moderna e futura: Um novo paradigma da Enfermagem*. Lusociência.
- Watson, J. (2018). *Unitary caring science: The philosophy and praxis of nursing*. University Press of Colorado.
- Watson, J. (2021). *Caring science as sacred science*. Watson Caring Science Institute.



# APÊNDICES



**Apêndice I – Pedido de Autorização para a aplicação de questionário**







**Apêndice II – Questionário aos enfermeiros do serviço de internamento**



## Intervenções de Enfermagem que facilitam a gestão da emocionalidade

### Questionário

Especialidade: _____	Bacharelato	<input type="checkbox"/>
	Licenciatura	<input type="checkbox"/>
	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>
	Mestrado	<input type="checkbox"/>
	Doutoramento	<input type="checkbox"/>

Experiência profissional na área de Saúde Infantil e Pediátrica  
(anos): \_\_\_\_\_

Assinale com um (X) a opção que mais se adequa:

- 1) Considera relevante o cuidar emocional na prática de enfermagem pediátrica ?

Sim  Não

- 2) No seu serviço a equipa demonstra sensibilidade na temática anteriormente citada ?

Sim  Não

- 3) Na sua prestação de cuidados diária aplica intervenções de enfermagem que facilitam a gestão da emocionalidade ?

Sim  Não

- 4) Que estratégias utiliza para facilitar a gestão da emocionalidade na prática de cuidados ao adolescente e família ?

---

---

---

- 5) Que respostas recebe do adolescente/família decorrentes do uso terapêutico das emoções na sua prática de cuidados ?

---

---

**FIM**

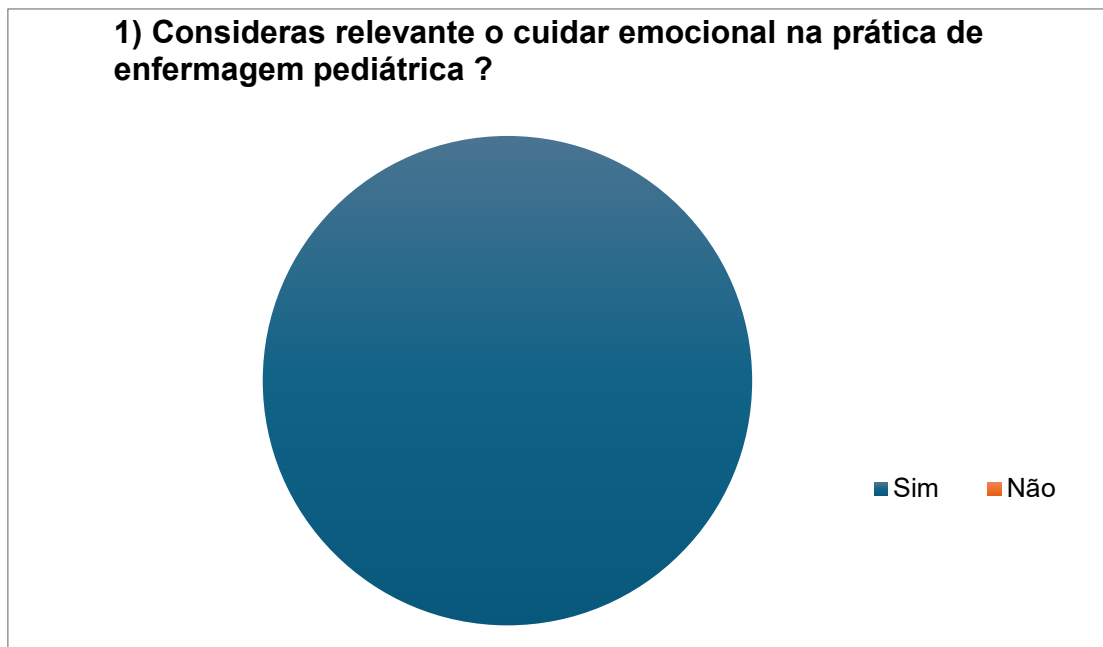
**Apêndice III – Resultados do questionário - Regular a disposição emocional para cuidar (nos enfermeiros)**



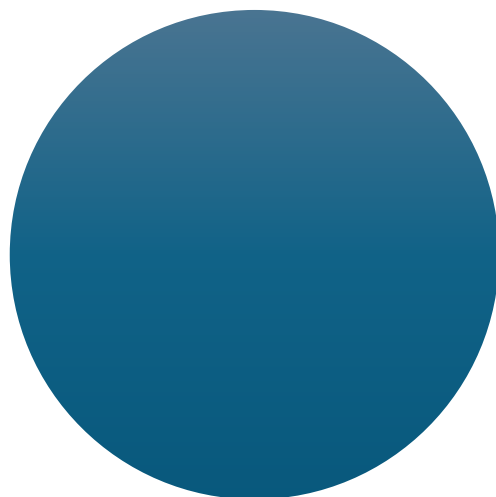
### **Regular a disposição emocional para cuidar (nos enfermeiros):**

De modo a sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do cuidar emocional, foi efetuado um questionário à equipa de enfermagem acerca de intervenções de enfermagem que facilitam a gestão da emocional. Posteriormente foi realizada uma análise dos resultados, tendo estes sido estes facultados/ apresentando à equipa.

### **Intervenções de Enfermagem que facilitam a gestão da emocionalidade – Questionário**

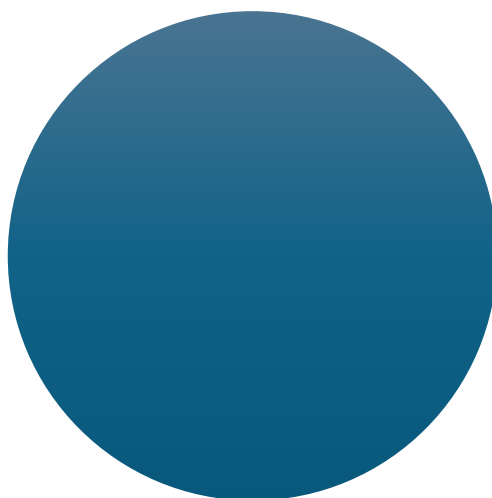


**2) No seu serviço a equipa demonstra sensibilidade na temática anteriormente citada ?**



■ Sim ■ Não

**3) Na prática de cuidados diário aplica intervenções de enfermagem que facilitam a gestão da emocionalidade?**



■ Sim ■ Não

#### **4) Que estratégias utiliza para facilitar a gestão da emocionalidade na prática de cuidados ao adolescente e família?**

Exercício físico;

Partilha de experiências com colegas e amigos;

Escuta ativa no processo de comunicação de forma a que o adolescente/família possam partilhar preocupações e emoções;

Proporcionar momentos de leitura e outras atividades lúdicas como pintura.

Explicar as regras do serviço;

Distração com multimédia;

Toque terapêutico.

#### **5) Que respostas recebe do adolescente/família decorrentes do uso terapêutico das emoções na sua prática de cuidados?**

Aumento da relação de confiança entre o adolescente/família e enfermeiro;

Maior tranquilidade e maior receptividade aos cuidados.

#### **Análise**

Podemos concluir que a totalidade dos participantes do questionário consideram relevante o cuidar emocional na prática de enfermagem, identificam que a equipa demonstra sensibilidade na temática e aplicam estratégias para facilitar a gestão da emocionalidade na prática de cuidados ao adolescente e família.

A estratégia para facilitar a gestão da emocionalidade na prática de cuidados mais utilizada é a escuta ativa.

As respostas recebidas do adolescente/ família decorrentes do uso terapêutico das emoções na prática de cuidados são aumento da relação de confiança entre o adolescente/ família e enfermeiro, maior tranquilidade e maior receptividade aos cuidados.

Em suma, conseguimos depreender que a temática da gestão emocional é considerada importante pelos participantes que também reconhecem nos seus pares sensibilidade perante a temática. Já são implementadas algumas estratégias, contudo com um aumento da literacia na temática tem potencial para melhorar. As respostas obtidas por parte do adolescente/família aquando do uso

terapêutico das emoções são bastante positivas e auxiliam numa prestação de cuidados mais eficaz e menos traumática.



## **Apêndice IV – Diário da Gratidão**





Figura 2 - Diário da Gratidão – capa

---

PINTA COM AS CORES QUE TE FAZEM SENTIR GRATO/A

**Gratidão**

---

*Figura 3 - Parte interior*



## **Apêndice V – Pote do Conforto**





*Figura 4 - Exemplo 1*



*Figura 5 - Exemplo 2*



## **Apêndice VI – Diário das minhas conquistas**



# Diário das minhas conquistas – versão em português



## Diário das Minhas Conquistas

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Página: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_



O que comi hoje?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



O que me fizeram hoje?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

O que fizemos hoje?



Tocar



Trocar fralda



Pegar ao colo



Alimentar



Dar Banho



Massagem



Pele a pele



Amamentação



Visitas



Chamada

Altos e baixos do dia

.....

.....

.....

Desabafo da Mamã/Papá

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Trabalho elaborado por Sraª Joana Garcia no âmbito do mestrado em Gerontologia com especialização em Saúde Infantil e Redutores, sob orientação da Professora Doutora Sílvia Barros e Sraª Carolina França.

# Journal of My Achievements



Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Page: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_

Age: \_\_\_\_\_ Weight: \_\_\_\_\_



What did I eat today?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



What did they do to me today?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What did we do today?



Touch



Diaper



Hold



Feeding



Bath



Massage



Skin to skin



Breast-feeding



Visitors



Phone call

Ups and downs

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

• \_\_\_\_\_

How is mum/dad feeling today

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_





**Apêndice VII – Criação de memórias positivas – *Halloween***



## Criação de memórias positivas – *Halloween*



Figura 6 - Exemplo de Kit - Criação de Memórias Positivas



## **Apêndice VIII – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno**



**Conversas com os Pais**  
**- Aleitamento Materno -**

Realizado por:  
♦ Enfª Joana Garcia - Estudante de EESIP sob orientação da Enfª EESIP Carolina França e Prof.ª Doutora Sílvia Ramos

**CEITOLÓGICA**  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS  
UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

**Conceitos**

**Aleitamento materno exclusivo ou amamentação exclusiva:**  
é definido como não dar nenhum outro alimento ou bebida - nem mesmo água - exceto o leite materno. No entanto, é permitido que a criança receba sais de reidratação oral (SRO), gotas e xaropes (vitaminas, minerais e medicamentos).

**Aleitamento materno misto:**  
significa amamentar parcialmente (à mama) em algumas mamadas e dar também alimentação artificial, seja de outro leite.

**Amamentação:**  
É o ato da mãe dar a mama diretamente para o bebê.

**Aleitamento materno:**  
a criança recebe leite materno, pode ser diretamente da mama ou extraído da mama da mãe.

# O Leite Materno

- ❖ O leite materno tem a composição nutricional ideal para a alimentação do bebê suprimindo as suas necessidades para crescer e se desenvolver.
- ❖ Varia na **composição** e na **quantidade**, ao longo da vida do bebê, ao longo do dia e ao longo da mesma mamada. Tem a quantidade certa de **proteínas, gorduras, hidratos de carbono, vitaminas, minerais e água**, suficiente até aos 6 meses em exclusividade.



## O Leite Materno

### Colostro

É produzido do primeiro ao quinto dia após o nascimento, possui coloração amarelada e sua composição é rica em proteínas e imunoglobulinas (IgA, IgG e IgM), sendo considerada a primeira imunização que o bebê recebe logo após seu nascimento.

### Leite de Transição

É produzido do sexto ao décimo quinto dia após o nascimento, sendo sua composição rica em gorduras, lactose e outros nutrientes importantes. A sua coloração é branca, opaca.

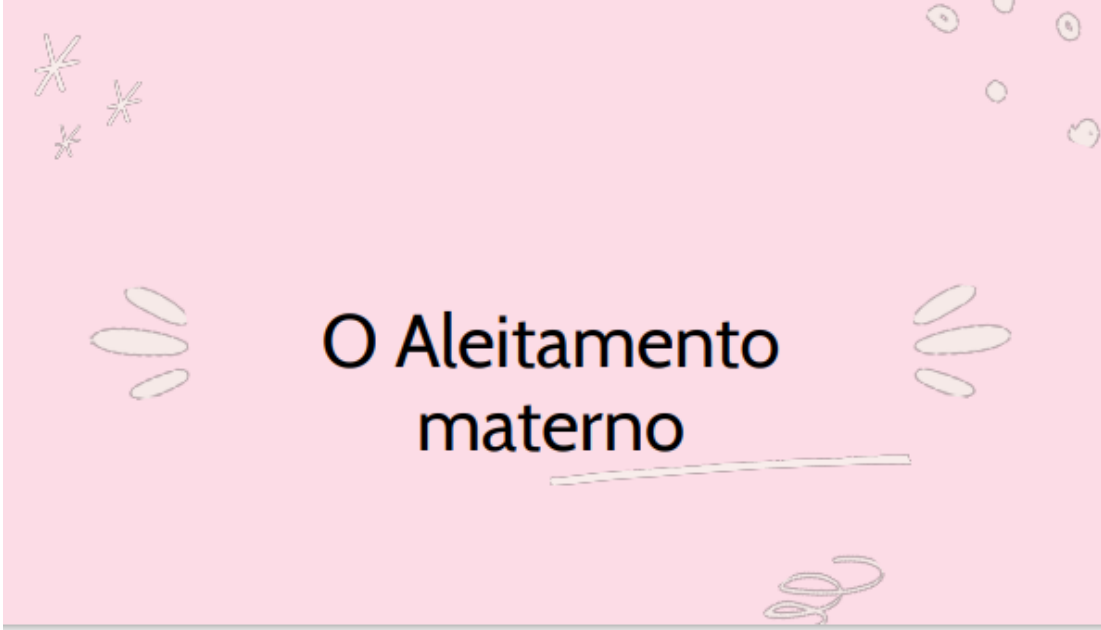
### Leite Maduro

É considerado o leite ideal, com todos os componentes essenciais para o desenvolvimento da criança. É produzido a partir do 15º dia após o nascimento. A sua coloração é de transição entre o amarelo e o branco.


# Já ouviram falar da Colostroterapia?

## Colostroterapia


- ❖ É uma técnica utilizada normalmente em prematuros extremos, que ainda não podem mamar.
- ❖ O bebê recebe cerca de 0,2ml de colostro a cada três horas - 0,1ml em cada bochecha estimulando o sistema imune do bebê .
- ❖ A principal vantagem é funcionar como uma espécie de imunoterapia, fortalecendo o sistema imunológico do bebê.
- ❖ Além disso, a colostroterapia também atua como forma de estímulo para a amamentação precoce e inicia o vínculo da alimentação entre mãe e filho.



# O Aleitamento materno



## Vantagens para o Bebé

- ❖ Previne infecções gastrintestinais, respiratórias e urinárias;
  - ❖ Tem um efeito protector sobre as alergias, nomeadamente as específicas para as proteínas do leite de vaca;
  - ❖ Promove uma melhor adaptação futura a outros alimentos ;
  - ❖ A longo prazo, podemos referir também a importância do aleitamento materno na prevenção da diabetes e de linfomas.
- 

## Vantagens para a Mãe



- ❖ Promove uma recuperação rápida do corpo da mãe após o parto;
- ❖ Atraza a menstruação, funcionando como um controlo da fertilidade;
- ❖ Associa-se a uma menor probabilidade de aparecimento de Cancro da mama, Cancro do ovário, Osteoporose, Doenças cardíacas, Diabetes e Artrite reumatóide;
- ❖ Aumenta a confiança da mãe e a sensação de bem-estar;

## Outras vantagens do aleitamento materno

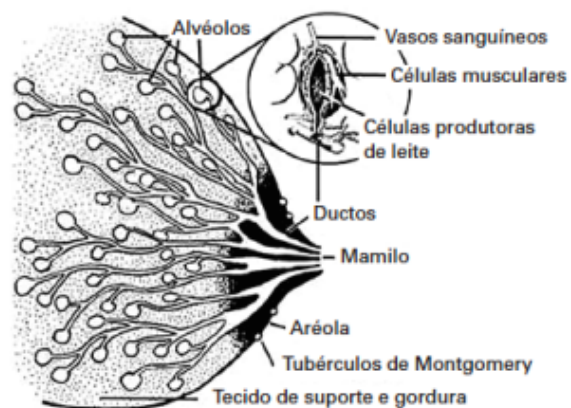


- ❖ Permite uma maior gestão de custos;
- ❖ Seguro ;
- ❖ Prático ,sem necessidade de preparação, aquecimento e desinfeccção;
- ❖ Facilita as deslocações pois não há necessidade de levar utensílios;
- ❖ Amigo do Ambiente : não é necessário recorrer a embalagens, utensílios e gasto de energia;
- ❖ Cria uma melhor ligação emocional - vinculação - entre a mãe e o bebé o que garante uma maior estabilidade da criança;

## Contradições

- ❖ Mães com doenças graves, crônicas ou debilitantes, mães infectadas pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), mães que precisam de tomar medicamentos que são nocivos para os bebês
- ❖ Bebês com doenças metabólicas raras como a fenilcetonúria e a galactosemia.

## Anatomia da mama



Adaptado de: *Illustrations of Anatomy*, *Illustrations of Anatomy*, *Illustrations of Anatomy*

## Preparação da mama

### Preparação da mama para amamentar

- ❖ Massagem da mama;
- ❖ Pentear da mama;
- ❖ Utilização do calor;
- ❖ Bebidas quentes;
- ❖ Massagem nas costas;
- ❖ Visualizar memórias positivas do bebé (Fotografias , videos);
- ❖ Gelo (situações excepcionais);

## Prolatina

Prolactina  
no sangue

Sucção  
do bebé



- Prolactina à noite
- Suprime a ovulação

*Adaptado da OMS/UNICEF*

## Ocitacina

Ocitocina  
no sangue

Sucção  
do bebé



Impulsos  
sensoriais

- Contração do útero

*Adaptado da OMS/UNICEF*

---

## Preparação do bebê para a mamada



## Preparação do bebê para a mamada



- ❖ Acordar lentamente o bebê fazendo a estimulação da boca, bochecha e gengiva;
- ❖ Pesquisar sinais de procura/interesse do bebê

## Pega Correta



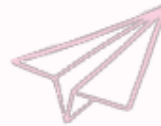
Babycenter Brasil. (2018). Como fazer uma boa pega. Acessível em: <https://www.youtube.com/watch?v=zR7oXHUrK4A>

## Tipos de extração de leite

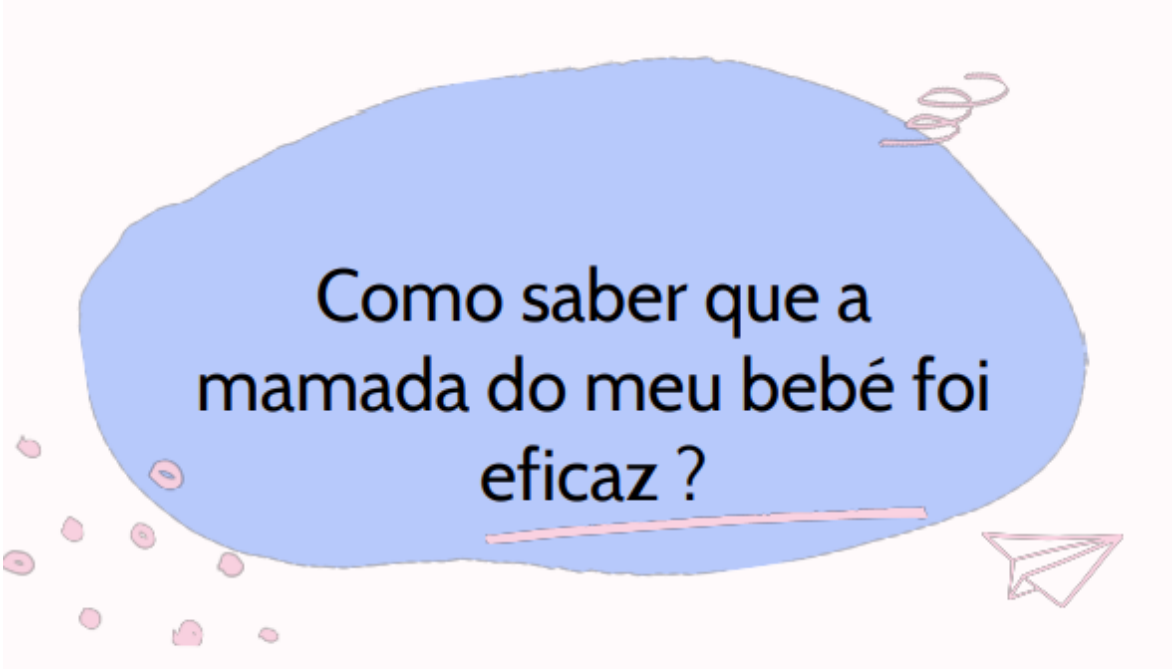


Manual

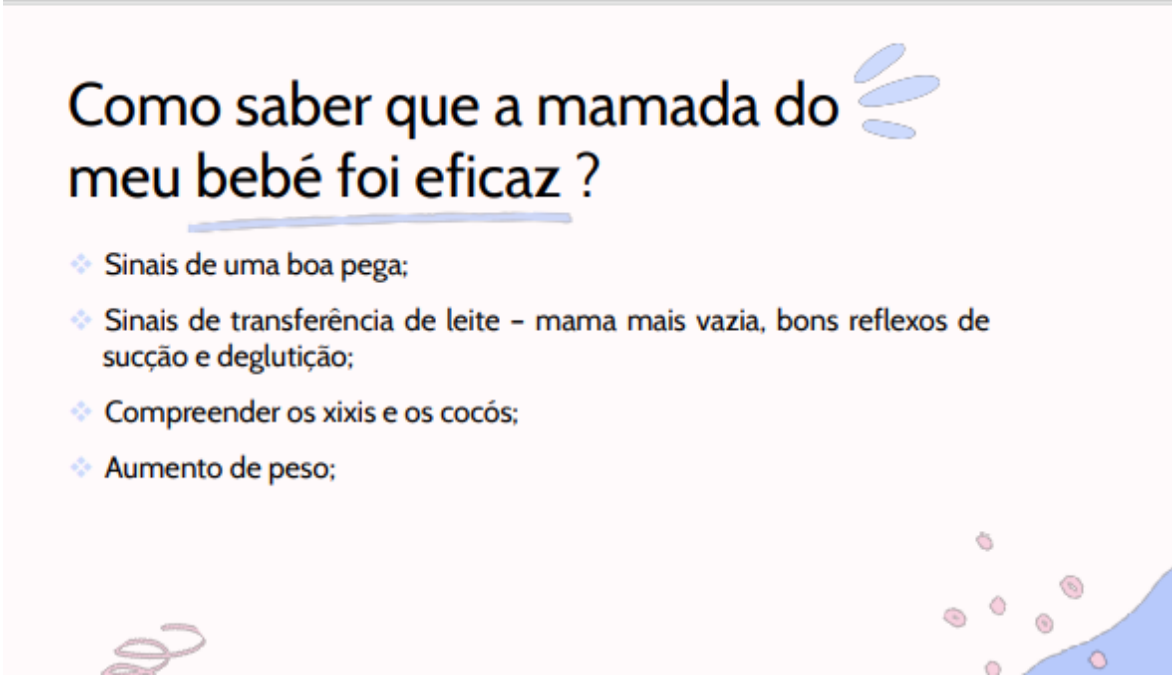
mais indicada para mães com produção excessiva de leite



Elétrica



## Como saber que a mamada do meu bebê foi eficaz ?



## Como saber que a mamada do meu bebê foi eficaz ?

- ❖ Sinais de uma boa pega;
- ❖ Sinais de transferência de leite - mama mais vazia, bons reflexos de sucção e deglutição;
- ❖ Compreender os xixis e os cocós;
- ❖ Aumento de peso;



## Processo de Amamentação em Prematuros

### Processo de Amamentação em Prematuros

1º

- ❖ Contacto pele-a-pele - não tem idade gestacional mínima pode ser feito quando o RN tolerar estar fora da incubadora. Traz benefícios para a mãe e para o bebé.
- ❖ Este contacto promove a produção de oxitocina uma vez que reduz o stress melhorando a produção/excreção de leite da mãe.

## Processo de Amamentação em Prematuros

2º

Pele-a-pele junto ao seio da mãe :

Quando?

- ❖ Sem necessidade de aporte suplementar de Oxigênio;
- ❖ Reflexos de procura;
- ❖ Estabilidade do bebê;

Mãe extrai gotas de leite para que o bebê sinta o seu sabor.

## Processo de Amamentação em Prematuros

3º

- ❖ O bebê é colocado no peito materno para iniciar a coordenação dos reflexos após a mãe esvaziar o peito.
- ❖ O objetivo não é nutrir mas estimular os reflexos, treinar a pega sem o stress da obrigatoriedade de conferir aporte nutricional.

## Processo de Amamentação em Prematuros

4º

- ❖ Colocar o bebê no peito materno não esvaziado , com o objetivo de treinar a amamentação mas não sendo exclusiva o restante é oferecido através de sonda.
- ❖ Gradualmente diminui a quantidade de leite na sonda e aumenta o aporte por meio da amamentação.

## Processo de Amamentação em Prematuros

5º

- ❖ Amamentação



## Referências Bibliográficas

- ❖ Associação Portuguesa de Nutricionistas.(2010).*Aleitamento Materno: Promover Saúde!*Disponível em: <https://www.apn.org.pt/documentos/ebooks/Aleitamento.pdf>
- ❖ Brazelton, B. & Cramer B. (2004). *A relação mais precoce:os pais,os bebês e a interação precoce*. Lisboa. Terramar.
- ❖ Coelho, A.C.F.A.(2015) *Promoção de competências parentais no aleitamento materno em pais de recém-nascidos prematuros*. Dissertação de Mestrados. Lisboa: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.
- ❖ Fernandes, A; Toledo,D;Campos,L & Vilelas, J. (2014) A Emocionalidade no Ato de Cuidar de Recém-Nascidos Prematuros e Seus Pais:Uma competência do enfermeiro.*Revista Pensar Enfermagem* Vol.18 N.º 2 2º Semestre de 2014
- ❖ Hockenberry, M & Wilson, D. (2016) - Wong Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9ª Edição. Loures. Lusociência. ISBN: 9789897480041
- ❖ G,Eyla.,E,Yvonne.,E, Vaucher and the Academy of Breastfeeding Medicine (2016.) *ABM Clinical Protocol #10: Breastfeeding the Late Preterm (34–36 6/7 Weeks of Gestation) and Early Term Infants (37–38 6/7 Weeks of Gestation), Second Revision 2016*, Volume 11 Acedido em : Disponível em DOI: 10.1089/bfm.2016.29031.egb
- ❖ Levy, L. & Bértolo, H. (2012) *Manual de Aleitamento Materno*. Comité Português para a UNICEF. Comissão Nacional Iniciativa Hospitais Amigos dos BebêsDisponível em <https://www.unicef.pt/media/1581/6-manual-do-aleitamento-materno.pdf>

Obrigada!



## **Apêndice IX – Gestão participativa nas USF – Reflexão**



## **Gestão participativa nas USF – Reflexão**

De modo a desenvolver as competências comuns e específicas de enfermeiro especialista foi proposta a realização de atividades com objetivos que visem a sua aquisição. Para desenvolver competências do domínio da gestão de cuidados, propus a realização de alguns turnos com o enfermeiro chefe da USF. Deste modo, cedo compreendi que essa figura não existia no modelo de gestão atualmente utilizado nas USF, propondo-me assim a refletir sobre as vantagens e desvantagens do modelo de gestão participativa.

O Serviço Nacional de Saúde, fundado em 1979, tem desde a sua origem o objetivo de promover a equidade no acesso aos cuidados de saúde, bem como o financiamento das despesas com a saúde (Simões et al,2010).

A Organização Mundial de Saúde, através de documentos como a declaração de Alma Ata, define cuidados de saúde primários como cuidados essenciais de saúde que devem ser pautados pela acessibilidade universal, equidade e justiça social (Bastos, 2014).

Das modificações advindas da reforma dos cuidados de saúde primários nomeadamente com a criação das Unidades de Saúde Familiar: unidades dotadas de autonomia organizativa, funcional e técnica, surgem alterações na função de gestão com o modelo de gestão participativa onde existe envolvimento e comprometimento de todos os profissionais.

O novo modelo de gestão implementado nas USF foi benéfico para os utentes denotando-se maior organização. O facto de a equipa ser escolhida permite maior facilidade em atingir os objetivos, uma vez que os profissionais têm a mesma linha de pensamento e existe um aumento de autonomia, melhorando o acompanhamento de saúde em todo o ciclo de vida do ser humano e em contexto familiar.

Como aspetos negativos há a salientar: a difícil gestão de conflitos, a falta de representatividade de enfermagem, o facto de as especializações de enfermagem não serem tidas em consideração uma vez que todos desempenham as mesmas funções, diferindo apenas a lista de utentes, a sobrecarga de trabalho, o interesse excessivo nos indicadores.

Como principais pontos positivos/vantagens foram identificados: inserção do enfermeiro de família, a responsabilização, a organização, o aumento da

satisfação do utente, a autonomia das USF e o melhor acesso dos utentes aos cuidados de saúde (Coelho, 2017).

A figura de enfermeiro de família traz uma nova organização, sendo os profissionais de saúde mais responsáveis pelos utentes, trabalhando-se mais individualmente e de forma mais centrada na satisfação do utente.

Segundo Coelho (2017), no seu estudo foram identificadas consequências negativas face há inexistência de um líder de enfermagem nas USF, denotando uma desvalorização do trabalho, falta de representação, falta de um moderador de conflitos, ausência de uma avaliação justa.

Quando existe a figura do enfermeiro chefe este é responsável pela gestão dos recursos materiais, gestão dos cuidados de enfermagem, gestão da formação, gestão de recursos humanos. Já o elemento de enfermagem do conselho técnico das USF cumpre com a: orientação necessária à observância das normas técnicas expedidas pelas entidades competentes; promoção de procedimentos que garantam a melhoria contínua da qualidade; avaliação do grau de satisfação dos utentes e dos profissionais da equipa, a elaboração do manual de boas práticas, organização e supervisão de atividades de formação contínua e de investigação; avaliação de desempenho dos profissionais de enfermagem.

Coelho (2017), no seu estudo, verificou que os enfermeiros reconhecem a ausência de liderança na enfermagem, trazendo esta consequências negativas pela falta de representatividade da profissão, falta de autonomia da enfermagem e sobrecarga de trabalho para os enfermeiros da equipa.

O impacto do modelo de gestão das USF evidencia: a sobrecarga de trabalho, a remuneração não adequada às funções, a desigualdade nas relações de poder, a autonomia profissional de enfermagem, as dinâmicas de trabalho, a melhoria da qualidade e a realização pessoal e profissional.

Os modelos de gestão sofreram alterações ao longo dos anos, não existindo consenso sobre qual o modelo mais vantajoso para profissionais e clientes (Bastos, 2014).

Cada modelo de gestão traz vantagens e desvantagens devendo a equipa potenciar os aspetos positivos e minimizar os negativos.

Nos estudos analisados foram ainda denotadas expectativas futuras relacionadas com o novo modelo de gestão: a possibilidade de o coordenador

da USF poder ser um enfermeiro, criação da figura de enfermeiro chefe ou diminuição da lista de utentes do enfermeiro responsável para que tenha mais tempo livre para exercer funções de gestão.

### **Bibliografia**

Bastos, A.M.P.(2014).Novo modelo de gestão nas unidades de saúde familiar : a percepção dos enfermeiros. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto

Coelho, C.C.F. (2017). Mudança Organizacional e “esvaziamento da liderança?” Percepção dos enfermeiros nos cuidados de saúde primários. Braga.Escola de Economia e Gestão – Universidade do Minho

Simões, Jorge et al (2010). 30 Anos do Serviço Nacional de Saúde. Edições Almedina, SA.



**Apêndice X – Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas” versão português**



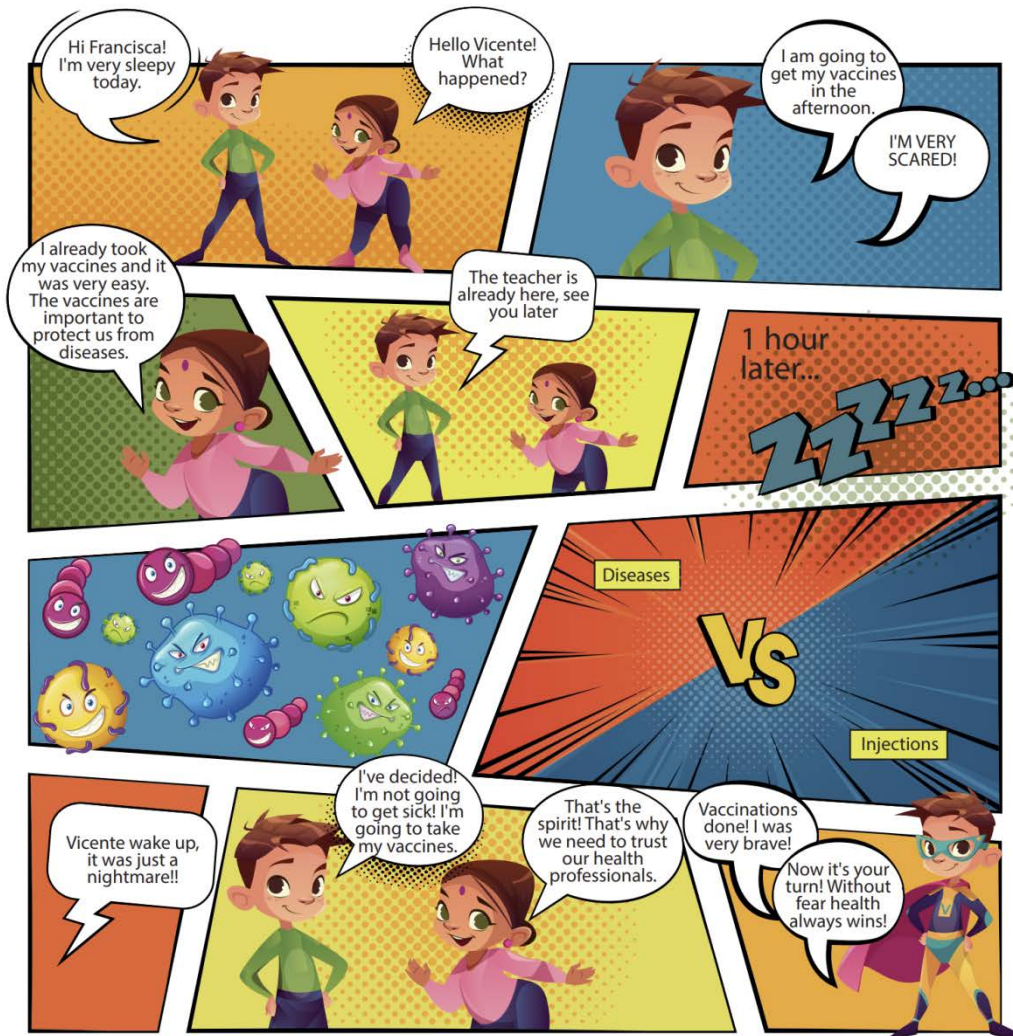




**Apêndice XI – Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas” versão inglês**



# Vicente, the super Vaccine boy



Work carried out by Nurse Joana Garcia, under the scope of the Master's in Nursing specialising in infant and paediatric health, under the supervision of Professor Sílvia Ramos and EESIP Cidália Machado.



## **Apêndice XII – História da Banda Desenhada “Vicente, o super vacinas**







**Apêndice XIII – Autocolantes “Vicente, o super vacinas”**





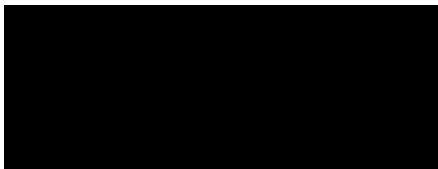


# **ANEXOS**



**Anexo I – Certificado de Participação – I Encontro de UCI Neonatais e  
Pediátricas do [REDACTED]**





## DECLARAÇÃO

Declara-se que **JOANA RITA LEITÃO GARCIA** frequentou a **Videoconferência "I Encontro de UCI Neonatais e Pediátricas do [REDACTED] Presencial e em Videoconferência: "Cuidar da Criança, Jovem e Família em Situação de Grande Complexidade"**, realizada no dia **21 de Outubro de 2022**, com a duração total de **6 horas e 30 minutos**.

Lisboa, 03 de novembro de 2022

A Área de Gestão da Formação  




Declaração N.º 12885/2022/CS



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



**Anexo II – Plano de Sessão – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno**



**FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO**

**Tema:** Aleitamento Materno

**Local:** Sala dos Pais - UCIN **Data:** 09 /11 /2022 **Hora:** 14h

**Objectivo geral:** Promover a literacia dos pais dos recém-nascidos internados na UCIN intermédios no âmbito do Aleitamento Materno

**Objectivos específicos:**

- Definir conceitos no âmbito do aleitamento materno;
- Sensibilizar a família para a importância do aleitamento materno;
- Analisar a fisiológica da lactação;
- Refletir sobre o processo de amamentação em RN prematuros

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO	FORMADOR(ES)
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Conceitos no âmbito do aleitamento materno;</li> <li>• Importância do leite materno;</li> <li>• <b>Colostroterapia;</b></li> <li>• Vantagens do Aleitamento materno;</li> <li>• Contraindicações;</li> <li>• Fisiologia da Lactação;</li> <li>• Pega correta;</li> <li>• Tipos de extração de leite;</li> <li>• Processo de Amamentação em Prematuros</li> </ul>	Expositivo e Participativo	Computador	1 Hora	Joana Garcia



**Anexo III – Avaliação de Sessão – Conversas com os Pais – Aleitamento Materno**



**FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO**

Área/Unidade/Especialidade: \_\_\_\_\_

Tema: \_\_\_\_\_

Acção tipo: Actualização  Aprendizagem  Duração \_\_\_\_\_ Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Formador(es): A \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem.

APRECIÇÃO GLOBAL	DISCORD A TOTAL- MENTE	DISCOR DA	CONCORD A	CONCORD A TOTAL- MENTE
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.				
2. Os objectivos da formação foram atingidos.				
3. Para a sua actividade profissional a formação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. A teoria foi relacionada com a prática.				
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico.				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.				
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.				
10. A duração da formação foi adequada.				
11. O horário da formação foi adequado.				

Classifique os **formadores** e a **metodologia** utilizando a seguinte escala:  
1 – Insuficiente    2 – Suficiente    3 – Bom    4 – Muito Bom

METODOLOGIA	FORMADORES		
	_____	_____	_____
12. Domínio dos conteúdos apresentados.			
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.			
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.			
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.			
16. Interação com o grupo.			
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.			
18. Gestão do tempo.			
19. Pontualidade.			

COMENTÁRIOS E SUGESTÕES DE MELHORIA

Obrigado pela sua colaboração.



**Anexo IV – Certificado de Participação – V Seminário Internacional do  
Mestrado em Enfermagem Especializada: uma voz para o humanismo –  
Poster Influência da vinculação segura entre a criança e pessoa de  
referência durante os cuidados de enfermagem pediátrica: uma *Scoping  
Review***






## V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem Enfermagem Especializada: UMA VOZ PARA O HUMANISMO

### CERTIFICADO

Certifica-se que **Patrícia Pereira, Joana Garcia e Zaida Charepe** apresentaram, em coautoria, o Poster n.º 45 com o tema *Influência da vinculação segura entre a criança e pessoa de referência durante os cuidados de enfermagem pediátrica: uma scoping review* no **V Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, no dia **25 de novembro de 2022**, Auditório 1, *Campus da Palma de Cima*, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa), do Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 25 de novembro de 2022.

A Diretora  
Escola de Enfermagem (Lisboa), ICS da UCP  
  
Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN  
Professora Associada



**Anexo V – Certificado de Participação – Encontro com Jean Watson**





## CERTIFICADO

---

Certifica-se que Joana Rita Leitão Garcia participou no evento científico internacional **Encontro com Dra. Jean Watson**, que decorreu no dia 27 de junho de 2023, com a duração de 8 horas, na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa.

A Coordenadora do Gabinete de  
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

*Carla Nascimento*

Professora Doutora Carla Nascimento



## **Anexo VI – Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica**



Representação esquemática do Modelo TEEP de Diogo (2023), p. 62 - Modelo de trabalho emocional em enfermagem pediátrica.

