



O PAPEL DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA NO ENVOLVIMENTO DOS IRMÃOS PERANTE O INTERNAMENTO DO RECÉM-NASCIDO

Resumo: O nascimento de um irmão acarreta mudanças na vida da criança. Sendo necessário o internamento do recém-nascido, a alteração na dinâmica familiar é ainda mais exacerbada, trazendo novos desafios à própria criança. O enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica deve envolver todos os elementos da família em vista à adoção de estratégias de coping que visem restabelecer o equilíbrio. Analisar o papel do enfermeiro especialista no envolvimento dos irmãos perante o internamento do recém-nascido. Revisão de literatura, tendo por base artigos científicos nas bases de dados CINHALL e MEDLINE, no período de 2016 a 2022. As intervenções devem incidir numa relação empática e de confiança, estabelecendo uma comunicação com a criança, através de técnicas apropriadas à sua idade e estadio de desenvolvimento, promovendo a facilitação de expressão de emoções, com vista à otimização das capacidades da criança para a adoção de estratégias de coping.

Descritores: Criança, Recém-nascido, Cuidados de Enfermagem, Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

The role of the specialist nurse in the involvement of siblings in the face of the hospitalization of the newborn

Abstract: The birth of a new child brings changes in the child's life. Being premature and/or having an illness that requires hospitalization aggravates these changes in the family dynamics and, consequently, brings new challenges to the child. Specialist nurses should involve all family members in order to adopt coping strategies and restoring balance. To analyze the role of the specialist nurse in the involvement of siblings during the newborn's hospitalization. Literature review based on scientific articles in CINHALL and MEDLINE databases, from 2016 to 2022. Interventions should focus on an empathic and trusting relationship, establishing a communication with the child through techniques appropriated to his/her age and stage of development, promoting the expression of emotions, in order to optimize the child's ability to adopt coping strategies.

Descriptors: Infant, Neonatal, Nursing Care, Intensive Care Units Neonatal.

El papel de la enfermera especialista en el involucramiento de los hermanos ante la hospitalización del recién nacido

Resumen: El nacimiento de un hermano provoca cambios en la vida del niño. Ser prematuro y/o tener una enfermedad en la que sea necesaria la hospitalización, este cambio en la dinámica familiar se agrava y, por tanto, trae nuevos desafíos para el propio niño. El enfermero especialista, debe involucrar a todos los miembros de la familia para adoptar estrategias de enfrentamiento que apunten a restablecer el equilibrio. Analizar el papel de la enfermera especialista en la implicación de los hermanos en la hospitalización del recién nacido. Revisión de literatura, basada en artículos científicos en las bases de datos CINHALL y MEDLINE, de 2016 a 2022. Las intervenciones deben enfocarse en una relación empática y de confianza, estableciendo comunicación con el niño, a través de técnicas adecuadas a su edad y etapa de desarrollo, promoviendo la facilitación de la expresión de emociones, con miras a optimizar las capacidades del niño para la adopción de estrategias de afrontamiento.

Descriptores: Niño, Atención de Enfermería, Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal.

Ana Filipa Nunes Bernardo

Licenciada em Enfermagem, Pós-graduada em Enfermagem em Neonatologia, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Hospital D. Estefânia), Lisboa, Portugal.

E-mail: anabernas@hotmail.com

Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos

Licenciada em Enfermagem, Pós Graduada em Neonatologia, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Maternidade Alfredo da Costa), Lisboa, Portugal.

E-mail: lobato.rocha@gmail.com

Inês Filipa Casimiro dos Santos

Licenciada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal.

E-mail: ines.casimiro.santos@gmail.com

Mónica Alexandra Duarte Rebelo

Vicente Patrício

Licenciada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha, Portugal.

E-mail: monica.vicente92@gmail.com

Graça Moraes Rocha

Professora Adjunta, Bacharel em Enfermagem, Licenciada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Mestre em Ciências da Educação, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Área Científica de Enfermagem, Lisboa, Portugal.

E-mail: mrocha@esscvp.eu

Submissão: 16/12/2022

Aprovação: 27/02/2023

Publicação: 24/03/2023



Como citar este artigo:

Bernardo AFN, Vasconcelos ARLR, Santos IFC, Patrício MADRV, Rocha GM. O papel do enfermeiro especialista no envolvimento dos irmãos perante o internamento do recém-nascido. São Paulo: Rev Recien. 2023; 13(41):324-334. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2023.13.41.324-334>

Introdução

A relação fraterna define-se pela totalidade de interações (físicas, verbais e não verbais) entre dois ou mais indivíduos que partilham conhecimentos, percepções, atitudes, crenças e sentimentos um para com o outro¹. Nesta relação existe a partilha de elementos de carácter cognitivo, cultural e social que vão interferir na estruturação física, psíquica e na construção da identidade e personalidade de cada um dos elementos da fratria².

Os irmãos são, por isso, pilares na procura da identidade pessoal e na compreensão do mundo por serem importantes figuras de vinculação. O contexto ambiental em que a criança se insere, nomeadamente com o papel de irmão, não lhe deve ser negado, pois é essencial para que estabeleçam interações determinantes para o seu desenvolvimento. O Modelo Bioecológico diz que a relação de irmãos beneficia da criação de momentos de interação recíproca e consequentemente fomenta o desenvolvimento de ambos³.

Torna-se emergente abordar esta temática, dando ênfase às intervenções passíveis de serem adotadas pelo Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) com vista a diminuir o impacto negativo deste evento na vida da criança, pelo que se define o objetivo: analisar o papel do EESIP no envolvimento dos irmãos, perante o internamento do RN.

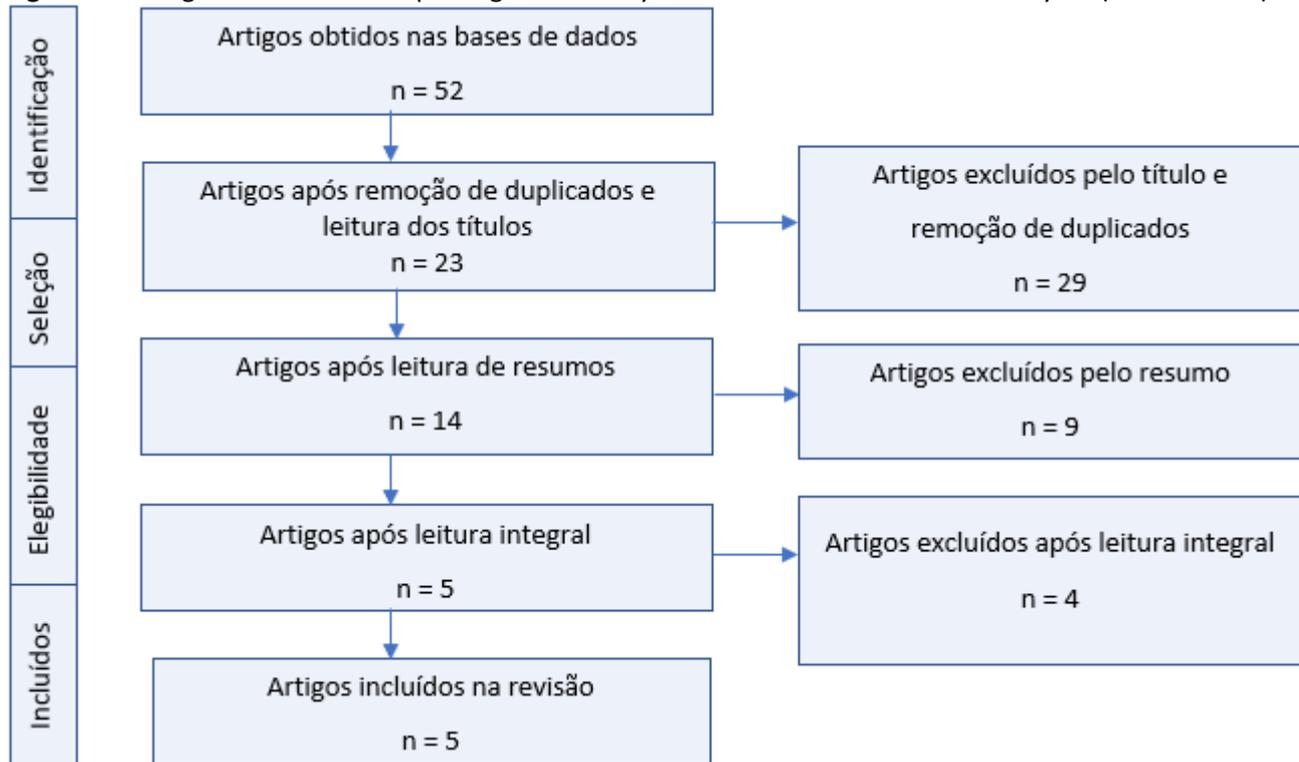
Material e Método

Decorrente de uma prática reflexiva autoconsciente na prestação dos cuidados como se preconiza em profissionais autónomos e críticos, surgiu a seguinte questão de investigação: Qual o papel do EESIP no envolvimento dos irmãos perante o internamento do RN?

Para responder à mesma procedeu-se a uma revisão de literatura com base nas recomendações metodológicas de revisão propostas pelo Joanna Briggs Institute⁴.

Foram utilizados os descritores de pesquisa e palavras relacionadas com articulação dos respetivos operadores booleanos, através da equação de pesquisa: (Newborn OR neonatal OR infant) AND (Brother OR Sister) AND (Neonatal intensive care unit OR hospitalization) AND (Grief OR Sibling) AND (Nursing care). Posteriormente procedeu-se a uma pesquisa inicial nas bases de dados CINAHL e MEDLINE tendo em conta estes critérios de inclusão e publicações referentes ao intervalo dos anos 2016-2022. Foram definidos os critérios de inclusão de pesquisa relacionados com intervenções de enfermagem aos irmãos em contexto de internamento do RN. Recorreu-se também a literatura cinzenta para completar a pesquisa. Após a sua realização, foram selecionados os estudos de acordo com o diagrama seguinte:

Figura 1. Fluxograma Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-analyses (PRISMA- ScR).



Dos artigos encontrados, foram incluídos cinco, sendo eles: Ramos (2018)⁵, Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri (2018)⁶, Morris, Gabert-Quillen, Friebert, Carst e Delahanty (2016)⁷, Pedroso, Garcia e Melo (2021)⁸ e Sutaria (2016)⁹.

Resultados e Discussão

O internamento do RN, com todas as implicações que isso acarreta na família, traduz-se num risco acrescido para o seu irmão, nomeadamente para o risco de desenvolver distúrbios mentais, como a depressão e o stress pós-traumático⁷. Tal como é apresentado por Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri⁶, a hospitalização do RN assume-se como um evento causador de stress para o irmão, implicando o seu afastamento em relação ao ambiente familiar, social e afetivo.

A criança que tem o seu irmão RN internado poderá ter de lidar com uma maior ausência dos seus pais, com a indisponibilidade destes para brincarem e

desempenharem consigo um conjunto de atividades que faziam anteriormente, dificultando a criação de momentos oportunos para que possam demonstrar as novas competências e aprendizagens, o que as poderá deixar frustradas e ansiosas⁵. Esta ideia é corroborada por outro autor pesquisado *a posteriori* que refere que os irmãos, como elementos da família, experienciam sentimentos significativos de tristeza pela distância em relação aos pais e ao irmão doente, vendo as suas necessidades colocadas em segundo plano¹⁰.

Para além da criança ter de lidar com todas as suas expectativas inconcretizáveis de ter um irmão com quem pudesse brincar e divertir-se, terá de lidar com o desgosto e sofrimento dos pais e de toda a família que fica indisponível para atender às suas necessidades emocionais. Os pais estão, por vezes, exaustos emocionalmente e centrados na angústia e preocupação relativamente ao outro filho que está

internado, e isso faz com que possam descorar as tarefas inerentes ao papel parental e distanciar-se do filho saudável⁶. Matos e Borges¹¹ ressentam ainda que a ansiedade dos pais pelo facto do RN estar doente coloca-os numa posição vulnerável, obriga à alteração das suas rotinas, ameaçando a estabilidade, organização e funcionamento de toda a família e exigindo a mobilização da sua estrutura e a procura de um novo equilíbrio dinâmico. Sustentando esta ideia, a criança perde, não só a oportunidade de ser irmão, como também o suporte, a atenção e a segurança dos seus pais e isso poderá levá-los a sentirem-se incompreendidos e desvalorizados¹².

Momentos de ausência prolongada associados à negação de uma explicação concreta e antecipada por parte dos pais geram um sentimento de abandono e consequentemente um sentimento de “não pertença”⁵. Hockenberry, Wilson e Rodgers¹³ suportam esta ideia ao defender que o medo da separação associada aos seus pais, faz com que a criança fique confusa e crie fantasias com o sucedido, necessitando de momentos de segurança, orientação e aprovação parental.

A criança pode vivenciar o luto pela perda do estatuto de irmão mais velho com a hospitalização do RN. O choque, a confusão, a culpa, a raiva, a angústia, a tristeza e o medo são os sentimentos mais comuns⁶.

Assim, a criança tem de lidar com todas as suas expectativas inconcretizáveis de ter um irmão com quem pudesse brincar e divertir-se e para além disso tem de lidar com o desgosto e sofrimento dos pais e de toda a família que fica indisponível para atender às suas necessidades emocionais⁶.

É também frequente na criança com irmão hospitalizado, ocorrerem regressões em alguns

marcos desenvolvimentais importantes, uma dependência crescente, assim como choro e angústia mais frequentes. A criança tem assim, mais dificuldade em ter um sono tranquilo, relata muitas vezes pesadelos e na escola tem dificuldade em manter a concentração e participar nas atividades propostas; episódios de enurese podem ser frequentes, tal como perturbações alimentares, queixas de dor abdominal e cefaleias; as relações com outras crianças podem pautar-se por comportamentos imprevisíveis, agressivos, refletindo dificuldades a nível da socialização⁷.

A criança poderá sentir-se culpabilizada e, por este motivo, procurar o isolamento e evitar a interação com pares e familiares. Este tipo de comportamento não deverá ser descurado já que o isolamento na infância constitui um fator importante de problemas sociais na idade adulta⁶. Esta ideia é sustentada por Hockenberry, Wilson e Rodgers¹³ que defendem que a criança, pela sua característica egocêntrica, acredita que os pensamentos são poderosos, sentindo-se responsável ou culpada por algo que tenha acontecido, como por exemplo, caso tenha pensado que não queria ter um irmão, pode agora, que este está internado, pensar que foi ela que causou esse evento.

Um dos fatores apontados como causador de desajustamento do papel do irmão são as restrições de visitas em ambiente hospitalar; estas restrições baseiam-se no risco de infeção, além da possibilidade de trauma emocional para a criança, com a agravante de que alguns locais só dão relevância à visita dos irmãos quando estes têm 10 ou mais anos. Limitar ou impedir a visita nos hospitais pode causar impacto negativo sobre a família, provocando sentimentos

negativos em especial nos irmãos do RN doente. Manter os irmãos à margem da situação de internamento e omitir informação numa tentativa de os poupar, não faz com que sejam impedidos de serem atingidos por tudo o que ocorre à sua volta⁸. Rosenberg, Postier, Osenga¹⁴ mencionam que caso exista ajustamento por parte dos pais/família e profissionais de saúde, com uma ajuda à adaptação do papel fraterno na condição de hospitalização do RN, a criança pode retirar algumas considerações positivas deste processo como a desenvoltura de uma personalidade mais independente, generosa, tolerante, confiante e resiliente; com melhoria das suas capacidades comunicacionais, desempenho escolar e valores morais mais elevados.

Desta forma, os irmãos deverão ter um horário de visita ao RN internado reservado e programado, de forma que, os pais e os enfermeiros possam preparar antecipadamente a criança para essa mesma visita⁹.

O papel do Enfermeiro de Saúde Infantil e Pediátrica no envolvimento dos irmãos no processo de cuidados - Saberes e Práxis

O EESIP desempenha um papel fulcral, numa primeira fase, em avaliar a estrutura e o contexto do sistema familiar; através da anamnese o enfermeiro percepciona os valores, a cultura e religião em que a família se insere, a forma como esta se organiza, os seus processos vinculativos e os seus mecanismos de apoio, nomeadamente com outros elementos não pertencentes ao agregado familiar¹⁵.

O EESIP deverá instruir e apoiar os pais a demonstrarem-se efetivamente disponíveis para ouvir as angústias, revoltas, medos e ansiedades da criança e deste modo promover a comunicação com os filhos, encorajando-os a falar, partilhar sentimentos e

emoções, dando a entender à criança que não está sozinha⁶. Deverá também instruir os pais a dar explicações à criança, que sejam adequadas, claras, simples, verdadeiras, sem recorrer do uso de analogias (nesta faixa etária, fazem leituras diretas e concretas daquilo que veem e ouvem), capacitando a família para a adoção de estratégias de *coping* e adaptação¹⁵.

Os pais deverão compreender que o suporte social poderá ser um forte aliado, para a criança nestas circunstâncias, sobretudo quando proveniente de amigos, colegas e professores da escola/creche, outros adultos de referência como avós, tios e ama, isto porque, as brincadeiras, atividades lúdicas e a manutenção das suas rotinas são fortes aliados na estabilidade emocional da criança¹².

Na escola, o(a) professor(a) deverá ser informado(a) de que a criança tem o seu irmão RN internado, por forma a estar sensibilizado(a) para a importância que os momentos na escola poderão ter como fonte de escape e de acesso à normalidade por parte da mesma. Devem também compreender que, para que a criança se sinta segura, é primordial que a família mantenha as suas rotinas diárias tanto quanto possível, principalmente em relação à hora de dormir, das refeições e de ir buscar e pôr à escola. É crucial que exista uma boa relação terapêutica e uma comunicação efetiva com os pais, de modo a otimizar as suas potencialidades tendo em vista a melhoria da intercomunicação e a resolução das necessidades do seu filho saudável. Através desta relação de proximidade, o enfermeiro deverá igualmente promover os canais comunicacionais da família, auxiliando nos problemas derivados das dificuldades na expressão de sentimentos ou pensamentos da

criança e por conseguinte, facilitar a sua conexão e em caso de necessidade a sua articulação com outros profissionais de saúde como é o caso de assistentes sociais e psicólogos^{15,16}.

Deve ser permitido à criança que visite o seu irmão internado, que explore o ambiente em que este se encontra, faça questões sobre o que lhe suscitar curiosidade, e que deste modo, seja incluída e participe em alguns cuidados ao seu irmão RN, como por exemplo, preparar a sua roupa para o banho, entregar objetos ao enfermeiro ou pais que auxiliem nos seus cuidados e participem em atividades como o dia da mãe e do pai, com o objetivo de tornar o desconhecido mais aprazível e desmistificado^{9,18}. O EESIP deve, por isso, permitir que a criança se expresse, toque e examine todos os objetos que desejar, desde o momento que as questões de segurança estejam asseguradas¹³.

Durante a visita ao RN deve ser dada alguma responsabilidade positiva à criança como a de lavar as mãos à entrada da UCIN, não falar alto e não apontar luz direta; também deverão ser-lhe facultadas explicações em relação ao cuidado que deve ter ao tocar no RN evitando movimentos bruscos. O enfermeiro deverá estar atento aos sinais que a criança manifeste, como a distração fácil com o meio envolvente e o pedido para se ausentar da unidade de forma a dar a visita por terminada¹⁷.

Atuar como negociador no que toca à participação do irmão no processo do cuidar do RN internado, permite ao EESIP favorecer sentimentos positivos, diminuir a dúvida e ansiedade da criança e promove a ligação entre irmãos bem como a sua aceitação após a alta¹⁵.

O EESIP deverá através da presença da criança e

da sua participação nos cuidados, identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e promover uma relação dinâmica com a criança; para isso é importante que de acordo com a idade e estado de desenvolvimento domine técnicas apropriadas, como é o caso de alguns exemplos do brincar terapêutico, sendo eles o jogo, o desenho, a dramatização e histórias/contos¹⁵. O brincar é uma importante técnica de comunicação a utilizar com a criança, funciona como linguagem universal e estimula a relação e a proximidade com a mesma, já que o EESIP deixa de ser visto como estranho e passa a ser visto como amigo¹³.

Através da brincadeira a criança revela a forma como percebe o mundo e as suas preocupações e por isso, as sessões de brincadeira servem não só como instrumento de avaliação para determinar o conhecimento e a percepção da criança sobre a doença do irmão, mas também como método de intervenção e avaliação¹⁸.

A dramatização ou o jogo permitem à criança dar significado à visita do seu irmão RN como uma experiência de integração do "eu", revelando sentimentos, emoções e vivências, integrando o contexto hospitalar como parte da sua realidade, contribuindo para uma maior serenidade do seu estado de espírito¹⁸.

A criança poderá ser convidada a brincar após a visita ao RN internado durante um determinado período de tempo, permitindo à criança interromper a brincadeira quando o desejar, para que a criança possa recorrer à dramatização deverá ter brinquedos ao seu dispor e que lhe permitam associar o seu raciocínio ao momento que está a vivenciar, como por exemplo brinquedos que representem a sua família,

profissionais de saúde e materiais hospitalares. Esta atividade permite à criança que explore o ambiente hospitalar e o veja como algo mais familiar, de confiança, capaz de acolher o seu brincar e posteriormente permite-lhe expressar o significado da visita do RN à UCIN por este meio¹⁹.

O desenho livre ou direcionado para um tema específico, também poderá ser incentivado pelo EESIP como um modo criativo dando suporte para que a criança mantenha o sentimento em “si-mesmo” nas interações com a circunstância do internamento do seu irmão¹⁸.

Por último, os contos podem ser outra estratégia já que, ajudam o EESIP a comunicar adequadamente com a criança, prendendo a sua atenção e desmistificando alguns dos seus sentimentos, criando nela um sentimento de pertença e confiança para com o profissional. As histórias/contos podem neste caso, ser sobre a leitura de sentimentos em que é proposto à criança que para cada sentimento (tristeza, felicidade...) partilhe uma situação que tenha vivenciado²². Desta forma será possível ao EESIP aperceber-se de algumas reações e sentimentos mais negativos que possam estar a ser vividos pela criança e facilitar a comunicação expressiva de emoções e posteriormente intervir nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança¹⁵.

Estas atividades, coordenadas pelo EESIP, fornecem ao irmão do RN internado um espaço exclusivo onde pode expressar-se, ser criativo e resolver as suas dúvidas e fantasias, para desmistificar o ambiente hospitalar e auxiliar também os seus pais a compreenderem melhor o que a criança sente e como podem apaziguar determinados sentimentos

junto dela. Além de criar uma hora lúdica, estas intervenções têm um papel diagnóstico e uma função interventiva cujo significado é exclusivo a cada criança e a cada momento. Todo o brincar terapêutico pode ser determinante para compreender e ajudar não só a criança como também a sua família já que auxilia na possibilidade que esta se reorganize lidando com os momentos de crise. Nesta reorganização, o EESIP poderá ajudar a recriar rotinas adaptáveis à situação atual da família, a mobilizar familiares de referência no apoio à criança, a redistribuir papéis e estimular a criança a desempenhar o papel de irmão durante o internamento do RN²¹.

Proporcionar um espaço seguro, em que as crianças possam expressar as suas preocupações, se sintam valorizadas e ouvidas e em que possam “saber cuidar”, poderá traduzir-se em mudanças positivas no comportamento dos irmãos como a diminuição de distúrbios psicossomáticos. Este deverá ser frequente e consistente ao invés de ser um contacto irregular e de curta duração, pois só assim será possível para o EESIP realmente incluir o irmão no processo de cuidados, traduzindo-se em ganhos para este e para a família²¹.

As intervenções anteriormente referidas dependerão sempre de uma procura constante da empatia no estabelecimento de uma comunicação com a criança, utilizando técnicas apropriadas à sua idade e estado de desenvolvimento assim como culturalmente sensíveis, promovendo a facilitação de uma comunicação expressiva de emoções por parte da criança e da referência da criança a outros profissionais caso necessário. Todos estes padrões de qualidade do EESIP culminam de uma forma desejável na otimização das capacidades da criança para a

adoção de estratégias de *coping* e de adaptação²¹.

No entanto, as necessidades dos irmãos saudáveis estão longe de serem atendidas, o que se justifica pelo facto da necessidade de os profissionais terem de alargar as suas competências, responsabilidades e pela necessidade de dedicarem mais tempo, para além do que já dedicam ao RN internado que vêm como o seu alvo de cuidados mais evidente.

Para além disso, os autores dizem que ainda existe muito pouca formação a este respeito no que toca a conduzir atividades adequadas e desenhadas em específico para estes irmãos²².

Após ter sido exposta a necessidade de tornar o irmão parceiro de cuidados ao RN internado e a importância do papel do EESIP em minimizar o impacto deste evento na vida da criança, consegue-se

perceber a sua extensão nas várias fases, desde a preparação para o nascimento do RN com o aparecimento do papel de irmão, durante todo o internamento com a estimulação da ligação da criança ao RN e por fim durante a preparação da alta com a estimulação do papel do irmão.

Durante todo este processo, o EESIP deverá ter em conta as necessidades da criança e dos seus pais como referido anteriormente. A intervenção do EESIP não pode ser focada apenas no irmão, mas também os pais têm de ser os principais parceiros do enfermeiro neste processo pois influenciam diretamente o bem-estar da criança saudável. Desta forma, é apresentado um Plano de Cuidados, segundo linguagem a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)²³, adequado a este contexto na tabela 1.

Tabela 1. Plano de cuidados segundo linguagem CIPE.

Focos	
<ul style="list-style-type: none"> • Comportamento infantil; • Sono; • Padrão Alimentar; • Enurese; • Isolamento Social; 	<ul style="list-style-type: none"> • Angústia da Separação; • Papel do irmão/irmã; • Parentalidade; • <i>Coping</i> Familiar.
Diagnósticos	
<ul style="list-style-type: none"> • Risco de comportamento infantil desorganizado; • Comportamento infantil desorganizado; • Risco de Sono Comprometido, na criança; • Sono Comprometido, na criança; • Risco de padrão alimentar comprometido, na criança; • Padrão alimentar comprometido, na criança; • Risco de enurese, na criança; • Enurese presente, na criança; • Risco de isolamento social, na criança; 	<ul style="list-style-type: none"> • Isolamento social presente, na criança; • Risco de angústia de separação, na criança; • Angústia de separação presente, na criança; • Papel do irmão/irmã comprometido; • Risco de parentalidade comprometida; • Parentalidade comprometida; • Risco de coping familiar comprometido; • <i>Coping</i> familiar comprometido.
Intervenções	
<ul style="list-style-type: none"> • Escutar a criança; • Estabelecer uma relação entre profissional-criança; • Adequar a comunicação à faixa etária e estadios de desenvolvimento da criança; • Apoiar os pais na adequação de estratégias promotoras 	<ul style="list-style-type: none"> • Incentivar a promoção da eliminação urinária imediatamente antes da criança ir dormir; • Avaliar fatores de risco para o isolamento social; • Incentivar a ligação entre a família e o RN (através de momentos de partilha e da participação direta nos cuida-

<ul style="list-style-type: none">promotoras para a manutenção das rotinas da criança;• Incentivar os pais a fazer a ligação com a creche/escola para identificar possíveis alterações dos hábitos de vida;• Incentivar os pais a incluir outros membros da família significativos;• Promover a expressão de sentimentos e emoções da criança em relação ao internamento do RN e da ausência dos pais;• Estimular a comunicação com o filho(a) saudável em casa;• Disponibilizar presença manifestando interesse e aceitação;• Gerir ambiente da UCIN (ambiente calmo, seguro e confortável para a criança);• Vigiar comportamento de socialização da criança com os pais e outros adultos;• Promover atividades lúdico-terapêuticas com a criança (dramatização, desenho, contos,...);• Promover e vigiar a interação com a criança;• Encorajar a criança e exteriorizar as suas emoções (através do brincar terapêutico);• Incentivar os pais a promoverem o conforto;• Instruir os pais a tornar o ambiente mais tranquilo antes da criança ir dormir (diminuição do ruído, luminosidade e limitar o uso de ecrãs perto da hora de deitar);• Instruir os pais a estabelecer padrões de sono e repouso;• Ensinar os pais a realizar massagem para promover o conforto da criança;• Incentivar os pais a incluir a criança na preparação de alimentos;	<ul style="list-style-type: none">dos ao RN na UCIN);• Planear a ida da criança à UCIN em conjunto com os pais;• Disponibilizar presença manifestando interesse e aceitação;• Incentivar ao desenvolvimento do papel do irmão;• Envolver a criança na participação nos cuidados ao RN internado;• Elogiar a criança ao presentear o RN internado com algo da sua autoria;• Explicar à criança sobre os dispositivos implicados no cuidado do RN;• Oferecer escuta ativa, orientada para o problema, permitindo a expressão verbal e não-verbal dos sentimentos e a focalização na interação;• Disponibilizar presença manifestando interesse e aceitação;• Estabelecer uma relação entre profissional-pais;• Confortar os pais;• Providenciar suporte emocional;• Facilitar a capacidade para comunicar sentimentos;• Apoiar os pais na adequação de estratégias promotoras para a manutenção das rotinas da criança;• Incentivar o desempenho do papel parental à criança saudável durante o internamento do RN;• Incentivar aos pais a promover o desenvolvimento infantil durante o internamento do RN na UCIN;• Avaliar o <i>coping</i> familiar (para um reajustamento do equilíbrio familiar);• Incentivar visitas de membros da família significativos;• Promover a utilização de mecanismos de <i>coping</i> eficazes (avaliar a capacidade para tomar decisões, ajudar a identificar as suas forças e habilidades, promover treino de estratégias);• Planear a alta do RN em conjunto com a família.
--	--

Para que o EESIP possa incluir os irmãos nos seus cuidados à família deverá primeiro conhecer, compreender e dominar ferramentas comunicacionais e relacionais, assim como os vários tipos de brincar terapêutico adequados (saberes), para que depois possa fazer um levantamento de intervenções a serem usadas e daí pôr uma ação em prática uniformizada a nível da equipa de enfermagem (práxis).

No entanto, caso o enfermeiro não possua estes conhecimentos ou não lhes dê a merecida relevância para os cuidados que presta diariamente ao RN internado não prestará estes cuidados centrados na família de forma consistente nem fará o registo dessas

mesmas intervenções, o que faz com que se perca todo o seu valor e visibilidade para o exterior. Não efetivando as intervenções realizadas, torna-se impossível revelar o seu propósito, a sua eficácia e evidenciar boas práticas.

Os registos de enfermagem constituem o reflexo dos saberes e práxis do enfermeiro, constituindo-se uma ferramenta essencial na qualidade da prestação de cuidados, estes devem por isso, espelhar cada contacto com o doente e família, auxiliando a planear os cuidados a prestar²⁴. Se estes não forem realizados, pode não haver elo de ligação nem meio de comunicação intra e/ou inter-equipas; a informação

será, por isso, perdida e a intervenção que estaria a ser realizada por um enfermeiro ou conjunto de enfermeiros junto do irmão do RN internado, não será replicada nem terá continuidade, caindo em inutilidade e deixando a criança de beneficiar deste tipo de saberes e práxis do EESIP.

Neste contexto, não haverá planeamento de intervenções, confronto dos resultados obtidos, avaliação e conseqüentemente não haverá reajuste das mesmas caso necessário²⁵.

Deste modo, é possível compreender que o papel do EESIP é imprescindível para que haja uma diminuição dos fatores estressores e um envolvimento efetivo dos irmãos perante o internamento do RN. O espectro de atuação do EESIP junto dos irmãos, também eles, crianças carentes de cuidados, é colossal e por isso é imperativo que seja dada visibilidade ao impacto que estas intervenções têm para o restabelecimento de toda a família.

Conclusão

A inclusão dos irmãos durante o processo de internamento do RN favorece o sistema familiar no que diz respeito à sua coesão, bem-estar e consolidação da adaptação da família e de cada um dos seus integrantes para além de reforçar o sentimento de pertença no sistema, estimula o bem-estar da criança e o processo de integração do papel de irmão.

O EESIP desempenha um papel imprescindível no que diz respeito à melhoria contínua dos cuidados, associando os conhecimentos teóricos, recorrendo à prática reflexiva e atuando em prol da individualidade de vida de cada criança e família. Conclui-se assim, que a criança, irmão do RN, deve ser um foco de atenção de enfermagem tão importante quanto o RN

cuidado uma vez que faz parte integrante da família.

Através do desenvolvimento de competências na prática, demonstrando respeito e empatia, o EESIP poderá tornar-se uma referência para esta criança que mesmo estando a passar por uma fase de maior instabilidade, possa encontrar o seu novo lugar na sua nova estrutura familiar.

Referências

1. Packman W, Horsley H, Davies B e Kramer R. Sibling bereavement and continuing bonds. *Death Studies*. *Death Stud*. 2006; 30(9):817-841.
2. Goldsmid R, Féres-Carneiro T. Relação fraterna: constituição do sujeito e formação do laço social. *Psicol USP*. 2011; 22(4):771-787.
3. Bronfenbrenner U, Morris PA. The bioecological model of human development - *Handbook of child psychology: Theoretical models of human development*. 6th ed. NJ: Wiley. 2007; 793-828.
4. Peters MD, Godfrey C, McInerney P, Munn Z, Tricco AC, Khalil, H. Chapter 11: Scoping Reviews (2020 version). *JBIManual for Evidence Synthesis*. 2020.
5. Ramos SE. Perder um irmão até à adolescência: Experiência na vida adulta. *Rev Enferm UFPE On Line*. 2018; 12(9):2349-2360.
6. Andrade ML, Mishima-Gomes FK, Barbieri V. Children's grief and creativity: the experience of losing a sibling. *Psico-USF*. 2018; 23(1):25-36.
7. Morris AM, Gabert-Quillen C, Friebert S, Carst N, Delahanty D. The indirect effect of positive parenting and the relationship between parent and sibling bereavement outcomes after the death of a child. *J Pain Symptom Manag*. 2016; 51(1):60-70.
8. Pedrosa GE, Garcia AP, Melo L. Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. *Esc Anna Nery*. 2021; 26.
9. Sutaria P. Brothers and Sisters of Infants in the Neonatal Intensive Care Units: Meta- Synthesis. *American Journal of Occupational Therapy*. 2016; 70(4):1.
10. Jacob M, Horton C, Rance-Ashley S, Field T, Patterson R, Johnson C, et al. Family members in an Intensive Care Unit with continuous visitation.

Am J Crit Care. 2016; 25(2):118-25.

11. Matos JC, Borges MS. A família como integrante da assistência em cuidado paliativo. Rev Enferm UFPE. 2018; 12(9):2399-2406.

12. Ramos. O luto fraterno durante a infância e adolescência: revisão integrativa da literatura. Pensar Enfermagem. 2015; 19(2):3-17.

13. Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers CC. Wong's nursing care of infants and children. 11th ed. St. Louis: Elsevier. 2019; 554-567.

14. Rosenberg AR, Postier A, Osenga K, Kreicbergs U, Neville B, Dussel V, et al. Long-term psychosocial outcomes among bereaved siblings of children with cancer. J Pain Symptom Manage. 2015; 49(1):55-65.

15. Regulamento nº422/2018 do Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (2018). Ordem dos Enfermeiros. Diário da república: II série, nº133 de 12 julho de 2018: 1912-1914. Disponível em: <<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>>.

16. Silva SG, Santos MA, Floriano CA, Damião EB, Campos FV, Rossato LM. Influence of therapeutic play on the anxiety of hospitalized school-age children: clinical trial. Rev Bras Enferm. 2017; 70(6):1244-1249.

17. Humphrey LM, Hill DL, Carroll KW, Rourke M, Kang TI, Feudtner C. Psychological well-being and family environment of siblings of children with life threatening illness. J Palliat Med. 2015; 18(11):981-984.

18. Melo, Maia, Luz, Souza, Ribeiro. Brinquedo terapêutico: tecnologia de cuidado à criança. In: Souza A. Enfermagem Pediátrica: avanços e

contribuições para a prática clínica. Florianópolis: Papa-Livro. 2021; 217-40.

19. Santos VL, Almeida FA, Ceribelli C, Ribeiro CA. Understanding the dramatic therapeutic play session: a contribution to pediatric nursing. Rev Bras Enferm. 2020; 73(4):e201808120.

20. Coelho HP, Souza GS, Freitas VH, Santos IR, Ribeiro CA, Sales JK, et al. Percepção da criança hospitalizada acerca do brinquedo terapêutico instrucional na terapia intravenosa. Escola Anna Nery. 2021; 25(3).

21. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Leiria: Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. 2017; 7-11. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf>.

22. Fanos JH, Fahrner K, Jelveh M, King R, Tejeda D. The sibling center - a pilot program for siblings of children and adolescents with a serious medical condition. J Pediatr. 2005; 146(6):831-835.

23. Ordem dos Enfermeiros. Classificação Internacional para a prática de Enfermagem CIPE. Lisboa: Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda. 2015; 68. Disponível em: <<http://associacaoamigosdagrandeidade.com/wp-content/uploads/filebase/guias-manuais/ORDEM%20ENFERMEIROS%20cipe.pdf>>.

24. Costa SP, Paz AA, Souza EN. Evaluation of nursing records on the physical examination. Rev Gaucha Enferm. 2010; 31(1): 62-69.

25. Vale EG, Pagliuca LM, Quirino RH. Saberes e práticas em Enfermagem. Escola Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(1):174-180.