



Mestrado em Enfermagem área de especialização:

Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio:

**PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA CRIANÇA E
FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**PROMOTING THE WELL-BEING OF CHILDREN AND
FAMILY: THE ROLE OF THE NURSE SPECIALIST**

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

Por

Liliana Dolores Pedro Carneiro

Lisboa - 2024



Mestrado em Enfermagem área de especialização:

Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio:

**PROMOÇÃO DO BEM-ESTAR DA CRIANÇA E
FAMÍLIA: O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA**

**PROMOTING THE WELL-BEING OF CHILDREN AND
FAMILY: THE ROLE OF THE NURSE SPECIALIST**

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

Por

Liliana Dolores Pedro Carneiro

Orientadora Professora Doutora Sílvia Ramos

Lisboa - 2024

O mundo é louco,
uns fazem o mínimo e são considerados o máximo
outros dão o seu melhor e são considerados insuficientes.

Mike Lonely

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais por serem casa, por não me deixarem desistir mesmo nas horas mais difíceis, pelo amor e apoio incondicional na procura e luta pelos meus sonhos.

Ao Filipe por me fazer sorrir, por todo o cuidado, companheirismo e compreensão durante este percurso, feito de mãos dadas.

Ao meu irmão pela força que transparece, que me motiva e encoraja a querer sempre mais, obrigada por estares aí.

Aos meus avós pelo exemplo de trabalho e persistência, por todo o carinho, não só ao longo deste percurso, mas todos os dias da minha vida.

Aos meus amigos pelas horas de conversa e diversão, pelos desafios para jantaradas no momento certo o que me ajudou a manter a motivação. Obrigada por estarem desse lado.

À Exma. Professora Doutora Sílvia Ramos, por toda a preocupação, orientação e incentivo na procura dos melhores resultados possíveis para a concretização deste trajeto.

Aos professores e enfermeiros com quem cruzei ao longo deste percurso, em especial às enfermeiras responsáveis pela minha orientação, por toda a partilha e disponibilidade demonstrada.

Aos meus colegas de turma, sobretudo à Telma e à Margarida, pelos momentos de partilha e espírito de sacrifício.

Aos meus colegas de trabalho, por me terem facilitado as trocas e organização do meu horário, em especial à Mónica e à Margarida, duas amigas que o mundo da Enfermagem me deu.

RESUMO

Ao longo da jornada profissional, o enfermeiro deve garantir o exercício de uma prática baseada em evidência científica e trabalhar ativamente de modo a assegurar uma melhoria contínua da qualidade de cuidados prestados, motivo pelo qual, aliado ao meu gosto e interesse pessoal pela área, me propus à realização do Mestrado em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica.

Atualmente, a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, confronta-se com diversas problemáticas capazes de interferir na estabilidade da criança e família, pelo que enquanto enfermeira com exercício de funções na área da pediatria importa refletir sobre as mesmas, algo que me foi proporcionado desde o início do Mestrado.

Além deste processo de reflexão, a realização do Mestrado permitiu-me incidir na aquisição e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), bem como nas competências necessárias à obtenção do grau de Mestre, as quais desenvolvi por meio da elaboração de uma *scoping review*, em regime de parceria, denominada: **“Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*”**, bem como da exposição do seu conteúdo através de um póster científico, num seminário de Enfermagem.

Este percurso, culminou com a realização dos estágios no serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório, no decorrer dos quais trabalhei temáticas relacionadas com a promoção do bem-estar da criança e família, tais como: o impacto da hospitalização no processo de desenvolvimento da criança, as consequências associadas à exposição a fatores desencadeadores de dor, ansiedade e *stress* na criança e família e o papel do Enfermeiro Especialista enquanto facilitador destes processos. Nesse seguimento, durante os estágios desenvolvi um

conjunto de projetos e atividades, protetoras e promotoras do bem-estar da criança e da família, das quais fazem parte a elaboração e adaptação de um protocolo de sedação-analgesia para procedimentos dolorosos na urgência pediátrica, realização de uma sessão de formação relativa à possível implementação da mistura equimolar de protóxido de azoto e oxigénio (MEOPA) como medida complementar para a gestão e controlo da dor no serviço de internamento de pediatria e elaboração do “Diário a Bordo da Neonatologia” na UCIN.

O presente relatório espelha o percurso desenvolvido tendo por base o referencial teórico de Betty Neuman que defende o olhar holístico, encarando a criança como um ser único, porém inevitavelmente influenciada e afetada pelos diversos estímulos que a rodeiam, os quais mediante a origem, são capazes de comprometer o seu bem-estar e consequentemente da sua família.

Palavras-chave: bem-estar; criança; dor; enfermagem;

ABSTRACT

Throughout the professional journey, the nurse must ensure the exercise of a practice based on scientific evidence and work actively to ensure a continuous improvement in the quality of care provided, which is why, combined with my taste and personal interest in the area, I proposed a Master's degree in Nursing with Specialization in Child and Pediatric Health.

Currently, Child and Pediatric Health Nursing is faced with several problems capable of interfering with the stability of the child and family, so as a nurse working in the area of pediatrics it is important to reflect on them, something that has been provided to me since the beginning of the Master's degree.

In addition to this process of reflection, completing the Master's degree allowed me to focus on the acquisition and development of common skills of the Specialist Nurse and specific skills of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing, as well as the skills necessary to obtain the degree of Master, which I developed through the preparation of a scoping review, in partnership, called: **“Repercussions of the Covid-19 pandemic on anxiety, depression and suicidal ideation in pediatric age: a scoping review”**, as well as the presentation of its content through a scientific poster, in a nursing seminar.

This journey culminated in the completion of internships in the Pediatric Emergency Service, Pediatric Inpatient and Neonatal Intensive Care Unit within the scope of the Final Internship and Report Curricular Unit, during which I worked on themes related to the promotion of well-being of the child and family, such as: the impact of hospitalization on the child's development process, the consequences associated with exposure to factors that trigger pain, anxiety and stress in the child and family and the role of the Specialist Nurse as a facilitator of these processes.

In this context, during the internships I developed a set of projects and activities, protective and promoting the well-being of the child and family, which include the

development and adaptation of a sedation-analgesia protocol for painful procedures in pediatric emergency, carrying out a training session regarding the possible implementation of the equimolar mixture of nitrogen protoxide and oxygen as a complementary measure for the management and control of pain in the pediatric inpatient service and preparation of the “Diary on Board of Neonatology” in the Pediatric Inpatient and Neonatal Intensive Care Unit.

This report reflects the path developed based on Betty Neuman's theoretical framework, which defends a holistic view, viewing the child as a unique being, but inevitably influenced and affected by the various stimuli that surround them, which, depending on their origin, are capable of compromising your well-being and, consequently, that of your family.

Keywords: well-being; child; pain; nursing;

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

DGS - Direção-Geral da Saúde

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

HDCPed - Hospital de Dia Cirúrgico Pediátrico

IASP - *International Association for the Study of Pain*

RN - Recém-nascido

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	- 13 -
1.ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL	- 17 -
1.1 A CRIANÇA: o impacto da hospitalização no seu bem-estar e processo de desenvolvimento.....	- 17 -
1.1.1. O EEESIP enquanto facilitador do processo de hospitalização	- 18 -
1.2. A dor: definição e perspectivas.....	- 20 -
1.2.1. A dor na criança.....	- 21 -
1.2.2. O impacto da dor na criança e família	- 21 -
1.3. Modelo conceptual de Betty Neuman.....	- 22 -
1.4. Revisão da literatura	- 24 -
1.4.1. Breve enquadramento teórico.....	- 24 -
1.4.2. Metodologia.....	- 25 -
1.4.3. Resultados.....	- 27 -
1.4.4. Conclusão.....	- 27 -
2.ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA.....	- 29 -
2.1. Urgência Pediátrica.....	- 30 -
2.1.1. Contextualização	- 30 -
2.1.2. Diagnóstico de Situação.....	- 30 -
2.1.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas.....	- 31 -

2.2. Internamento de pediatria.....	35 -
2.2.1. Contextualização	35 -
2.2.2. Diagnóstico de Situação.....	36 -
2.2.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas.....	36 -
2.3. Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais	40 -
2.3.1. Contextualização	40 -
2.3.2. Diagnóstico de situação	40 -
2.3.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas.....	41 -
2.4. Análise reflexiva do percurso de aquisição de competências comuns	45 -
CONCLUSÃO	48 -
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	51 -
ANEXOS.....	59 -
ANEXO I- Certificado de Participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem: Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social.....	60 -
ANEXO II- Certificado do Curso em Suporte Avançado de Vida Pediátrico	62 -
APÊNDICES	64 -
APÊNDICE I- Revisão da literatura: Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma <i>scoping review</i>	65
APÊNDICE II- Termos de pesquisa (<i>Scoping Review</i>).....	85 -
APÊNDICE III- Fontes de informação (<i>Scoping Review</i>).....	87 -
APÊNDICE IV- Póster científico: Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19.....	91 -

APÊNDICE V-Protocolo de sedação-analgesia para procedimentos dolorosos na urgência pediátrica	- 93 -
APÊNDICE VI- Utilização da mistura equimolar de protóxido de azoto e oxigénio como medida para a gestão e controlo da dor	- 108 -
APÊNDICE VII- Diário a Bordo da Neonatologia.....	- 115 -
APÊNDICE VIII- Procedimento para a utilização do “DIÁRIO A BORDO DA NEONATOLOGIA”	- 130 -
APÊNDICE IX- <i>Template</i> sugestivo: Avaliação da utilização do “Diário a Bordo da Neonatologia”	- 140 -

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1 – Seleção de estudos de acordo com o Fluxograma PRISMA ScR	- 22 -
--	--------

INTRODUÇÃO

A Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica abrange uma diversidade de temáticas relacionadas com a promoção do bem-estar da criança e família que devem ser consideradas, sendo responsabilidade do enfermeiro incidir no aprofundar constante de conhecimento, por forma a dar respostas o mais adequadas possível.

De acordo com o artigo 88º do código deontológico da Ordem dos Enfermeiros (2005), o enfermeiro tem o dever de se manter em constante atualização, baseando a sua prática profissional em evidência científica, por forma a contribuir para uma melhoria contínua da prestação de cuidados. Este dever, aliado ao meu interesse pessoal pela área da pediatria, conduziu-me à realização do Mestrado em Enfermagem.

Assim, este relatório foi elaborado no âmbito da unidade curricular Estágio Final e Relatório, inserida no programa do Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa e visa escrutinar o meu processo formativo e respetiva aquisição e desenvolvimento das competências de Mestre descritas no Decreto-Lei n.º 65/2018 e das competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), apresentadas no decreto Regulamento n.º 140/2019 (2019) e Regulamento n.º 422/2018 (2018), respetivamente.

Apesar de exercer funções na área da pediatria desde há cerca de 4 anos e ter uma noção relativa dos diversos contextos inerentes ao departamento, a realização dos estágios no Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), ao abrigo da unidade curricular supracitada, revelou-se um desafio e proporcionou-me uma imensidão de aprendizagens concretas e ideológicas que contribuíram para o meu crescimento pessoal e profissional.

O meu processo de aprendizagem teve por base a realização de atividades nos diferentes campos de estágio que fossem ao encontro do cumprimento do objetivo geral

transversal a todos os contextos, nomeadamente: **adquirir e desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) na prestação de cuidados à criança e família.**

Atualmente, a enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica confronta-se com diversas problemáticas capazes de importunar a homeostasia requerida e facilitadora do desenvolvimento da criança, pelo que é da responsabilidade do EEESIP, garantir uma prestação de cuidados, em parceria com a família, capaz de minimizar o impacto destas questões e de contribuir para a proteção e promoção de um crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis (Ordem dos Enfermeiros, 2010; Azevedo & Pereira, 2022).

Por exercer a minha atividade profissional num Serviço de Urgência Pediátrica, deparo-me quase diariamente com a exposição da criança à realização de procedimentos dolorosos, desde tenra idade, pelo que a dor causada me suscita grande consternação.

A par da realização de procedimentos dolorosos, a necessidade de hospitalização da criança, acarreta uma ideia de sofrimento e disrupção da parentalidade cujos efeitos devem ser mitigados tanto quanto possível, pelo que é responsabilidade do EEESIP contribuir para o desenvolvimento, promoção e implementação de medidas, farmacológicas e não farmacológicas, que salvaguardem a gestão diferenciada da dor (Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Nesse seguimento, no decorrer dos diversos contextos de estágio, optei por desenvolver atividades que fossem ao encontro desta problemática e contribuíssem para a promoção do bem-estar da criança e família, atendendo ao meu processo de aquisição e desenvolvimento de competências descrito adiante.

O meu processo de aprendizagem, culminou com a realização deste relatório, porém, falamos de um caminho traçado ao longo de três semestres, num dos quais tive a oportunidade de, em regime de parceria, desenvolver uma *scoping review*, denominada: **“Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*”**, permitindo-me despertar um olhar para saúde mental das crianças e adolescentes, problemática considerada em exponencial crescimento.

A minimização dos efeitos negativos associados a qualquer das temáticas supracitadas, deve ser parte integrante e indissociável das preocupações do EEESIP, com o objetivo de restabelecer o bem-estar e homeostasia do ambiente da criança e família tão breve quanto possível, tal como sugerido pela Teoria de Sistemas de Betty Neuman, referencial teórico base a todo o percurso formativo.

Segundo a teórica, cada indivíduo deve ser considerado único com necessidades distintas, sendo que o modo como responde às diversas situações a que é exposto, depende de um processo dinâmico e evolutivo entre o próprio e os estímulos externos derivados do ambiente em que se encontra inserido (Paixão, 2022).

Atendendo ao descrito, com a leitura deste relatório pressupõe-se que fiquem claros os objetivos definidos ao abrigo dos diferentes contextos de estágio, bem como as atividades desenvolvidas no decurso de cada um deles e que me possibilitaram a aquisição e desenvolvimento de competências comuns do Enfermeiro Especialista e de EEESIP, tendo em conta a posterior obtenção do grau de Mestre em Enfermagem com Especialização em Saúde Infantil e Pediátrica.

Com o intuito de facilitar a sua análise, após esta breve introdução, podemos encontrar o enquadramento teórico, no qual são abordadas temáticas como o impacto do processo de hospitalização no bem-estar da criança e família e o papel do EEESIP enquanto facilitador deste processo. Além destas, também a dor, sua respetiva definição, distintas perspetivas e impacto na vida da criança, são espelhadas neste relatório, escrutinando-se ainda o paralelismo construído entre o papel do EEESIP enquanto promotor do bem-estar da criança e família e a Teoria de Sistemas de Betty Neuman.

Além do descrito, será também apresentada a *scoping review* **“Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*”**, que aborda a temática da saúde mental enquanto fator crucial para a manutenção do bem-estar.

A leitura deste relatório culminará com uma análise reflexiva das atividades desenvolvidas e objetivos definidos nos três contextos de estágio, nomeadamente, Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e UCIN.

Para a sua elaboração foram consideradas as indicações para produção do relatório final de estágio, no âmbito da Unidade Curricular Estágio Final e Relatório da Escola de

Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa, que incluem o processo de referenciação segundo as normas da *American Psychological Association* (2020), o qual foi utilizado para a realização das referências bibliográficas, seguidas dos anexos e apêndices que complementam o relatório e se encontram expostos no final do mesmo.

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO E CONCEPTUAL

Como descrito, a elaboração deste relatório visa espelhar o meu percurso no decorrer dos três contextos abrangidos pela unidade curricular Estágio Final e Relatório, o qual foi devidamente fundamentado com evidência científica. Neste capítulo poder-se-á encontrar um breve resumo das temáticas associadas à promoção do bem-estar na criança e família que foram tratadas nos diversos estágios, tentando-se estabelecer uma relação entre elas.

1.1 A CRIANÇA: o impacto da hospitalização no seu bem-estar e processo de desenvolvimento

A hospitalização é uma experiência que implica um processo de adaptação da criança e família a um ambiente que lhes é estranho, devendo os seus efeitos ser mitigados, sobretudo no que respeita aos primeiros, dada a sua condição mais suscetível e de maior vulnerabilidade perante situações de instabilidade no seu dia a dia.

De acordo com o despacho n.º 9871/2010 do Diário da República (2010), é considerada criança, todo o ser humano com idade compreendida entre os 0 e os 17 anos e 364 dias em processo de desenvolvimento cognitivo, físico, emocional e fisiológico, carente de afeto, atenção e disponibilidade por parte da família, principal responsável por proporcionar um crescimento o mais saudável e sustentável possível, considerando o meio envolvente, um dos fatores externos de maior impacto nesta fase.

Pelas características que lhe são inerentes, a criança, deve ser entendida como vulnerável, pelo que grandes oscilações no seu meio poderão ser prejudiciais ao correto desenvolvimento das suas competências. Nesse seguimento, atendendo à preservação do seu bem-estar e o respeito pelos seus direitos, tal como estipulado na Declaração Universal dos Direitos das Crianças importa que, quer a família, quer os profissionais de saúde, nomeadamente, os EEESIP, prestem cuidados que tenham como objetivo a

proteção e promoção de um desenvolvimento saudável (*United Nations International Children's Emergency Fund*, 1959).

De acordo com Souza, Arruda e Filho (2019) o desenvolvimento infantil caracteriza-se por um *continuum* de mudanças e crescimento em que a criança vai adquirindo e integrando habilidades progressivamente complexas, tornando-a cada vez mais competente, nas suas ações e na interação com os outros, contribuindo para a ideia de que se trata de um processo, resultante da interação entre fatores externos e internos, que contribuem para a potencialização das suas capacidades. Assim, qualquer interrupção na sua realidade, como sucede por exemplo perante a necessidade de hospitalização, pode interferir neste processo, conduzindo ao desenvolvimento de transtornos e complicações na vida da criança e, conseqüentemente, das suas famílias, pelo que importa, tornar estes processos o mais lineares possível.

Segundo Falke, Milbrath e Freitag, (2018), a hospitalização é uma das crises primitivas com que a criança se depara, uma vez que a percebe como a primeira experiência de separação do ambiente familiar. Esta é difícil de ser vivenciada, tendo em conta a limitação dos seus mecanismos de defesa associados à sua condição e fase de desenvolvimento, representando uma situação complexa e traumatizante dado o ambiente estranho e a vulnerabilidade a que a realização de procedimentos dolorosos a sujeita.

A mesma posição é defendida por Lopes (2022), ao considerar que a hospitalização implica uma adaptação abrupta da criança a um meio que lhe é estranho despoletando ansiedade, medo e desconfiança. Assim, pela sua conotação negativa, devem ser tomadas diversas medidas que amenizem o seu impacto.

Considerando o misto de emoções e sentimentos associados à hospitalização, a família e o enfermeiro, nomeadamente o EEESIP, devem assumir um papel de facilitadores no que respeita à gestão deste processo, apoiando a criança e adotando medidas que atenuem o impacto negativo associado à hospitalização ou necessidade de intervenção e realização de procedimentos dolorosos (Ferreira, 2023).

1.1.1. O EEESIP enquanto facilitador do processo de hospitalização

A obtenção de resultados em saúde infantil e pediátrica depende, inevitavelmente da intervenção dos enfermeiros, como os EEESIP, junto das famílias. Estes devem considerar como objetivo primordial a promoção da saúde e do desenvolvimento, por meio de ações preventivas de apoio à parentalidade, tendo por base uma relação de confiança e respeito mútuo (Amante, 2023).

Assim, quando por qualquer motivo, uma criança necessita de recorrer a cuidados de saúde ou ser hospitalizada, importa envolver os pais, aqui entendidos como a família, considerando-a parte indissociável em todo o processo. É imprescindível que, para obter resultados mais eficazes e providenciar uma experiência o menos traumática possível, o EEESIP potencie a compreensão e adesão da díade criança-família face à necessidade de hospitalização e/ou realização de procedimentos dolorosos (Jansen, Santos & Favero, 2010).

Assumindo um papel perturbador da parentalidade, a hospitalização acresce ao medo, ansiedade e preocupação, sentimentos de impotência experienciados pela família face à condição de doença da criança, que podem ser percecionados de formas distintas dadas as crenças e características individuais. Por este motivo, o EEESIP deve considerar os diversos contextos aquando da prestação de cuidados (Antão et al., 2018).

Tendo em conta esta ideologia disruptiva das dinâmicas familiares, causada pelo ambiente estranho e pela doença, Falke, Milbrath e Freitag (2018) afirmam que os cuidados do EEESIP à criança hospitalizada devem ser direcionados no sentido de minimizar o sofrimento e o trauma associados ao internamento. Deste modo, necessita de conhecer e compreender a posição e perceção da díade aquando do processo de hospitalização, adequando as suas intervenções.

Em suma, o cuidado do EEESIP à criança hospitalizada deve ter como principal objetivo amenizar os sentimentos negativos associados ao processo de hospitalização, reduzindo assim o sofrimento e promovendo o bem-estar de modo a que a situação seja o menos traumática possível, quer para a criança, quer para a família. Para tal, deve compreender o universo infantil e procurar formas adequadas de interação, recorrendo a diversas medidas não farmacológicas para o controlo da dor e estratégias de cuidado não traumático, como histórias, música, jogos, imaginação guiada ou uso do brinquedo terapêutico, por exemplo, como forma de reduzir a ansiedade e minimizar a perceção da dor, durante a prestação de cuidados (Maia, Ribeiro & Borba 2011).

1.2.A dor: definição e perspectivas

A dor enquanto experiência multidimensional foi definida em 1979 pela International Association for the Study of Pain (IASP) como uma “experiência sensorial e emocional desagradável associada a lesão tecidual real ou potencial, ou descrita em função dessa lesão”. Porém, dada a evolução do conhecimento científico e da compreensão da dor ao longo dos anos, surgiu a necessidade de rever a definição supracitada, pelo que, em 2018, a IASP nomeou um grupo de trabalho para esta revisão. Assim, em 2020, foi anunciada pela mesma associação a modificada e atual definição de dor, sendo à data entendida como "uma experiência sensorial e emocional desagradável associada, ou semelhante à associada, a danos reais ou potenciais nos tecidos" (Raja et al, 2020).

No que à identificação de uma lesão ou disfunção diz respeito, a dor aguda assume uma função de alerta fundamental, conduzindo os indivíduos à procura de assistência e cuidados de saúde. Porém, terminado o seu papel para procura assistencial, não são encontrados outros benefícios, uma vez que induz sofrimento e mal-estar na pessoa (Direção-Geral da Saúde, [DGS] 2017).

Atendendo a esta componente negativa, a dor deve ser gerida, passando por um processo de controlo que consiste na prevenção e tratamento, sendo para tal necessário investir na sua avaliação, registo e reavaliação, contribuindo para uma gestão mais eficaz (DGS, 2010).

Desde 2003 que a dor constitui o 5º sinal vital e sua avaliação sistemática é entendida como uma boa prática, o que por si só demonstra a sua importância na prestação de cuidados em enfermagem (DGS, 2003).

Esta avaliação assume um papel fulcral embora difícil, uma vez que a dor enquanto componente sensorial e fisiológica não pode ser dissociada das características psicoafectivas de cada indivíduo, aqui relacionadas com o estágio de desenvolvimento, experiências anteriores e questões de multiculturalidade espelhando o seu carácter subjetivo (Alves, 2021; Batalha, 2010)

Considerando a multidimensionalidade, individualidade e subjetividade da dor importa estar atento aos seus sinais e diversas manifestações para que, quando exista e/ou persista, sejam adotadas medidas de controlo e gestão efetivas (Ordem do Enfermeiros, 2008).

A adoção destas medidas é, segundo a Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (n.d), imputada ao EEESIP enquanto profissional responsável por assegurar uma prestação de cuidados à criança baseada em padrões de qualidade e numa filosofia de cuidados centrados na família, parceria de cuidados e de cuidados não traumáticos.

1.2.1. A dor na criança

De acordo com a DGS (2010), a dor é uma experiência potencialmente negativa, cuja perceção é possibilitada por vias nervosas total e completamente desenvolvidas desde as 28 semanas de gestação e que, por norma, surge associada a um processo de doença, à realização de procedimentos invasivos ou com potencial invasivo, de diagnóstico ou tratamento, capazes de causar dano a nível psíquico ou fisiológico a longo prazo (Batalha, 2010; da Cruz, 2020; Ricardo, 2022).

A experiência precoce de dor na infância pode ter repercussões nefastas na vida adulta, pelo que é responsabilidade do EEESIP contribuir no processo da sua gestão para que possa ser percecionada da forma menos stressante possível (Associação Portuguesa para o Estudo da Dor, 2018; Franck, 2020; Ricardo, 2022).

O controlo da dor é um direito transversal a todas as pessoas e assume o seu máximo exponencial no que às crianças diz respeito, assumindo-se como um dos seres mais vulneráveis da sociedade.

Segundo Esteves (2018), atendendo ao estágio de desenvolvimento, ambiente envolvente e às diversas características que lhes incutem um carácter de fragilidade, as crianças devem ser encaradas no seu todo, enquanto seres individuais, porém parte integrante de uma família.

1.2.2. O impacto da dor na criança e família

A família, aqui representada pelos pais, tem um papel fundamental uma vez que são quem melhor conhece a criança e está ciente das suas necessidades, pelo que deve ser envolvida nos processos de prevenção e controlo da dor (Franck, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2013).

Esta visão alude à filosofia de cuidados centrados na criança e na sua família, que pressupõe uma prestação de cuidados em regime de estreita colaboração e simbiose da tríade enfermeiro-criança-família. Segundo esta filosofia, a criança e a família são seres indissociáveis, pelo que a prestação de cuidados deve ter como base o levantamento das suas necessidades, nunca esquecendo que o principal foco deve ser a proteção e promoção da saúde e do bem-estar da criança (da Costa et al., 2022).

Para Lopes (2021), a prestação de cuidados de qualidade à criança é parte crucial do âmbito de atuação do EEESIP, que para tal deve assumir a família enquanto membro com participação ativa nos cuidados, baseando-se em princípios como a empatia, respeito e colaboração mútua. Assim, a parceria entre o enfermeiro e a família deve ser valorizada como parte na intervenção no processo de cuidar, considerando-a como a melhor prestadora de cuidados à criança, uma vez que será quem melhor a conhece.

Este regime de estreita harmonia e sincronização permite trabalhar na maximização e melhoria efetiva dos processos de promoção do conforto e controlo da dor na criança, associada à prestação de cuidados decorrente de procedimentos invasivos, contribuindo também para a gestão do *stress* e ansiedade da família (Fernandes, 2020).

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança, a promoção do conforto na criança em situação de hospitalização ou com necessidade de cuidados de saúde deve ser uma prioridade. Efetivamente, no artigo 3º é salvaguardado o superior interesse da criança nas decisões que são tomadas e no artigo 37º estabelece-se que nenhuma criança deverá ser sujeita à tortura, penas ou tratamentos cruéis, de caráter desumano ou degradante que atente contra a sua estabilidade e qualidade de vida (*United Nations International Children's Emergency Fund*, 2019).

1.3. Modelo conceptual de Betty Neuman

A Enfermagem enquanto profissão foi evoluindo ao longo dos anos, tornando-se cada vez mais cimentada por teoria e evidência científica. São exemplo disso os modelos conceptuais e as teorias de enfermagem que se assumem como referenciais teóricos que, por um lado, sustentam a Enfermagem enquanto disciplina e por outro se demonstram fundamentais ao dar consistência ao agir profissional (Taffner, Pimentel, Almeida, Freitas & Santos, 2022).

Nessa sequência, foi concebido em 1970, o Modelo de Sistemas de Betty Neuman, que compreendeu a pessoa como um sistema aberto, um todo, com diversas variáveis intrínsecas em interação constante com o ambiente que o envolve e, consequentemente, afetado pelo mesmo (Neuman & Fawcett, 1989; Costa et al., 2021).

De acordo com Paixão (2022), este modelo entende cada indivíduo como um ser único com necessidades específicas e que se vai moldando por meio de um processo dinâmico que estabelece e define as diversas interações entre o próprio e o ambiente que o rodeia, com o objetivo de alcançar o maior grau de estabilidade possível, implicando os processos adaptativos resultantes da reação à exposição ao *stress*.

Ao basear-se nos processos de adaptação que cada indivíduo desenvolve mediante a exposição a diversos estímulos e *stressores* externos, Neuman, considerou a pessoa como um sistema aberto, que integra um sistema base que, por sua vez, compreende e é influenciado por outros sistemas (Carvalho, 2021).

Braga et al., (2018) e Monteiro (2021) referem que Neuman assumiu três linhas de defesa de proteção do núcleo central, entre elas: a linha normal de defesa que corresponde aos processos de evolução e adaptação normal do núcleo ao longo do tempo, tendo em conta as suas capacidades e habilidades internas; a linha de defesa flexível, dinâmica e que protege o núcleo da transposição da sua linha de defesa normal por agentes *stressores* e a linha de resistência, que é ativada quando a linha normal é transposta e existe uma necessidade de reajustamento para proteção do núcleo recorrendo a recursos internos, externos, conhecidos e desconhecidos com o intuito de atenuar as interferências e proteger o núcleo das invasões externas.

Aplicado à enfermagem pediátrica e reconhecendo um modelo de cuidado holístico o Modelo de Sistemas de Betty Neuman é orientado para a saúde e proporciona uma estrutura e direção ao enfermeiro na tentativa de auxiliar as crianças e as suas famílias a atingir e manter uma estabilidade ótima.

Em paralelismo, a criança é reconhecida como um ser multidimensional com diversas características intrínsecas (fisiológicas, psicológicas, socioculturais, de desenvolvimento e espirituais) em interação constante e dinâmica com a sua família e com o ambiente que a rodeia, culminando em processos de adaptação e mudança.

Transpondo para a enfermagem pediátrica, Neuman reconhece a forma como criança e família respondem às diversas situações, adotando estratégias que lhes permitam manter ou restabelecer o seu equilíbrio e bem-estar, mediante a possibilidade de serem afetados ou após sofrerem com a interação dos diversos *stressores*, reconhecendo a forma como a pessoa responde à situação, como a estratégia que adota para manter a sua homeostase e que consequentemente se pode reproduzir em saúde, enquanto estado ótimo de bem-estar, ou doença (Braga et al., 2018).

1.4.Revisão da literatura

No seguimento do predisposto, uma das problemáticas que afetou recentemente a população à escala mundial, prende-se com a pandemia Covid-19 que afetou fortemente a vida das crianças e famílias, implicando um processo de gestão e adaptação repentino, que deve ser considerado.

Ao abrigo da aquisição de competências de Mestre devidamente ilustradas no Decreto-Lei n.º 65/2018, foi realizada em regime de estreita colaboração com uma colega deste percurso de Mestrado e com as nossas respetivas professoras orientadoras, um processo de revisão da literatura sobre a temática das **“Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*”** (APÊNDICE I). Este trabalho de investigação espelha na íntegra o que sucede à criança exposta a estímulos externos que interagem com o núcleo interferindo significativamente na manutenção da sua homeostasia, ao traduzir as repercussões da pandemia Covid-19 enquanto fator de *stress* perturbador do equilíbrio, saúde e bem-estar da criança e da família.

1.4.1. Breve enquadramento teórico

Em março de 2020 a Covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, justificada pela sua rápida propagação a nível mundial. O número de infetados e o número de mortes provocadas pela doença, causada pelo vírus coronavírus SARS-CoV-2, tornou emergente a criação e implementação de medidas de controlo, com o objetivo de mitigar os seus efeitos e salvaguardar o bem-estar dos indivíduos.

Além da detecção precoce, testagem em massa e tratamento atempado dos casos conhecidos, uma das principais e mais eficaz medida de controlo passou pelo isolamento social, que aliado ao medo do desconhecido, teve repercussões nefastas na vida e na saúde das pessoas, nomeadamente, no que respeita à saúde mental em idade pediátrica, onde se verificou um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (da Silva et al, 2022).

Existe evidência relativa às implicações que a exposição duradoura ao *stress* e a experiências adversas na infância podem acarretar na vida adulta, neste caso a pandemia, para a qual não houve o devido suporte e apoio, favorecendo o desenvolvimento de perturbações a nível mental (Purewal Boparai et al, 2018).

Assim, para San Román et al. (2021) é possível compreender a necessidade de olhar atentamente para as crianças, após todas as alterações provocadas pela pandemia nas suas vidas e que contribuíram para a disrupção do seu bem-estar.

1.4.2. Metodologia

A *scoping review* foi realizada de acordo com a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (JBI), tendo-se recorrido ao fluxograma *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) para organização e exposição do processo de seleção dos estudos, apresentado adiante.

Foi com o intuito de dar resposta à questão de revisão “quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”, que definimos como objetivo: **mapear a evidência científica existente sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica**, na tentativa de justificar a importância e pertinência da temática.

Os critérios de inclusão foram definidos de acordo com o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto): P- idade pediátrica; C- ansiedade, depressão e ideação suicida; C- após o aparecimento da pandemia COVID-19; sendo que qualquer artigo não cumpridor destes critérios foi excluído.

Foram colocados como fatores limitadores da pesquisa, estudos em português, inglês e espanhol, com disponibilidade de texto integral, com data de publicação desde 2020, ano em que foi declarada a pandemia COVID-19, até ao ano corrente.

A primeira fase da estratégia de pesquisa passou por localizar estudos primários publicados e não publicados, sendo que revisões, textos e artigos de opinião também foram considerados. Neste sentido, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados MEDLINE e CINAHL com o intuito de identificar artigos sobre a temática e, posteriormente, as palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos, bem como as palavras-chave que considerámos relevantes, foram utilizadas para ajudar a desenvolver uma estratégia de pesquisa completa, através da definição de termos MeSH, CINAHL e termos livres, considerando os termos booleanos “OR” e “AND” (APÊNDICE II).

A segunda fase do processo de pesquisa desenrolou-se com recurso a quatro bases de dados, PUBMED, MEDLINE, CINAHL e SCOPUS (APÊNDICE II), tendo sido a extração e apresentação dos dados realizada com recurso a tabelas (APÊNDICE III).

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

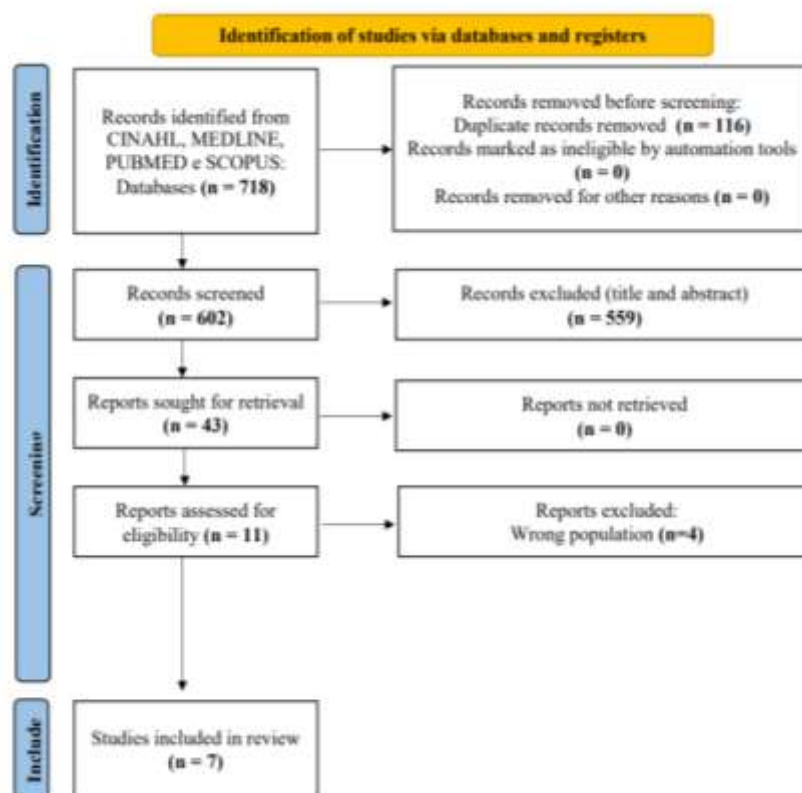


Figura 1 – Seleção de estudos de acordo com o Fluxograma PRISMA ScR

1.4.3. Resultados

As medidas de saúde pública tornaram evidentes a tendência para o aumento da sintomatologia associada à ansiedade e depressão experienciada por crianças e adolescentes, conduzindo à produção de pesquisa e estudos relacionados com o seu estado psicológico (San Román et al, 2021).

Segundo Fogarty et al. (2022), embora as mudanças impostas pela pandemia sejam fatores preditores para um possível desenvolvimento dessa sintomatologia, verificou-se que a existência de antecedentes foi impulsionadora para um declínio da saúde mental, sobretudo nos adolescentes, e que pode ser explicado pelas alterações nas rotinas e no acesso aos cuidados de saúde.

A ideação suicida, traduzida num aumento dos números de tentativas de suicídio entre adolescentes, sobretudo do sexo feminino, foi outra questão que se tornou emergente (Pfefferbaum, 2021). A mesma linha é seguida por Fazio et al. (2022), que constata que a falta de resposta e apoio sentidos pela população em idade pediátrica, sobretudo na adolescência, foram fatores impulsionadores para o desenvolvimento de ideação suicida.

Assim, se associarmos às mudanças físicas e psicológicas inerentes à adolescência, o medo do desconhecido e a incerteza causada pela pandemia, podemos compreender e justificar a necessidade de atenção e cuidado com esta população (Ibeziako et al, 2022).

A pandemia levantou preocupações sobre a saúde mental em idade pediátrica que não devem ser ignoradas porque, embora as tenha tornado evidentes, não são questões novas nem recentes. Por este motivo, devemos apostar na continuidade de produção de investigação sobre saúde mental em idade pediátrica, com o intuito de alertar para a necessidade de investimento na prevenção das suas consequências (Singh et al, 2020).

1.4.4. Conclusão

A pandemia COVID-19 revelou-se um evento global sem paralelo com repercussões inegáveis nas nossas vidas e no nosso bem-estar.

As medidas de controlo impostas na tentativa de mitigar a catástrofe de saúde pública instalada e que conduziram ao isolamento das populações, vieram a demonstrar-se

devastadoras no que respeita à proteção da saúde mental de crianças e adolescentes, sobretudo do sexo feminino.

As interrupções das rotinas derivadas das medidas restritivas impostas resultaram num crescente despoletar de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como de pensamentos ou ideação suicida na população pediátrica. Assim, importa consciencializar para a necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes, uma vez que o resultado de um impacto psicológico negativo pode tornar-se permanente e traduzir-se em problemas de saúde mental a longo prazo.

O conteúdo da *scoping review* foi, ao abrigo do mesmo regime de parceria, utilizado para a elaboração de um póster científico (APÊNDICE IV), apresentado no VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem, organizado pela Escola de Enfermagem de Lisboa da Universidade Católica Portuguesa (ANEXO I), dando resposta à necessidade de desenvolvimento de aplicações originais, inerentes ao processo de obtenção do grau de mestre.

2. ANÁLISE REFLEXIVA DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO DE COMPETÊNCIAS DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Durante o Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tive a oportunidade de mobilizar diversos conhecimentos advindos não só da componente teórica do curso, como também da minha experiência profissional prévia. A esta mobilização, acresce a passagem pelos diversos contextos de estágio, com o intuito de promover o meu processo de aquisição e posterior desenvolvimento de competências comuns e específicas do EEESIP, devidamente documentadas pelo Regulamento nº 140/2019 (2019), referente às Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, e pelo Regulamento nº 422/2018 (2018) que diz respeito às Competências Específicas do EEESIP, emitidos pela Ordem dos Enfermeiros.

Este processo de aquisição de competências, teve início com o estágio realizado no decurso da unidade curricular Vigilância e Decisão Clínica, em contexto de cuidados de saúde primários, tendo sido dado seguimento com a unidade curricular Estágio Final e Relatório, na qual realizei três estágios distintos em âmbito hospitalar, nomeadamente: urgência pediátrica, serviço de internamento de pediatria e UCIN.

O meu objetivo geral manteve-se transversal a todos os campos de estágio: **Adquirir e desenvolver competências do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na prestação de cuidados à criança e família.** Para tal, para cada contexto realizei um Projeto de Estágio onde, a partir da identificação do diagnóstico de situação, defini objetivos específicos, considerando também o objetivo geral estipulado e a temática desenvolvida ao longo do mestrado. No final, recorri a indicadores de avaliação, nomeadamente indicadores de estrutura, processo, resultado e impacto, de modo a analisar a efetividade de cada atividade desenvolvida integrada em

cada	objetivo	específico.
------	----------	-------------

De salientar que todo o meu processo de aquisição e desenvolvimento de competências foi devidamente fundamentado com evidência científica e com recurso à Teoria de Sistemas de Betty Neuman ao considerar a criança e as suas características específicas de desenvolvimento, bem como todas as variáveis ambientais extrínsecas com repercussões no seu bem-estar, assumindo uma visão holística como base da prestação de cuidados protetores e promotores dos direitos e saúde da criança e família (Paixão, 2022).

2.1. Urgência Pediátrica

O primeiro estágio, ao abrigo da unidade curricular Estágio Final e Relatório, decorreu num Serviço de Urgência Pediátrica, sendo os objetivos traçados e atividades realizadas no decorrer do mesmo expostos em seguida.

2.1.1. Contextualização

O estágio em contexto de Urgência, decorreu num serviço de um hospital da área metropolitana de Lisboa, em funcionamento 24 horas por dia, 365 dias por ano, que presta cuidados médico-cirúrgicos urgentes e emergentes a crianças com idades compreendidas entre os zero e os 17 anos e 364 dias que se encontrem em situação de doença aguda.

Inserido no Departamento de Pediatria e tendo como princípio a prestação de cuidados diferenciados e personalizados, este serviço funciona em rede com as diversas valências ao dispor, com o objetivo de proporcionar as melhores condições à criança e família, perspetivando a estabilização do quadro clínico.

2.1.2. Diagnóstico de Situação

O facto de ter realizado este estágio num serviço no qual exerci funções por um período prolongado, devo confessar que facilitou, em parte, o processo de identificação e levantamento de possíveis necessidades, uma vez que tinha conhecimento prévio relativamente ao funcionamento do mesmo.

Cerca de três meses antes do início do meu estágio foram realizadas algumas sessões de sensibilização, e posterior formação, junto das equipas médica e de enfermagem da urgência pediátrica sobre a indicação de utilização da Mistura Equimolar de Protóxido

de Azoto e Oxigénio (MEOPA), forma de administração, precauções e contraindicações, com o intuito de a implementar. Esta mistura gasosa, constituída por 50% de protóxido de azoto e 50% de oxigénio é reconhecida pelas suas características analgésicas de início rápido, sendo um método inalatório não invasivo, com efeito ansiolítico, que induz a calma e o relaxamento, com propriedades amnésicas (Escobar et al., 2019).

A par das ações de sensibilização e formação, foi organizada no serviço uma sala para apoio a procedimentos pelas especialidades médicas de Ortopedia e pequena cirurgia, na tentativa de cingir sempre que possível os cuidados à criança às instalações do departamento de pediatria, onde se encontra disponível a MEOPA. Porém, verifiquei que quer a utilização da mistura, quer a utilização da sala de apoio não eram, até à data, um dado adquirido, parecendo haver alguma renitência face ao seu uso.

Este fator, aliado ao meu início simultâneo de funções noutra serviço de urgência pediátrica em que a utilização da MEOPA é prática comum, devidamente aliada a um protocolo de sedação-analgesia para a realização de procedimentos dolorosos fiquei verdadeiramente desperta para a problemática.

2.1.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas

Face ao diagnóstico de situação acima descrito e atendendo ao objetivo geral traçado, defini alguns objetivos específicos que me permitiram dar continuidade ao processo, através da realização de diversas atividades a seguir mencionadas.

Relativamente ao processo de aquisição e desenvolvimento das competências definidas pelo Regulamento n.º 422/2018 (2018) da Ordem dos Enfermeiros: 1 - Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; 2- Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; e 3- Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem; um dos meus focos iniciais recaiu sob o espelho da profissão, nomeadamente, a prestação de cuidados.

Os cuidados de enfermagem à criança devem sempre considerar os pais no que respeita à garantia de conforto, apoio e sentimento de segurança, bem como enquanto melhores prestadores de cuidados, uma vez que são quem melhor a conhece. Deste modo, o enfermeiro deve-se responsabilizar por assegurar o seu envolvimento, tanto quanto

possível, e prestar apenas cuidados diretos relacionados com as necessidades de saúde da criança (Ramos & Barbieri-Figueiredo, 2020; Marques, 2023).

Nesse sentido, estabeleci como objetivo específico: **Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família em situação de urgência.**

Atendendo ao objetivo definido, fiz por negociar e incentivar a participação ativa da criança e família, ao promover o afeto e apoio emocional entre a diáde, nos diversos cuidados de que careciam e que lhes prestei, nomeadamente, esvaziamento vesical, punção venosa periférica, aspiração de secreções, colheita de espécimes, etc., dando resposta à competência E.1.1 “Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” e ao respetivo critério E.1.1.1 “Negoceia a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Consolidando o desenvolvimento desta competência, adequiei a minha comunicação durante a prestação de cuidados tendo em conta a faixa etária da criança e o seu nível de desenvolvimento, recorrendo aos meios de distração ao dispor que contribuíssem para acalmar e confortar de certo modo a criança alvo dos meus cuidados, nomeadamente música ou vídeos. Desta forma, desenvolvi o critério E.1.1.2 “Comunica com a criança/jovem e a família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e culturalmente sensíveis”, da competência específica referida (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Atualmente, a sociedade tem sofrido um processo de globalização a larga escala contribuindo para a multiculturalidade e diversidade, originando interação entre pessoas com diferentes culturas, crenças e religiões, as quais têm impacto em diversos setores, sendo que o da saúde não foge à regra. Estes fatores implicam o respeito e aceitação pelas diferenças quer linguísticas, quer ideológicas e que influenciam o modo como cada indivíduo vivencia as situações de doença (dos Santos, 2023).

O serviço onde decorreu o estágio encontra-se inserido numa região que abrange uma população multicultural, implicando uma atenção redobrada relacionada com o conhecimento das expectativas, perceções e ideias dos pais e famílias relativas à prestação de cuidados à criança. Assim, fiz por escutar e esclarecer as dúvidas e preocupações dos pais e das crianças previamente à execução dos diversos procedimentos, recorrendo, por vezes, ao uso do desenho e do brinquedo, tentando

sempre minimizar as barreiras comunicacionais, inclusive linguísticas, chegando mesmo a utilizar, quando necessário, ferramentas de tradução (aplicações no telemóvel), se disponíveis. Desta forma respondi à competência E.3.3 “Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura” e aos critérios E.3.3.2 “Relaciona -se com a criança/jovem e família no respeito pelas suas crenças e pela sua cultura” e E.3.3.3 “Demonstra habilidades de adaptação da comunicação ao estado de desenvolvimento da criança/jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Numa perspetiva centrada na continuidade de prestação de cuidados de qualidade defini também como objetivo específico: **Contribuir para a uniformização das práticas no serviço de urgência pediátrica.**

Atendendo ao diagnóstico de situação previamente levantado procedi, em regime de estreita cooperação com a enfermeira orientadora e com base em protocolos em vigor noutras instituições, à elaboração de um protocolo de sedação-analgesia para a realização de procedimentos dolorosos na urgência pediátrica (APÊNDICE V), protocolo esse que foi exposto e apresentado à chefia de enfermagem e que à data, aguarda revisão pela equipa médica do departamento e posterior aprovação por parte da direção de enfermagem para uma possível implementação. De ressaltar que o protocolo ficou disponível no serviço em formato digital, para que possa ser editado, alterado ou complementado, se e sempre que necessário.

Segundo Dias (2019), o medo e a ansiedade associados à realização de procedimentos dolorosos devem ser antecipados e o seu impacto devidamente minimizado, uma vez que a sua associação potencia o desconforto e intensifica a experiência de dor. Além da redução da dor, a elaboração do protocolo visa promover a rápida e eficiente articulação com outras valências amplamente relacionadas com a prestação de cuidados à criança em âmbito de urgência, tais como, Ortopedia (redução de fraturas ou luxações) e Cirurgia (drenagem de abscessos, limpeza de feridas traumáticas ou cirúrgicas, lesões com necessidade de sutura), dando resposta à competência E.1.2 “Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem” e ao critério E.1.2.2 “Encaminha as crianças doentes que necessitam de cuidados de outros profissionais” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). No seguimento da mesma competência, e a par da temática da *scoping review* que desenvolvi relacionada com “as repercussões da

pandemia covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica”, propus-me a contribuir para a uniformização dos registos de enfermagem no processo das crianças que recorrem ao serviço de urgência por automutilação que, segundo a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2020), implica a ocorrência de agressões autoinfligidas mas não letais, como cortes e queimaduras, por exemplo, com o objetivo de aliviar a ansiedade sentida. Com a realização de uma ação de formação para promover a sensibilização da equipa de enfermagem para a uniformização destes registos, pretendia enfatizar e despertar o seu olhar, para a problemática da saúde mental e dos comportamentos autodestrutivos em idade pediátrica. Porém, embora idealizada, a atividade não foi realizada uma vez que seria necessária a inserção de uma intervenção adequada e direcionada a este registo no processo de enfermagem informatizado da instituição, o qual não seria exequível em tempo útil no intervalo de tempo relativo a este contexto de estágio. Ainda assim, a ideia foi exposta à chefia do serviço e poderá vir a ser um projeto de implementação futura. Embora não tenha sido executada, considero que o facto de ter mobilizado conhecimento e ter abordado a problemática, demonstrei capacidade de identificação de evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico, critério E.1.2.3 “Identifica evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Aliada à execução do protocolo de sedação-analgesia previamente descrito e com o intuito de responder ao objetivo específico: **Minimizar o impacto traumático associado à realização de procedimentos dolorosos**, procurei responder à competência E.2.2 “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Deste modo, procedi à avaliação sistemática da dor, por meio de escalas de avaliação da dor, de modo a identificar a intensidade, e administrei fármacos ao dispor para controlo algico, após estreita comunicação com a equipa médica e com o parecer da mesma, critério E.2.2.2 “Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Utilizei ainda diversas estratégias e medidas não farmacológicas no controlo da dor da criança tais como, sucção não nutritiva (chucha e sacarose), imaginação guiada (histórias inventadas com o nome das crianças, por exemplo), técnica do *role play* e do brinquedo terapêutico (utilizando bonecos para exemplificar o

procedimento a ser executado), critério E.2.2.3 “Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

O último objetivo específico definido neste contexto traduz-se em: **Monitorizar situações de risco prevenindo a sua ocorrência, em contexto da prestação de cuidados em urgência pediátrica.** Para tal, procedi à monitorização e avaliação sistemática dos sinais vitais, contribuindo para a deteção precoce de possíveis intercorrências, desenvolvendo a competência E.2.1 “Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados”, nomeadamente o critério E.2.1.1 “Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Como coadjuvante, o facto de o estágio decorrer num dos meus locais de trabalho na altura e eu ser detentora do Curso em Suporte Avançado de Vida Pediátrico (ANEXO II), facilitou e proporcionou a minha intervenção e prestação de cuidados em situações de risco e reanimação, como foi o caso de ocorrência de convulsões, permitindo-me assumir por ocasiões distintas o papel do enfermeiro na via aérea, canalização de via endovenosa, monitorização, registos e ou administração de fármacos, desenvolvendo também o critério E.2.1.2 “Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

2.2. Internamento de pediatria

Seguiu-se o estágio em contexto de Internamento de Pediatria, no qual dei continuidade ao meu processo de desenvolvimento e aquisição de competências do EEESIP apresentados adiante.

2.2.1. Contextualização

O estágio no serviço de internamento de pediatria decorreu na mesma instituição do anterior. Assim, embora tivesse contacto prévio pelas transferências de crianças, executadas entre a urgência e o internamento, não conhecia as reais dinâmicas do serviço.

Constituído por diversos quartos partilhados, as chamadas enfermarias, e por três quartos de isolamento, nos quais se instalam as crianças e os seus respetivos

acompanhantes 24h por dia, fazem também parte da constituição do serviço uma sala de atividades lúdicas e uma sala de apoio ao Hospital de Dia Cirúrgico Pediátrico (HDCPed).

2.2.2. Diagnóstico de Situação

No serviço de internamento de pediatria são prestados cuidados de enfermagem a crianças com idades compreendidas entre os 28 dias e os 17 anos e 364 dias, com necessidade de cuidado e vigilância perante diversas circunstâncias e diagnósticos, sendo os mais comuns associados a doenças do foro respiratório, neurológico, do trato urinário, gastrointestinal e da pele. Além destes, também as fraturas ósseas decorrentes de traumatismo são responsáveis por diversos internamentos no serviço, em regime de cirurgia de ambulatório ao abrigo do HDCPed.

Foi num dos dias dedicados ao HDCPed, no decorrer do acolhimento realizado e atendendo à necessidade de punção venosa periférica inerente à preparação cirúrgica, que pude verificar que é prática devidamente implementada no serviço, a utilização de diversos métodos e estratégias para minimizar o impacto da dor, promovendo consequentemente a gestão da ansiedade quer da criança quer do familiar que a acompanha, nomeadamente: aplicação de EMLA, utilização do *Buzzy®* e do *ShotBlocker®*, devidamente escrutinadas no subcapítulo seguinte.

Posto isto, dado o meu interesse pessoal pela temática, a elaboração do protocolo de sedação-analgesia no contexto de estágio anterior e da recente colocação da MEOPA à disposição no departamento de pediatria do hospital, mais especificamente no serviço de urgência pediátrica, em entrevista informal com a enfermeira orientadora e com a chefia do serviço, foi proposta a realização de uma sessão de educação para a saúde dirigida à equipa de enfermagem sobre a possível implementação do uso da MEOPA no internamento de pediatria, enquanto coadjuvante no controlo da dor.

2.2.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas

Face ao diagnóstico de situação e dando continuidade ao meu processo de aquisição e desenvolvimento de competências do EEESIP, defini três objetivos específicos aos quais procurei dar resposta com a realização de diversas atividades.

No decorrer do estágio tive a possibilidade de prestar cuidados de enfermagem especializados à criança com Diabetes Mellitus tipo 1, uma doença crónica que se caracteriza pelo aumento dos níveis de glucose no sangue, na qual as células do pâncreas deixam de produzir insulina inibindo o metabolismo da glucose, o que provoca o aumento da glicémia (Pereira & de Fátima Pereira, 2022). Sendo o tipo de diabetes mais frequente em crianças, é comum a necessidade de internamento, numa fase inaugural ou, posteriormente, em caso de descompensação. A oportunidade de prestar cuidados durante o internamento de uma criança e família nestas circunstâncias permitiu-me acompanhar de modo sequencial a sua evolução, bem como reconhecer os mecanismos e estratégias de adaptação à situação de doença crónica. Neste sentido, realizei ensinamentos sobre a forma correta de administração de insulina (desde a programação de unidades, troca de agulhas ou realização da prega e locais de administração). No decorrer dos dias validei a eficácia destes ensinamentos, auxiliando a criança e família na realização e compreensão dos cálculos necessários sobre a ingestão de hidratos de carbono nas diversas refeições, incentivando o registo constante dos diversos valores numa espécie de diário, promovendo a adaptação à situação de doença crónica. Desta forma, desenvolvi a competência E.2.5 “Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, particularmente o critério E.2.5.1 “Diagnostica necessidades especiais e incapacidades na criança/jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Além do acompanhamento, tive a oportunidade de participar na realização dos ensinamentos de preparação para alta efetuados pela EEESIP, com o intuito de capacitar a criança e família, bem como promover a adesão e manutenção do regime terapêutico associado - critérios E.2.5.2 “Capacita a criança em idade escolar, o adolescente e a família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação” e E.2.5.3 “Promove a relação dinâmica com crianças/jovens e famílias com adaptação adequada” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Esta mobilização de conhecimentos contribuiu para dar resposta a um dos objetivos específicos que defini: **Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família, adequados e promotores do desenvolvimento infantil, no internamento.**

No âmbito da prestação de cuidados procedi à monitorização e avaliação dos sinais vitais e avaliação da evolução estaturo-ponderal (peso, comprimento, perímetro cefálico, se aplicável) das crianças, desenvolvendo a competência E.3.1 “Promove o

crescimento e o desenvolvimento infantil” e o critério E.3.1.2 “Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Além disso, tive a meu cuidado uma adolescente com labilidade emocional evidente e uma depressão diagnosticada, seguida em consulta de pedopsiquiatria e psicologia, medicada, com adesão ao regime terapêutico. Porém, esta jovem tinha uma dinâmica familiar complicada, referindo múltiplas discussões e conflitos com os pais, o que conduziu a este internamento protetor. A prestação de cuidados a esta adolescente e as conversas mantidas, baseadas numa escuta ativa e relação empática que a ajudaram a expressar o que sentia, dando espaço para incidir e reforçar a importância de manter a adesão ao regime terapêutico, atendendo ao processo de melhoria da sua condição, permitiram-me dar resposta à competência E.3.4 “Promove a autoestima do adolescente e a sua autodeterminação nas escolhas relativas à saúde”, critérios E.3.4.1 “Facilita a comunicação expressiva de emoções”, E.3.4.2 “Reforça a imagem corporal positiva se necessário”, E.3.4.3 “Identifica os estádios do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis”, E.3.4.4 “Reforça a tomada de decisão responsável” e E.3.4.5 “Negocia contrato de saúde com o adolescente” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Defini ainda como objetivo específico: **Contribuir para a melhoria contínua da qualidade de cuidados prestados em contexto de internamento pediátrico.** Com o intuito de lhe dar resposta, realizei uma sessão de formação e sensibilização aos enfermeiros relativa à possível implementação do uso da MEOPA como coadjuvante à realização de procedimentos dolorosos no internamento pediátrico, como na punção lombar, limpeza de feridas simples, realização de pensos, algaliação e/ou punção venosa em crianças alocadas ao HDCPed (APÊNDICE VI). Esta valência associada ao internamento em dias específicos, diz respeito às intervenções cirúrgicas programadas das especialidades de Ortopedia e Otorrinolaringologia, em regime de ambulatório, pelo que as crianças chegam com conhecimento prévio das necessidades de intervenção. Deste modo, a MEOPA, seria utilizada como medida suplementar para a gestão da dor e ansiedade inerentes ao momento e ao procedimento, assegurando a competência E.2.2 “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, critérios E.2.2.1 “Aplica conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem” e E.2.2.2 “Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

A realização desta sessão de formação foi uma forma de sensibilização dos enfermeiros, dando-lhes a conhecer um método de controlo da dor adicional aos já implementados, tais como:

- Aplicação de um penso EMLA, que consiste num penso com anestésicos locais, lidocaína e prilocaína, impregnados e deve ser colocado no local da punção cerca de 1 hora antes do procedimento, de modo a potenciar o seu efeito anestésico (da Cunha Batalha & Correia, 2018);
- Utilização do *Buzzy®*, um dispositivo que alia os benefícios da vibração em alta frequência à crioterapia, devidamente documentados pela Teoria do Portão, que sugere que a perceção de dor está intimamente correlacionada com o envio de sinais da medula espinhal ao cérebro, após a exposição a estímulos dolorosos. Porém, este envio está condicionado pelo facto de o portão estar aberto ou fechado. Se estiver aberto à estimulação não dolorosa, o frio advindo da bolsa de gelo e a vibração associada ao equipamento, o cérebro “fecha a porta à dor”, reduzindo ou inibindo a sua perceção (Mendes-Neto, J. & Santos, S. 2020);
- Uso do *ShotBlocker®*, que consiste num dispositivo de plástico achatado em formato de ferradura com pontos arredondados numa das faces que, na mesma linha de aplicação da Teoria do Portão, sugere que ao pressionar o dispositivo sobre a pele, ao redor do local de punção, se origina uma saturação dos nervos sensoriais, proporcionando distração e minimizando consequentemente a perceção de dor (Bilgen & Balci, 2019).

A utilização de cada um dos dispositivos acima descritos e a procura por evidência científica que a justificasse, contribuiu para dar continuidade ao desenvolvimento da competência E.2.2 “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas”, critérios E.2.2.2 “Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor” e E.2.2.3 “Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

Importa, ainda, referir que a sessão de formação acima descrita foi ministrada a cinco elementos da equipa de enfermagem, entre as quais duas EEESIP, tendo o método expositivo (PowerPoint) ficado disponível no serviço, para ser consultado à posteriori. No final da sessão foi dado espaço para a discussão da temática altura em que os participantes expuseram a sua opinião e perspetiva, encarregando-se a enfermeira chefe de dar a conhecer os seus conteúdos aos restantes membros da equipa, para que possa ser ponderada a implementação do uso da MEOPA, no serviço de internamento.

2.3.Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Este processo de aprendizagem e desenvolvimento de competências culminou com a realização do estágio em âmbito de Cuidados Intensivos Neonatais o qual será descrito de seguida.

2.3.1. Contextualização

O terceiro e último contexto da unidade curricular Estágio e Relatório foi referente à UCIN e decorreu no mesmo hospital da área metropolitana de Lisboa que os anteriores.

Composto por 15 unidades distintas, das quais dez alocadas a cuidados intermédios e cinco destinadas a cuidados intensivos neonatais, na UCIN são prestados cuidados a recém-nascidos com idade gestacional igual ou superior a 28 semanas e até aos 28 dias de vida com necessidade de cuidados especializados por prematuridade, baixo peso à nascença ou má progressão ponderal, complicações durante o parto ou situação de doença aguda.

2.3.2. Diagnóstico de situação

O facto de ter realizado este estágio num contexto sobre o qual não tinha qualquer conhecimento prático prévio, dificultou o processo de identificação e levantamento de possíveis necessidades. Porém, permitiu-me estar desperta para absorver o máximo conhecimento possível transmitido pela enfermeira orientadora EEESIP e restante equipa, usufruindo de todos os contributos para a minha formação, construção e cimentação de olhar crítico enquanto futura EEESIP. Assim, após um período de observação e em concordância com a enfermeira orientadora, tendo em conta os meus interesses pessoais e não descurando possíveis necessidades do serviço, decidi realizar

um projeto promotor da esperança parental e facilitador do processo de transição para a parentalidade, suscetível a perturbações derivadas do internamento do recém-nascido (RN) na UCIN.

Nesta Unidade existe um projeto de dinâmica de pequenos grupos, em que o enfermeiro reúne com os pais interessados e realiza sessões de educação para a saúde relativas a diversas temáticas associadas ao RN (alimentação, cuidados de higiene, segurança, entre outros). Estas sessões têm o intuito de facilitar o processo de transição e proporcionar momentos de aprendizagem, esclarecimento de eventuais dúvidas e escuta ativa, contribuindo assim para a diminuição da ansiedade dos pais e famílias. Deste modo, decidi trabalhar na construção e possível implementação do uso de um diário, à semelhança dos já existentes noutras UCIN's, denominado “Diário a Bordo da Neonatologia” (APÊNDICE VII), enveredando por um caminho de proteção da parentalidade através da promoção do processo de adaptação e reorganização das expectativas dos pais e família, aqui fragmentada pela necessidade de internamento do RN.

2.3.3. Objetivos definidos, atividades desenvolvidas e competências adquiridas

Como objetivo específico primordial defini: **Prestar cuidados de enfermagem especializados ao RN internado na UCIN**, o qual considero ter atingido ao prestar cuidados ao RN e aos seus pais. Efetivamente, promovi e avaliei o crescimento e desenvolvimento infantil, através da avaliação dos parâmetros estaturo-ponderais, por exemplo, considerando a perda ponderal de até 10% do peso de nascença do RN - competência E.3.1 “Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil”, critérios E.3.1.1 “Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento” e E.3.1.2 “Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Além disso, ao ter providenciado a alimentação do RN por diversos métodos, como sonda declive, copo, sonda dedo ou sonda mama, utilizados com o intuito de estimular diversos reflexos, como a protusão da língua, sucção e deglutição, tive como principal objetivo a proteção e promoção da amamentação, conseguindo alcançar a competência E.3.2 “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso RN doente ou com necessidades especiais”, particularmente os critérios E.3.2.5 “Promove a amamentação”, E.3.2.6 “Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN” e E.3.2.7 “Gere o processo de resposta à criança com

necessidades de intervenção precoce” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Porém, e no seguimento do descrito anteriormente, não descurei a eventual necessidade de introdução do uso da tetina, mantendo o foco no principal objetivo que passa por alimentar o RN potenciando o crescimento, mas considerando a vontade dos pais, envolvendo-os num processo de amamentação positivo e gradual (Mendonça, 2010; Antunes, 2018).

O envolvimento dos pais na prestação de cuidados, como os de higiene, por exemplo, devidamente planeados prevenindo a excessiva manipulação e perturbação de sono prejudiciais ao desenvolvimento neurológico do RN, contribuiu para a continuidade do meu processo de aquisição e desenvolvimento das competências E.3.1 “Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil” e E.3.2 “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais”, critérios E.3.1.3 “Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil” e E.3.2.6 “Negoceia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao recém-nascido” (Regulamento n.º 422/2018, 2018). Este planeamento visa, ainda, garantir a presença dos pais nos momentos destinados à manipulação, promovendo o contacto pele a pele e a vinculação sistemática do RN, competência E.3.2 “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais”, critérios E.3.2.2 “Demonstra conhecimentos sobre competências do recém-nascido para promover o comportamento interativo” e E.3.2.4 “Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/recém-nascido” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

De acordo com Rocha, Brás e Loureiro (2020), a transição para a parentalidade é uma das fases mais desafiantes na vida de uma família. Um processo de mudança e reestruturação holística deve ocorrer da forma mais serena possível.

A necessidade de hospitalização de um RN na UCIN tem um forte impacto nesta transição, acarretando diversos sentimentos e emoções, que devem ser considerados numa perspetiva de promoção do bem-estar do próprio e da família. Constatei este facto com o internamento de um RN diagnosticado com uma cardiopatia congénita denominada Tetralogia de *Fallot* (Santana, 2022; de Sousa & Curado, 2020). A prestação de cuidados a este RN permitiu-me ir ao encontro da aquisição e desenvolvimento da competência E.2.3 “Responde às doenças raras com cuidados de

enfermagem apropriados”, critérios E.2.3.1 “Demonstra conhecimentos em doenças raras e respostas de enfermagem apropriadas” e E.2.3.2 “Procura evidência científica para responder e encaminhar as crianças com doenças raras” (Regulamento n.º 422/2018, 2018), ao ser classificada como doença rara dada a sua prevalência ser inferior a cinco em cada 10 mil pessoas, considerando a população europeia (Orphanet, 2019).

A noção de disrupção das expetativas causada pela necessidade de internamento levou-me a definir como objetivo específico: **Promover a proteção do processo de transição para a parentalidade na UCIN**, ao qual dei resposta através da procura por evidência científica e mobilização de conhecimentos adjacentes à temática como apresentado em seguida.

Segundo Santos (2022) e Reis et al., (2021), o internamento na unidade pode ocorrer por diversas razões, tais como a prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças ou outras condições que exigem cuidados médicos especializados e implicam uma quebra no processo de transição que expõe as famílias a diversos fatores de *stress*, dando espaço a sentimentos de culpa, impotência e incapacidade que geram medo, ansiedade e desesperança.

A esperança é fundamental para a adaptação e reorganização das expectativas dos pais e famílias, sendo conhecido e documentado o seu impacto positivo perante o surgir de novas e constantes adversidades e desafios durante o internamento, poucas ou nenhuma vez linear (Antunes, 2023). Assim, a meu ver, a utilização do “Diário a Bordo da Neonatologia” elaborado para este contexto constitui uma ferramenta valiosa para ajudar os pais a conectar e envolver-se no cuidado ao RN, uma vez que implica um registo do dia a dia durante o internamento, contribuindo para uma escrita reflexiva e expressiva, numa perspetiva de gestão de ansiedade e promoção da esperança (Aires et al., 2022). Este “Diário a Bordo da Neonatologia” contém espaço para reflexão, mas poderão ainda ser incluídas, cartas terapêuticas, escritas pela equipa de enfermagem, também elas essenciais neste processo de proteção da parentalidade e gestão da ansiedade, através da promoção da esperança. Além de servirem como alicerce e fonte de força ao conterem palavras de apoio e incentivo por parte da equipa de enfermagem, a ideia será que as cartas construídas e presentes no diário, por meio da escrita

encorajem os pais a atenuar o seu *stress* ao expressarem o que sentem, atendendo à necessidade de internamento do RN na UCIN.

Na minha perspetiva, a possível implementação da utilização do diário contribuirá para manter desperto o olhar da equipa de enfermagem e restante equipa multidisciplinar, para a problemática da disrupção do processo de transição para a parentalidade inerente à hospitalização do RN.

Com a realização deste projeto e mobilização de recursos e conhecimento inerente, considero ter ido ao encontro do meu objetivo específico: **Contribuir para a promoção da esperança parental na UCIN**. Além disso, dei continuidade ao meu processo de aquisição e desenvolvimento de competências do EEESIP, competências E.1.1 “Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem” e E.2.5 “Promove a adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”, critérios E.1.1.4 “Proporciona conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças/jovens e famílias facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença” e E.2.5.5 “Demonstra na prática conhecimentos sobre estratégias promotoras de esperança” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

No seguimento da construção do “Diário a Bordo da Neonatologia”, o qual ficou disponível no serviço em formato digital editável, numa perspetiva de fundamentar a sua implementação, elaborei, em parceria com a enfermeira orientadora e outra enfermeira da unidade um procedimento para a aplicação do mesmo (APÊNDICE VIII) e um template sugestivo de avaliação da utilização do diário (APÊNDICE IX). Estes materiais foram partilhados com a restante equipa de enfermagem no decorrer das passagens de turno subsequentes com o objetivo de expor e proceder a pequenas alterações sugeridas, tendo os protótipos finais sido apresentados à chefia do serviço, complementando a documentação necessária para a posterior implementação do diário, o que me permitiu dar resposta a outro objetivo específico que defini: **Contribuir para a uniformização das práticas de Enfermagem na UCIN**, desenvolvendo deste modo a competência E.2.4 “Providencia cuidados à criança/jovem promotores da majoração dos ganhos em saúde, recorrendo a uma variedade de terapias de enfermagem comuns e complementares, amplamente suportadas na evidência”, aliada ao critério E.2.4.3

“Procura evidência científica para fundamentar a tomada de decisão sobre as terapias a utilizar” (Regulamento n.º 422/2018, 2018).

2.4. Análise reflexiva do percurso de aquisição de competências comuns

Relativamente à aquisição e desenvolvimento das competências comuns do enfermeiro especialista, foi um processo transversal a todos os contextos de estágio. A minha prestação de cuidados visou sempre respeitar a individualidade cultural e assegurar a segurança das crianças e famílias no que respeita à administração correta, segura e inequívoca de terapêutica, otimização do ambiente (luminosidade e ruído reduzidos, tanto quanto possível), promoção do controlo e gestão do risco de infeção, tomando todas as medidas à disposição em cada serviço, quer seja por meio da lavagem e desinfeção adequadas das mãos, quer através do uso dos equipamentos de proteção individual, por exemplo. A garantia e implementação destas medidas no decorrer deste percurso, permitiram-me desenvolver as competências comuns B3.1 “Promove um ambiente físico, psicossocial, cultural e espiritual gerador de segurança e proteção dos indivíduos/ grupo” e B3.2 “Participa na gestão do risco ao nível institucional e/ou de unidades funcionais” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

No que respeita ao processo de tomada de decisão face à minha prestação de cuidados, considero ter baseado sempre a minha atuação nas normas e princípios éticos inerentes à profissão de enfermagem, assegurando o respeito pelos direitos das crianças e respetivas famílias, dando resposta às competências comuns A1.1 “Demonstra uma tomada de decisão segundo princípios, valores e normas deontológicas”, A.2.1 “Promove a proteção dos direitos humanos” prestando cuidados que visaram a manutenção da privacidade e promoção da dignidade das famílias, preservando as suas crenças e ideais e A2.2 “Gere, na equipa, as práticas de cuidados fomentando a segurança, a privacidade e a dignidade do cliente” (Regulamento n.º 140/2019, 2019). No decorrer dos diversos contextos de estágio, realizei as atividades descritas com trabalho autónomo de pesquisa bibliográfica e com o inequívoco apoio das EEESIP, principalmente das minhas orientadoras de estágio, mas também da restante equipa de enfermagem. O meu principal objetivo foi o desenvolvimento e implementação fundamentada de projetos de melhoria da qualidade da prestação de cuidados de enfermagem à criança e família, que conduzissem a processos de tomada de decisão baseados em evidência científica. Desta forma, considero ter dado resposta às competências comuns A1.2 “Lidera de forma

efetiva os processos de tomada de decisão ética na sua área de especialidade”, B1.1 “Mobiliza conhecimentos e habilidades, garantindo a melhoria contínua da qualidade”, B1.2 “Orienta projetos institucionais na área da qualidade” e D2.2 “Suporta a prática clínica em evidência científica” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Desenvolvi as competências: A1.3 “Avalia o processo e os resultados da tomada de decisão”, B2.1 “Avalia a qualidade das práticas clínicas”, B2.2 “Planeia programas de melhoria contínua” e B2.3 “Lidera programas de melhoria contínua”, ao assumir um papel dinamizador, mobilizar conhecimentos e contribuir para a melhoria contínua da qualidade das práticas (Regulamento n.º 140/2019, 2019), através da realização das atividades:

- Protocolo de sedação-analgesia no contexto de Urgência;
- Sessão de formação e sensibilização da equipa de enfermagem relativa à possível implementação do uso da MEOPA como coadjuvante à realização de procedimentos dolorosos e respetiva avaliação no Internamento de Pediatria;
- Elaboração do “Diário a Bordo da Neonatologia” e procedimento para a sua implementação na UCIN, assim como o *template* para avaliação dos resultados da sua implementação.

A capacidade de adaptação a cada uma das diferentes equipas e aos seus métodos de trabalho, permitiram-me trabalhar sempre em parceria com a equipa multidisciplinar, potenciando a prestação de cuidados ao RN, criança e família ao meu cuidado, desenvolvendo as competências C2.1 “Otimiza o trabalho da equipa adequando os recursos às necessidades de cuidados” e C2.2 “Adapta o estilo de liderança, do local de trabalho, adequando-o ao clima organizacional e favorecendo a melhor resposta do grupo e dos indivíduos” (Regulamento n.º 140/2019, 2019). Este trabalho de parceria incluiu a delegação de tarefas e partilha de informação com outros profissionais de saúde nos diversos contextos (fisioterapeutas, nutricionistas, assistentes sociais, equipas médica e de assistentes operacionais, etc.), que considero ter potenciado uma tomada de decisão sustentável, tendo-me permitido alcançar e desenvolver as competências C1.1 “Otimiza o processo de cuidados ao nível da tomada de decisão” e C1.2 “Supervisiona as tarefas delegadas, garantindo a segurança e a qualidade” (Regulamento n.º 140/2019, 2019).

Por último, relativamente às competências D1.1 “Detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”, D1.2 “Gera respostas de adaptabilidade individual e organizacional”, D2.1 “Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” e D2.3 “Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho” (Regulamento n.º 140/2019, 2019), considero que as tenho vindo a desenvolver desde o primeiro dia de ligação à profissão de enfermagem. Efetivamente, o meu processo de construção profissional implica deter consciência das minhas capacidades e potencialidades, investindo continuamente na sua melhoria. Este querer prestar cuidados de excelência leva-me a mobilizar conhecimentos, principalmente na orientação e supervisão de ensinamentos clínicos de estudantes de enfermagem ou participação ativa no processo de integração de colegas no serviço, quer pela procura constante por novas aprendizagens, motivo pelo qual me propus à realização deste mestrado com especialidade.

CONCLUSÃO

A elaboração deste relatório espelha o culminar do meu percurso no decorrer do Mestrado em Enfermagem com Especialidade em Saúde Infantil e Pediátrica, pelo que com a sua leitura espero ter conseguido clarificar o meu processo de aquisição e posterior desenvolvimento das diversas competências de mestre e competências comuns e específicas do EEESIP.

Esta caminhada teve um impacto inevitavelmente positivo e preponderante no meu crescimento, quer numa perspetiva pessoal, quer profissional por meio do desenvolvimento de competências associadas à profissão e mobilização de aprendizagens práticas e conhecimentos teóricos distintos, permitindo-me explorar temáticas sobre as quais não me tinha debruçado previamente.

Embora o meu ainda reduzido tempo de exercício de funções se tenha desenrolado maioritariamente no âmbito da pediatria, em contexto de Urgência Pediátrica, o percurso de mestrado permitiu-me vivenciar novas experiências e adquirir novos conhecimentos, uma vez que passei por contextos de estágio, com os quais não tinha contactado anteriormente.

Durante este processo formativo, a minha caminhada profissional sofreu algumas mudanças, nomeadamente na instituição de exercício de funções. Ainda que associada ao mesmo contexto, Urgência Pediátrica, na instituição atual a filosofia da prestação de cuidados é distinta o que me despertou para outra realidade e aperfeiçoou o meu olhar crítico face à melhoria contínua da qualidade de cuidados prestados no âmbito da pediatria, nomeadamente na gestão e controlo da dor.

Não descurando nenhum dos princípios e aprendizagens ao longo do processo, gostaria de realçar a elaboração do protocolo de sedação-analgesia no âmbito da Urgência Pediátrica e a construção do “Diário a Bordo da Neonatologia” e respetivo procedimento para implementação na UCIN.

Reconheço que o contexto da UCIN foi talvez o mais enriquecedor, isto porque não tinha qualquer experiência neste âmbito. Por este motivo, este foi aquele que me permitiu absorver um maior número de novos conhecimentos, quer por meio da prestação direta de cuidados ao RN em circunstâncias de especial complexidade, quer por meio de pesquisa e mobilização de evidência científica para a realização do “Diário a Bordo da Neonatologia”.

Assim, considero que atingi o objetivo geral a que me propus inicialmente e que deu mote a todos os estágios realizados: **Adquirir e desenvolver competências do EEESIP na prestação de cuidados à criança e família**, bem como os diversos objetivos específicos definidos no âmbito de cada contexto.

Enquanto futura EEESIP, espero conseguir ajudar a fazer a diferença e contribuir para o alargamento dos horizontes através do aperfeiçoamento de uma visão crítica que perspetive um cuidado holístico e tenha em conta as ideias e crenças de cada criança e família a meu cuidado, tal como sugerido pela Teoria de Sistemas de Betty Neuman, referencial teórico que escolhi e serviu de base para o meu percurso formativo e elaboração deste relatório.

Ao longo do percurso foram surgindo diversas dificuldades e dúvidas associadas ao processo de aprendizagem, as quais foram sendo colmatadas com recurso a pesquisa bibliográfica e a esclarecimentos por parte da professora orientadora e dos EEESIP responsáveis pelo meu processo formativo e sempre prontamente disponíveis. Deste modo, o balanço global é extremamente positivo, neste início de caminhada enquanto futura EEESIP e à qual pretendo dar continuidade no meu dia a dia.

Com a realização deste relatório, considero ter demonstrado capacidade para expor as minhas ideias e o meu percurso formativo de forma clara e não ambígua, espelhando toda a mobilização de conhecimentos, as conclusões que retirei e as respostas que dei face às diversas circunstâncias a que estive sujeita, espelhando a aquisição e desenvolvimento das competências imputáveis à obtenção do grau de mestre (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018), nomeadamente pela realização de toda a investigação integrada

na Revisão de Literatura, elaborada com uma colega de mestrado e professoras supervisoras.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Aires, J. F., Tallamini, E. C. Z. & Fraporti, J. D. (2022). “Amor Diário”: Um Recurso Terapêutico No Contexto Da Prematuridade E Na Construção Da Parentalidade. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25 (2), 108-122. <https://doi.org/10.57167/Rev-SBPH.v25.486>

Alves, N. M. S. A. (2021). *O controlo da dor na criança: otimizar estratégias* [Dissertação de mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/30363>

American Psychological Association. (2020). *Publication Manual of the American Psychological Association* (7th ed.). APA.

Antunes, L. S. B. (2018). *A alimentação oral precoce no recém-nascido pré-termo* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/24655>

Antunes, N. M. M. (2023). *Promoção Da Esperança Dos Pais De Crianças E Jovens Com Necessidades Especiais De Saúde: Um Cuidado Confortador* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/45537>

Associação Portuguesa para o Estudo da Dor. (2018). *Desenhos da Minha Dor* (1st ed.). Grafisol - Artes Gráficas.

Azevedo, J., & Pereira, T. (2022). *Manual de Procedimentos e Boas Práticas Saúde Infantil e Juvenil* (V2th ed.). UNIDADE SAÚDE FAMILIAR NOVOS HORIZONTES. <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/2/20023/2101792/COMO%20FAZEMOS/Manual%20de%20Boas%20Praticas%20de%20Saude%20Infantil%20USF%20Novos%20Horizontes%20V2.2022.pdf>

Batalha, L. (2010). *Dor em Pediatria: Compreender para Mudar* (1ª Edição). Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda.

Batalha, L. M. da C. (2018). Prevenção da dor na punção venosa em crianças: Estudo comparativo entre anestésicos tópicos. *Revista de Enfermagem Referência*, (18), 93-102. <https://doi.org/10.12707/RIV18021>

Bilgen, B. S. & Balci, S. (2019). The Effect on Pain of Buzzy® and ShotBlocker® during the Administration of Intramuscular Injections to Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 49(4), 486–494. <https://doi.org/10.4040/jkan.2019.49.4.486>

Braga, L., Salgado, P., Souza, C., Prado-Junior, P., Do Prado, M., Melo, M., &Parreira, P. (2018). O modelo de Betty Neuman no cuidado ao doente com cateter venoso periférico. *Revista de Enfermagem Referência*, (19), 159–168. <https://doi.org/10.12707/RIV18029>

Carvalho, M. I. da S. (2021). *Promoção da literacia em saúde em jovens adolescentes com comportamentos de risco* [Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/39348>

Costa, N. T., Martins, H., Ferreira, J., Santos, M., Cardozo, A., & Loureiro, F. (2021). Revisão narrativa da literatura: A teoria de sistemas de Betty Neuman. *O cuidado centrado na pessoa: II Jornadas de Enfermagem Egas Moniz*, 105-107. <http://hdl.handle.net/10400.26/39994>

da Costa, J. S., Moraes, E. S., Carmona, E. V. & Mendes-Castillo, A. M. C. (2022). O cuidado centrado na família em unidade de terapia intensiva neonatal: conceções dos técnicos de enfermagem. *Revista de Enfermagem Referência*, 6(1), 1-8. <https://doi.org/10.12707/RV21144>

da Cruz, M. D. D. (2020). Epidemiologia da dor neonatal: fatores determinantes para a sua prevenção e tratamento [Tese de Doutoramento, Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra]. Estudo Geral - Repositório Científico da Universidade de Coimbra. <https://hdl.handle.net/10316/91098>

da Silva, U., Reis, A., Pereira, Y., Vieira, N., Neto, M., & Lima, N. (2022). Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e11–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.005>

de Sousa, F. M. R. P. C. & Curado, M. A. dos S. (2020). Fatores preditores do stress parental nas unidades de neonatologia: Estudo de pré-validação da escala de avaliação do stress parental na unidade de neonatologia. *Pensar Enfermagem*, 24 (1), 17-26. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v24i1.166>

Decreto-Lei n.º 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Diário da República: I Série, n.º 157/2018. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>

Despacho n.º 9871/2010 do Ministério da Saúde. (2010). Diário da República: II Série n.º 112/2010. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/9871-2010-3131193>

Di Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2022). Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(15), 9347. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>

Dias, A. S. S. (2019). *Gestão da dor aguda na pessoa em situação crítica: uma intervenção de enfermagem especializada* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/29488>

Direção-Geral da Saúde. (2003). A dor como 5º sinal vital: registo sistemático da intensidade da dor. *Circular normativa N.º 9*. Portugal: Autor. Recuperado de https://www.aped-dor.org/documentos/DGS-dor_como_5_sinal_vital_-_2003.pdf

Direção-Geral da Saúde. (2010). Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças. Circular normativa 014/2010. Ministério da Saúde. Disponível em <https://www.dgs.pt/?cr=16946>

Direção-Geral de Saúde. (2017). Programa Nacional para a Prevenção e Controlo da Dor. Lisboa: Direção-Geral de Saúde. Disponível em: <https://www.dgs.pt/pns-e-programas/programas-de-saude/prevencao-e-controlo-da-dor.aspx>

dos Santos, R. A. L. (2023). *Cuidar multiculturalmente competente em saúde infantil e pediatria: Intervenção do enfermeiro especialista* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum. <http://hdl.handle.net/10400.26/45527>

Escobar, C. A., Silva, M., & Marques, S. (2019). Controlo da dor em pediatria—A experiência de utilização da mistura equimolar de protóxido de azoto. *Cadernos de Saúde*, 11(1), Artigo 1. <https://doi.org/10.34632/cadernosdesaude.2019.5304>

Esteves, V. L. L. (2018). *Intervenção Precoce na Infância: da abordagem centrada na família às práticas* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Educação de Viseu]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Viseu. <http://hdl.handle.net/10400.19/6068>

Fernandes, A. (2020). Cuidados atraumáticos e dor em pediatria. In Ramos, A. L. & Barbieri Figueiredo, M. C. (Eds.), *Enfermagem em Saúde da Criança e do Jovem* (1ª Ed., pp. 40-55). Lidel.

Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, F., Seymour, M., Savopoulos, P., FitzPatrick, K., Papadopoulos, S., & Giallo, R. (2022). Psychosocial factors associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Behavioral Development*, 46(4), 308–319. <https://doi.org/10.1177/01650254221084100>

Franck, L. S., & Abadesso, C. (sem data). *Como confortar um Bebê nos Cuidados Intensivos*. <https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/comfy.pdf>

IASP. (1979). Subcommittee on taxonomy. Pain terms. A list with definitions and notes on usage. *Pain*, 6(3), 249-52.

Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G. (2022). Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19 Pandemic. *Hospital Pediatrics*, 12(9), 751–760. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006555>

Marques, A. B. G. (2023). *Os contributos do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde Infantil e pediátrica no cuidado à criança e família: estratégias não farmacológicas no controlo da dor* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Saúde do

Instituto Politécnico de Setúbal]. Repositório Comum.
<http://hdl.handle.net/10400.26/45935>

Mendes-Neto, J. & Santos, S. (2020). Vibração associada à crioterapia no alívio da dor em crianças. *BrJP*, 3, 53-57. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20200012>

Mendonça, L., de Menezes, M., Rolim, K. & Lima, F. (2010). Cuidados ao recém-nascido prematuro em uso de sonda orogástrica: conhecimento da equipe de enfermagem. *Rev Rene*, 11, 178-185.
<https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027973020.pdf>

Monteiro, G. M. M. de M. (2021). *Formar para melhor cuidar: capacitação dos cuidadores formais do centro de acolhimento temporário de crianças em risco* [Tese de Mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. Repositório Comum.
<http://hdl.handle.net/10400.26/44325>

Neuman, B. & Fawcett, J. (1989). *O modelo de sistemas Neuman* (2ª ed.). Norwalk, Connecticut: Appleton & Lange.

Neuman, B. (2011). The Neuman systems model. In B. Newman, & J. Fawcett (Eds.), *The Neuman systems model* (5.th ed.). (pp. 1-34). Upper Saddle River, NJ: Pearson Education.

Ordem dos Enfermeiros (2005). Código deontológico do enfermeiro.

Ordem do Enfermeiros. (2008). *Dor Guia orientador de boa prática*. Recuperado de <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>

Ordem dos Enfermeiros. (2010). *Guias orientadores de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Volume I*. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8911/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf

Ordem dos Enfermeiros. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática. Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Recuperado de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf

Orphanet (2019). Portal para as Doenças Raras e os Medicamentos Orfãos. Disponível em: https://www.orpha.net/consor/cgi-bin/Disease_Classif.php?lng=PT

Paixão, M. R. F. D. (2022). *Promover o brincar terapêutico em procedimentos dolorosos realizados à criança na primeira infância–Brincar para a dor afastar–O papel do enfermeiro EESIP* [Dissertação de mestrado, Instituto Politécnico de Beja, Universidade de Évora]. Repositório Científico do Instituto Politécnico de Beja. <https://hdl.handle.net/20.500.12207/5546>

Pereira, L. C. & Pereira, E. de F. (2022). O papel do enfermeiro na assistência da Diabetes mellitus I na fase infanto-juvenil. *Research, Society and Development*, 11, e465111436766. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i14.36766>

Pfefferbaum, B. (2021). Children’s Psychological Reactions to the COVID-19 Pandemic. *Current Psychiatry Reports*. 23(75), 1-10. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01289-x>

Purewal Boparai, S. K., Au, V., Koita, K., Oh, D. L., Briner, S., Burke Harris, N., & Bucci, M. (2018). Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: A review of intervention programs. *Child Abuse & Neglect*, 81, 82–105. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2018.04.014>

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X.-J., Stevens, B., Sullivan, M., Tutelman, P., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The Revised IASP definition of pain: Concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982. <https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

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

Regulamento n.º 140/2019 da Ordem Dos Enfermeiros. (2019). *Diário Da República: II Série*, n.º 26/2019. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Regulamento n.º 422/2018 da Ordem Dos Enfermeiros. (2018). *Diário Da República: II Série*, n.º 133/2018. <https://Diariodarepublica.Pt/Dr/Detalhe/Regulamento/422-2018-115685379>

Reis, C. R., Viana, J. A., Lopes, S. M., Soares, W. S. C. N., & Leite, C. L. (2021). Humanização hospitalar com enfoque assistência de Enfermagem ao recém-nascido prematuro em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal: Uma revisão bibliográfica narrativa. *Research, Society and Development*, 10, e199101522686. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22686>

Ricardo, M. da G. M. N. (2022). *Capacitação dos pais para o controlo da dor: Papel do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica* [Dissertação de Mestrado, Universidade de Évora]. Repositório da Universidade de Évora. <http://hdl.handle.net/10174/32392>

Rocha, B., Brás, R. & Loureiro, F. (2020, julho 29). Contributo Do Enfermeiro Para A Promoção Da Parentalidade No Serviço Neonatologia. [Poster]. IX Jornadas Nacionais De Enfermagem Da Católica, Lisboa.

San Román, N. C., Eymann, A., & Ferraris, J. R. (2021). Current impact and future consequences of the pandemic on children's and adolescents' health. *Archivos Argentinos De Pediatría*, 119(6), e594–e599. <https://doi.org/10.5546/aap.2021.eng.e594>

Santana, A. (2022). Intervenção Do Enfermeiro Especialista Na Preparação Pré-Natal E Na Transição Para A Parentalidade Prematura. *Pensar Enfermagem*, 26 (Supp), P11–P12. <https://doi.org/10.56732/pensarenf.v26iSup.222>

Santos, A. C. B. dos. (2022). *Stress Dos Pais Com Filhos Internados Numa Unidade De Cuidados Intensivos Neonatais: uma revisão sistemática da Literatura*. [Dissertação de mestrado, Escola de Enfermagem da Universidade Católica Portuguesa]. Veritati - Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa. <http://hdl.handle.net/10400.14/38128>

Taffner, V. B. M., Pimentel, R. R. da S., Almeida, D. B. de, Freitas, G. F. de, & Santos, M. J. do. (2022). Teorias e Modelos de Enfermagem como referenciais teóricos de teses e dissertações brasileiras: estudo bibliométrico. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0201>

United Nations International Children's Emergency Fund. (1959, novembro 20). *Declaração dos direitos da criança*. <https://www.unicef.org/brazil/media/22026/file/declaracao-dos-direitos-da-crianca-1959.pdf>

United Nations International Children's Emergency Fund. (1989, novembro 20). *Convenção sobre os direitos da criança*. <https://www.unicef.org/brazil/convencao-sobre-os-direitos-da-crianca>

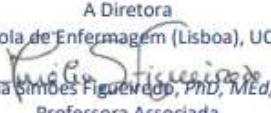
ANEXOS

ANEXO I- Certificado de Participação no VI Seminário Internacional do Mestrado em
Enfermagem: Conhecimento Especializado de Enfermagem para a Fraternidade Social

CERTIFICADO

Certifica-se que **Telma Pires**, apresentou o Póster n.º 27 com o tema **"Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19"**, em coautoria com Liliana Carneiro, Joana Romeiro, Sílvia Ramos, Zalda Charepe no **VI Seminário Internacional do Mestrado em Enfermagem**, realizado no dia **24 de novembro de 2023**, Auditório 2, *Campus da Palma de Cima*, organizado pela Escola de Enfermagem (Lisboa) da Universidade Católica Portuguesa.

Lisboa, 24 de novembro de 2023.

A Diretora
Escola de Enfermagem (Lisboa), UCP

Amélia Simões Figueiredo, PhD, MEd, RN
Professora Associada



ANEXO II- Certificado do Curso em Suporte Avançado de Vida Pediátrico

PEDIATRIC ADVANCED LIFE SUPPORT

**PALS
Provider**



**American
Heart
Association.**

**American Academy
of Pediatrics**



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Liliana Dolores Pedro Carneiro

**has successfully completed the cognitive and skills evaluations
in accordance with the curriculum of the American Heart Association
Pediatric Advanced Life Support (PALS) Program.**

Issue Date

01/06/2022

Training Center Name

Blue Ocean Medical, Lda. TC

Training Center ID

ZL50578

Training Center City, Country

Lisboa, Portugal

Training Site Name

Blue Ocean Medical, Lda. TS

Renew By

30/06/2024

eCard Code

1iepytcg8p6phvpyflzapefn

QR Code



To view or verify authenticity, students and employers should scan this QR code with their mobile device or go to
<https://certificates.heartai.com/ea/certificates>

© 2020 American Heart Association. All rights reserved. 20-2034 3/20

APÊNDICES

APÊNDICE I- Revisão da literatura: **Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review***

Repercussões da pandemia Covid-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma *scoping review*

Covid-19 pandemic repercussions on anxiety, depression and suicidal ideation in children: a scoping review

Liliana Dolores Pedro Carneiro ¹, Telma Raquel Ferreira Pires ²¹Hospital de Cascais Dr. José de Almeida, Serviço de Urgência Pediátrica ²Hospital Beatriz Ângelo, Departamento de Pediatria

Resumo

Introdução: Em janeiro de 2020, a COVID-19, doença respiratória causada pelo vírus coronavírus, foi considerada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) uma emergência de saúde pública (DGS, 2020). A sua rápida propagação, o aumento do número de infetados e do número de mortes, tornou urgente a criação de medidas de controlo. O medo do desconhecido e a escassa informação disponível obrigou ao isolamento social com repercussões a vários níveis, nomeadamente, a nível da saúde mental.

Objetivo: Mapear a evidência científica existente sobre as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica, justificando a importância de estarmos atentos a esta população sob estas condições.

Crítérios de inclusão: Os critérios de inclusão foram definidos segundo as recomendações do JBI, tendo por base a mnemónica PCC (população, conceito e contexto). Assim, apenas foram considerados estudos que incluem crianças (dos 0 aos 17 anos e 364 dias) cuja pandemia Covid-19 tenha provocado algum tipo de repercussão no que respeita à ansiedade, depressão e ideação suicida. Todos os artigos que não cumpriam os critérios supracitados foram excluídos.

Métodos: O processo de revisão teve como base a metodologia do JBI disponível para revisões sistemáticas da literatura. A pesquisa foi realizada com recurso a 4 bases de dados, PUBMED, MEDLINE, CINAHL e SCOPUS. Foi incluída literatura publicada desde 2020, ano em que foi declarada a pandemia COVID-19, até ao ano corrente. Relativamente à avaliação da elegibilidade, análise e síntese dos estudos recorremos às ferramentas disponíveis consoante a metodologia já mencionada. Posteriormente, a

apresentação dos resultados foi realizada com recurso a tabelas, facilitando a sua exposição.

Resultados: No que respeita à idade pediátrica, verificou-se um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e até ideação suicida, sendo a faixa etária dos adolescentes a mais afetada (Silva et al, 2022). A falta de atenção e intervenção nestes casos, por parte dos profissionais e famílias, trará consequências na vida adulta (San Román et al, 2021). Vários estudos comprovam que o sexo feminino é o mais atingido.

Conclusão: Pretende-se que a elaboração da *scoping review* e os resultados obtidos, sirvam de impulsionadores para que se dê continuidade à produção de estudos no âmbito da saúde mental da criança, afetada pela pandemia COVID-19.

Palavras-chave: Ansiedade; COVID-19; Depressão; Idade pediátrica; Ideação suicida.

Introdução

Em março de 2020 a Covid-19 foi declarada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma pandemia, justificada pela sua rápida propagação a nível mundial. O número de infetados e o número de mortes provocada por esta doença, causada pelo vírus coronavírus, tornou emergente a criação e implementação de medidas de controlo, com o objetivo de mitigar os seus efeitos. Além da deteção precoce, testagem em massa e tratamento atempado dos casos conhecidos, uma das principais e mais eficaz medida de controlo passou pelo isolamento social. O medo do desconhecido e a pouca ou a falta de informação aliado a esta necessidade de isolamento, teve repercussões nefastas na vida e na saúde das pessoas, nomeadamente, no que respeita à saúde mental em idade pediátrica, “(...) até aos 17 anos e 364 dias” (Despacho n.º 9871/2010, 2010), onde se verificou um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al, 2022).

Em 1948, a saúde foi definida pela OMS como “um estado de completo bem-estar físico, bem-estar mental e social e não apenas a ausência de doença” (WHO, 1946), o que nos ajuda a perceber e justificar a preocupação com o aspeto emocional e social, neste caso das crianças, que foi fortemente afetado pela necessidade de isolamento implícita ao aparecimento da COVID-19.

Existe evidência relativa às implicações que a exposição duradoura a experiências adversas na infância pode acarretar na vida adulta, sobretudo no que respeita à resposta que o corpo e o cérebro são capazes de dar após uma exposição prolongada a uma situação de *stress*, neste caso a pandemia, para a qual não houve o devido suporte e apoio das pessoas de referência, nomeadamente, dos pais/cuidadores ou até mesmo dos seus pares, favorecendo o desenvolvimento de perturbações a nível mental (Purewal Boparai et al, 2018).

Assim, é possível compreender a necessidade de olhar atentamente para as crianças, após todas as alterações nas suas vidas provocadas pela pandemia, quer no que respeita à perda de entes queridos, ao experienciar da doença na primeira pessoa ou ao ver os aqueles que lhes são próximos doentes, quer no que respeita ao isolamento dos seus familiares, mas, sobretudo, dos seus colegas e amigos, o que afetou e continuará a afetar, inevitavelmente, o seu correto e saudável desenvolvimento, a nível mental (San Román et al, 2021).

Um estudo realizado por Singh et al. (2020) corrobora a ideia de que a pandemia e as medidas implementadas para o seu controlo provocaram elevados níveis de ansiedade a nível mundial. Embora, ao fazer esta avaliação não se possa descartar a existência de diversos fatores que possam tornar as crianças mais propícias ou vulneráveis às implicações e ao impacto da pandemia na sua saúde mental, nomeadamente, o seu nível de desenvolvimento, a sua idade, o seu status social, económico e educacional, o ambiente familiar envolvente, a sua condição de saúde mental anterior ou o facto de ter sido infetado ou ter medo de, por exemplo, a verdade é que é possível afirmar que a COVID-19 e toda a sua envolvência têm conduzido a efeitos devastadores a nível psicológico e social no que a crianças e adolescentes diz respeito.

Uma percentagem considerável de crianças e adolescentes desenvolveu algum tipo de sintoma psicológico, derivado do isolamento provocado pela pandemia e os níveis de *stress*, ansiedade, depressão e ideação suicida aumentaram substancialmente, o que

pode ser justificado pela dificuldade e ou incapacidade da sua rede de apoio em gerar um ambiente protetor, uma vez que, também ela foi fortemente afetada e assolada pelo medo e angústia causados pela doença. Nesse seguimento, é possível compreender que, a ansiedade entendida “como uma sensação de medo perante uma ameaça ou uma preocupação perante algo que poderá acontecer e que tememos ser negativo” (SNS, 2023) aliada à tristeza e às mudanças repentinas, duradoras e desfavoráveis provocadas pela pandemia, constituem sintomatologia de depressão enquanto perturbação afetiva provocada pela persistência dos fatores adversos durante o período de confinamento (SNS, 2023). Após a sua desconstrução, entende-se facilmente a associação entre estes conceitos e o aumento dos níveis de ideação suicida, uma vez que, o isolamento e distanciamento social são exemplos de indicadores que potenciam os pensamentos sobre suicídio que poderão ser precursores de tentativas ou até mesmo de suicídio (Paim, 2022).

Através de uma pesquisa inicial realizada nas bases PROSPERO, OSF e Cochrane Database of Systematic Reviews não foram identificados protocolos de revisão ou revisões sistemáticas sobre o tema.

Posto isto, tal como sugerido por San Román et al. (2021), consideramos fundamental, incidir e discutir sobre a temática, para que sejam desenvolvidas medidas que ajudem a prevenir e diminuir as consequências provocadas pela COVID-19 na saúde mental das crianças, os nossos adultos do futuro.

Questão de Revisão

A questão de revisão, “quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”, foi estruturada segundo o acrónimo PCC (População, Conceito e Contexto), definindo-se: P- idade pediátrica; C- ansiedade, depressão e ideação suicida; C- após a pandemia COVID-19.

CrITÉRIOS de inclusão

Para a definição dos critérios de inclusão, à semelhança do sucedido para a estruturação da questão de revisão, utilizámos a mnemónica PCC, de acordo com as recomendações do JBI para a *scoping review*.

População: A revisão considera apenas os estudos que incluem a população em idade pediátrica, ou seja, qualquer pessoa com idade compreendida entre os 0 e os 17 anos e 364 dias (Despacho nº 9871/2010, 2010).

Conceito: Foi revista a literatura referente a:

Ansiedade: “Resposta emocional a uma ameaça difusa em que o indivíduo antecipa o perigo eminente não específico, catástrofe ou infortúnio.”

Depressão: Enquanto condição associada a “mudança de percepção positiva para negativa de autoestima, autoaceitação, respeito próprio, competência e atitude para consigo mesmo em resposta à situação atual, que pode comprometer a saúde.”

Ideação suicida: Entendida como risco de comportamento suicida “suscetível a atos autolesivos associados a alguma intenção de morrer.”

(Herdman et al, 2021)

Contexto: A revisão foi limitada ao contexto pós-pandémico. Assim, considerando que a doença COVID-19 foi declarada como pandemia em 2020, foram incluídos os estudos que abordam a temática desde esse ano até à atualidade. Não foram impostas restrições culturais ou geográficas.

Tipos de fontes: Foram considerados os estudos do tipo quantitativo, qualitativo e misto, primários e secundários, que respondem à questão de investigação. Documentos de texto e de opinião também foram considerados para inclusão na revisão. Incluímos os estudos redigidos em português, inglês e espanhol, desde 2020 até aos dias de hoje.

Métodos

A *scoping review* proposta foi conduzida de acordo com a metodologia JBI para *scoping reviews* e de acordo com a extensão Preferred Reporting Items for Systematic

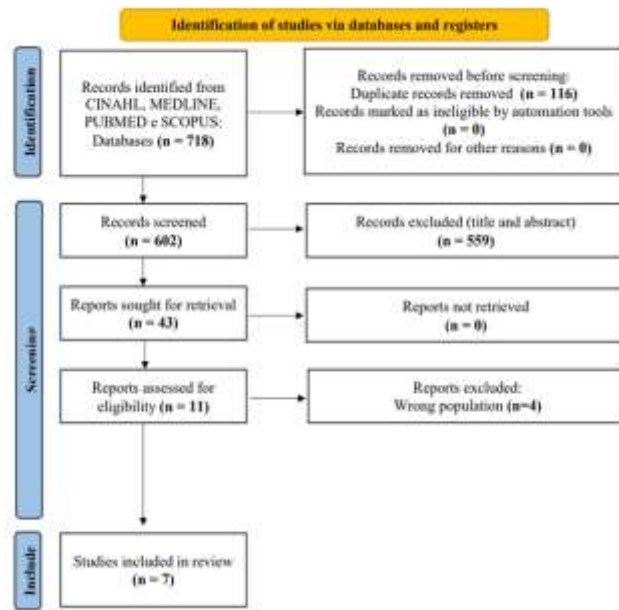


Figura 1: Resultados da pesquisa e processo de seleção e inclusão do estudo

Estratégia de pesquisa

A estratégia de pesquisa passou por localizar estudos primários publicados e não publicados, sendo que revisões, textos e artigos de opinião também foram considerados. Neste sentido, foi realizada uma primeira pesquisa nas bases de dados MEDLINE e CINAHL com o intuito de identificar artigos sobre a temática. Nesse seguimento, as palavras contidas nos títulos e resumos dos artigos, bem como as palavras-chave que considerámos relevantes, foram utilizadas para ajudar a desenvolver uma estratégia de pesquisa completa, através da definição de termos MeSH, CINAHL e termos livres adequando a cada fonte de informação incluída, considerando os termos booleanos “OR” e “AND” (apêndice I). A lista de referências de todos os estudos selecionados para avaliação crítica foi posteriormente analisada com o intuito de verificar a existência de estudos adicionais.

Fontes de informação

A pesquisa foi feita nas bases de dados CINAHL, MEDLINE, PUBMED e SCOPUS (apêndice II).

Seleção dos estudos

Após a pesquisa, os estudos encontrados foram exportados para o *software* Zotero e os duplicados, eliminados. Posteriormente, a seleção dos estudos realizou-se em duas etapas. A primeira com recurso ao programa RAYYAN, que nos auxiliou na seleção dos artigos, de forma cega, através da leitura dos seus títulos e resumos, seguido da eliminação dos que não cumpriam os critérios de inclusão. Na segunda etapa, os estudos que pareceram cumprir os critérios de inclusão foram recuperados na íntegra e lidos por completo para verificar a adequação dos artigos de acordo com os critérios de inclusão.

As duas etapas realizaram-se de forma independente pelas duas revisoras e o consenso foi alcançado através da discussão.

Extração e apresentação dos dados

Depois de selecionados os estudos, foram extraídos detalhes bibliográficos, objetivos e desenho de cada um deles. Esta extração, bem como a apresentação dos dados foi realizada com recurso a uma tabela desenvolvida pelas revisoras, de acordo com as suas necessidades, tal como sugerido pela metodologia JBI para *scoping reviews*.

Posteriormente, a informação nela contida foi exposta através de um resumo narrativo, apresentando a discussão dos resultados e a descrição da sua relação com os objetivos e questão de investigação.

À semelhança do sucedido aquando da seleção dos estudos, os dados dos artigos a incluir na revisão foram extraídos de forma independente e quaisquer discordâncias foram resolvidas através da discussão.

Breve enquadramento teórico

A Saúde Mental

Segundo a OMS (2022), a saúde de qualquer indivíduo é indissociável da sua saúde mental, uma vez que sabemos hoje que esta se define como um estado de bem-estar em que cada um tem noção das suas capacidades e as utiliza para lidar com as diversas situações quotidianas e trabalhar ativamente contribuindo para a comunidade. Partindo deste pressuposto é possível compreender como estar mentalmente saudável é fulcral para um adequado crescimento e desenvolvimento humano.

A saúde mental deve ser entendida como complexa uma vez que está sujeita a diversas oscilações entre um estado ideal de bem-estar e um estado de debilidade emocional,

tornando as pessoas expostas a situações adversas e de *stress* constante mais propensas a desenvolver sintomatologia sugestiva de problemas de saúde mental. Embora sujeitos a sofrer algum tipo de declínio a nível da saúde mental em qualquer fase da vida, sabemos que a exposição a circunstâncias desfavoráveis em determinadas etapas são particularmente prejudiciais, sobretudo na infância e adolescência, períodos de especial sensibilidade no que respeita ao desenvolvimento humano (OMS, 2022).

A Saúde Mental em idade pediátrica

Como referido anteriormente, a exposição a experiências adversas em determinadas fases de desenvolvimento como na infância e adolescência, por exemplo, podem ser fator preditor para o surgir de sintomatologia associada a problemas de saúde mental. Assim é possível compreender como as perturbações mentais neste período, quando não devidamente vigiadas, controladas e tratadas, podem acarretar graves danos na idade adulta, quer para o próprio, quer para a sua família e para a sociedade em geral, uma vez que se tornam num encargo para a mesma, quer humana quer financeiramente. Deste modo, devemos promover o bem-estar mental das crianças e adolescentes assegurando-lhes um ambiente facilitador da sua transição e permitindo-lhes trabalhar no seu processo de desenvolvimento de resiliência (Fundação do Gil, 2018).

Resultados

Autor	Ano	Título	Objetivo	Tipo de estudo	Participantes	Resultados
San Román, N. C., Eymann, A., & Ferraris, J. R.	2021	Current impact and future consequences of the pandemic on children's and adolescents' health	Descrever o impacto da pandemia COVID-19 na saúde mental e social de crianças, adolescentes e jovens, bem como as consequências a longo prazo deste tipo de experiência adversa na infância.	Revisão da literatura	Crianças e adolescentes	-Os efeitos da pandemia COVID-19 na saúde mental da população pediátrica (ansiedade, depressão, stress pós-traumático e ideação suicida) podem ter consequências a longo prazo; - Quando comparado com o período prévio à pandemia, os níveis de ansiedade, depressão e ideação suicida em diferentes partes do mundo são ainda mais alarmantes; -Uma revisão de 51 estudos realizados em países asiáticos sobre o efeito psicológico de

						pandemia em crianças, adolescentes e jovens que avaliaram um total de 11.599 indivíduos, observou-se que 18% das crianças entre os 6 e 12 anos apresentou sintomas de ansiedade e 17% sintomatologia depressiva. Já no grupo adolescentes entre os 12 e 18 anos, 36% apresentavam ansiedade e 41% depressão. Verificando-se que a população adolescente foi a mais afetada, especialmente o gênero feminino; -Os danos sociais, financeiros e educacionais causados pelo isolamento e ensino à distância são inegáveis nc
--	--	--	--	--	--	---

						que respeita ao desenvolvimento humano, afetando a saúde mental e social das crianças e adolescentes.
Pfefferbaum, B.	2021	Children's Psychological Reactions to the COVID-19 Pandemic	Realizar uma revisão da literatura sobre os efeitos psicológicos da pandemia COVID-19 em crianças bem como as reações de crianças vulneráveis.	Estudo transversal e longitudinal	Crianças e adolescentes	- Um estudo de 2021 realizado com crianças de Wuhan hospitalizadas por infecção por COVID-19 revelou um aumento significativo de sintomas de depressão e ansiedade, 15,8% e 31,6%, respectivamente. -Outro estudo revelou uma série de consequências psicológicas, especialmente associada a sintomatologia depressiva e ansiosa, em crianças no contexto da pandemia. Já entre

						adolescentes verificou-se um aumento relativo a pensamentos ou ideação suicida; -Os acessos aos serviços de emergência por problemas de saúde mental e por suspeita de tentativas de suicídio aumentaram em adolescentes (de 12 a 17 anos) no início de maio de 2020, sendo especialmente alarmante em meninas adolescentes.
Da Silva, U. P., Reis, A. O. A., Pereira, Y. T. G., Vieira, N. B., Neto, M. L. R., & Lima, N. N. R.	2021	Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents	Compreender o aumento da ideação suicida/suicídio em crianças e adolescentes	Artigo de jornal	Crianças, adolescentes	-Entre março e outubro de 2020, a percentagem de atendimentos emergentes para crianças com sintomas de saúde mental aumentou 24% em crianças entre os 5 e 11 anos e 31% em crianças

						entre os 12 e 17 anos; -Houve um aumento de mais de 50% de atendimentos de emergência com suspeita de tentativa de suicídio entre adolescentes, sobretudo, meninas entre 12 e 17 anos no início de 2021 em comparação com o mesmo período de 2019. Além disso, muitos foram afetados pela perda de um ente querido; - O impacto da COVID-19 na saúde mental de crianças e adolescentes é motivo de grande preocupação.
Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G.	2022	Pediatric Mental Health Presentations and Boarding:	Descrever diagnósticos psiquiátricos e internamentos	Revisão retrospectiva	Jovens < 18 anos	-Em comparação com o ano pré pandémico, durante a pandemia, as admissões nos serviços de urgência por

		First Year of the COVID-19 Pandemic	de pacientes pediátricos internados após o início da pandemia.			sintomatologia ansiosa ou depressiva aumentou cerca de 22% entre os adolescentes; -De todos os pacientes pediátricos que apresentaram queixas relacionadas à saúde mental durante a pandemia, 71,5% recorreram ao serviço de urgência e/ouderam entrada em serviços de internamento pedopsiquiátrico e 50,4% experimentaram períodos de internamento prolongados em comparação com 56,9% e 30,2%, respectivamente, durante o ano pré pandêmico; -Os internamentos relacionados com tendência suicida aumentaram durante a
--	--	-------------------------------------	--	--	--	--

						pandemia em comparação com o período pré pandêmico e a maioria das apresentações de saúde mental pediátrica está relacionada à ideação suicida e/ou tentativas de suicídio (49,7% vs 60,3%, $P < 0,001$); -Em comparação com o período prévio, durante a pandemia os internamentos por transtornos depressivos (63,4% vs 70,4%, $P < 0,001$) e ansiosos aumentaram; -Houve um aumento de meninas adolescentes com crises de saúde mental (sintomatologia ansiosa) bem como com ideação ou tentativas de suicídio.
--	--	--	--	--	--	--

Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V.	2022	Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge	Avaliar os dados pertencentes ao quadro europeu, analisando a saúde mental da população por faixa etária.	Revisão sistemática	População em geral (dividida por faixa etária)	-Como consequência da pandemia, no que diz respeito à saúde mental, observaram-se alterações emocionais e comportamentais em mais de um terço dos adolescentes examinados sendo que foi o sexo feminino que apresentou maior prevalência de sintomas ansiosos e depressivos; -Quanto aos comportamentos suicidas, entre os adolescentes, houve um aumento de cerca de 25% de tentativas, sendo o maior risco associado ao sexo feminino;
Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, V.	2022	Psychosocial factors	Investigar a prevalência de	Quantitativo descritivo	Adolescentes (14-17 anos)	-Cerca de 20% dos adolescentes relataram

F., Seymour, M., Savopoulos, P., FitzPatrick, K., Papadopoulos, S., & Giallo, R.		associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the {COVID}-19 pandemic	sintomas depressivos, ansiosos e ideação suicida em adolescentes residentes em Melbourne, Austrália, bem como identificar <i>stressores</i> psicossociais pré-existent e atuais associados e perceber até que ponto os adolescentes com			sintomas depressivos, 38% de ansiedade e cerca de 21% referiram ideação suicida ou automutilação frequente, sendo predominante no sexo feminino; -Durante a pandemia aproximadamente dois terços dos adolescentes que apresentavam sintomas depressivos ou ansiosos clinicamente significativos não procuraram ajuda profissional.
--	--	---	---	--	--	---

			dificuldades de saúde mental procuraram ajuda profissional durante a pandemia.			
Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G.	2022	The Impact of Lockdown during COVID-19 Pandemic on Physical and Mental Health of Adolescents	Obter uma breve visão geral das evidências atuais do impacto físico e mental do confinamento pandêmico na saúde do adolescente e discutir possíveis	Revisão narrativa	Adolescentes	-Crianças que testaram positivo ou foram colocadas em quarentena devido à COVID-19, derivado ao stress eram mais propensas a desenvolver condições psicológicas como ansiedade; -Outra revisão sistemática demonstrou uma tendência geral consistente de maior ansiedade e depressão experimentada por adolescentes associada à

			intervenções.			pandemia de COVID-19; -A pandemia COVID-19 também teve repercussões em crianças e adolescentes com problemas de saúde mental pré-existentes porque o isolamento privou-os das suas rotinas diárias, cuidados médicos e serviços personalizados, pelo que, como consequência, surgiram relatos emergentes sobre bem-estar mental prejudicado em pacientes com comorbidades mentais; -Estudos têm mostrado constantemente que a taxa de suicídio entre os adolescentes aumentou durante a pandemia;
--	--	--	---------------	--	--	--

						- O sexo feminino foi desproporcionalmente afetado, com um aumento de cerca de 51% das visitas a serviços de urgência por sintomatologia ansiosa e 5 vezes mais tentativas de suicídio.
--	--	--	--	--	--	--

Discussão

A pandemia Covid-19 gerou uma onda de preocupação relativa à saúde mental das crianças e dos adolescentes, derivado às repercussões que as medidas de confinamento tiveram nas suas vidas, levando à produção de pesquisa e estudos relacionados com o seu estado psicológico.

As medidas de saúde pública que obrigaram a encerrar espaços públicos, escolas e complexos de atividade lúdica e desportiva, confinaram as crianças e adolescentes em casa durante longos períodos de tempo e trouxeram grandes mudanças e implicações sobretudo a nível psicológico, nas suas vidas e das suas famílias sem precedentes e que merecem ser consideradas.

Durante o período pandémico tornou-se evidente uma tendência geral consistente para o aumento de sintomatologia associada à ansiedade e depressão experienciada por crianças e adolescentes.

Embora as mudanças impostas pela pandemia, relativamente ao ensino e educação virtual, às restrições de acesso a cuidados de saúde não urgentes e aos meios e métodos de interação e relacionamento com os pares sejam fatores preditores de um possível desenvolvimento de sintomas de ansiedade e depressão, verificou-se que a existência de sintomatologia mental prévia foi impulsionadora para um declínio da saúde mental, sobretudo, dos adolescentes. Este declínio poderá ser explicado pela mudança das rotinas diárias e inibição ou alteração no acesso aos cuidados de saúde de que careciam e usufruíam habitualmente.

Além da preocupação relacionada com a ansiedade e sintomatologia depressiva, outra das questões associadas à saúde mental em idade pediátrica que se revelou emergente foi o aumento da ideação suicida entre os adolescentes.

Alguns estudos realizados revelaram que houve um aumento exponencial no que a tentativas de suicídio entre adolescentes, sobretudo, do sexo feminino, diz respeito.

As mudanças quer físicas quer psicológicas inerentes à fase da adolescência e que poderão ditar o percurso de desenvolvimento de qualquer pessoa enquanto adulto, podem por si só, explicar a necessidade de atenção e cuidado exigido para as alterações repentinas e inesperadas nas suas vidas. Nesse sentido, se associarmos a isto o medo do

desconhecido e a incerteza relativa ao futuro que a pandemia Covid-19 instalou no seio das famílias, tendo conduzido, por vezes, à desatenção por parte dos pais ou principais cuidadores para com as crianças e adolescentes, por se encontrarem focados noutros problemas que a pandemia trouxe, nomeadamente, perda de entes queridos, sustentabilidade financeira, perda de emprego, entre outras, podemos compreender e justificar a necessidade de olhar atentamente para esta população que foi, embora não propositadamente, evidentemente negligenciada.

Percebeu-se que a falta de explicações, entendimento e apoio sentidos pela população em idade pediátrica, sobretudo na fase da adolescência, uma vez que já tinham maior capacidade para perceber e percecionar o que estava a ocorrer em seu redor durante o período pandémico, foram fatores impulsionadores para o desenvolvimento de ideação suicida e em alguns casos da sua materialização através de tentativas ou até mesmo consumação de suicídio.

A pandemia Covid 19 levantou preocupações sobre a saúde mental em idade pediátrica que não devem ser ignoradas, mas sim consideradas importantes e merecedoras de todo o cuidado possível, porque embora o período pandémico tenha tornado evidentes as questões de saúde mental desta população, estas não são questões novas nem recentes pelo que devemos apostar e dar continuidade à produção de investigação sobre esta temática da saúde mental em idade pediátrica de modo a que haja um investimento e se consigam prevenir múltiplas consequências devastadoras.

Sabemos hoje que a pandemia deixou uma marca profunda nas crianças e adolescentes e que as repercussões na sua ansiedade, depressão e ideação suicida são evidentes e se demonstram claramente quer pelo número de acessos aos serviços de emergência por sintomatologia ansiosa ou depressiva, quer pelo número de internamentos em pedopsiquiatria derivados de ideação ou tentativas de suicídio, quer pelo número de consultas na área de saúde mental que sofreram um aumento tal como referido pelos estudos supramencionados. Assim importa pensar na reformulação do acesso aos cuidados de saúde mental para a população em idade pediátrica de modo a que se sintam apoiados e procurem os cuidados prevenindo as consequências associadas às suas diversas condições psicológicas.

Conclusão

A pandemia COVID-19 revelou-se um evento global sem paralelo com repercussões inegáveis nas nossas vidas. As medidas de controlo impostas na tentativa de mitigar a catástrofe de saúde pública instalada e que conduziram ao isolamento das populações, vieram a demonstrar-se devastadoras no que respeita à proteção da saúde mental de crianças e de adolescentes, sobretudo adolescentes do sexo feminino.

As interrupções das rotinas derivadas das medidas restritivas impostas resultaram num crescente despoletar de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como, de pensamentos ou ideação suicida, por parte da população pediátrica devido à vulnerabilidade que lhes é característica e inerente, quer em indivíduos previamente saudáveis quer em indivíduos com sintomatologia ou problemas do foro mental preexistentes.

Assim, importa consciencializar para a necessidade de investir na proteção da saúde mental das nossas crianças e adolescentes, uma vez que o resultado de um impacto psicológico negativo se pode tornar permanente traduzindo-se em problemas de saúde mental graves e indesejáveis a longo prazo.

Relativamente a esta revisão consideramos como limitação o facto de nem todos os estudos analisados serem longitudinais não fazendo uma comparação com o período prévio à pandemia o que nos permitiria ter uma noção mais exata do impacto da mesma na saúde mental da população pediátrica, bem como não terem sido considerados os fatores ambientais ou sociais dos indivíduos em estudo. Além disso, o uso de amostras e instrumentos diversos, assim como a variação no tempo de colheita de dados dos diferentes estudos, pode tornar alguns dos resultados não generalizáveis entre as populações.

Apesar do descrito anteriormente, os estudos analisados convergem para resultados semelhantes no que respeita às repercussões da pandemia, embora consideremos necessário investir na produção de investigação nesta área que se revela de extrema importância para o correto desenvolvimento e crescimento da sociedade em geral, tendo ficado evidente a urgência de saúde mental entre crianças e adolescentes e a importância de reduzir as barreiras no acesso ao apoio à saúde mental.

Conflitos de interesse

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

Referências bibliográficas

- Da Silva, U. P., Reis, A. O. A., Pereira, Y. T. G., Vieira, N. B., Neto, M. L. R., & Lima, N. N. R. (2022). Cemetery, tombstones, tears and hidden silences: Suicide in children and adolescents. *Journal of Pediatric Nursing*, 65, e11–e12. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.12.005>
- Despacho n.º 9871/2010. Definição da idade pediátrica em Portugal. (2010). Diário da República n.º 112/2010, 2ª Série de 2010-06-11
- Fazio, N., Morena, D., Delogu, G., Volonnino, G., Manetti, F., Padovano, M., Scopetti, M., Frati, P., & Fineschi, V. (2022). Mental Health Consequences of COVID-19 Pandemic Period in the European Population: An Institutional Challenge. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(9347), 1-20. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159347>
- Fogarty, A., Brown, S., Gartland, D., Mensah, F., Seymour, M., Savopoulosl, P., FitzPatrick, K., Papadopoulos, S., & Giallo, R. (2022). Psychosocial factors associated with adolescent depressive and anxiety symptoms during the COVID-19 pandemic. *International Journal of Behavioral Development*. 46(4) 308–319. DOI: 10.1177/01650254221084100
- Fundação Gil. (2018, Setembro). *18 Anos a inovar na saúde pediátrica*. https://fundacaodogil.pt/wp-content/uploads/2020/03/Doc_Estrategico2018_2020.pdf
- Herdman, T. H., Kamitsuru, S., Lopes, C. T.(2021). Diagnósticos de enfermagem da NANDA-I: definições e classificação 2021-2023.
- Ibeziako, P., Kaufman, K., Scheer, K. N., & Sideridis, G. (2022). Pediatric Mental Health Presentations and Boarding: First Year of the COVID-19

Pandemic. *HOSPITAL PEDIATRICS*. 12(9), 751-759.
<https://doi.org/10.1542/hpeds.2022-006555>

- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group*, T. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of internal medicine*, 151(4), 264-269.
- Paim, A. P. G. (2022). *Distanciamento social obrigatório, saúde mental e comportamentos suicidários em Adolescentes*. [Dissertação, Universidade de Évora – Escola de Ciências Sociais]. Repositório da Universidade de Évora.
<http://hdl.handle.net/10174/32175>
- Peters, MD, Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, AC, Khalil, H., ... & Munn, Z. (2020). Manual do JBI para síntese de evidências. *Aromataris E MZ*, editor. <https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-01>
- Pfefferbaum, B. (2021). Children’s Psychological Reactions to the COVID-19 Pandemic. *Current Psychiatry Reports*. 23(75), 1-10.
<https://doi.org/10.1007/s11920-021-01289-x>
- Purewal Boparai, S. K., Au, V., Koita, K., Oh, D. L., Briner, S., Burke Harris, N., & Bucci, M. (2018). Ameliorating the biological impacts of childhood adversity: A review of intervention programs. *Child Abuse Negl*, 81, 82-105. doi:10.1016/j.chiabu.2018.04.014
- San Román, N. C., Eymann, A., & Ferraris, J. R. (2021). Current impact and future consequences of the pandemic on children’s and adolescents’ health. *policy*, 10, 11.
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Ansiedade*.
<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/ansiedade/#o-que-e-a-ansiedade>
- Serviço Nacional de Saúde. (2022). *Depressão*.
<https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/depressao/#o-que-e-a-depressa>
- Singh, S., Roy, D., Sinha, K., Parveen, S., Sharma, G., & Joshi, G. (2020). Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry research*, 293, 113429.

- World Health Organization. (1946). Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference. Official Records of the World Health Organization, 2, 100.
- World Health Organization. (2023). World Mental Health Report - Transforming mental health for all. <https://www.who.int/teams/mental-health-and-substance-use/world-mental-health-report>

APÊNDICE II- Termos de pesquisa (*Scoping Review*)

	MeSH	CINAHL	Livre
CONCEITO 1	"Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus	"Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR "Covid-19 pandemic" OR Coronavirus	"Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus OR "Covid-19 pandemic"
AND			
CONCEITO 2	"attempted, suicide" OR "suicidal ideation"	"attempted, suicide" OR "suicidal ideation"	"suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation"
AND			
CONCEITO 3	Depression	Depression	Depression
AND			
CONCEITO 4	Anxiety	Anxiety	Anxiety
AND			
CONCEITO 5	Pediatrics	Pediatrics	Pediatrics

APÊNDICE III- Fontes de informação (*Scoping Review*)

CINAHL

Pesquisas	Equação	Resultados
S1	TI ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus OR "Covid-19 pandemic") OR AB ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus OR "Covid-19 pandemic") OR MH ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR "Covid-19 pandemic" OR Coronavirus)	130.600
S2	TI ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") OR AB ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") OR MH ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation")	16.305
S3	TI Depression OR AB Depression OR MH Depression	195.443
S4	TI Anxiety OR AB Anxiety OR MH Anxiety	120.503
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S4	89
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês <u>Idade:</u> "adolescent: 13-18 years"; "all child"; "child: 6-12 years"	13

MEDLINE

Pesquisas	Equação	Resultados
S1	AB ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus OR "Covid-19 pandemic") OR TI ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus OR "Covid-19 pandemic") OR MH ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus)	352.277
S2	AB ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") OR TI ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") OR MH ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation")	30.293
S3	AB Depression OR TI Depression OR MH Depression	451.481
S4	AB Anxiety OR TI Anxiety OR MH Anxiety	279.354

S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	252
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês, Português e Espanhol <u>Idade:</u> "adolescent: 13-18 years"; "all child: 0-18 years"; "child: 6-12 years"	52

SCOPUS

Pesquisas	Equação	Resultados
1	(TITLE-ABS-KEY ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR coronavirus OR "Covid-19 pandemic") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") AND TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (anxiety) AND TITLE-ABS-KEY (pediatrics))	5
2	(TITLE-ABS-KEY ("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR coronavirus OR "Covid-19 pandemic") AND TITLE-ABS-KEY ("suicide attempts" OR "attempted suicide" OR "suicidal ideation") AND TITLE-ABS-KEY (depression) AND TITLE-ABS-KEY (anxiety))	597
FILTROS	Idioma: Inglês, Português e Espanhol	593 + 5

PUBMED

Pesquisas	Equação	Resultados
1	("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus[MeSH Terms]) OR ("Covid-19"[Title/Abstract] OR "Sars-CoV-2"[Title/Abstract] OR Coronavirus[Title/Abstract] OR "Covid-19 pandemic"[Title/Abstract])	360.956
2	("suicide attempts"[Title/Abstract] OR "attempted suicide"[Title/Abstract] OR "suicidal ideation"[Title/Abstract]) OR ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation"[MeSH Terms])	41.313
3	(Depression[MeSH Terms]) OR (Depression[Title/Abstract])	488.389

4	(Anxiety[Title/Abstract]) OR (Anxiety[MeSH Terms])	282.845
5	(((("Covid-19" OR "Sars-CoV-2" OR Coronavirus[MeSH Terms]) OR ("Covid-19"[Title/Abstract] OR "Sars-CoV-2"[Title/Abstract] OR Coronavirus[Title/Abstract] OR "Covid-19 pandemic"[Title/Abstract])) AND (("suicide attempts"[Title/Abstract] OR "attempted suicide"[Title/Abstract] OR "suicidal ideation"[Title/Abstract] OR ("attempted, suicide" OR "suicidal ideation"[MeSH Terms])))) AND ((Depression[MeSH Terms]) OR (Depression[Title/Abstract])) AND ((Anxiety[Title/Abstract]) OR (Anxiety[MeSH Terms]))	272
FILTROS	<u>Ano:</u> 2020-2023 <u>Idioma:</u> Inglês, Português e Espanhol <u>Idade:</u> "child: birth-18 years"; "newborn: birth-1 month"; "infant: birth-23 months"; "infant: 1-23 months"; "preschool child: 2-5 years"; "child: 6-12 years" "adolescent: 13-18 years";	55

TOTAL das 4 bases de dados: **718** resultados → **602** após verificação de duplicados

Pesquisa efetuada a 23/03/2023

APÊNDICE IV- Póster científico: Ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica: uma visão sobre as repercussões da pandemia COVID-19

ANSIEDADE, DEPRESSÃO E IDEAÇÃO SUICIDA EM IDADE PEDIÁTRICA: UMA VISÃO SOBRE AS REPERCUSSÕES DA PANDEMIA COVID-19

Autoria: Liliana Camarero^{1,3}, Telma Pires^{2,3}, Joana Romero^{4,5}, Silva Ramos^{4,6}, Zaida Chavepe⁷

Afiliação do(s) autor(es): ¹Hospital Professor Doutor Fernando Fonseca, Serviço de Urgência Pediátrica; ²Hospital Beatriz Ângelo, Departamento de Pediatria; ³Mestranda em Enfermagem na área de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, da Universidade Católica Portuguesa; ⁴Professora Auxiliar Convidada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa PhD em Enfermagem; ⁵Fellow Pós-Doutoramento em Desenvolvimento Humano Integral, Católica Doctoral School (CADOS); ⁶Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde; ⁷Professora Adjunta da Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias, Research and Innovation Center for Health; ⁸Professora Associada da Faculdade de Ciências da Saúde e Enfermagem, Universidade Católica Portuguesa, Centro de Investigação Interdisciplinar em Saúde.

INTRODUÇÃO

A pandemia COVID-19 foi declarada em 2020 pela OMS e o isolamento social foi uma das medidas de controlo implementadas que teve repercussões nefastas ao nível da saúde mental, nomeadamente em idade pediátrica, que registou um aumento em mais de 50% do número de casos de ansiedade, depressão e ideação suicida (Silva et al., 2022).

OBJETIVOS

- Contribuir para a discussão da necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes.
- Alertar para a importância e urgência de reduzir as barreiras no acesso ao apoio à saúde mental.

MATERIAIS E MÉTODOS

Questão de partida → “Quais as repercussões da pandemia COVID-19 na ansiedade, depressão e ideação suicida em idade pediátrica?”
O conteúdo tem como base a evidência disponibilizada e suporte teórico que sustenta o pensamento reflexivo sobre o fenómeno pandémico e suas repercussões na saúde mental das crianças, com ênfase em aspetos à ansiedade, depressão e ideação suicida.

RESULTADOS/DISCUSSÃO

As medidas de saúde pública tornaram evidentes a tendência para o aumento da sintomatologia associada à ansiedade e depressão experienciada por crianças e adolescentes (San Román et al, 2021). Segundo Fogarty et al. (2022) a existência de antecedentes foi impulsionadora para um declínio da saúde mental, sobretudo nos adolescentes, e que pode ser explicado pelas alterações nas rotinas e no acesso aos cuidados de saúde. A ideação suicida, traduzida num aumento dos números de tentativas de suicídio entre adolescentes, sobretudo do sexo feminino, foi outra questão que se tornou emergente (Pfefferbaum, 2021).

CONCLUSÃO

As medidas de controlo impostas na tentativa de mitigar a catástrofe de saúde pública e as interrupções das rotinas resultaram num crescente despoletar de sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como de pensamentos ou ideação suicida na população pediátrica. Assim, importa consciencializar para a necessidade de investir na proteção da saúde mental das crianças e adolescentes, uma vez que o resultado de um impacto psicológico negativo pode tornar-se permanente e traduzir-se em problemas de saúde mental a longo prazo.

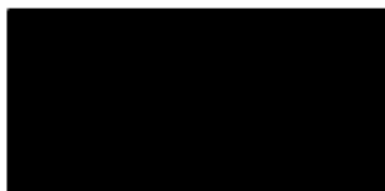
Referências Bibliográficas

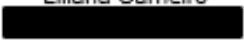


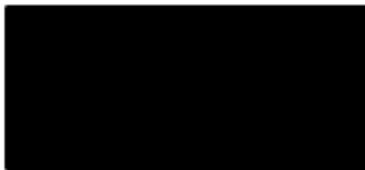
APÊNDICE V-Protocolo de sedação-analgesia para procedimentos dolorosos na urgência pediátrica



**PROTOCOLO DE SEDAÇÃO-ANALGESIA
PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS NA
URGÊNCIA PEDIÁTRICA**



Codificação	Elaboração	Aprovação	Homologação
	Liliana Carneiro 		
	Versão	Data de elaboração	Data de aprovação
	1	17/09/2023	



Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 2 de 12

ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ÂMBITO	3
3. RESPONSÁVEL.....	4
4. TERMOS E DEFINIÇÕES.....	4
5. FLUXOGRAMA.....	5
6. DESCRIÇÃO	7
7. OBSERVAÇÕES E RACIOCÍNIO.....	10
8. BIBLIOGRAFIA	11
9. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR.....	12





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 3 de 12

1. OBJETIVO

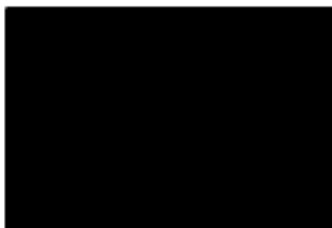
Uniformizar a prestação de cuidados da equipe multidisciplinar face à necessidade de sedação-analgesia para a realização de procedimentos dolorosos, minimizando o seu impacto traumático e assegurando uma melhoria da qualidade dos cuidados na urgência pediátrica.

2. ÂMBITO

CORPORATIVA	
Internacional Corporativo	
Empresa Nacional	X

TIPO DE ORGANIZAÇÃO		CENTRO
Departamento de Saúde		
Hospital	X	
Cuidados primários		
Outros tipos de organização de cuidados		
Outro tipo de organização não assistencial		





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 4 de 12

3. RESPONSÁVEL

- Pessoa(s) responsável(eis) Gestor(es): Endereço ~~xxxxx~~
- ~~Director(es)~~ Executivo(s): Supervisão/ JS / Gestão intermédia/ Gestor
- Se esta versão tiver sido acordada por consenso numa Comissão, por favor indique em qual: ~~xxxxx~~

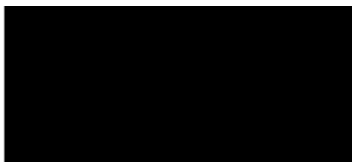
4. TERMOS E DEFINIÇÕES

- Sedação-analgesia: Entendida como a redução progressiva do estado de consciência que vai desde a sedação leve ou ~~ansiolise~~ até à anestesia geral, minimizando a percepção da dor (~~American Society of Anesthesiologists, 2002~~).

Cuidados não traumáticos: Os cuidados não traumáticos pressupõem a prestação de cuidados de Enfermagem com o uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico vivido pela criança e família, em todos os contactos com instituições de saúde, prevenindo e minimizando a ansiedade associada. (~~Hockenberry & Wilson, 2014~~).

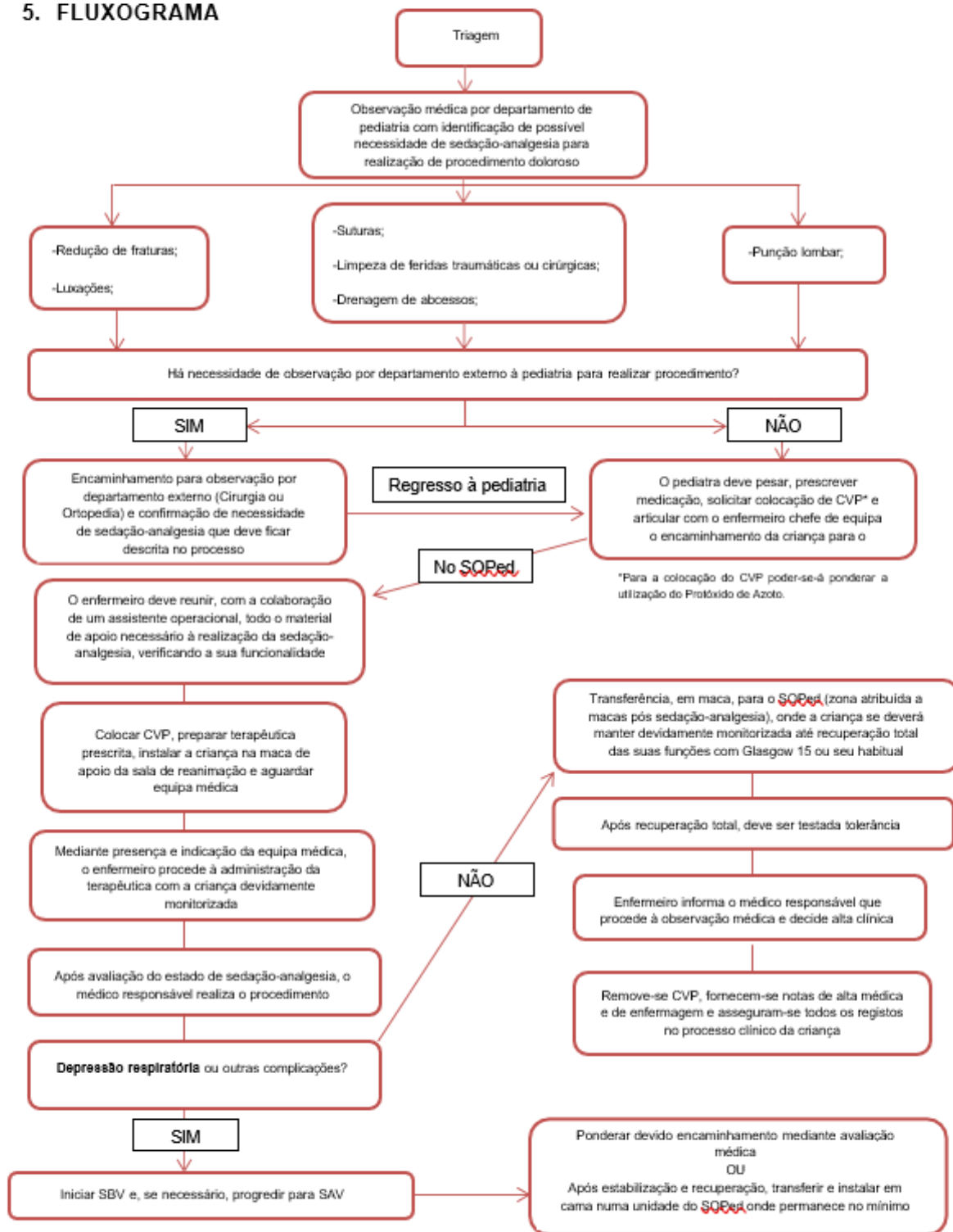
- Criança: De acordo com o Despacho n.º 9871/2010 de 2010 em Portugal é considerado criança todo o ser humano em idade pediátrica definida entre os 0 e os 17 anos e 364 dias.
- ~~SOPed~~: Sala de observação pediátrica;
- CVP: ~~Catéter~~ venoso periférico;
- SF: Soro fisiológico;

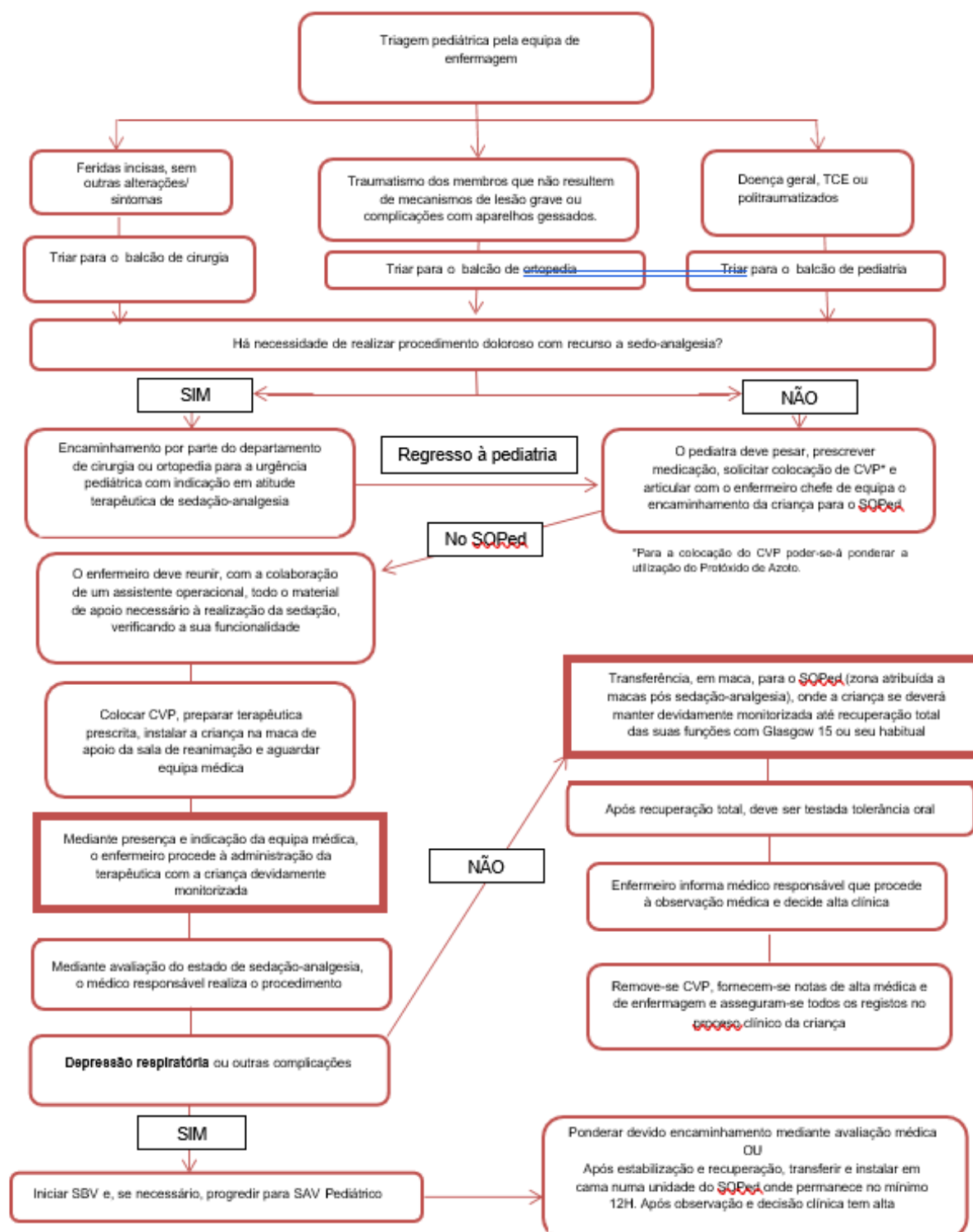




Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 5 de 12

5. FLUXOGRAMA







Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 7 de 12

6. DESCRIÇÃO

- Após observação médica e identificação da necessidade de realizar um procedimento doloroso, o médico negocia com a criança e família a melhor forma de o realizar;
- O médico (pediatra ou de outra especialidade médica) deve explicitar a possibilidade/ necessidade da sedação analgesia para a realização do procedimento;
- Se em observação em departamento externo/especialidade se verificar a necessidade de realizar sedação-analgesia, o médico deve reencaminhar o processo para a pediatria, com a prescrição da atitude terapêutica "sedação-analgesia";
- É da responsabilidade dos médicos do serviço de urgência pediátrica a prescrição da sedação-analgesia;

Preparação para o procedimento

Após gestão de expectativas da criança e família, o médico responsável na urgência pediátrica deve:

- Validar o tempo de jejum da criança para que este seja respeitado, sempre que possível. Cabe ao médico avaliar o risco sempre que o mesmo não seja cumprido (avaliação individual, caso a caso);
- Pesar a criança;
- Solicitar a colocação de CVP à equipa de enfermagem;
- Informar e articular com o enfermeiro chefe de equipa o encaminhamento da criança para o ~~SQRad~~;
- Articular, se necessário, com o médico da especialidade a realização do procedimento doloroso;





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 8 de 12

-Selecionar e prescrever, informaticamente, a terapêutica para a sedação-analgesia tendo por base o tipo de procedimento a realizar, a sua duração, o tempo de sedação que pretende atingir, o estado da criança e possíveis efeitos adversos;

- A terapêutica de eleição na urgência pediátrica deverá ser o ~~midazolam~~ (dose sedativa 0,1mg/kg) e a cetamina (1mg/Kg) endovenosos;

O enfermeiro destacado deve:

- Reunir todo o material de apoio necessário à realização da sedação, com a colaboração de um assistente operacional;

- Verificar a funcionalidade do monitor cardiorrespiratório e do oxímetro;

- Testar o aspirador e o insuflador manual, deixando, este último, devidamente conectado a uma rampa de oxigénio;

- Preparar uma máscara com reservatório para oxigénio a alto débito adequada ao tamanho e idade da criança;

- Instalar a criança na maca de apoio da sala de reanimação, monitorizando-a e preparando-a para o procedimento com recurso a técnicas de distração e medidas não farmacológicas para o controlo da dor;

-Colocar um CVP, sendo que poderá ser equacionada a utilização do protóxido de azoto para a punção;

- Preparar a terapêutica prescrita para a sedação-analgesia:

- ~~Midazolam~~ dilui-se para uma concentração de 1mg/ml: aspirar o conteúdo de 1 ampola de 15mg/3mL e diluir com 12 ml SF (até perfazer um total de 15mL). Preparar 2 seringas com a dose prescrita;

- Cetamina dilui-se para uma concentração de 10mg/ml: aspirar 1 ml de cetamina da ampola que contem 50mg/ml e diluir com 4mL de SF (até perfazer um total de 5mL). Preparar 2 seringas com a dose prescrita;





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 9 de 12

Durante o procedimento

- Avaliar e registar sinais vitais antes (valores basais da criança), durante a sedação e após o término do procedimento;
- Realizar o procedimento sempre em equipa multidisciplinar, sendo que deverão estar presentes 4 elementos (2 médicos, 1 enfermeiro e 1 assistente operacional);
- Iniciar a administração da terapêutica (midazolam, SF, cetamina, SF) apenas após o médico responsável dar indicação verbal para tal, com a criança devidamente monitorizada de forma contínua ao longo de todo o procedimento;
- Avaliar e despistar atempadamente quaisquer sinais de depressão respiratória, obstrução da via aérea, bradicardia, hipotensão e/ou ~~hiperreflexia~~ ~~hiperreflexia~~;
- Realizar o procedimento após estarem reunidas todas as condições acima descritas e após validar que não há nenhuma ~~contra-indicação~~ ~~contra-indicação~~;

Após o procedimento:

- Realizar os registos médicos e de enfermagem no processo clínico;
- Realizar a validação da medicação administrada no MAPP (aplicação de assinatura digital);
- Transferir e instalar a criança, na zona do ~~SQRA~~ destinada às macas utilizadas para a sedação-analgesia, onde deve permanecer monitorizada até ao momento da alta;
- Realizar um breve acolhimento à criança e família esclarecendo as dúvidas e explicando os critérios que esta deve apresentar para ter alta;

Crítérios para alta

- Recuperação total das funções e Glasgow 15, sendo que crianças com necessidades especiais, deverão apresentar o mesmo nível de resposta que lhe é habitual ou que apresentavam antes da sedação;
- Tolerância oral;





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 10 de 12

- Controlo da dor com terapêutica em SOS ou sem dor;

Nota: As crianças em que se tenham verificado sinais de depressão respiratória durante o procedimento devem manter-se em observação, devidamente instalados numa unidade do SORed, durante pelo menos 12h, antes da alta clínica.

Após observação médica e decisão de alta clínica

- Remover o CVP;
- Fornecer as notas de alta médica e de enfermagem;
- Ensinar os cuidados a ter no domicílio e explicar os sinais de alerta;
- Assegurar todos os registos no processo clínico da criança.

7. OBSERVAÇÕES E RACIOCÍNIO

- A sedação-analgesia deverá ser equacionada para a realização de procedimentos dolorosos sempre que as medidas não farmacológicas para o controlo da dor não produzam efeito (dos Reis ~~et al.~~, 2013).
- Sendo os procedimentos dolorosos uma prática comum e inerente ao serviço de urgência pediátrica, importa incidir na redução da dor, ansiedade e trauma associados, facilitando a sua realização por parte dos profissionais de saúde e da sua aceitação e colaboração por parte das crianças e família (Ramalho ~~et al.~~, 2017, p.3).
- Na urgência pediátrica, o ~~midezolam~~ ~~midazolam~~ deverá ser considerado um dos fármacos de eleição para a sedação-analgesia dado o seu efeito sedativo e ansiolítico, tempo de início de ação rápido (via endovenosa entre 1 a 5 minutos) e curta duração (20-30 minutos via endovenosa) (Sukys ~~et al.~~, 2011, pp. 343-349, as ~~cited~~ ~~in~~ Machado ~~et al.~~, 2018, pp. 815-816).





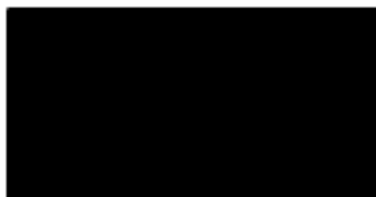
Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 11 de 12

-A associação do ~~midazolam~~ com a cetamina (anestésico) para a sedação-analgesia tem-se demonstrado eficaz dadas as propriedades dissociativas e potencialmente analgésicas da cetamina, produzindo algum tipo de amnésia face à realização dos procedimentos dolorosos na urgência pediátrica (~~Martínez~~, 2018).

8. BIBLIOGRAFIA

- ~~American Society of Anesthesiologists~~. (2002). ~~Practice Guidelines for Sedation and Analgesia by Non-Anesthesiologists~~. ~~Anesthesiology~~, ~~trusted evidence: Discovery to practice~~, 96, 1004–1017
- Despacho n.º 9871/2010. Definição da idade pediátrica em Portugal. (2010). Diário da República n.º 112/2010, 2ª Série de 2010-08-11
- dos Reis, G., Costa, L., Carvalho, M., Seguro, M., da Costa, M., Pimenta, M., Correia, M. & dos Anjos, O. (2013). *Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Ordem dos Enfermeiros. https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcrianca.pdf
- ~~Hockenberry~~, M., & Wilson, D. (2014). ~~Wong~~: Enfermagem da criança e do adolescente. Loures: Lusociência.
- Machado, A., Venâncio, A., Teles, F., Pascoal, M., de ~~Macedo~~, J. & Batista, H. (2018). Sedação e Analgesia Pediátrica: comentários acerca das drogas utilizadas em procedimentos no pronto-socorro e os cuidados necessários antes, durante e após a ~~sedoanalgesia~~. ~~Id Online~~. *Revista Multidisciplinar e de Psicologia*, 12(42), 805-822. <https://doi.org/10.14295/online.v12i42.1549>
- ~~Martínez~~, V. (2018). ~~Midazolam vs midazolam mas ketamina como medicación para la ansiedad preanestésica en niños preescolares para cirugía electiva en pediatría en el hospital materno infantil de la caja nacional de salud de la ciudad de la paz agosto 2017 a enero 2018~~. Serviço de Publicação de Documentação





Título	
Versão: Número inteiro - X	Página 12 de 12

Digital da Universidade Mayor de San Simón.

<http://ddigital.umss.edu.bo:8080/jspui/handle/123456789/10494>

- Ramalho, C., Bretas, P., Schwartzman, C., & Reis, A. (2017). Sedation and analgesia for procedures in the pediatric emergency room. *Jornal de Pediatria*, 93 (1), 2-18. <https://doi.org/10.1016/j.jped.2017.07.009>

9. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR

V1. Versão inicial



APÊNDICE VI- Utilização da mistura equimolar de protóxido de azoto e oxigénio como medida para a gestão e controlo da dor

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MESIP)

UC Estágio final e relatório 2ºAno/1ºSemestre

Ano Letivo 2022/2023

UTILIZAÇÃO DA MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO COMO MEDIDA PARA A GESTÃO E CONTROLO DA DOR

Serviço de internamento de pediatria

Mostranda: En^{ft} Liliana Carneiro (192022085)

Professora regente da UC

Professora orientadora:

Enfermeira Orientadora:

DOR DEFINIÇÃO E CONCEITO

Entendida como **"uma experiência sensitiva e emocional desagradável"**, a sua avaliação contínua deve ser considerada como um indicador de qualidade face à prestação de cuidados.



Indo ao encontro de um dos direitos expressos na carta da criança hospitalizada que defende que **"[...] agressões físicas ou emocionais e a dor devem ser reduzidas ao mínimo"**, as intervenções de enfermagem direcionadas à criança e família devem ter por base esta premissa.

PROCEDIMENTOS DOLOROSOS

CUIDADOS NÃO TRAUMÁTICOS

- Os cuidados não traumáticos pressupõem o uso de intervenções que eliminem ou minimizem o desconforto psicológico e físico vivido pela criança e família, prevenindo e diminuindo a ansiedade associada;
- A utilização de medidas não farmacológicas e farmacológicas para a gestão da dor na criança tem sido uma área de investimento de modo a promover uma experiência de hospitalização não traumática;
- Assim, a abordagem e as intervenções da equipa multidisciplinar devem integrar uma política de qualidade e melhoria de cuidados, tendo como objetivo a prevenção e controlo da dor na criança.

Hockenberry & Wilson, 2014; Escobar et al., 2019

MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO (MEOPA)

GESTÃO E CONTROLO DA DOR

A mistura de gás 50% de protóxido de azoto com 50% de oxigénio (MEOPA), tem vindo a ser reconhecida pelas suas propriedades analgésicas de início de ação rápido, indutora de relaxamento, com efeito ansiolítico e em parte amnésico.

A Direção-Geral de Saúde nas suas orientações técnicas relativas ao controlo da dor em procedimentos invasivos sugere, entre outras medidas, a utilização do protóxido de azoto como adjuvante na gestão da dor e ansiedade da criança.

Assim, a integração da administração da MEOPA associada à realização de procedimentos dolorosos deve ser considerada, pelo enfermeiro, numa abordagem que visa a prestação de cuidados não traumáticos à criança.

Direção-Geral da Saúde, 2012; Escobar et al., 2019

MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO (MEOPA)

VANTAGENS E EFEITOS ADVERSOS

- Início de ação rápido (2 a 5 minutos);
- Duração da ação: apenas durante o período de exposição;
- Tempo de recuperação: até 5 minutos após a suspensão da inalação;
- Sedação consciente (mantém comunicação e reação a estímulos);
- Aplicação não invasiva, via inalatória;
- Taxa de eventos adversos inferior a 5% (frequentes, podem afetar até 1 em cada 10 pessoas: tonturas, sensação de lipotímia, euforia, náuseas e vômitos).

Direção-Geral da Saúde, 2012; Informed, 2020

MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO (MEOPA)

INDICAÇÕES

- Pode ser utilizado em crianças a partir de 1 mês de idade;
- Deve ser equacionada perante presença de dor de intensidade ligeira a moderada;
- Recomendada face à realização de procedimentos dolorosos, tais como:
 - Punção venosa periférica;
 - Punção lombar;
 - Limpeza de feridas simples;
 - Realização de pensos;
 - Algaliação;
 - Redução de fraturas simples,
 - Suturas cutâneas simples,
 - Remoção de drenos e suturas, etc.

CONTRA INDICAÇÕES

Pneumotórax, embolia gasosa, aumento da pressão intracraniana, distensão intestinal, traumatismo craniano, oclusão intestinal, insuficiência cardíaca, défices de vitamina B12 ou ácido fólico, doenças genéticas no âmbito das enzimas envolvidas no metabolismo destas vitaminas, lesões faciais que possam afetar a capacidade de usar uma máscara, grávidas no 1.º trimestre.

Direção-Geral da Saúde, 2012; [Infermed](#), 2020

MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO (MEOPA)

MODO DE UTILIZAÇÃO

A administração da MEOPA é simples:

1. Explicar o procedimento à criança (adequando à faixa etária) e família;
2. Proceder à monitorização cardiorrespiratória da criança privilegiando a oximetria;
3. Utilizar uma máscara facial (garantir correta vedação), à qual se adapta um filtro (válvula de exalação) que, por sua vez, é conectado à garrafa que contém o gás;

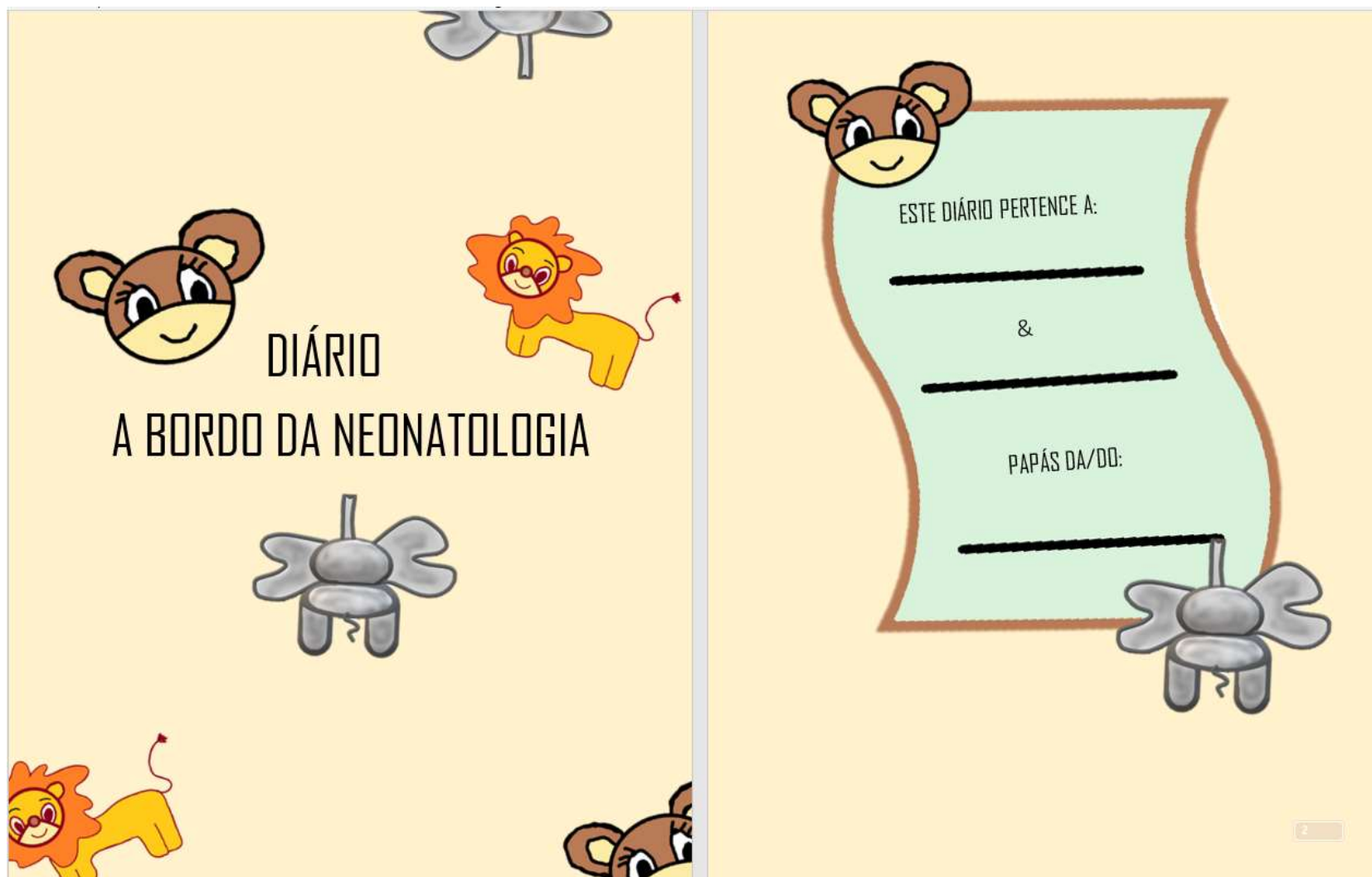
MISTURA EQUIMOLAR DE PROTÓXIDO DE AZOTO E OXIGÉNIO (MEOPA) MODO DE UTILIZAÇÃO

5. Incentivar, sempre que possível, respirações profundas por parte da criança, uma vez que há libertação do gás quando ocorre a inspiração;
6. Recorrer a técnicas de distração ou estimular a imaginação guiada, adaptando o diálogo à idade da criança, para atividades que lhe são prazerosas, abordando temáticas como música, desenhos animados, etc;
7. O procedimento pode ser realizado três a cinco minutos após o início da administração da MEOPA.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Direção-Geral da Saúde. (2012). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos). Circular Normativa 022/2012. Ministério da Saúde
- Escobar, C., Silva, M., & Marques, S. (2019). Controlo da dor em Pediatria: a Experiência de utilização da mistura equimolar de protóxido de azoto e oxigénio em Pediatria. *Cadernos de Saúde*, 11(1),36-41
- Hockenberry, M., & Wilson, D. (2014). Wong: *Enfermagem da criança e do adolescente*. Loures: Lusociência
- Infarmed. (2020). Folheto informativo: Informação para o utilizador. *Livopan* 50% + 50%, gás medicinal comprimido. Recuperado em 22 de outubro, 2023, de <https://medikamio.com/downloads/pt-pt/drugs/livopan.pdf>
- Instituto de Apoio à Criança. (1998). Carta da Criança Hospitalizada: Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança. Lisboa: Instituto Apoio à Criança
- International Association for the Study of Pain. (2018). Working together for pain relief. USA: International Association for the Study of Pain

APÊNDICE VII- Diário a Bordo da Neonatologia



A minha mãe estava ansiosa que eu nascesse para me poder agarrar. Comecei (ontem/hoje/há xx dias) _____ a dar os primeiros sinais de que queria nascer.

O meu pai ficou muito aflito quando a mamã lhe disse que eu queria vir conhecer o mundo.

Nas próximas páginas, mostro-vos uma fotografia minha e conto-vos um pouco do que tem sido o meu percurso



A minha primeira fotografia



Este (a) sou eu! Aqui tinha _____ horas/dias.

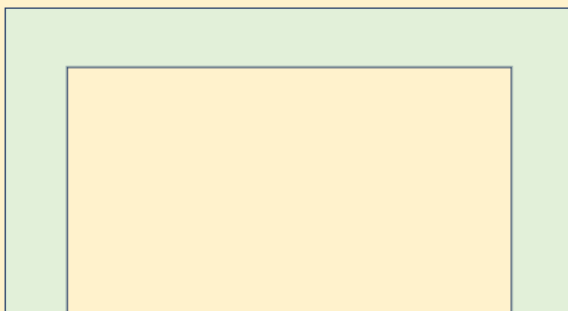
Nasci no dia ____ de _____ de 20____, no Hospital de Cascais.

Viram-me pela primeira vez às _____ horas e _____ minutos.
Pesava _____ Kg e media _____ cm.

Tenho a pele muito macia. Sou (loiro/ruivo/moreno)
_____ e os meus olhos são (cor)
_____.

Já sei que todas estas características podem ainda mudar.
Mas para já, todos dizem que tenho semelhanças
_____ (à minha mãe/ao meu pai/ao meu
irmão). Concordam?

Esta é a minha família.



Papás, neste momento, necessito de atenção e alguns cuidados especiais. Lembrem-se que são as pessoas mais importantes na minha vida e só ouvir a vossa voz já é muito importante.

Na unidade, sabem que é uma fase complexa e que acarreta diversos sentimentos e emoções com as quais nem sempre será fácil lidar, porém, podem contar com toda a equipa de profissionais que se encontra ao dispor para vos ajudar.

Assim, a equipa de Neonatologia disponibiliza-vos este diário, onde podem encontrar algumas informações e curiosidades muito úteis, escrever sobre o meu dia a dia, todas as conquistas e também possíveis angústias.

SABIAM QUE?

O SONO E O AMBIENTE

A **promoção do sono e o ambiente envolvente** são muito



 Respeitar o ciclo do sono e concentrar a prestação de cuidados (os cuidados devem ser planeados e concentrados por forma a evitar interrupções desnecessárias do sono);

 Despertar gradual (se não houver possibilidade de adiar os cuidados, devem acordar o bebé de forma gradual, evitando uma interrupção abrupta do sono);

O toque e o contacto pele a pele promovem a estimulação sensorial e contribuem para o correto desenvolvimento psicológico e afetivo do bebé. Nesta perspetiva, na unidade, será promovido sempre que possível (mediante condição clínica) a utilização do **MÉTODO CANGURU**.



Este método consiste na colocação do bebé em posição vertical, junto ao peito da mãe ou do pai num contacto direto pele a pele.

Além disso, outras estratégias como o **posicionamento** e a **contenção motora** dos braços e das pernas em flexão, que ao proporcionarem uma aproximação à posição intrauterina favorecem o processo de adaptação ao meio extrauterino e a maturação dos sistemas musculoesquelético e neurológico, devem e são tidas em conta.

A perturbação do sono e do ambiente tem efeitos prejudiciais no desenvolvimento neurológico, sensorial e motor dos bebés.

Ajude-nos a protegê-los!

CURIOSIDADES

Temos ao vosso dispor as “**OFICINAS DO CUIDAR**”.

Nestas oficinas **os enfermeiros** do serviço de Neonatologia do Hospital de Cascais **abordam diversas temáticas sobre o desenvolvimento do bebé e os cuidados a ter** relativamente a:

- Alimentação;
- Segurança;
- Sono;
- Banho e cuidados de higiene;
- (...)



Em caso de interesse, podem obter todas as informações junto da nossa equipa de enfermagem.

Durante a permanência na Neonatologia poderão deparar-se com o uso de diversas técnicas e métodos utilizados para a alimentação do bebé.

MÉTODO SONDA DEDO (FINGER FEEDING)

Este método pode ser utilizado numa fase de transição entre a alimentação por sonda e a mama da mãe ou a tetina.



Esta técnica consiste na alimentação por meio de uma sonda fixada ao dedo mínimo do enfermeiro ou pai, por exemplo, que ao colocá-lo na boca do bebé com a digital voltada para o céu da boca (palato) permite estimular os seus reflexos de sucção e deglutição de forma gradual, com um fluxo e quantidade de leite ingerido controlado.

MÉTODO SONDA MAMA



Numa fase posterior, favorecendo o processo de adaptação à mama pode recorrer-se ao método sonda mama que à semelhança do método sonda dedo consiste na fixação de uma sonda à mama da mãe permitindo dar continuidade ao treino de sucção do bebé e à suplementação da sua alimentação.

COPPO

O uso do copo é uma técnica que pode ser utilizada como meio de proteção da amamentação, uma vez que promove o treino da protusão da língua e evita o contacto do bebé com outros bicos ou tetinas que não o mamilo.



AS NOSSAS CONQUISTAS

Hoje consegui respirar sem ajuda!

__/__/__



AS NOSSAS CONQUISTAS

Hoje __/__/__ vesti a minha primeira roupinha!



AS NOSSAS CONQUISTAS

Hoje consegui respirar sem ajuda!

__/__/__

AS NOSSAS CONQUISTAS

Hoje __/__/__ vesti a minha primeira roupinha!

AS NOSSAS CONQUISTAS

Hoje ganhei _____ gramas
e deixei os papás muito
felizes!

__/__/__

__/__/__
O dia da minha alta!
VAMOS PARA CASA

O ESPAÇO DO IRMÃO

Estou à tua espera mano/mana!

Papás, a partir daqui este espaço é tão meu quanto vosso.
Sempre que tivermos dias mais difíceis, lembrem-se que por certo haverão muitos outros de alegria, registem-nos.

Quando for grande, não imaginam o orgulho que terei em ver tudo aquilo que consegui com a vossa ajuda...



A EQUIPA DE NEONATOLOGIA DO HOSPITAL



APÊNDICE VIII- Procedimento para a utilização do “DIÁRIO A BORDO DA NEONATOLOGIA”



PROCEDIMENTO PARA A UTILIZAÇÃO DO “DIÁRIO A BORDO DA NEONATOLOGIA”

Corporativo Nacional



Codificação	Elaboração	Aprovação	Homologação
	Carneiro, Liliana 		
	Versão	Data de elaboração	Data de aprovação
	1		



ÍNDICE

1. OBJETIVO	3
2. ÂMBITO	3
3. RESPONSÁVEL	3
4. TERMOS E DEFINIÇÕES	3
5. FLUXOGRAMA	3
6. DESCRIÇÃO	4
7. OBSERVAÇÕES E RACIOCÍNIO	4
8. REGISTOS	4
9. BIBLIOGRAFIA	4
10. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR	4
11. ANEXOS	4
Anexo 1. Xxxxxxx	4
Anexo 2. Xxxxxxx	4
Anexo N. Xxxxxxx	4

1. OBJETIVO

- Capacitar a equipa para a correta utilização do "Diário a bordo da Neonatologia";
- Contribuir para o envolvimento dos pais nos cuidados ao recém-nascido internado na Unidade de Neonatologia.

2. ÂMBITO

CORPORATIVA	
Internacional Corporativo	
Empresa Nacional	X

TIPO DE ORGANIZAÇÃO		CENTRO
Departamento de Saúde		
Hospital	X	
Cuidados primários		
Outros tipos de organização de cuidados		
Outro tipo de organização não assistencial		

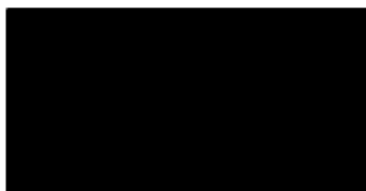
3. RESPONSÁVEL

- Pessoa(s) responsável(eis) Gestor(es): Endereço xxxx
- Director(es) Executivo(s): Supervisão/ JS / Gestão intermédia/ Gestor
- Se esta versão tiver sido acordada por consenso numa Comissão, por favor indique em qual: xxxx

4. TERMOS E DEFINIÇÕES

Não aplicável.

5. FLUXOGRAMA



Não aplicável.

Procedimento para a utilização do diário a bordo da neonatologia	
Versão: 1	Página 4 de 7

6. DESCRIÇÃO

- O diário "Diário a bordo da Neonatologia" encontra-se disponível em QRCode na Unidade de Neonatologia;
- No momento do acolhimento, o enfermeiro deve dar a conhecer e explicar as funcionalidades, objetivos e benefícios da utilização do diário;
- Após a exposição, caso os pais demonstrem interesse, o enfermeiro deve facultar o acesso ao diário que pertencerá ao bebé e família e os acompanhará durante todo o internamento;
- Ao disponibilizar o diário, o enfermeiro deve realizar o respetivo registo no processo de enfermagem do recém-nascido;
- No momento da alta, deve ser fornecido aos pais o instrumento "Avaliação da utilização do Diário a Bordo da Neonatologia", disponível na Unidade de Neonatologia em QRCode.

7. OBSERVAÇÕES E RACIOCÍNIO

O processo de transição para a parentalidade apresenta-se como uma das fases mais desafiantes na vida de uma família. Um processo de mudança e reestruturação holística que deve ocorrer da forma mais serena possível (Rocha, Brás, & Loureiro, 2020)

A necessidade de hospitalização de um bebé na Unidade de Neonatologia tem um forte impacto nesta transição, acarretando diversos sentimentos e emoções, que devem ser considerados numa perspectiva de promoção do bem-estar do recém-nascido e da família. Traduzindo-se num ambiente altamente especializado e sensível, o internamento na Neonatologia requer cuidados específicos e atenção integral aos bebés recém-nascidos (Santana, 2022; Sousa & Curado, 2020).

O internamento na unidade pode ocorrer por diversas razões, tais como, a prematuridade, baixo peso ao nascer, doenças ou outras condições que exigem cuidados médicos especializados e implicam uma quebra no processo de transição que expõe as famílias a diversos factores stressores, dando espaço a sentimentos de culpa, impotência e incapacidade que geram medo e ansiedade (Santos, 2022; Reis et al., 2021).

Assim, com o intuito de promover e facilitar a parentalidade nestas condicionantes foi implementada a utilização do diário "Diário a bordo da Neonatologia".

O uso do diário constitui uma ferramenta valiosa para ajudar os pais a conectarem-se e envolverem-se no cuidado ao bebé, uma vez que implica um registo do dia a dia durante o internamento. Além disso, permite uma comunicação mais efetiva entre a equipa prestadora de cuidados e a família. O diário consiste então numa ferramenta de registo das informações importantes sobre o bebé, que deve ser feito pelos pais (Aires et al., 2022).

Os pais podem usar o diário para anotar as suas observações, expressar os sentimentos, perguntas e dúvidas em relação ao bebé, bem como registar conquistas e eventos especiais, como o ganho de peso, a primeira vez que saiu da incubadora ou mamou, por exemplo.

Ao implicar o registo de diversos marcos importantes, o uso do diário pretende ajudar os pais a sentirem-se parte e envolvidos no cuidado ao recém-nascido mesmo quando não estão fisicamente presentes na unidade, contribuindo para a redução do stress e ansiedade. Por outro lado, a equipa médica e de enfermagem pode usar o diário para monitorizar o progresso do bebé, o grau de envolvimento e inquietações da família ajustando e adequando a prestação de cuidados quando necessário (Silva, Pereira & Rodrigues, 2023).

Em resumo, a utilização do diário "Diário a bordo da Neonatologia" pode trazer benefícios tanto para os pais quanto para a equipa multidisciplinar. É uma ferramenta simples, mas poderosa, que pode ajudar a promover e melhorar a qualidade dos cuidados prestados.

8. REGISTOS

O registo de entrega do diário "Diário a bordo da Neonatologia" no momento do acolhimento deve ser realizado no processo de enfermagem do recém-nascido, através da plataforma *BSimple* na atitude "Intervenções comuns ao diagnóstico", intervenção "Promover o envolvimento da família".

O registo de entrega do instrumento "Avaliação da utilização do Diário a Bordo da Neonatologia" deve ser registado na plataforma *BSimple* na atitude "Intervenções comuns ao diagnóstico", intervenção "Promover o envolvimento da família".

9. BIBLIOGRAFIA

Aires, J., Tallamini, E. & Eraport, J. (2022). "Amor Diário": Um Recurso Terapêutico No Contexto Da Prematuridade E Na Construção Da Parentalidade. *Revista Da Sociedade Brasileira De Psicologia Hospitalar*, 25 (2), 108-122.
[Http://Pepsic.Bvsalud.Org/Pdf/Rsbph/V25n2/10.Pdf](http://Pepsic.Bvsalud.Org/Pdf/Rsbph/V25n2/10.Pdf)

Reis, C., Viana, J., Lopes, S., Soares, S. & Leite, C. (2021). Humanização Hospitalar Com Enfoque Assistência De Enfermagem Ao Recém-Nascido Prematuro Em Unidade De Terapia Intensiva Neonatal: Uma Revisão Bibliográfica Narrativa. *Research, Society And Development*, 10 (15).
https://www.researchgate.net/publication/356589987_Humanizacao_Hospitalar_Com_Enfoque_Assistencia_De_Enfermagem_Ao_Recem-Nascido_Prematuro_Em_Unidade_De_Terapia_Intensiva_Neonatal_Uma_Revisao_Bibliografica_Narrativa

Rocha, B., Brás, R. & Loureiro, F. (2020, julho 29). Contributo Do Enfermeiro Para A Promoção Da Parentalidade No Serviço Neonatologia. [Poster]. IX Jornadas Nacionais De Enfermagem Da Católica, Lisboa.
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/36836/1/Poster_Floureiro_01_2021.Pdf

Santana, A. (2022). Intervenção Do Enfermeiro Especialista Na Preparação Pré-Natal E Na Transição Para A Parentalidade Prematura. *Pensar Enfermagem*, 26, 11-12.
<https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/222/213>

Santos, A. (2022). Stress Dos Pais Com Filhos Internados Numa Unidade De Cuidados Intensivos Neonatais: Uma Revisão Sistemática Da Literatura. [Dissertação De Mestrado]. Instituto De Ciências Da Saúde Da Universidade Católica Portuguesa.

Silva, I., Pereira, J. & Moura, G. (2023). Ações Da Enfermagem Na Neonatologia: Em Busca Da Humanização No Cuidado E Acolhimento Ao Recém-Nascido Prematuro. *Revista Liberum Accessum*, 15(2), 239-255.
<http://revista.liberumaccesum.com.br/index.php/RLA/article/view/255>

Sousa, F. & Curado, M. (2020). Fatores Preditores Do Stress Parental Nas Unidades De Neonatologia Estudo De Pré-Validação Da Easpu. *Pensar Enfermagem*, 24 (1), 17-26.
<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45115/1/Art.%20p%2017-26.Pdf>



Procedimento para a utilização do diário a bordo da neonatologia	
Versão: 1	Página 7 de 7

10. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO À VERSÃO ANTERIOR

V1. ~~Versão~~ inicial

11. ANEXOS

Anexo 1. ~~Xxxxxxx~~
~~Xxxxxxx~~

Anexo 2. ~~Xxxxxxx~~
~~Xxxxxxx~~

Anexo N. ~~Xxxxxxx~~
~~Xxxxxxx~~

APÊNDICE IX- *Template* sugestivo: Avaliação da utilização do “Diário a Bordo da Neonatologia”

Avaliação da utilização do “Diário a Bordo da Neonatologia”

Com o intuito de melhorar o nosso diário, gostaríamos de pedir que respondam a algumas questões relativas à vossa experiência de utilização. Todas as respostas são anónimas, garantindo a vossa confidencialidade.

Ajudem-nos a ajudar outros pais e bebés em situação semelhante!

Grau de parentesco dos utilizadores do diário com o bebé:

Com que frequência realizaram registos no diário? (1-Raramente; 2-Algumas vezes; 3-Muitas vezes; 4-Todos os dias;)

Quão importante foi para vocês a utilização do diário durante o processo de internamento? (1-Nada importante; 2-Pouco importante; 3- Importante; 4- Muito importante;)

Qual a probabilidade de recomendarem a utilização do diário a outros pais e famílias em situação semelhante? (1-Nada provável; 2-Pouco provável; 3-Provável; 4- Muito provável;)

Comentários ou sugestões:

Obrigada,

A Equipa da Unidade de Neonatologia do

