



**MESA DO COLÉGIO DE
ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM
DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA**

PARECER N.º 6 / 2012

**FORMAÇÃO SOBRE MASSAGEM PARA PAIS COM OS FILHOS INTERNADOS NA UNIDADE DE CUIDADOS INTENSIVOS
NEONATAIS**

1. A questão colocada

“pretendíamos efetuar uma formação para os pais com os filhos internados na unidade de cuidados intensivos neonatais, sobre massagem...”

2. Fundamentação

A massagem é utilizada desde tempos ancestrais e numa grande diversidade de culturas para comunicar, aliviar a dor ou o desconforto, facilitar o processo de cura e proporcionar um estado de bem-estar físico e psicológico. Existem referências históricas à massagem em culturas de todo o mundo. As antigas civilizações combinavam o uso da massagem e das terapias com água, para limpar e purificar o corpo contra os espíritos que causavam doenças. Muitos destes rituais sobreviveram ao longo dos séculos.

A massagem é uma forma de comunicação não-verbal que se efetiva pelo toque. O toque é uma necessidade básica do ser humano e ocorre em todas as culturas. Pode ser usado como método de comunicação e aprendizagem, além de proporcionar conforto e aumento da auto-estima. As pesquisas científicas indicam que o toque é necessário para o crescimento, desenvolvimento e função imunológica (Braun, Simonson 2007).

Massajar é a arte de tocar com qualidade, uma terapia manual que envolve pressão aplicada com as mãos, proporcionando na criança bem-estar ao corpo e um sono tranquilo constituindo também um momento de prazer, de conhecimento e reconhecimento para o recém-nascido e para os pais (Braun, Simonson, 2007).

A massagem infantil permite a proximidade entre pais e bebé e a construção de uma ligação entre ambos. Este contacto íntimo aumenta a sensibilidade dos pais para identificar as pistas que o bebé lhes dá através da linguagem corporal. Ter a capacidade de dar respostas adequadas permite, aos pais, avaliarem e satisfazerem as necessidades do bebé possibilitando um ajuste no sistema de regulação mútuo (Brazelton & Cramer, 1989; Clarke, Gibb, Hart, & Davidson, 2002; Murray, 1992).

A massagem do recém-nascido (RN) contém elementos cruciais para a vinculação, designadamente o sorriso, contacto olho-no-olho, “toque de amor”, voz dos pais. As mães procuram momentos significativos, o que inclui todas as ações que a levam a obter informação adequada, e todas as oportunidades de interação que facilitam a relação com o bebé, e a tornam mais confiante no seu papel de mãe. (HURST, 2001).

2.1. Enquadramento do exercício profissional do enfermeiro

O exercício da profissão de Enfermagem, no âmbito dos cuidados de saúde, tem por base um quadro de referência, orientador do exercício profissional dos Enfermeiros em qualquer contexto de ação e que está assente nos seguintes pilares: o Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, as Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais e as Competências Específicas dos Enfermeiros Especialistas e os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem Especializados.



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Os Enfermeiros estão obrigados a “Exercer a profissão com os adequados conhecimentos científicos e técnicos, com o respeito pela vida, pela dignidade humana e pela saúde e bem-estar, adotando todas as medidas que visem melhorar a qualidade dos cuidados e serviços de enfermagem”.(Artigo 76º do Decreto-Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro).

O título de Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (Decreto-Lei n.º 111/2009 de 16 de Setembro).

Um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica presta cuidados à criança saudável ou doente e trabalha em parceria com a criança e família para promover o mais elevado estado de saúde possível para cada criança; proporciona educação para a saúde e suporte à família/cuidadores de modo a otimizar a saúde; desenvolvendo a sua atividade em todos os contextos onde é requerida pelas crianças, jovens e suas famílias (em hospitais, cuidados continuados, centros de saúde, comunidade, casa,...) (Drew et al, 2002; Serota, 2006).

O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, (designação da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica de acordo com o Regulamento de Individualização das Especialidades) na competência 2 “ Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” tem como descritivo que o Enfermeiro Especialista “mobiliza recursos oportunamente para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias”. Na competência 3 “ O Enfermeiro Especialista presta cuidados específicos às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem”, a unidade de competência E3.2 “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais tem como critério de avaliação que o Enfermeiro Especialista “utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN. (Regulamento n.º 123/2011 O.E.)

O exercício profissional dos enfermeiros insere-se num contexto de atuação multiprofissional e isto enquadra-se nos dois tipos de intervenções de enfermagem: as autónomas, iniciadas ou prescritas pelo enfermeiro; e as interdependentes, que são as ações realizadas pelos enfermeiros, de acordo com as respetivas qualificações profissionais, em conjunto com outros técnicos de saúde.

Nos dois tipos de intervenção os Enfermeiros têm autonomia para decidir sobre a sua implementação, tendo por base os conhecimentos técnico-científicos que detêm, a identificação da problemática do cliente, os benefícios, os riscos e problemas potenciais que da implementação desses cuidados podem advir, atuando no melhor interesse da pessoa assistida. (Nunes et al, 2005: 264).

A necessidade de os profissionais de enfermagem se apetrecharem para dar resposta às exigências da alta competência técnica e da elevada competência no “toque”, no cuidar humano, colocam o pensamento ético na interface entre algo a que por vezes se chama a técnica dos cuidados de enfermagem e a componente relacional dos mesmos cuidados (Queirós, 2000).

2.2. Massagem infantil: um cuidado de enfermagem

A promoção do conforto e do bem-estar do indivíduo e família constitui a essência da enfermagem e por esse motivo um dever de todo o Enfermeiro e uma condição para a garantia da qualidade dos cuidados prestados.

Para Watson (2002) o cuidar em enfermagem transporta atos físicos abarcando o corpo e a alma à medida que reclama o espírito corporizado, como o centro da sua atenção.



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

A massagem é uma técnica terapêutica, que utiliza na sua realização técnica, o toque, através do contacto pele a pele, possuindo uma vertente de comunicação e uma vertente terapêutica (Guerra, 2004).

Na idade pediátrica a promoção do conforto e bem-estar tem como objetivo o desenvolvimento harmonioso e saudável em várias vertentes, sem esquecer o contributo de cada uma delas para a saúde global, constituindo o toque e a massagem instrumentos que o enfermeiro utiliza na promoção desse mesmo cuidado (Jesus, 2006).

Para além dos benefícios físicos a massagem fortalece a ligação entre o bebé e a pessoa que faz a massagem. Ao “cuidar” o enfermeiro utiliza o toque como modo de captar a informação e de intervir junto do doente. O toque expressivo, quando não há outras intervenções a decorrer, transmite uma outra mensagem, tem um enorme efeito terapêutico por si só. Ajuda a quebrar barreiras à comunicação, transcende o contacto físico, é uma forma de proximidade, de presença, de carinho e apoio, pode contribuir para reduzir a ansiedade e proporcionar bem-estar físico e psicológico ao doente (Lazure, 1994) e (Benner, 2001). Os enfermeiros utilizam o toque como forma de comunicação global, pois têm presente a perspetiva holística do doente, reconhecendo-o como uma forma de transmitir ideias e emoções (Roxo, 2008).

Especificamente, os enfermeiros podem influenciar positivamente o vínculo dos pais com o filho, reconhecendo as diferenças individuais e proporcionando todas as condições para o contacto entre os pais e o filho. A vinculação é um processo que se desenvolve com o tempo e não é exclusivamente promovido pelos pais (Klaus e Kennell, 1993). A “vinculação é um tipo de paternidade com as seguintes características específicas: ligação entre a criança e os pais; formação de laços afetivos que vão afrouxando gradualmente desde o parto e durante a infância” (CIPE, 2003:66).

Também os ensinamentos a realizar aos pais para que estes desenvolvam uma relação mais forte com os seus filhos devem requerer uma atenção por parte das enfermeiras para o reconhecimento dos problemas em potencial. (Hockenberry, 2006). Esta ligação deve passar pela amamentação, pelo contacto físico, pela voz, pelas trocas de olhares e sorrisos, que garantam ao bebé segurança e autoconfiança.

A massagem favorece a promoção do bem-estar e conforto e concomitantemente o papel parental. De acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (2003:63) o papel parental é: “um tipo de interação com as características específicas: interagir de acordo com as responsabilidades parentais, interiorizando as expectativas dos membros das famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos de papel adequados ou inadequados dos pais: expressão destas expectativas como comportamentos e valores; fundamental para promover um crescimento e desenvolvimento ótimo da criança dependente”.

Os enfermeiros, ao executarem a técnica de massagem infantil e ao ensinarem a mesma aos pais, melhoram o crescimento físico, favorecem as mudanças alimentares e a diminuição do stress infantil, reforçam a vinculação pela interação pais/bebé, e o sentimento de utilidade dos pais, e facilitam a assunção do papel parental.

Em Pediatria, o enfermeiro complementa os cuidados prestados pelos pais à criança para satisfação das suas necessidades. Nas múltiplas competências deste enfermeiro inserem-se: o prestar cuidados, o apoio, o ensino e o encaminhamento. O ensino deve permitir à criança e/ou familiares uma resposta adequada à satisfação das suas necessidades.

O modelo teórico de Anne Casey (1998), considera que os pais são os melhores prestadores de cuidados aos seus filhos e que os Enfermeiros desenvolvem todo o planeamento de cuidados promovendo o envolvimento negociado dos pais no processo de cuidar (respeitando a fase de impacto do processo saúde/doença em que os pais se encontram) otimizando os seus conhecimentos e capacidades para o desenvolvimento do seu papel parental.



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

A massagem infantil não deverá ser vista como uma técnica isolada mas como parte integrante dum processo de cuidados holístico à criança e aos pais, constituindo um cuidado de enfermagem que deverá incluir o ensino acerca de vários aspetos relacionados com o desenvolvimento físico e emocional da criança e uma oportunidade para a necessária interação de confiança entre os pais e o profissional que executa os cuidados (Jesus, 2006).

3. Conclusão

Na sequência do pedido, é parecer desta Mesa:

- 3.1. O título de Enfermeiro Especialista reconhece competência científica, técnica e humana para prestar, além de cuidados de enfermagem gerais, cuidados de enfermagem especializados na área da sua especialidade (Artigo 7º do Decreto-Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro).
- 3.2. O Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem, na competência 2 “ Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade” tem como descritivo que o Enfermeiro Especialista “mobiliza recursos oportunamente para cuidar da criança/jovem e família em situações de particular exigência, decorrente da sua complexidade, recorrendo a um largo espectro de abordagens e terapias
1. 3.3. O modelo de parceria de cuidados de Anne Casey preconiza que compete aos enfermeiros prestar os cuidados de enfermagem e os cuidados familiares que os pais não conseguem prestar e planear e promover programas de ensino, adequados às necessidades de cada família tendentes à aquisição por parte dos familiares dos conhecimentos e técnicas mais apropriadas para a satisfação das suas necessidades. Os enfermeiros têm adquirido os conhecimentos e têm desenvolvido as capacidades técnicas, e são detentores da competência necessária para realizar qualquer técnica de massagem, por si eleita, às crianças, bem como para providenciar aos pais os ensinamentos que lhes permitam melhorar a ligação com os filhos e desempenhar mais eficazmente o seu papel parental.
2. 3.4. A massagem infantil é um cuidado de enfermagem que se integra no âmbito das intervenções autónomas, pelo que, a tomada de decisão pelos Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil sobre a aplicação de massagem infantil, depende apenas do diagnóstico que estes profissionais fazem das necessidades dos utentes.

Nos termos do n.º 6 do Artigo 31º -A do Estatuto da Ordem dos Enfermeiros publicado no Decreto-Lei nº 104/98, de 21 de Abril, alterado e republicado em Anexo à Lei nº 111/2009 de 16 de Setembro, este parecer é vinculativo.



MESA DO COLÉGIO DE ESPECIALIDADE DE ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Bibliografia

- Associação Portuguesa de Enfermeiros (2003) – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). 2ªed., Associação Portuguesa de Enfermeiros. Lisboa.
- Bárcia Sónia & Manuela Veríssimo, A importância da massagem do bebé para as atitudes face à maternidade. http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862010000200008&lng=pt&nrm=iso acedido em 20.06.2012
- Benner, P (2001). De Iniciado a Perito. Coimbra: Quarteto Editora.
- Braun, M.; Simonson, S. (2007). Massoterapia. Barueri / SP: Editora Manole.
- Brazelton, T.B., & Cramer, B. (1989). *A relação mais precoce – os pais, os bebés e a interação precoce*. Lisboa: Terramar.
- Campedello, P. (2005). Shantala, Massagem Saúde e Carinho para o seu bebé. Madras Editora. São Paulo.
- Casey, A; Mobbs, S. (1998). Partnership in practice. Nursing Times. November, 2.V.84.Nº 44
- Costa, S. (2003). Kangaroo Care: Ficção ou Realidade? Lisboa: Nursing, nº 173, Janeiro 2003, ano 15, p. 16-19
- Diário da República – I Série – A, (1998), Lei nº 111/09 de 16 de Setembro, Estatuto da Ordem dos Enfermeiros. Portugal: Ministério da Saúde.
- Drew, J; D. Nathan, D.; Hall, D. (2002). Role of a paediatric nurse in primary care. British Journal of Nursing.
- Figueiredo, B. (2007). Massagem ao bebé. Acta Pediátrica Portuguesa. 38(1):29-38. Cidália -
- Guerra, M. (2004). A Massagem Terapêutica no recém-nascido. Porto: Informar, Ano X – nº 32
- Guedeney, N., & Guedeney, A.(2004). *Vinculação conceitos e aplicações*. Lisboa: Climepsi.
- Hockenberry, M. J. Wong, (2006). Fundamentos de Enfermagem Pediátrica. 7ª edição. Mosby Elsevier: São Paulo.
- Hurst, I. – Mothers' strategies to meet their needs in the newborn intensive care nursery. 7ª ed. Rio de Janeiro: Elsevier Editora Ltda,
- Jesus, Élvio – A Massagem Infantil. Jornal da Madeira. 2006
- Klaus, M., Kennell, J. (1993). Pais/Bebê a formação do apego. 1ª ed, Artes Médicas. Porto Alegre.
- Nunes, L.; Amaral, M.; Gonçalves, R. (2005). Código Deontológico do Enfermeiro: dos comentários à análise de casos. Ordem dos Enfermeiros. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros (2001). Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual; enunciados descritivos. Lisboa.
- Ordem dos Enfermeiros. (2004). Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Grafinter. Lisboa.
- Queirós, A. (2001). Ética e Enfermagem. Coimbra: Quarteto Editora.
- Parecer da Comissão de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil sobre "Competência do Enfermeiro para proceder à aplicação da massagem infantil, O.E. 2008.
- Roxo, J. (2008). O Toque na Prática Clínica. Referência, II – nº 6 – 2008
- Serota (2006). The National Association of Pediatric Nurse Practitioners.
- Scheiner, V. (2003). Masage Infantil – Guia Prática para el padre y la madre. Barcelona: Ediciones Medici.
- Watson, J. (2002). Enfermagem Pós-Moderna e Futura – Um novo Paradigma de Enfermagem. Edições Luso-Ciência. Loures.

Relatores(as)	MCEESIP
---------------	---------

Aprovado na reunião da Mesa em 11 de julho de 2012
--

PI'A Mesa do Colégio da Especialidade de
Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Enf.ª Amélia Monteiro