


Millenium, 2(17), 31-39.

pt

PERSPETIVA DOS ENFERMEIROS ESPECIALISTAS SOBRE OS CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA
PERSPECTIVE OF SPECIALIST NURSES ON ATRAUMATIC CARE IN PEDIATRICS
PERSPECTIVA DE LOS ENFERMEROS ESPECIALIZADOS EN CUIDADO ATRAUMÁTICO EN PEDIATRÍA

Maribel Carvalhais¹  <https://orcid.org/0000-0002-2206-2582>

Andrea Oliveira²

Carina Silva³  <https://orcid.org/0000-0003-3508-2627>

Joana Rocha³

Maria João Roque⁴

¹ Escola Superior de Saúde Norte Cruz Vermelha Portuguesa, Oliveira de Azeméis, Portugal

² Centro Hospitalar Entre Douro e Vouga, Santa Maria da Feira, Portugal

³ Centro Materno-Infantil do Norte, Porto, Portugal

⁴ Centro Hospitalar e Universitário de Coimbra, Coimbra, Portugal

Maribel Carvalhais - maribel.carvalhais@essnortecvp.pt | Andrea Oliveira - dr.andrea.oliveira@gmail.com | Carina Silva - carinasilva4661@gmail.com |
Joana Rocha - joanacrocha@gmail.com | Maria João Roque - mariajoao@campus.ul.pt



Autor Correspondente

Maribel Domingues Carvalhais

Rua da Cruz Vermelha, Cidacos

3720-126 Oliveira de Azeméis - Portugal

maribel.carvalhais@essnortecvp.pt;

RECEBIDO: 30 de abril de 2021

ACEITE: 13 de maio de 2021

RESUMO

Introdução: A hospitalização consiste numa transição saúde-doença potenciadora de efeitos negativos na criança e família, como alterações na dinâmica familiar, retrocessos no desenvolvimento, ansiedade e medo. A prestação de cuidados atraumáticos deve ser uma premissa base em Pediatria, para minimizar estes efeitos.

Objetivo: Identificar os conhecimentos dos Enfermeiros Especialistas acerca dos cuidados atraumáticos em contexto hospitalar pediátrico; identificar as intervenções e estratégias promotoras de cuidados atraumáticos implementadas pelos Enfermeiros Especialistas; identificar os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos na prática referidas pelos Enfermeiros Especialistas.

Métodos: Estudo descritivo, exploratório de natureza qualitativa, recorrendo a *focus group*, com amostra por conveniência de oito Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica, e analisando os dados segundo a técnica de análise de conteúdo de Bardin.

Resultados: Da análise dos dados relativos às quatro dimensões pré-estabelecidas para o estudo, emergiram 12 categorias.

Conclusão: Os Enfermeiros Especialistas reconhecem a importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria, implementando-os intrinsecamente na prática. Identificam como principais obstáculos à sua implementação a falta de tempo e de recursos. Reconhecem a necessidade da gestão de recursos humanos e materiais, a importância da formação profissional na temática, e a necessidade da criação de intervenções protocoladas relacionadas com cuidados atraumáticos, de forma a promover a humanização da assistência.

Palavras-chave: cuidados atraumáticos; enfermagem pediátrica; cuidados de enfermagem; enfermeiras pediátricas

ABSTRACT

Introduction: Hospitalization consists of a health-disease transition which enhances negative effects on child and family, such as changes in family dynamics, setbacks in development, anxiety and fear. The provision of atraumatic care should be a basic premise in Pediatrics to minimize these effects.

Objective: Identifying the knowledge of Specialist Nurses about atraumatic care in pediatric hospital context; identifying interventions and strategies promoting atraumatic care implemented by Specialist Nurses; identifying the obstacles to the implementation of atraumatic care in practice mentioned by Specialist Nurses.

Methods: Descriptive, exploratory study of qualitative nature, using focus group, with a convenience sample of eight Specialist Nurses in Child and Pediatric Health, and analyzing the data according to Bardin method.

Results: From the analysis of data related to the four pre-established dimensions for the study, 12 categories emerged.

Conclusion: Specialist Nurses recognize the importance of atraumatic care in Pediatrics, implementing them intrinsically in practice. The main obstacles to its implementation are the lack of time and resources. They recognize the need for the management of human and material resources, the importance of professional qualification in this subject, and the need to create protocolled interventions related to atraumatic care, in order to promote the humanization of care.

Keywords: atraumatic care; pediatric nursing; nursing care; pediatric nurses

RESUMEN

Introducción: La hospitalización consiste en una transición salud-enfermedad que tiene efectos negativos en el niño y la familia, como cambios en la dinámica de la familia, retrocesos en el desarrollo, ansiedad y miedo. La prestación de cuidados atraumáticos debe ser una premissa básica en Pediatría, para minimizar estos efectos.

Objetivo: Identificar el conocimiento de Enfermeros Especializados sobre cuidado atraumático en el contexto hospitalario pediátrico; identificar intervenciones y estrategias que promuevan lo cuidado atraumático implementadas por Enfermeros Especializados; identificar los obstáculos para la implementación de lo cuidado atraumático en la práctica mencionados por Enfermeros Especializados.

Métodos: Estudio descriptivo, exploratorio de carácter cualitativo, utilizando un grupo focal, con una muestra de conveniencia de ocho Enfermeros Especializados en Salud Infantil y Pediátrica, y analizando los datos según el método de Bardin.

Resultados: Del análisis de datos relacionados con las cuatro dimensiones preestablecidas para el estudio, surgieron 12 categorías.

Conclusión: Los Enfermeros Especializados reconocen la importancia de lo cuidado atraumático en Pediatría, implementándolos intrinsecamente en la práctica. Los principales obstáculos para su implementación son la falta de tiempo y recursos. Reconocen la necesidad de la gestión de los recursos humanos y materiales, la importancia de la formación profesional en el tema y la necesidad de crear intervenciones protocoladas relacionadas con el cuidado atraumático, con el fin de promover la humanización del cuidado.

Palabras clave: cuidado atraumático; enfermería pediátrica; cuidado de enfermagem; enfermeras pediátricas

INTRODUÇÃO

Assente na Teoria das Transições descrita por Meleis, a hospitalização em Pediatria consiste numa transição saúde-doença que pode acarretar efeitos negativos na criança e família (Meleis et al., 2000). O ambiente desconhecido, os procedimentos dolorosos, as alterações da rotina diária, são alguns dos fatores causadores de ansiedade e medo na criança e família, que podem potenciar a hospitalização em Pediatria numa experiência negativa, com efeitos que se podem refletir no desenvolvimento da criança, nomeadamente regressões no desenvolvimento, diminuição do sono, alterações na alimentação e falta de energia (Pereira et al., 2018). A prestação de cuidados atraumáticos tem um papel relevante na minimização destes efeitos, com o intento de diminuir o impacto negativo da hospitalização na criança e família.

De forma a compreender a perspetiva dos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) relativamente aos cuidados atraumáticos em Pediatria, foram estabelecidos como objetivos do presente estudo: identificar os conhecimentos acerca dos cuidados atraumáticos; identificar as intervenções e estratégias promotoras de cuidados atraumáticos implementadas em contexto hospitalar; identificar os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos.

1. CUIDADOS ATRAUMÁTICOS EM PEDIATRIA

O conceito de cuidados atraumáticos em Pediatria foi primeiramente abordado por Wong em 1999, consistindo num conjunto de intervenções para eliminar ou diminuir o sofrimento físico ou psicológico vivenciado pela criança e família nos cuidados de saúde. O seu principal pressuposto é não causar mal, assentando em três princípios: evitar o afastamento da criança da família; estimular um sentido de controlo; evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou dor (Hockenberry & Wilson, 2014).

Duas das competências específicas do EESIP consistem em prestar cuidados de qualidade à criança/jovem e família nas situações de especial complexidade no sentido da maximização da sua saúde, sendo os cuidados adequados às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2018). Assim, os cuidados de enfermagem especializados devem incluir intervenções promotoras de cuidados atraumáticos.

Os cuidados de enfermagem à criança internada compreendem-na como um ser em desenvolvimento, com as necessidades e vulnerabilidades intrínsecas à hospitalização. A criança necessita de manter um vínculo afetivo contínuo com as pessoas e o ambiente que a rodeia. O enfermeiro deve possibilitar a manutenção desses vínculos através da prestação de cuidados atraumáticos (Barroso, 2016), detendo competências de gestão diferenciada da dor e do bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança (OE, 2018).

Da revisão bibliográfica efetuada, é consensual que durante a hospitalização, a realização de procedimentos invasivos é o que causa mais ansiedade e medo na criança, expressos através de choro, raiva e comportamentos de agressão (Pereira et al., 2018). Perante estes procedimentos existem intervenções promotoras de cuidados atraumáticos, tais como: permitir a permanência do acompanhante e assegurar a sua participação em parceria nos cuidados à criança (Perry et al., 2017), promover o coping da criança durante o procedimento dando-lhe controlo e permitindo a sua colaboração (Ellis et al., 2004), utilização da pomada anestésica EMLA® associada com a aplicação tópica de calor (Huff et al., 2009). A utilização de técnicas de distração, imaginação guiada e reforço positivo; fornecer informação à criança e família acerca do procedimento; adequar o ambiente, decorando as paredes com imagens e cores apelativas e utilizando fardas com cores e bonecos (Mediani et al., 2019); e o brincar terapêutico são outros exemplos de intervenções que podem ser implementadas (Barroso, 2016; Costa et al., 2016; Freitas & Voltani, 2016; Marques et al., 2016). Da revisão bibliográfica constatou-se que é ocasionalmente abordada a perspetiva dos enfermeiros relativamente ao brinquedo terapêutico, no entanto são escassos os estudos que englobam vários tipos de cuidados atraumáticos.

No que diz respeito a intervenções promotoras de cuidados atraumáticos na área de neonatologia, durante a realização de procedimentos dolorosos no recém-nascido de termo ou prematuro (por exemplo punção venosa ou pesquisa de glicemia capilar), verifica-se que intervenções não farmacológicas de alívio da dor atenuaram significativamente os sinais de dor e eventos de hipóxia durante os mesmos (Yin et al., 2015).

Em Pediatria, o paradigma atual do cuidar é a díade/tríade criança/pessoa significativa/família, sendo que a prestação de cuidados atraumáticos deve promover a parceria de todos os intervenientes. Os cuidados atraumáticos também são benéficos para a família, que se sente capacitada e incluída, perante as mudanças intrínsecas à hospitalização (Marques et al., 2016).

Apesar dos cuidados atraumáticos estarem implícitos na enfermagem pediátrica, nem sempre os enfermeiros reconhecem a sua importância, e mesmo que reconheçam nem sempre implementam intervenções promotoras dos mesmos (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018). A importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria é amplamente referida em termos de intervenções na literatura, no entanto apenas são abordados os benefícios ou dificuldades vivenciados pelos enfermeiros relativamente a estes cuidados, não sendo abordadas estratégias para a sua implementação. A literatura evidencia barreiras à implementação de cuidados atraumáticos, como por exemplo o défice na formação e falta de conhecimento dos enfermeiros acerca do tema. Leite et al. (2016) constataram que os enfermeiros identificavam manifestações de tensão por parte da criança, no entanto por falta de tempo ou de capacidade para lidar com esta situação com estratégias humanistas, focavam o seu cuidado na recuperação da saúde biológica.

Dada a pertinência do tema e por não existirem estudos relativamente à intervenção de enfermagem especializada em Portugal neste âmbito, desenvolveu-se o presente estudo para dar resposta à questão de investigação: “Qual a perspetiva do EESIP sobre os cuidados atraumáticos em Pediatria?”.

2. MÉTODOS

Tendo em conta as preocupações que nos levaram ao desenvolvimento deste estudo, a opção metodológica enquadra-se no método de investigação qualitativa, exploratória e descritiva. A recolha de dados foi realizada através da técnica de *focus group*. Com base na literatura atual, e para dar resposta aos objetivos estabelecidos, foi construído um guião a priori, com quatro questões norteadoras: 1) Quais os conhecimentos dos EESIP acerca dos cuidados atraumáticos em contexto hospitalar pediátrico? 2) Quais as intervenções promotoras de cuidados atraumáticos que os EESIP implementam em Pediatria? 3) Quais os obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos referidos pelos EESIP? 4) Quais as estratégias referidas pelos EESIP que podem adotar para a implementação de cuidados atraumáticos?

2.1 Amostra

A amostra é não probabilística e por conveniência, uma vez que a seleção dos participantes foi efetuada por convite. Foram estabelecidos previamente os critérios de inclusão: ser EESIP, desenvolvendo a sua prática em Pediatria há pelo menos os últimos cinco anos. A opção por EESIP deve-se à sua intervenção especializada, e a opção pelo tempo mínimo de exercício consistiu numa opção metodológica, por se entender que cinco anos deve ser o tempo mínimo de exercício que permite ao EESIP uma visão mais competente da prática especializada. A amostra foi constituída por oito enfermeiros de um Hospital Pediátrico do Norte de Portugal, exercendo funções em dois serviços de internamento, que reuniram os critérios de inclusão e aceitaram participar no estudo após serem informados dos objetivos e enquadramento do mesmo e formalizarem o consentimento de participação.

2.2 Instrumentos de recolha de dados

O *focus group* realizou-se *online* na plataforma *Microsoft Teams*, em setembro de 2020, teve a duração aproximada de 60 minutos, e foi realizada a gravação em formato áudio. Uma das investigadoras moderou o *focus group* com base no guião pré-estabelecido. A recolha e tratamento de dados desenvolveu-se nos meses de outubro e novembro de 2020, tendo sido os dados gravados transcritos na íntegra, e posteriormente categorizados e analisados pelas investigadoras independentemente.

A categorização dos dados, efetuada por consenso, baseou-se na técnica de análise de conteúdo desenvolvida por Bardin (2010), assentando nas fases que constituem esta técnica de análise: organização da análise, codificação, categorização, tratamento e interpretação dos resultados (Urquiza & Marques, 2016).

2.3 Procedimentos

Ao longo do desenvolvimento do estudo foi assumido o compromisso de respeito dos aspetos éticos e dos direitos fundamentais dos autores e dos participantes. O estudo obteve o parecer favorável pela Comissão de Ética da Escola Superior de Saúde Norte da Cruz Vermelha Portuguesa. O *focus group* foi transcrito sem identificação direta dos participantes (codificados de P1 a P8), e todos os documentos resultantes da recolha de dados foram posteriormente destruídos.

3. RESULTADOS

Previamente à realização do *focus group*, tendo por base as questões norteadoras definidas no guião, foram definidas quatro dimensões: “Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria”, “Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria”, “Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria” e “Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria”.

Da análise dos dados obtidos emergiram doze categorias, relativas à perspetiva dos EESIP sobre cuidados atraumáticos em Pediatria. As categorias têm origem na agregação semântica e relação de concordância das unidades de registo e subcategorias identificadas. No Quadro 1 apresentam-se as unidades de registo que melhor caracterizam as categorias e subcategorias, para melhor entendimento destas.

Quadro 1 - Categorias e subcategorias identificadas

Dimensão	Categoria	Subcategoria	Unidades de registo	Porcentagem Unidades de registo	
Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria	Dos fundamentos teóricos	Evolução dos cuidados	"Ao longo dos nossos anos de prática isto tem vindo a evoluir e estamos cada vez mais sensíveis a esse tipo de cuidados" P1	12.5%	
			"Isto já faz muito parte do nosso dia-a-dia, já está intrínseco" P3/P2	25%	
		Parceria de cuidados	"Os cuidados devem ser centrados numa parceria de cuidados entre a família, criança e o enfermeiro" P5	12.5%	
			"Permitir a presença dos pais" P1/P7	25%	
			"A presença dos familiares" P3	12.5%	
			"Fazemos uma negociação com a criança e com os pais" P7	12.5%	
	Transição saúde-doença	"Centramos a família nos cuidados" P6	12.5%		
		"A criança quando vem para o hospital quer seja numa fase aguda ou numa fase crónica está num processo de transição, queremos ter estratégias de forma a elas terem uma transição o mais saudável possível" P1	12.5%		
	Da prática clínica	Minimizar o impacto da dor	"Todas aquelas estratégias utilizadas para minimizar o impacto disso na criança, a dor, o choro, o medo, a ansiedade da separação" P2	12.5%	
			"Medidas ou estratégias para aliviar a dor" P1	12.5%	
			"Ao diminuir a dor vão dar bem-estar à criança" P6	12.5%	
		Minimizar o impacto da hospitalização	"Diminuíam o impacto negativo da hospitalização" P1/P6	25%	
"Minimizar as repercussões de uma hospitalização" P5			12.5%		
"Minimizar o sentimento de solidão e a angústia da separação" P5			12.5%		
Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria	Intervenções cognitivo-comportamentais	Recurso ao brincar com intuito terapêutico	"Contar histórias" P6/P5/P3	37.5%	
			"Recurso a fantoches, bonecos" P5	12.5%	
			"As brincadeiras, o jogo" P8/P1	25%	
			"Escrever, desenhar" P3/P1	25%	
			"Atividade de brincar" P5	12.5%	
			"O telemóvel, os tablets, os computadores" P4	12.5%	
			"Dar oportunidade de ter acesso a meios audiovisuais para se distrair" P6	12.5%	
			"Usar uma tática de distração" P3	12.5%	
			"A distração" P1	12.5%	
			"Manusearem os instrumentos que nós usamos, permitir que eles próprios façam de conta que nos tiram sangue" P3	12.5%	
			"Deixasses pegar na agulha, ver a agulha, se o deixasses escolher a veia que ele queria" P6	12.5%	
			"Livro com uma história de um menino que ia ser operado e os seus medos que era oferecido à criança antes da cirurgia" P8	12.5%	
			Objeto de referência	"Permitimos a presença de um objeto que a criança gosta para dormir, da chupeta e do seu paninho ou fraldinha, objetos que são uma referência e que lhe dão algum conforto" P3	12.5%
				"Objeto de estima" P1	12.5%
		"Tivemos um menino que levou um peixinho, um animal de estimação" P1		12.5%	
		Musicoterapia	"A utilização da música" P3/P2	25%	
			"A musicoterapia" P5	12.5%	
			"Cantar, dançar" P4/P3	25%	
		Relaxamento	"Respirar fundo" P5	12.5%	
			"Favorecer o relaxamento" P5	12.5%	
		Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes	Sacarose	"A utilização da sacarose" P1/P6/P7/P2	50%
				"Manter ao seio materno enquanto se fazem alguns procedimentos" P5	12.5%
			Amamentação	"Dar a mama" P7	12.5%
				"Enrolar o bebé, posicionar confortavelmente" P5	12.5%
			Contacto pele a pele	"O contacto pele com pele" P5	12.5%
				"O uso da chupeta" P5	12.5%
			Sucção não nutritiva	"O uso da chupeta" P5	12.5%
Uso de anestésico local	EMLA®	"A utilização do EMLA®" P1/P6/P8/P5	50%		
	Comunicação	"Técnicas de comunicação criativa" P5	12.5%		
Intervenções de suporte	Permanência dos pais	"Permitir a presença dos pais" P1/P7	25%		
		"Os pais são mediadores da confiança" P5	12.5%		
		"Utilizamos brincadeiras com os pais" P5	12.5%		

		Relação enfermeiro-criança	“Essa aproximação que nós temos com eles, entrar no mundo deles” P3	12.5%	
			“Os mimos” P2	12.5%	
			“Todas as intervenções não invasivas implementadas que gerem empatia” P8	12.5%	
			“A empatia” P5	12.5%	
			“Aproximar da criança de forma a criar empatia” P1	12.5%	
			“Dar oportunidade à criança de se envolver na prestação dos cuidados” P6	12.5%	
			“O reforço positivo” P5	12.5%	
Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria	Relativos à gestão estratégica	Falta de recursos	“Falta de recursos humanos e materiais” P8	12.5%	
			“Não temos pessoal suficiente” P3	12.5%	
			“Falta de pessoal ou falta de alguns materiais” P4	12.5%	
			“Muitas vezes temos muitos doentes e não conseguimos” P7	12.5%	
			“As fardas muitas vezes intimidam as crianças” P7	12.5%	
			Gestão do serviço	“A pressão do trabalho e a desorganização também do serviço” P6	12.5%
				“Por questões de administrações, porque não se podia pintar, por questões de chefes, houve sempre uma série de impedimentos” P6	12.5%
	Relativos aos profissionais de enfermagem	Falta de tempo	“A falta de tempo” P4/P7/P8	37.5%	
			“Estamos sempre com muita correria na execução dos tratamentos, o que não ajuda de todo” P7	12.5%	
			“Se houvesse mais tempo para realizarmos” P5	12.5%	
			“Tinhas que ter tempo” P6	12.5%	
		Défice de formação	“Uma pessoa para proporcionar cuidados atraumáticos tem que ter conhecimento sobre essa forma de prestar cuidados à criança” P6	12.5%	
			Inexistência de protocolos	“Inexistência de protocolos que uniformizem os procedimentos na abordagem atraumática” P8	12.5%
	Relativos a fatores externos	Pandemia	“O Covid é um grande obstáculo neste momento, à parte do carinho e da manifestação de afetos, neste momento não é permitido eles levarem absolutamente nada para o bloco” P2	12.5%	
“Agora com o Covid isso dificulta muito” P1			12.5%		
“A nossa sala dos tratamentos ser um espaço mais agradável” P1			12.5%		
Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria	Relativas ao ambiente físico e recursos	Sala de tratamentos	“A nossa sala de tratamentos também podia ter música adequada à idade da criança” P5	12.5%	
			“Tive um desejo de fazer uma sala de colheitas, de pensos, que fosse diferente das salas normais” P6	12.5%	
			“As pinturas” P3	12.5%	
			Fardamento	“A cor da nossa farda, as nossas fardas ser mais alegres” P4	12.5%
				“A cor da farda, os bonecos na farda, ter uma farda com padrões” P5	12.5%
				“A existência de fardas de cores” P3	12.5%
				“As fardas que nós utilizamos” P6	12.5%
	Relativas aos profissionais de enfermagem	Privacidade	“A privacidade, cada criança ter um quarto individual” P5	12.5%	
			Incremento de formação	“A formação em serviço pode ser uma forma, fazer formação nessa área era muito bom” P6	12.5%
				“Isto implica uma reflexão constante” P5	12.5%
		“E ainda o conhecimento dos profissionais de saúde relativamente à dor, as escalas adequadas e o foco de atividades farmacológicas e não farmacológicas” P5		12.5%	
		Implementação de protocolos		“Implementação de protocolos relativos a cuidados atraumáticos” P8	12.5%

4. DISCUSSÃO

Na perspetiva dos EESIP relativamente à primeira dimensão Conhecimento acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram 2 categorias: “Dos fundamentos teóricos” e “Da prática clínica”. Verificou-se que relativamente a esta dimensão, 75% dos EESIP participantes (n=6) referiu conhecimentos decorrentes dos fundamentos teóricos, e 50% (n=4) referiu conhecimentos decorrentes da prática clínica. Apurou-se que os participantes detêm conhecimento relativamente aos cuidados atraumáticos e que os mesmos estão de acordo com a literatura, nomeadamente no que diz respeito à definição do conceito, comprovado na expressão de P6 “Cuidados prestados à criança que proporcionem o seu bem-estar e diminuam o impacto negativo da hospitalização”. Algumas definições referidas centraram-se especificamente na minimização do impacto da hospitalização e na minimização do impacto da dor, indo ao encontro da definição de Hockenberry e Wilson (2014). Averigou-se que os conhecimentos referidos pelos EESIP estão de acordo com os três princípios de Hockenberry e Wilson (2014): evitar o afastamento da criança da família (“Os cuidados devem ser centrados numa parceria de cuidados entre a família, criança e o enfermeiro” P5); estimular um sentido de controlo (“Fazemos uma negociação com a criança e com os pais” P7); e evitar ou minimizar o sofrimento corporal ou a dor (“Todas aquelas estratégias utilizadas para minimizar o impacto disso na criança, a dor, o choro, o medo, a ansiedade da separação” P2).

Na primeira dimensão, 62.5% dos participantes (n=5) referiu a subcategoria parceria de cuidados, indo ao encontro do paradigma atual do cuidar em Pediatria, que afirma que permitir a permanência do acompanhante junto da criança e a sua participação promove o

conforto e prepara a criança antes do procedimento, permitindo-lhe expressar o seu medo (Perry et al., 2017). Os cuidados em parceria são promovidos através da “Negociação dos cuidados com a criança e os pais” (P7) e do envolvimento da família nas decisões a ser tomadas em relação à criança (Çalışır & Karataş, 2019). A prestação de cuidados atraumáticos em parceria com a família tem em vista também o empoderamento da família, dando reforço positivo, avaliando regularmente a situação familiar, providenciando opções para a tomada de decisão e incentivando a família a partilhar emoções e procurar apoio quando necessário (Çalışır & Karataş, 2019), aspetos que são particularmente importantes e não foram referidos no estudo.

Na primeira dimensão, 37.5% dos participantes (n=3) referiu ainda o carácter intrínseco e evolutivo dos cuidados atraumáticos em Pediatria. De facto, a literatura apresenta um número reduzido de estudos relativos aos cuidados atraumáticos, sendo estes substituídos por outras denominações.

Da análise dos dados da segunda dimensão, Intervenções promotoras de cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram 5 categorias: Intervenções cognitivo-comportamentais, Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes, Uso de anestésico local, Comunicação e Intervenções de suporte.

As intervenções da subcategoria Recurso ao brincar com intuito terapêutico foram as intervenções cognitivo-comportamentais referidas com maior frequência pelos participantes (75%), estando de acordo com a literatura. O brincar terapêutico no âmbito da hospitalização consiste numa intervenção promotora da compreensão da doença e aceitação do tratamento, perspectivando-se numa vertente terapêutica quando implementado através dos palhaços do hospital, biblioterapia ou utilização do brinquedo terapêutico (Pereira et al., 2018). Nesta subcategoria, 25% dos participantes referiu intervenções de simulação ou modelação, nomeadamente o manuseio por parte da criança de material de colheita como garrote e cateter venoso periférico sem mandril, promovendo a sua colaboração durante procedimentos técnicos. Estas intervenções estão em concordância com a literatura atual, permitindo informar a criança acerca do procedimento e proporcionar-lhe um ambiente mais próximo da realidade, diminuindo sentimentos como medo, dor e ansiedade (Ordem dos Enfermeiros [OE], 2013). 25% dos participantes referiu ainda a técnica de distração, presente também na literatura (Mediani et al., 2019).

A categoria Intervenções específicas em recém-nascidos/lactentes tem um destaque relevante nesta dimensão, sendo referida por 62.5% dos participantes, respeitando o princípio de minimizar o sofrimento corporal ou a dor referenciado por Hockenberry e Wilson (2014) e indo de encontro às intervenções não farmacológicas de alívio da dor em procedimentos invasivos na criança (Direção-Geral da Saúde, 2012). Tal como na literatura, os participantes abordaram a sacarose (50%), amamentação (25%), contenção (12.5%), contacto pele a pele (12.5%) e sucção não nutritiva (12.5%), que não são mais do que intervenções promotoras de conforto no recém-nascido/lactente, durante a realização de procedimentos dolorosos, como intervenções promotoras de cuidados atraumáticos. Estas intervenções atenuam significativamente os sinais de dor e diminuem os eventos de hipóxia durante os procedimentos (Yin et al., 2015). No entanto denota-se que as mesmas são mais exploradas na literatura e podem ser associadas a outro tipo de intervenções facilitadoras, não referidas pelos participantes.

Também na subcategoria Uso de anestésico local referida por 50% dos participantes, se verifica que é abordado o uso isolado da pomada anestésica EMLA®. A literatura indica que o seu efeito é potenciado pela associação com aplicação tópica de calor, permitindo melhor visualização da veia e a diminuição de tentativas de punção (Huff et al., 2009). De acordo com a Direção-Geral da Saúde (2012), a pomada EMLA® é o fármaco mais utilizado para anestesia tópica, devendo ser associado às intervenções não farmacológicas anteriormente descritas para potenciar o seu efeito de ação.

Na segunda dimensão, emergiram ainda as categorias Comunicação (12.5%) e Intervenções de suporte (87.5%). Da categoria Intervenções de suporte emergiram 2 subcategorias: Relação enfermeiro-criança (75%) e Permanência dos pais (37.5%). Estes dados vão de encontro à literatura, pois o enfermeiro deve assegurar que a criança mantém um vínculo afetivo contínuo com as pessoas e o ambiente que a rodeia (Barroso, 2016).

37.5% dos participantes referiu a empatia na subcategoria Relação enfermeiro-criança, sendo referido na literatura que o enfermeiro pediátrico deve estabelecer uma relação empática com a criança e família, e as suas intervenções devem ser adequadas às necessidades e características da mesma (Çalışır & Karataş, 2019). Nesta subcategoria, 12,5% dos participantes referiu ainda a intervenção de envolver a criança, mencionada na literatura no sentido de promover o coping da criança durante o procedimento, dando-lhe controlo sobre a situação, permitindo-lhe colaborar sempre que possível (Ellis et al., 2004).

As categorias que constituem a segunda dimensão têm como finalidade comum a diminuição da dor, do medo e da ansiedade da criança durante procedimentos invasivos (OE, 2013).

Da análise dos dados da terceira dimensão, Obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria, emergiram três categorias. 62.5% dos participantes referiu obstáculos relativos à gestão estratégica, e da análise dos dados foram identificadas as subcategorias: Falta de recursos (50%) e Gestão do serviço (12.5%). 62.5% dos participantes referiu obstáculos relativos aos profissionais de enfermagem, e da análise dos dados foram identificadas as subcategorias: Falta de tempo (62.5%), Défice de formação (12.5%) e Inexistência de protocolos (12.5%). A categoria Fatores externos contempla apenas a subcategoria Pandemia, referida por 25% dos participantes como um obstáculo atual à implementação de cuidados atraumáticos.

Apesar da literatura mencionar que embora os cuidados atraumáticos estejam implícitos na enfermagem pediátrica, nem sempre os enfermeiros reconhecem a sua importância, ou nem sempre implementam intervenções promotoras dos mesmos (Costa et al., 2016; Marques et al., 2016; Pereira et al., 2018); a partir deste estudo reflete-se que estes fatores não foram diretamente referidos como

obstáculos à implementação de cuidados atraumáticos, mas poderão ser entendidos indiretamente pela identificação das subcategorias Défice de formação e Inexistência de protocolos, embora de forma muito pouco expressiva.

A análise dos dados salienta que os participantes reconhecem a definição e importância dos cuidados atraumáticos, no entanto enunciam outros obstáculos à sua aplicabilidade que não a falta de conhecimento ou a falta de vontade. Analisando a terceira dimensão, os obstáculos mais enfatizados foram a falta de tempo (62.5%) e a falta de recursos em saúde, nomeadamente recursos humanos (50%). Estes obstáculos, associados à prioridade dos procedimentos médicos, condicionam a prestação de cuidados atraumáticos. Entende-se que por não constituírem intervenções prescritas, os cuidados atraumáticos devem ser intervenções autónomas de enfermagem, no entanto durante a gestão dos cuidados e devido à falta de tempo e de recursos, por vezes são priorizados procedimentos técnicos e burocráticos em detrimento de intervenções humanistas. Outra hipótese é que as intervenções promotoras de cuidados atraumáticos sejam de facto implementadas, mas por inexistência de registo no processo da criança, seja impossível a validação da sua implementação. Evidencia-se a importância de uma intervenção especializada dos EESIP nesta temática.

Outro dado importante que emerge do estudo é o facto da literatura atual abordar os conhecimentos dos enfermeiros sobre os cuidados atraumáticos, as intervenções promotoras dos mesmos e os obstáculos à sua implementação, não estando evidenciadas as estratégias para implementar estes cuidados. Os resultados do estudo permitiram identificar ainda uma quarta dimensão, Estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria. As investigadoras entendem que esta dimensão consiste numa mais valia, uma vez que não existem estudos prévios relativamente à perspetiva do EESIP nesta temática.

Da quarta dimensão emergiram duas categorias: Relativas ao ambiente físico e recursos (62.5%), e relativas aos profissionais de enfermagem (37.5%). Acerca das estratégias relativas ao ambiente físico e recursos, 50% dos participantes refere que deveria ser adotada a utilização de uniformes coloridos pois o fardamento de cor branca causa medo e ansiedade na criança; e 50% dos participantes refere que deveriam ser melhorados aspetos relativos à sala de tratamentos dos serviços de internamento, visto que uma sala de tratamentos descaracterizada condiciona a utilização do brincar terapêutico e de técnicas de distração, diminuindo a colaboração da criança e causando-lhe medo e ansiedade. No que diz respeito às estratégias relativas aos profissionais de enfermagem, 25% dos participantes refere que deveria haver um Incremento de formação, e 12.5% (n=1) refere a Implementação de protocolos. É importante referir que apesar de identificada, a implementação de protocolos deve ser ponderada e em caso de existência deve ser adaptada às diferentes faixas etárias presentes nos serviços de internamento de Pediatria.

CONCLUSÃO

A realização do estudo permitiu apurar que os EESIP têm conhecimentos acerca da definição de cuidados atraumáticos e das intervenções promotoras dos mesmos, implementando de forma consciente várias dessas intervenções, e reconhecem a importância dos cuidados atraumáticos na prática de cuidados especializados em Pediatria. Os EESIP validam os benefícios dos cuidados atraumáticos em Pediatria, nomeadamente a diminuição do medo e ansiedade da criança, a minimização do impacto negativo da hospitalização e a promoção de uma transição saúde-doença mais ajustada para a criança e família.

Conclui-se que na perspetiva dos EESIP, a prestação de cuidados atraumáticos deve ser encarada como uma premissa base em Pediatria para minimizar as repercussões negativas causadas pela hospitalização, sendo os EESIP detentores de competências específicas para a implementação destes cuidados.

Da análise de dados, apurou-se que os obstáculos mais enfatizados pelos EESIP à prestação de cuidados atraumáticos em Pediatria são a falta de tempo e a falta de recursos em saúde, nomeadamente recursos humanos.

As investigadoras entendem que o facto dos participantes exercerem funções na mesma instituição, embora em serviços distintos, pode ter constituído numa limitação do estudo, sendo interessante averiguar a opinião de EESIP noutros Hospitais Pediátricos relativamente aos cuidados atraumáticos. Neste sentido sugere-se a realização de estudos futuros com amostras diversificadas e tradutoras de realidades institucionais distintas.

Relativamente às estratégias a adotar para a implementação de cuidados atraumáticos em Pediatria, os EESIP referiram estratégias relativas ao ambiente físico e recursos, e relativas aos profissionais de enfermagem. Torna-se evidente que para implementar estas estratégias, os EESIP necessitam de investir na formação acerca dos cuidados atraumáticos em Pediatria e na sua adoção como procedimentos estruturados. As investigadoras acrescentam ainda que é importante o registo adequado da implementação de intervenções promotoras de cuidados atraumáticos e dos resultados das mesmas. Os cuidados atraumáticos são já reconhecidos em Pediatria, no entanto são escassos os estudos que abordem os diferentes tipos de cuidados atraumáticos na sua íntegra. Existem Orientações da Direção-Geral da Saúde no que diz respeito à avaliação da dor e às medidas não farmacológicas de alívio da dor na criança, no entanto considera-se importante a elaboração de procedimentos ou instruções de trabalho no âmbito dos programas de acreditação e certificação da qualidade, que abranjam todos os tipos de cuidados atraumáticos em meio hospitalar, o registo e a avaliação da sua implementação, dando visibilidade ao trabalho desenvolvido pelos EESIP nos serviços de Pediatria e aos ganhos em saúde obtidos através de uma prática que tem como princípio a humanização da assistência.

Com este estudo pretendeu-se salientar a importância dos cuidados atraumáticos em Pediatria na perspetiva da prática especializada do EESIP, bem como consciencializar os EESIP para a adoção de estratégias que promovam a prestação destes cuidados, e para a importância de investigações futuras que tornem visível a implementação das mesmas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Barroso, M. C. da C. S. (2016). *O uso do brinquedo terapêutico pelos acadêmicos de enfermagem no cuidado à criança hospitalizada*. [Monografia, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa].
- Çalışır, H., & Karataş, P. (2019). The Atraumatic Care Approach in Pediatric Nursing: Non-Pharmacological Applications in Reducing Pain, Stress, and Anxiety. *Koç Üniversitesi Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 16(3), 234-245. <http://dx.doi.org/10.5222/HEAD.2019.234>
- Costa, D. T. L., Veríssimo, M. de L. Ó R., Toriyama, A. T. M., & Sigaud, C. H. de S. (2016). O brincar na assistência de enfermagem à criança - revisão integrativa. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*, 16(1), 36-43. <http://dx.doi.org/10.31508/1676-3793201600005>
- Ellis, J. A., Sharp, D., Newbook, K., & Cohen, J. (2004). Selling Comfort: A Survey of Interventions for Needle Procedures in a Pediatric Hospital. *Pain Management Nursing*, 5(4), 144-152. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2004.09.002>
- Freitas, B. H. B. M. de, & Voltani, S. dos S. A. A. (2016). Brinquedo terapêutico em serviço de urgência e emergência pediátrica: revisão integrativa de literatura. *Cogitare Enfermagem*, 21(1), 01-08. <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v21i4.40728>
- Hockenberry, M. J. & Wilson, D. (2014). *Wong - Enfermagem da criança e do adolescente* (9ªed). Lusociência.
- Huff, L., Hamlin, A., Wolski, D., McClure, T., & Eliades, A. B. (2009). Atraumatic care: EMLA cream and application of heat to facilitate peripheral venous cannulation in children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32, 65-76. <http://dx.doi.org/10.1080/01460860902737418>
- Leite, T. M. C., Vergílio, M. S. T. G., & Silva, E. M. (2016). Processo de trabalho do enfermeiro pediatra: uma realidade a ser transformada. *Rev. Rene*, 18(1), 26-64. <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000100005>
- Marques, E. P., Garcia, T. M. B., Anders, J. C., Luz, J. H. da, Rocha, P. K., & Souza, S. de (2016). Lúdico no cuidado à criança e ao adolescente com câncer: perspectivas da equipe de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 20(3). <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20160073>
- Mediani, H. S., Hendrawati, S., & Shidqi, N. (2019). The Knowledge and Attitude of Nurses in the Implementation of Atraumatic Care in Hospitalized Children in Indonesia. *Journal of Nursing and Health Science*, 8(1), 51-56. <http://dx.doi.org/10.9790/1959-0801075156>
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E. O., Messiahs, D. K. H., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in nursing science*, 23(1), 12-28. <http://dx.doi.org/10.1097/00012272-200009000-00006>
- Ordem dos Enfermeiros (2013). *Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança*. Cadernos OE, Série 1, Número 6.
- Orientação nº 022/2012 da Direção-Geral da Saúde (2012). Acedido em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0222012-de-18122012-png.aspx>
- Pereira, C. R., Lima, K. G. de J., Rodrigues, M. T. M., Durães, P. J. A., Neves, S. de J. O., Viana, T. M., Prado, P. F., & Souza, A. A. M. de (2018). A humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada: uma revisão integrativa. *Revista Intercâmbio*, 19, 70-85. Acedido em: <http://www.intercambio.unimontes.br/index.php/intercambio/article/view/224/222>
- Perry, S., Hockenberry, J., Lowdermilk, D., Wilson, D., Keenan-Lindsay, L., & Sams, C. (2017). *Maternal Child Nursing Care in Canada*. 2nd ed. Elsevier.
- Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II série, nº133. Acedido em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- Urquiza, M. de A., & Marques, D. B. (2016). Análise de conteúdo em termos de Bardin aplicada à comunicação corporativa sob o signo de uma abordagem teórico-empírica. *Entretextos, Londrina*, 16(1), 115-144. <http://dx.doi.org/10.5433/1519-5392.2016v16n1p115>
- Yin, T., Yang, L., Lee, T., Li, C., Hua, Y., & Liaw, J. (2015). Development of atraumatic heel-stick procedures by combined treatment with non-nutritive sucking, oral sucrose, and facilitated tucking: A randomised, controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52, 1288-1299. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.012>