



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

PARECER N° 03/ 2016

ASSUNTO: A IDADE DETERMINANTE PARA O AUTOCUIDADO NA CRIANÇA EM PORTUGAL

1. A QUESTÃO COLOCADA

"...Idade determinante para o autocuidado na criança em Portugal. A dúvida surge no contexto dos Sistemas de Classificação de Doentes em Enfermagem (SCD/E). Neste âmbito já temos o parecer da ACSS, gerador de alguma controvérsia na operacionalização dos planos de cuidados."

2. FUNDAMENTAÇÃO

2.1. Enquadramento do exercício profissional do enfermeiro/ Explicitação do papel do enfermeiro especialista em SIP – Enquadramento Conceptual

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem trabalha em parceria com a criança e família/pessoa significativa, em qualquer contexto que ela se encontre, para promover o mais elevado estado de saúde possível, presta cuidados à criança saudável ou doente e proporciona educação para a saúde assim como identifica e mobiliza recursos de suporte à família/pessoa significativa (Projeto de Regulamentação de Competências do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem aprovado na Assembleia do Colégio de Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica em 18 de Setembro de 2010).

As competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem são: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade e prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Projeto de Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem aprovado na Assembleia do Colégio de Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica em 18 de Setembro de 2010).

Para operacionalizar a competência "Prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem", o enfermeiro especialista "Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil". Nesta unidade de competência o Enfermeiro Especialista "demonstra conhecimento sobre o crescimento e desenvolvimento; avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem; e transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil" (Projeto de Regulamentação de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde Infantil e Pediátrica em 18 de Setembro de 2010).

A. Desenvolvimento da criança no autocuidado

O crescimento e desenvolvimento são processos complexos, que seguem uma sequência decidida e organizada e são influenciados por inúmeros fatores. Para além, dos biológicos, todo o meio envolvente nomeadamente a estimulação parental contribui para a formação de uma nova vida.

Conceptualizar o que vem a ser desenvolvimento infantil não é tão simples, variando com o referencial teórico que se queira adotar e os aspetos que se queira abordar, assim sendo;

Para MUSSEN et al (1995) o desenvolvimento é definido como mudanças nas estruturas físicas e neurológicas, cognitivas e comportamentais, que emergem de maneira ordenada e são relativamente duradouras. O seu estudo consiste em detetar como e porquê o organismo humano cresce e muda durante a vida, tendo como um dos objetivos compreender as mudanças que parecem ser universais – mudanças que ocorrem em todas as crianças, não interessando a cultura em que cresçam ou as experiências que tenham. Um segundo objetivo é explicar as diferenças individuais. O terceiro objetivo é compreender como o comportamento das crianças é influenciado pelo contexto ou situação ambiental.



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Esses três aspetos – padrões universais, diferenças individuais e influências contextuais – são necessários para se entender claramente o desenvolvimento da criança.

Segundo Whaley e Wong (2001), desenvolvimento significa que existe uma sucessão de acontecimentos organizados, em que para se chegar a um estágio mais complexo tem que se passar por um menos diferenciado, implicando crescimento, amadurecimento e aprendizagem. Assim desenvolvimento e crescimento são utilizados frequentemente como sinónimos e traduzem a soma de numerosas alterações que ocorrem durante a vida de um ser. Estas transformações são dinâmicas e influenciadas por diversos fatores.

Para Brazelton (2007), são processos complexos, que seguem uma determinada sequência e organização, sendo influenciados por inúmeros fatores, desde o momento da conceção, em que se inicia a divisão e posteriormente a diferenciação celular, até ao desenvolvimento completo de um novo ser. Este encadeamento de transformações origina uma criança única, dotada de uma individualidade.

O ritmo do desenvolvimento, seja ele motor, cognitivo ou de linguagem, é individual e, portanto, pode haver variações de criança para criança. Facultar à criança oportunidades para que tenha um desenvolvimento adequado é da competência do EESIP.

Para uma abordagem holística da criança, deve-se ter em atenção, o desenvolvimento físico, psicomotor, emocional e social. Todos estão interligados e são avaliados pelos profissionais de saúde através das escalas de desenvolvimento. Estas classificam as crianças por faixas etárias, de acordo com as suas idades e características. Existem vários instrumentos para realizar a avaliação do desenvolvimento infantil, dentro dos quais podemos destacar algumas: a escala de desenvolvimentos de Mary Sheridan, teste de triagem de desenvolvimento de Denver, escala de Growing Skills, escala de avaliação comportamental neonatal de Brazelton, escala de Gesell, escala Alberta Infant Motor Scale (AIMS), escala de desenvolvimento de Griffiths, escala de Brunet Lézine, escalas de Bayley de desenvolvimento infantil.

Compete, aos profissionais de saúde e particularmente ao enfermeiro especialista de saúde infantil, deter um conhecimento aprofundado sobre as diferentes fases do desenvolvimento infantil, para que, precocemente possa fazer o rastreio de eventuais alterações, de forma a minimizar ou corrigir, promovendo deste modo a saúde da criança e da família em que ela está inserida.

DIAS et al (1988) referia que na infância, um episódio de doença pode significar um trauma, bem como um atraso ou mesmo interrupção no processo de crescimento e desenvolvimento.

BOTEGA (2002) refere que a doença traz a “quebra de uma linha de continuidade da vida, das funções desempenhadas no dia-a-dia”.

A Teoria do Autocuidado, onde se encontra o conceito básico da teoria geral, refere que ao longo do crescimento e desenvolvimento da pessoa, a sua capacidade de autocuidado vai sendo adquirida (de notar, que não se manifesta em crianças, porque ainda não a adquiriram) (TAYLOR 2004).

Os pais, são segundo a Teoria do Défice de Auto Cuidado (TDACE), agentes de cuidar dependentes, pois têm de colmatar a necessidade terapêutica de auto cuidado (AC) de outros relevantes (a criança), que é socialmente dependente deles. O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica (EESIP) é aquele que tem competências para assistir e cuidar desta criança e família, em todos os seus níveis de desenvolvimento, quer na saúde quer na doença. Deste modo, “ (...) a natural dependência da criança, a sua progressiva autonomização e o binómio criança/família como alvo do cuidar do enfermeiro especialista de saúde infantil e pediatria, [que] estabelece com ambos uma parceria de cuidar promotora da otimização da saúde, no sentido da adequação da gestão do regime e da parentalidade” (SIECE 2009, p.21).

Segundo a ICN-CIPE® versão 2 (2011), Foco “Autocuidado - Atividade executada pelo próprio: Tratar do que é necessário para se manter, manter-se operacional e lidar com as necessidades individuais básicas e íntimas e as atividades da vida diária.”, assim sendo, se uma criança ainda não tiver



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

maturidade psico-motora para a execução das suas atividades de vida diária e apesar de apresentar limitações condicionadas pela doença, não poderemos identificar como diagnóstico de enfermagem “autocuidado (higiene, vestuário, alimentação....dependente em grau....”, uma vez que esta criança no seu domicílio, devido à sua imaturidade fisiológica é dependente na execução dos mesmos.

Identificaremos este diagnóstico de enfermagem, na criança (que já possua maturidade psico-motora), que devido ao processo de doença ficou dependente nos autocuidados e realizando as intervenções de enfermagem respetivas consigamos reduzir o grau de dependência ou mesmo torna-la novamente independente. A incapacidade para realizar o autocuidado pode ser influenciada por fatores intrínsecos (idade por exemplo) e extrínsecos (doença) (VÍTOR et al. 2010).

É sabido que as aquisições de autocuidado e função social estão relacionadas não só à capacidade de mobilidade para exploração do ambiente mas também à compreensão das habilidades percepto-motoras, de coordenação fina, comunicação e convivência social (FERREIRA et al., 2009). As atividades de autocuidado são tarefas ocupacionais importantes no desenvolvimento neuro psicomotor da criança, sendo fundamentais para a aquisição de marcos motores, independência funcional, autonomia e para a construção da autoestima e autoconfiança da criança.

O desenvolvimento da funcionalidade na infância tem início com a aquisição de um amplo espectro de habilidades motoras que possibilitam à criança o domínio do seu corpo em diferentes posturas, sejam elas estáticas ou dinâmicas (FERREIRA et al., 2009). O conjunto dessas aquisições determina a função de mobilidade, elas apresentam íntima relação com o desenvolvimento cognitivo.

Os 3 primeiros anos de vida são marcados pelo amadurecimento neuro sensorial representado pelas aquisições motoras e aquisição da linguagem. Dos 3 aos 7 anos, as alterações motoras posturais tornam-se menos intensas, para dar lugar às expressões cognitivas compreendendo argumentos lógicos, aspetos socio emocionais e comunicação gráfica (FERREIRA et al., 2009).

A família e a escola são duas instituições que exercem um papel de grande importância no desenvolvimento dos indivíduos (SILVA; DESSEN, 2007). A família pode orientar, incentivar e fornecer oportunidades de experiência à criança, como o cuidado e higiene pessoal, durante as atividades de vestuário, banho e alimentação, fornecendo tempo adequado para a criança praticá-las no seu quotidiano (GALVÃO; CAVALCANTI, 2007). E a escola inclui não só a socialização e participação nas atividades académicas como também a participação ativa em atividades funcionais que dão suporte para as competências de maior incorporação de regras sociais e diminuição de comportamentos agressivos (GALVÃO; CAVALCANTI, 2007; VOIVO, 2004).

Na perspetiva de olhar os pais enquanto cuidadores informais, há ainda a considerar o conceito de “cuidados em parceria”, em que os pais são vistos como membros da equipa e parceiros nos cuidados às crianças, sendo essa definição baseada nas crenças e valores “...de que os pais são os melhores prestadores de cuidados à criança, respeitando e valorizando a sua experiência no cuidado dos filhos e o seu contributo na prestação de cuidados”...(Casey in Mano, 2002 p.54).

Segundo Parke e Buriel (1998) citado por CRUZ e DUCHARNE (2006) a parentalidade é definida como um modelo tripartido, em que os pais assumem três papéis: funcionam como parceiros de interação numa base regular, como instrutores e conselheiros, delineando padrões de comportamento, colocando exigências e, finalmente, são responsáveis pela organização em casa e provimento de múltiplas experiências externas à mesma. Através do Conselho da Europa foi promovida a Conferência de Estrasburgo, em 11 Maio de 2006, intitulada “Changes in Parenting: Children today, parents tomorrow”, que introduziu o conceito de Parentalidade Positiva. O objetivo deste conceito é promover a nível europeu o desenvolvimento de relações positivas entre pais e crianças, a fim de otimizar todo o potencial de crescimento de uma criança. Assim sendo, entende-se como Parentalidade Positiva o comportamento parental construído no respeito pelos direitos da criança que visa garantir a satisfação das necessidades básicas através da proteção dos riscos e a criação de um ambiente que promova o seu desenvolvimento harmonioso, considere a sua individualidade, especificidade, bem como autonomia.



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Foram criadas Recomendações e uma Carta de Princípios para uma Parentalidade Positiva, que consistem em políticas e medidas de apoio à Parentalidade, que traduzem as condições necessárias ao bom exercício das funções parentais.

3. CONCLUSÃO

Inferindo, não existe efetivamente uma idade determinante para o autocuidado na criança. A criança deve desde cedo aprender o autocuidado desde que tenha capacidades para o fazer. É com os seus cuidadores que a criança aprende a importância do autocuidado para a manutenção da sua saúde e para a prevenção da doença. Cada criança aprenderá a um ritmo próprio, na idade ideal e adequada a si, a auto cuidar-se, não dependendo de terceiros para a satisfação das suas necessidades de vida. Compete pois aos cuidadores em geral avaliar e ensinar às crianças o mais cedo possível a importância do autocuidado para o seu desenvolvimento físico, mental e espiritual.

4. BIBLIOGRAFIA

- AGUIAR, L. C. V. et al. Prevalência de atrasos no desenvolvimento neuro-psicomotor em crianças de 06 a 24 meses. In: ENCONTRO LATINO AMERICANO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 11.; ENCONTRO LATINO AMERICANO DE PÓS-GRADUAÇÃO, 7., 2009, São José dos Campos. Anais... São José dos Campos: Universidade do Vale do Paraíba, 2009. p. 1588-1591.
- ALARCÃO, M. – **(Des)Equilíbrios familiares: uma visão sistémica**. Coimbra: Quarteto, 2003. ISBN 989-558-067-3.
- ALMEIDA, CM; Almeida, AFN; Forti, EMP -Efeitos do método canguru nos sinais vitais de recém-nascidos pré-termo de baixo peso In: Revista Brasileira de Fisioterapia, 2007. vol. 11, n.1, p.1-5 Jan- Fev.
- ANDRADE, A.; LUFT, C. B.; ROLIM, M. K. S. B. O desenvolvimento motor, a maturação das áreas corticais e a atenção na aprendizagem motora. Revista Digital, Buenos Aires, v. 10, n. 78, p. 3-4, nov. 2004.
- BARBIN, L. (1995). Análise de Conteúdo. Lisboa: Edições 70; 95-141.
- BARRADAS, Alexandra M. - Parentalidade na relação com o recém-nascido prematuro: vivências, necessidades e estratégias de intervenção. Dissertação de Mestrado em Comunicação em Saúde apresentada à Universidade Aberta em 2009. 35- 46.
- BARROS, Luísa (1999). Psicologia Pediátrica – Perspectiva desenvolvimentista. Lisboa: Climepsi ; 87-128.
- BELLMAN [et al] – **Escala de Avaliação das Competências no Desenvolvimento Infantil: Dos 0 aos 5 anos**. Manual do Utilizador. 1ª Edição. Lisboa: CEGOC-TEA, 2003. ISBN 972-8817-08-8.
- BENGUIGUI [et al].- **AIDPI**. 2ªEd. .[Consult. 18 Jun. 2011]. Disponível na Internet: <http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/vigilancia.pdf>. ISBN 92 75 72606.
- BOTEGA - **A Força para Curar**. Porto. Campo das Letras, 2002. BRASIL [et al] - Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica da Criança. Fundamentos técnicos-científicos e orientações práticas para o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento - vol.2; Brasília, 2002.
- BRAZELTON, T. – **Dar atenção à criança**: Para compreender os problemas normais do crescimento. Mem Martins: Terramar, 2002. ISBN: 972-710-055-4.
- BROOME [et al] – **Procedimentos em Enfermagem Pediátrica**. Rio de Janeiro: Editora Guanabara Koogan, 2005. ISBN 85-277-0965-1.
- CARRUTH [et al] – Developmental and food profiles of infants born to adolescent and adult mothers. J. Adolesc Health, 1997; 20:434-41.
- CASEY, Anne – Development and use of the partnership modelo f nursing care. In GLASPER, Edward;
- COLLIÈRE, Marie - **Promover a vida**. 3ª Ed. Lisboa : Lidel - Edições Técnicas e Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. ISBN 972-95420-0-7.
- Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2.ª série — N.º 35 — 18 de Fevereiro de 2011
- CONFERÊNCIA INTERNACIONAL SOBRE A PROMOÇÃO DA SAÚDE, Ottawa, Canadá, 17-21 Novembro 1986 – *Carta de Ottawa para a Promoção da Saúde*.
- CRUZ, Orlanda; DUCHARNE, Maria A. – Intervenção na parentalidade – o caso específico da formação de pais. Revista Galego-Portuguesa de Psicologia e Educação. Porto. ISSN 1138-1663. 13:11-12 (2006) 295-309.
- DECRETO-LEI n.º 161/96 (Regulamento do Exercício Profissional de Enfermagem) de 4 de Setembro. Diário da República – I Série. N.º 205 (4-9-1996), p. 2959- 2962.



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

- DECRETO-LEI n.º 437/91. s.l. : D.R. I Série - A. 257 (91-11-08). pp. 5723-5741. DIAS [et al] – Ações de estimulação à criança na unidade de tratamento intensivo pediátrico. Revista Gaúcha Enfermagem. 1988;9(2):73-6.
- Dessen, M. A., & Pereira-Silva, N. L. (2004). A família e os programas de intervenção: Tendências atuais. In E. G. Mendes, M. A. Almeida & L. C. A. Williams (Orgs.), Temas em educação especial: Avanços recentes (pp. 179-187). São Carlos: EDUFSCAR.
- DIAS [et al] – Maternidade e paternidade na adolescência: algumas constatações em três cidades do Brasil. Cad Saúde Pública, 2006; 22:1447-58.
- FERREIRA, D. M. et al. Funcionalidade de crianças com e sem Síndrome de Down. Revista Neurociências, São Paulo, v. 17, n. 3, p. 231-8, 2009.
- FONSECA, V. Educação especial: programa de estimulação precoce. Porto Alegre: Notícias; 1989. FRIZZO [et al] – **A Criança, a Doença e o Hospital**. Lisboa. Editora Morais, 2009.
- GALVÃO, C. R. C.; CAVALCANTI, A. A. S. Terapia ocupacional: Fundamentação e prática. 1. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.
- GRIFFIN [et al] - The development of low birth weight term infants and the effects of the environment in northeast Brazil. J Pediatr 1988,132:661-6.
- GRIZENKO [et al] – Vigilância e problemas de saúde de crianças não inscritas num centro de saúde. Revista Portuguesa de Saúde Pública. Lisboa, 1992. ISSN 0870-9205
- GUIMARÃES [et al] – Le bruit dans une unite de neonatais. Archives Pédiatrie. Paris, 2007,1065-1068.
- INSTITUTO DE APOIO À CRIANÇA - Humanização dos Serviços de Atendimento à Criança – Legislação – Criança, Adolescente e Saúde. 1.ªEd. Lisboa: IAC, 2002. ISBN 972-8003188.
- Internacional para a Prática de Enfermagem. - Tradução Oficial Portuguesa - Versão -INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES (ICN)- CIPE® - Classificação
- JORGE, Ana Maria – **Família e Hospitalização da Criança. (Re) Pensar o cuidar em enfermagem**. Loures: Lusociência, 2004. 192 p. ISBN 972-8383-79-7.
- MANO, Maria João – Cuidados em Parceria Às Crianças Hospitalizadas: Predisposição dos Enfermeiros e dos Pais; Coimbra, Revista Referência, p. 53-61; Maio de 2002.
- MUSSEN, PH [et al] - Desenvolvimento e personalidade da criança. 3ª Ed. Traduzido por Rosa MLGL. São Paulo: Herbra, 1995.
- NAVARRO, Pena;– Modelo de Dorothea Orem aplicado a un grupo comunitário a través del proceso de enfermería. Revista electrónica Enfermería Global. Chile. ISSN 1695-6141. 19, 2010.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - CIPE® Versão2-Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem- Do original «ICNP® Version2- Internacional Classification For Nursing Practise», Edição Portuguesa, Fevereiro de 2011, ISBN978-92-95094-35-2
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Guia Orientador de Boa Prática: Promover o Desenvolvimento Infantil na Criança, vol. I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, 2010.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Parecer N°04/2010: Escala de avaliações de competências de desenvolvimento infantil dos 0 aos 5 anos SGS II: Existência de validação para a população portuguesa e valor para o fim a que se destina, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Novembro de 2010.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS – Parecer N°12/2011: Atividades de vida diária, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, Dezembro de 2011.
- ORDEM DOS ENFERMEIROS - Projeto de Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista de Saúde da Criança e do Jovem, Lisboa: Ordem dos Enfermeiros,18 de Setembro de 2010.
- PESSOA, J. H. L. Desenvolvimento da criança, uma visão pediátrica. Revista Brasileira de Medicina, Rio de Janeiro, v. 9, n. 3, p. 15-6, 2003.
- TUCKER, Ann. “Advances in Child Health Nursing”. Oxford: Scutari Press, 1993. ISBN 1-871364-91-4.
- VOIVO, M. A. Inclusão escolar de crianças com Síndrome de Down. 2. ed. Rio de Janeiro: Vozes, 2004.
- WONG, Donna L., [et al] - Enfermagem Pediátrica - Elementos Essenciais à Intervenção Efectiva. 7ªEd. Rio de Janeiro : Guanabara Koogan, 2006. ISBN 85-352-1918-8.
- ZANNON [et al] – Desenvolvimento Psicológico da Criança - questões básicas relevantes à intervenção comportamental no ambiente hospitalar. Psicol Teor Pesq. 1991; 7 (2):119-36.



Mesa do Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Nos termos do n.º 5 do Artigo 42º do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 156/2015, de 16 de setembro, este parecer é vinculativo.

Relatores(as)	MCEESIP
A ratificar em reunião ordinária do dia 22.04.2016	

A Presidente da MCEE de Saúde Infantil e Pediátrica
Enf.ª Lina Pereira