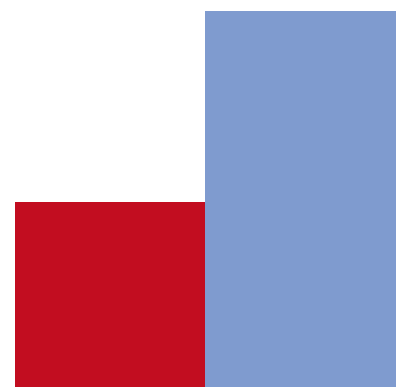


INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS PROTETORAS DO SONO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e
Pediátrica

Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira

Setembro-25



Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e
Pediátrica

Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira

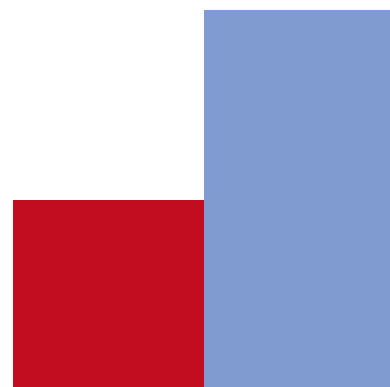
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DE ESTRATÉGIAS PROTETORAS DO SONO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM

Relatório de estágio apresentado à Escola Superior de Saúde da Cruz
Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em
Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica

Orientador:

Prof^a Doutora Joana Marques

Setembro-25



“O Sono, é o cofre das recordações.”
Jules Renard

Aos meus filhos, Pedro e Maria, pequenos tesouros da minha vida.

Ao Pedro, meu menino de cinco anos, que com a sua curiosidade infinita e abraços apertados ensinou-me que o amor é o combustível mais poderoso para qualquer sonho. Obrigada por me lembrares todos os dias que a vida é feita de pequenos milagres e grandes sorrisos.

À minha Maria, princesa de dois anos, que com o seu olhar doce e gargalhadas contagiantes ilumina até os dias mais desafiantes. A tua inocência e alegria foram a minha fonte de inspiração e força quando o cansaço teimava em aparecer.

A vocês, meus filhos, que pacientemente partilharam a mamã com os livros, que compreenderam as ausências com beijinhos extra e que transformaram cada regresso a casa numa festa. Vocês são a razão pela qual quis ser melhor, a motivação para nunca desistir e a prova viva de que o amor se multiplica quando se divide.

Este trabalho é dedicado a vocês, na esperança de que um dia compreendam que todos os sacrifícios valeram a pena, porque foram feitos por amor e pelo sonho de vos deixar um exemplo de que é possível alcançar os nossos objetivos sem nunca deixar de ser mãe.

Com todo o meu amor e gratidão infinita,

Mamã

Agradecimentos

Ao César, meu companheiro de vida e parceiro incondicional. Obrigada por seres o meu porto seguro durante este percurso desafiante, por assumires com carinho as responsabilidades familiares quando eu precisava de estudar, e por nunca me deixares duvidar de que era capaz. O teu apoio silencioso, a tua paciência infinita e o teu amor constante foram fundamentais para que este sonho se tornasse realidade. Sem ti ao meu lado, nada disto teria sido possível.

Aos meus pais, os meus primeiros e eternos professores. Obrigada por me ensinarem que a educação é o maior tesouro que podem dar a um filho, por acreditarem sempre em mim e por serem o exemplo de dedicação e perseverança que me inspira todos os dias. O vosso amor incondicional e apoio constante foram os alicerces que me permitiram chegar até aqui.

Ao corpo docente da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, em especial à Professora Doutora Joana Marques, minha orientadora e supervisora pedagógica. Obrigada pela sua orientação científica rigorosa, pela partilha generosa de conhecimento e pela forma inspiradora como me guiou ao longo deste percurso formativo. A sua dedicação, disponibilidade e sabedoria foram fundamentais para o meu crescimento enquanto futura Enfermeira Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica. Agradeço profundamente a confiança depositada em mim e o exemplo de excelência profissional que representa.

Às Senhoras Enfermeiras, Paula Silva, Anya, Marta Patrício e em especial Ana Pereira, minhas supervisoras clínicas. Obrigada pela vossa dedicação incansável na minha orientação clínica, pela partilha da vossa vasta experiência e pelo acolhimento caloroso nos diferentes contextos de estágio. A vossa supervisão atenta, o vosso apoio constante e a forma como me desafiaram a crescer profissionalmente foram essenciais para o desenvolvimento das minhas competências especializadas. Agradeço profundamente a paciência, a disponibilidade e o exemplo de excelência em enfermagem pediátrica que cada uma de vocês representa.

À minha equipa de trabalho e Luísa. Obrigada pela compreensão e flexibilidade demonstradas ao longo deste percurso académico, por facilitarem a conciliação entre as responsabilidades profissionais e os compromissos formativos. O vosso apoio, colaboração e espírito de equipa foram essenciais para que conseguisse manter o equilíbrio entre o trabalho e os estudos. Agradeço profundamente a confiança depositada em mim e o ambiente de

trabalho positivo que proporcionam diariamente.

Aos meus amigos, companheiros de jornada e de sonhos. Obrigada por compreenderem as ausências, por celebrarem as pequenas vitórias e por me apoiarem nos momentos mais desafiantes. A vossa amizade verdadeira, as palavras de encorajamento e os momentos de descontração foram fundamentais para manter o equilíbrio e a motivação ao longo deste percurso. Um agradecimento especial à Ana Sofia Jesus, que com a sua motivação constante e palavras de encorajamento incentivou-me a nunca desistir, mesmo quando os desafios pareciam intransponíveis.

Agradeço por fazerem parte da minha vida e por tornarem esta caminhada mais leve e significativa.

Muito Obrigada

Resumo

O Sono constitui uma função neurobiológica fundamental, universal entre os seres humanos, caracterizando-se como um estado comportamental temporário e reversível. Esta atividade cerebral desempenha um papel essencial na reorganização das funções fisiológicas vitais, contribuindo decisivamente para a regeneração física e psicológica do organismo. Inversamente, a sua insuficiência provoca consequências adversas que comprometem significativamente o crescimento e a maturação na população pediátrica.

Considerando as competências específicas e o âmbito de intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, revela-se fundamental a reflexão sobre o bem-estar da população infantojuvenil e dos seus agregados familiares ao longo das diferentes fases desenvolvimentais, tanto em ambiente hospitalar como na comunidade. Esta abordagem visa contribuir para a qualidade do repouso e, conseqüentemente, para a otimização do conforto nas suas múltiplas dimensões - física, psicoespiritual, social e ambiental - promovendo a maximização da saúde.

O objetivo central consiste na planificação da integração da promoção e salvaguarda do repouso na população pediátrica através da valorização do conforto nas intervenções de enfermagem. Neste sentido, foram elaborados diagnósticos situacionais, definidos objetivos específicos e delineadas atividades correspondentes. As intervenções implementadas, sustentadas por investigação científica atualizada, pensamento crítico-reflexivo e adaptação às necessidades contextuais específicas, proporcionaram a aquisição de competências técnicas, científicas, éticas, comunicacionais e relacionais. Este processo traduziu-se no desenvolvimento de Cuidados Especializados e competências de Mestre, contribuindo ativamente para a transformação paradigmática da prática assistencial quotidiana, orientada para a excelência dos cuidados.

Abstrat

Sleep constitutes a fundamental neurobiological function, universal among human beings, characterized as a temporary and reversible behavioral state. This cerebral activity plays an essential role in reorganizing vital physiological functions, contributing decisively to the physical and psychological regeneration of the organism. Conversely, its insufficiency provokes adverse consequences that significantly compromise growth and maturation in the pediatric population.

Considering the specific competencies and scope of intervention of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health, reflection on the well-being of the child and adolescent population and their family units throughout different developmental phases becomes fundamental, both in hospital and community environments. This approach aims to contribute to sleep quality and, consequently, to the optimization of comfort in its multiple dimensions - physical, psycho-spiritual, social and environmental - promoting health maximization.

The central objective consists of planning the integration of promotion and safeguarding of sleep in the pediatric population through the valorization of comfort in nursing interventions. In this regard, situational diagnoses were elaborated, specific objectives defined, and corresponding activities outlined. The implemented interventions, sustained by updated scientific research, critical-reflexive thinking, and adaptation to specific contextual needs, provided the acquisition of technical, scientific, ethical, communicational, and relational competencies. This process resulted in the development of Specialized Care and Master's competencies, actively contributing to the paradigmatic transformation of daily care practice, oriented toward care excellence.

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

AAP – Academia Americana de Pediatria

CESIJ - Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

DB - Decibéis

ESS CVP - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

EE - Enfermeiro Especialista

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EESC - Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária

EESMO - Enfermeira Especialista em Saúde Materna e Obstétrica

ICN - Conselho Internacional de Enfermeiros

LM - Leite Materno

NREM - Non-Rapid Eye Movement

NIDCAP - Newborn Individualized Development Care and Assessment Program

NM - Nanómetro

NSQ - Núcleo Supraquiasmático

OE - Ordem dos Enfermeiros

OMS - Organização Mundial da Saúde

PALOPs - Países Africanos de Língua Oficial Portuguesa

PBE - Prática Baseada na Evidência

REM - Rapid Eye Movement

RN - Recém-Nascido

SAV CCT – Suporte Avançado de Vida Cirurgia Cardiotorácica

SPL - Sound Pressure Level/Nível de Pressão Sonora

SIE - Sistema Informático de Enfermagem

SWOT - Strenghts, Weaknesses, Opportunities and Threats

UCI - Unidade de Cuidados Intensivos

UCIN - Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIPed - Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UCIs - Unidades de Cuidados Intensivos

ULS – Unidade Local de Saúde

USF - Unidade de Saúde Famili

Índice

I. INTRODUÇÃO	18
II. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	21
II.1 O Sono: Definição, Neurofisiologia e Desenvolvimento Humano.....	21
II.1.1 Definição, Neurofisiologia do Sono, Ritmo Circadiano e Fases do Sono	21
II.1.2 Melatonina e o Cortisol	23
II.2 O Sono na Idade Pediátrica.....	23
II.3 Impacto da Hospitalização no Sono Saudável	27
II.4 Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba: O Conforto na Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido/Criança/Jovem	28
II.5 Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e o Modelo de Cuidados Centrados na Família.....	29
III. PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE.....	30
III.1 Contexto de Estágio: Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos	30
III.2 Contexto de Estágio: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.....	41
III.3 Contexto de Estágio: Unidade de Saúde Familiar	50
III.4 Contexto de Estágio: Serviço de internamento Pediátrico	57
III.5. Outras Competências Desenvolvidas ao longo dos Contextos de Estágio.....	67
VI. CONSIDERAÇÕES FINAIS	69
V. REFERÊNCIAS	71

APÊNDICES	84
Apêndice A – Fluxograma segundo o modelo PRISMA do processo de seleção de artigos	85
Apêndice B – Cartaz sobre “EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO” UCIPed.....	86
Apêndice C – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros na UCIPed	87
Apêndice D – Resultados do questionário realizado aos Enfermeiros da UCIPed	92
Apêndice E – Divulgação da Sessão “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”	99
Apêndice F – Plano de Sessão da formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”	100
Apêndice G – Sessão de Formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”	101
Apêndice H – Avaliação da Sessão da formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”	115
Apêndice I – Pedido de autorização para avaliação do Ruído na UCIPed.....	116
Apêndice J – Avaliação do Ruído, pela aplicação Decibel X, na UCIPed	117
Apêndice K – Dispositivo do Ruído afixado na UCIPed.....	117
Apêndice L – Cartaz “Silêncio” afixado na UCIPed	118
Apêndice M – Cartaz “SONO TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO NA UCI” afixado na UCIPed	120
Apêndice N – Cartaz “IMPACTO DO RUÍDO NO DOENTE PEDIÁTRICO NA UCI” afixado na UCIPed	120
Apêndice O – Avaliação do Cartaz ““SONO TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO NA UCI” afixado na UCIPed	122

Apêndice P – Avaliação do Cartaz “IMPACTO DO RUÍDO NO DOENTE PEDIÁTRICO NA UCI” afixado na UCIPed	123
Apêndice Q – Luzes de presença colocadas na UCIPed	124
Apêndice R – Cortinas entre unidades colocadas na UCIPed.....	125
Apêndice S – Cartaz “REGRAS PARA UM SONO SAUDÁVEL NA UCI” na UCIPed.....	126
Apêndice T – Folheto informativo em português e em Inglês sobre “Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido”	127
Apêndice U – Folheto dirigido aos adolescentes	129
Apêndice V – Procedimento Setorial “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO”	130
Apêndice W – Instrução de trabalho “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO”	145
Apêndice X – Projeto de melhoria continua na UCiPed e Internamento	152
Apêndice Y – Cartaz “EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ATMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO” na UCIN	163
Apêndice Z – Guião do Questionário aos Enfermeiros da UCIN	164
Apêndice AA – Resultados do questionário realizado aos Enfermeiros da UCIN.....	169
Apêndice AB – Sessão de Formação à equipa sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”	175
Apêndice AC – Divulgação da Sessão de Formação sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”	183
Apêndice AD – Plano da Sessão sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”	184
Apêndice AE – Avaliação da Sessão sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”	185

Apêndice AF – Protocolo de Investigação medição dos níveis de ruído na UCIN.....	186
Apêndice AG – Autorização da Enfermeira Gestora para avaliação dos níveis de ruído na UCIN	190
Apêndice AH – Autorização do Diretor Clínico para avaliação dos níveis de ruído na UCIN	191
Apêndice AI –Níveis de ruído avaliados na UCIN através da aplicação Decibel X.....	192
Apêndice AJ –Dispositivo fornecido ao serviço para avaliação em tempo real dos níveis de ruído na UCIN	193
Apêndice AK – Procedimento Setorial realizado sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN”	194
Apêndice AL – Instrução de Trabalho realizado sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN”	204
Apêndice AM – Sinalética “TEMPOS DE SILÊNCIO” na UCIN	207
Apêndice AN – Cartaz “OS 5S – BENEFÍCIOS PARA O SONO” na UCIN.....	208
Apêndice AO – Folheto Informativo em Português e em inglês sobre o “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÉM-NASCIDO” UCIN	209
Apêndice AP – Folheto Informativo em Português e em inglês sobre a” Hora de Silêncio e recomendações” na UCIN	213
Apêndice AQ – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros e médicos da USF	215
Apêndice AR – Resultados do questionário aplicado aos enfermeiros e médicos da USF	219
Apêndice AS – Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF	224
Apêndice AT – Divulgação da Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF	236

Apêndice AU – Plano de Sessão da Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF	237
Apêndice AV – “Era da tecnologia e o impacto da sua utilização no desenvolvimento infantil: uma Scoping Review” (Resumo)	238
Apêndice AW – Guia de consulta rápida “SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” Elaborado para a USF	239
Apêndice AX – Avaliação da Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF	262
Apêndice AY – Sessão de educação para pais e educadores sobre “O SONO INFANTIL DOS 4 MESES AOS 5 ANOS” USF	264
Apêndice AZ – Avaliação da Sessão de Educação para Pais e Educadores sobre “O SONO INFANTIL DOS 4 MESES AOS 5 ANOS” USF	272
Apêndice BA –Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”	273
Apêndice BB – Jogo interativo realizado com as Crianças após a Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”	274
Apêndice BC – Avaliação realizada pelas Crianças após a Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”	277
Apêndice BD – Cartaz “PROMOÇÃO DE UM SONO SAUDÁVEL DOS 0-5 ANOS” na USF	278
Apêndice BF – Avaliação do Cartaz “PROMOÇÃO DE UM SONO SAUDÁVEL DOS 0-5 ANOS” na USF	280
Apêndice BG – Avaliação do Cartaz dirigido aos adolescentes “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF	282
Apêndice BH – Folheto informativo “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÉM-NASCIDO” na USF	284

Apêndice BI – Folheto informativo “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF.....	286
Apêndice BJ – Avaliação do Folheto informativo “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÉM-NASCIDO” na USF.....	288
Apêndice BK – Avaliação do Folheto informativo “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF.....	290
Apêndice BL – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros no internamento	292
Apêndice BM – Respostas do questionário aplicado aos Enfermeiros do internamento ...	298
Apêndice BN – Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”.....	304
Apêndice BO – Divulgação da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”.....	314
Apêndice BP – Plano de Sessão da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”.....	315
Apêndice BQ – Avaliação da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”.....	317
Apêndice B R – Pedido de autorização para avaliação do ruído no internamento	319
Apêndice BS –Dispositivo fornecido ao serviço para avaliação em tempo real dos níveis de ruído no internamento.....	320
Apêndice BT – Níveis de ruído avaliados no internamento através da aplicação Decibel X	321
Apêndice BU – Luzes de presença colocadas no internamento	322

Apêndice BV – Parceria com a “Nuvem-Vitória” para implementação do projeto “Hora do Conto” no serviço de internamento pediatria	323
Apêndice BW – Projeto “Hora do Conto” em parceria com a “Nuvém Vitória” implementado no serviço de internamento de Pediatria.....	324
Apêndice BX – Avaliação das Crianças internadas no serviço de internamento sobre a ida da “Nuvem Vitória” ao serviço de internamento	326
Apêndice BY – Sinalética em Português e em inglês sobre a “HORA DA SESTA” no serviço de internamento de pediatria.....	329
Apêndice BZ – Cartaz “DORMIR BEM NO HOSPITAL” afixado no serviço de internamento	331
Apêndice CA – Folheto em Português e em inglês sobre “O SONO DO MEU FILHO DURANTE O INTERNAMENTO”, no serviço de internamento	332
Apêndice CB – Cartaz sobre” TEMPO DE SONO RECOMENDADO POR IDADE” afixado no serviço de internamento.....	334
Apêndice CC – Cartaz sobre “ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU BEBÉ (OS 5S – BENEFÍCIOS PARA O SONO)” afixado no serviço de internamento	335
Apêndice CD – Sessão de Formação para os pais no Grupo de apoio no internamento. Sessão de formação sobre “O SONO E A ADOLESCÊNCIA- O QUE MUDA?”	336
Apêndice CE – Avaliação da Sessão de Formação para os pais no Grupo de apoio no internamento. Sessão de formação sobre “O SONO E A ADOLESCÊNCIA – O QUE MUDA?”	342
Apêndice CF – Instrução de trabalho realizada para o serviço de internamento sobre os registos informáticos no âmbito da PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO.	343
Apêndice CG – Análise SWOT percurso de Estágio para o desenvolvimento de Competências	346
ANEXOS	348

Anexo 1 – Certificado Curso Suporte Avançado de Vida Cirurgia Cardiotorácica - SAV CCT	349
Anexo 2 – Certificado 1º Encontro Nacional para pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”	350
Anexo 3 – Artigo submetido para publicação na revista científica da Scoping Review.....	351
Anexo 4 – Certificado Póster nas II Jornadas de Enfermagem da Consulta Externa de Pediatria no HDE.....	352
Anexo 5 – Certificado Póster no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã”.....	353
Anexo 6 – Certificado Comunicação oral no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã”	354
Anexo 7 – Certificado Comunicação oral no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESS CVP- Lisboa.....	355

I. Introdução

O Relatório apresentado foi desenvolvido no contexto das Unidades Curriculares de Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II, inseridas no terceiro Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa (ESS CVP). A temática central foca-se na Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido, Criança e Jovem, tendo como propósito documentar de forma analítica e reflexiva o trajeto formativo percorrido nos diferentes contextos clínicos, orientado para a aquisição de competências gerais e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A elaboração seguiu uma abordagem metodológica de projeto, incorporando um processo investigativo centrado numa problemática específica, através do qual se conceberam estratégias e intervenções, otimizando os recursos existentes, com o intuito de gerar resultados significativos tanto ao nível da aprendizagem quanto da prática assistencial, mediante a modificação da realidade observada⁽¹⁾. Em termos metodológicos foram realizadas pesquisas em motores de busca e bases de dados científicas, tais como – MEDLINE via PubMed; MEDLINE Full Text, CINHALL Plus with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive via EBSCO-Host; SciELO e RCAAP, referentes ao intervalo de tempo entre os anos 2020 e 2025, em português e inglês, através da seguinte equação de pesquisa: [(sleep* OR sleep hygiene) AND (newborn OR neonate OR infant OR child*) AND (nursing care)] [(sleep* OR sleep hygiene) AND (nurse OR intervention OR promotion)]^(1,2). Foram utilizados como descritores DeCS/MeSH: *sleep**; *sleep hygiene*; *newborn*; *intervention*; *promotion*; *neonate*; *infant*; *child**; *nursing care*. A seleção dos artigos foi efetuada de acordo com a relevância e pertinência dos mesmos para o presente Relatório (Apêndice A).

O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) distingue-se pela sua capacidade diferenciada na conceptualização, coordenação e supervisão assistencial, providenciando cuidados especializados de elevada qualidade, priorizando a segurança, competência técnica e satisfação tanto da criança quanto do núcleo familiar⁽³⁾. A sua intervenção abrange a avaliação e fomento do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil, oferecendo orientação preventiva às famílias para otimização do potencial desenvolvimental, coordenação do bem-estar pediátrico, identificação precoce e referenciação de circunstâncias que possam comprometer adversamente a vida ou qualidade de vida. A assistência de enfermagem centrada na proteção do sono integra-se

transversalmente em todas estas dimensões, considerando que o repouso constitui uma necessidade biológica essencial, universal e inerente a todos os seres humanos, exercendo influência determinante no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da população infantojuvenil ⁽³⁻⁵⁾. Os anos de exercício profissional como Enfermeira numa Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIPed) tem permitido refletir sobre dois aspetos importantes: o primeiro é de que forma o sono influencia o processo de recuperação da criança internada e o segundo é como o ambiente da uma Unidade de Cuidados Intensivos (UCI) influencia o sono da criança internada e cuidadores. As perturbações, consequências dos cuidados recorrentes e ambiente pouco protetor do sono da criança, foram a motivação para a reflexão sobre a importância do sono para o desenvolvimento da criança, assim como o desenvolvimento de estratégias promotoras do mesmo durante o internamento. Em ambiente hospitalar, particularmente, o sono não é considerado como uma prioridade nos cuidados, pelo que existe urgentemente necessidade de intervir na sensibilização e formação dos pais / cuidadores e profissionais de saúde ⁽⁶⁻⁸⁾. O Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica deve ter capacidade crítica e reflexiva, assim como trabalhar em parceria com a equipa multidisciplinar e com a criança e família significativa ^(4,9). Dada a problemática escolhida para o desenvolvimento de Competências Comuns, Específicas e de Mestre, este projeto teve como questão de partida “Quais as intervenções do EEESIP na promoção e proteção de hábitos de sono saudáveis no RN/Criança/Jovem?”.

Embora o foco inicial desta reflexão tenha sido o Sono em contexto hospitalar, importa avaliar e intervir na e com a comunidade, no seu contexto. A transformação social contemporânea e as pressões das estruturas familiares modernas também contribuem para as perturbações do sono na população infantojuvenil, com consequências diretas na qualidade de vida ^(10,11). A realidade portuguesa indica que 35-74% das crianças experienciam distúrbios do sono, situação frequentemente subestimada por famílias e profissionais, resultando numa identificação tardia quando as consequências já afetam significativamente a saúde. Na prática atual, o Sono ainda não é prioridade nos cuidados, evidenciando défices que exigem investimento urgente em sensibilização e capacitação ⁽¹²⁾. O crescente interesse científico e preocupação parental sublinha a necessidade de ampliar conhecimentos especializados alinhados com a evidência contemporânea. O sono assume um papel fundamental na Saúde Infantil, reconhecido no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e na Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem ⁽¹³⁾, capacitando o enfermeiro para planificar intervenções e avaliar resultados sensíveis aos seus cuidados ^(10,14). Estes elementos evidenciam a relevância de capacitar os profissionais de saúde para intervir nos domínios

ambiental, social e familiar, mitigando as consequências das perturbações do Sono e promovendo o conforto e otimização do desenvolvimento infantojuvenil ⁽¹⁵⁾. Como estrutura conceptual orientadora, adota-se a Teoria do Conforto de Kolcaba, integrando as vertentes física, psicoespiritual, sociocultural e ambiental do bem-estar durante todo o trajeto formativo ⁽¹⁶⁾. Paralelamente, o Modelo de Cuidados Centrados na Família e o Modelo da Parceria de Cuidados constituem referenciais conceptuais indispensáveis, reconhecendo os pais como elementos permanentes na vida da criança e exigindo que os profissionais valorizem e potenciem as suas capacidades no processo de cuidar ^(17,18).

Os objetivos gerais deste percurso formativo centraram-se em desenvolver competências como futura EEESIP e mestre com vista à prática de cuidados diferenciados e especializados; desenvolver competências como futura EEESIP, no âmbito da promoção e proteção do Sono no RN/ Criança/Jovem e família nos diferentes contextos clínicos.

Os objetivos específicos definidos foram os seguintes: clarificar conceitos fundamentais para a compreensão das atividades desenvolvidas, implementar medidas promotoras e protetoras do sono do RN/Criança/Jovem ao longo dos contextos de Estágio e refletir sobre os resultados obtidos à luz das competências comuns e específicas do EESIP e de Mestre.

O Relatório estrutura-se em capítulos sequenciais. O seguinte capítulo apresenta a fundamentação teórica e modelos conceptuais que alicerçaram o desenvolvimento de competências e fundamenta as atividades desenvolvidas ao longo dos contextos de Estágio; o terceiro capítulo descreve o percurso de desenvolvimento de competências, que inclui a caracterização dos locais de Estágio, os diagnósticos de situação que levaram à definição do projeto em cada contexto, os objetivos, as atividades implementadas e a correlação com as competências comuns, específicas e de mestre desenvolvidas; o quarto capítulo apresenta as reflexões conclusivas sobre metas alcançadas, obstáculos experienciados e contribuições para a prática futura. O documento é finalizado com referências bibliográficas, anexos e apêndices que evidenciam as atividades desenvolvidas, seguindo rigorosamente as normas Vancouver e diretrizes da ESS CVP Lisboa.

II. Enquadramento teórico

A Promoção e Proteção do Sono na população pediátrica constituiu o eixo central das intervenções desenvolvidas nos diferentes contextos formativos, visando consolidar competências científicas e promover a análise crítica das práticas no desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Este capítulo sistematiza os pilares conceptuais fundamentais que sustentaram cientificamente as ações implementadas, abordando os mecanismos neurofisiológicos do Sono, a sua relevância para a saúde e bem-estar do RN, Criança e Jovem, as repercussões da fragmentação do Sono e as estratégias baseadas na evidência para promover hábitos de Sono saudáveis. Posteriormente, são apresentados os modelos conceptuais que orientaram o Relatório e forneceram enquadramento para a intervenção especializada desenvolvida.

II.1 O Sono: Definição, Neurofisiologia e Desenvolvimento Humano

II.1.1 Definição, Neurofisiologia do Sono, Ritmo Circadiano e Fases do Sono

O sono é um estado neurofisiológico ativo caracterizado pela redução reversível da consciência e reorganização funcional cerebral⁽¹⁹⁻²¹⁾. Baseia-se no modelo "flip-flop switch" de Saper^(22,23), onde neurónios promotores da vigília e do sono inibem-se mutuamente. A transição para o sono ocorre quando os neurónios gabaérgicos inibem os centros de vigília⁽²²⁻²⁴⁾, gerando padrões eletroencefalográficos específicos essenciais para a manutenção do sono e consolidação da memória⁽²⁵⁻²⁷⁾. A fisiologia do sono é regulada por dois mecanismos fundamentais: o ritmo circadiano (Processo C) e a homeostasia do sono (Processo S), que interagem para determinar o tempo, duração e qualidade do sono no ciclo de 24 horas. O ritmo circadiano é um sistema endógeno gerado pelo Núcleo Supraquiasmático (NSQ) no hipotálamo, funcionando como "relógio biológico central" que coordena múltiplos ritmos fisiológicos. O NSQ recebe informações sobre o ciclo dia-noite através do trato retino-hipotalâmico, sendo especialmente sensível à luz azul (480 nm). A luz atua como principal zeitgeber (sincronizador temporal), podendo causar atrasos ou avanços de fase conforme o momento da exposição^(12,23,24,28).

A homeostasia do sono representa a pressão crescente para dormir que se acumula durante a vigília através da adenosina, um metabólito que se deposita no prosencéfalo basal. A adenosina funciona como "somnógeno endógeno", promovendo o sono mediante inibição dos neurónios colinérgicos promotores da vigília. Durante o sono, a adenosina é metabolizada, reduzindo a pressão homeostática⁽²⁸⁻³¹⁾.

O sono humano divide-se em sono NREM (Non-Rapid Eye Movement) e sono REM (Rapid Eye Movement)^(29,32). O sono NREM subdivide-se em três estadios: N1 (transição

vigília-sono, 2-5% do tempo total), caracterizado pela transição da atividade alfa para teta; N2 (sono leve, 45-55%), definido por fusos do sono e complexos K que protegem de perturbações externas; e N3 (sono profundo, 15-20%), caracterizado por ondas delta, crucial para a restauração física e consolidação da memória. O sono REM (20-25% do sono total) caracteriza-se por uma atividade cerebral intensa, movimentos oculares rápidos, atonia muscular completa e atividade onírica vivida, com ativação colinérgica e supressão dos sistemas monoaminérgicos ^(10,11,22,23). Os ciclos de sono organizam-se em ciclos de aproximadamente 90-110 minutos, com 4-6 ciclos por noite. A proporção de sono de ondas lentas é maior nos primeiros ciclos da noite, enquanto o sono REM predomina nos ciclos tardios. Esta organização reflete a interação entre os processos circadiano e homeostático ^(25-27,33).

Os fatores ambientais externos e internos exercem influências significativas sobre a qualidade e quantidade do sono, podendo facilitar ou perturbar os processos naturais de indução e manutenção do sono. Como fatores ambientais externos existem a luz, temperatura, ruído e a ventilação ^(22,23). A luz representa o fator ambiental mais influente sobre o sono, atuando diretamente sobre o sistema circadiano. A exposição à luz durante a noite, particularmente luz azul emitida por dispositivos eletrônicos, pode suprimir a secreção de melatonina e atrasar o início do sono. Em contrapartida a exposição à luz natural durante a manhã facilita o despertar e a sincronização do ritmo circadiano. A temperatura do quarto influencia significativamente a qualidade do sono. Temperaturas muito elevadas ou muito baixas podem perturbar o sono através da interferência com os mecanismos termorregulatórios naturais ^(10,11,26). A temperatura recomendada para o sono situa-se entre os 19-20°C, permitindo a redução natural da temperatura corporal central que acompanha o início do sono. O ruído ambiental fragmenta o sono através do despertar ou da transição para estádios mais leves de sono. A sensibilidade ao ruído varia entre indivíduos e ao longo da noite, sendo geralmente maior durante o sono REM. Ruídos intermitentes ou com significado são mais perturbadores que ruídos constantes ^(10,19,34-37). A ventilação adequada e a qualidade do ar influenciam o sono através dos seus efeitos sobre a respiração e o conforto geral. Ambientes com CO₂ elevado ou humidade inadequada podem resultar em sono fragmentado e sensação de cansaço matinal. Como fatores ambientais internos estão interligados os fatores fisiológicos, psicológicos, consumo de substâncias e ritmos individuais. Os fatores fisiológicos dizem respeito ao estado de saúde, a presença de dor, desconforto gastrointestinal, necessidade de micção noturna, ou outros sintomas físicos que podem perturbar significativamente o sono. Condições médicas como apneia do sono, síndrome das pernas

inquietas, ou refluxo gastroesofágico podem causar fragmentação crónica do sono ^(32,34,37-39). Os fatores psicológicos dizem respeito ao stress, ansiedade, preocupações e ativação cognitiva, representam fatores internos potentes que podem interferir com o início e manutenção do sono. A hiperativação do sistema nervoso simpático associada ao stress pode inibir os mecanismos promotores do sono ^(34,37). O consumo de substâncias como a cafeína, álcool, nicotina e outros estimulantes pode afetar significativamente o sono. A cafeína tem uma semi-vida de 5-7 horas e pode interferir com o sono mesmo quando consumida no início da tarde. O álcool, embora possa facilitar inicialmente o início do sono, causa fragmentação significativa durante a segunda metade da noite. E por último os ritmos individuais (cronótipos): os indivíduos apresentam preferências naturais para horários de sono e vigília, conhecidas como cronótipos. Aproximadamente 25% das pessoas são matutinas (cronótipo matinal), 25% são vespertinas (cronótipo tardio) e 50% situam-se numa posição intermédia. Estas diferenças são parcialmente determinadas geneticamente e influenciam o tempo ótimo do sono ^(23,27,28).

II.1.2 Melatonina e o Cortisol

A melatonina e o cortisol funcionam como um sistema hormonal coordenado que regula o ciclo sono-vigília ^(10,11). A melatonina, produzida pela glândula pineal, inicia sua secreção 2-3 horas antes de deitar e atinge o pico durante a madrugada, promovendo o sono e processos anabólicos. O cortisol apresenta ritmo inverso, com pico matinal que facilita o despertar e processos catabólicos. Esta relação em antífase pode ser perturbada por trabalho por turnos, jet lag, exposição à luz noturna ou stress crónico, resultando em distúrbios do sono, alterações metabólicas e perturbações do humor. A exposição à luz azul, medicamentos, álcool e stress suprimem a produção de melatonina, comprometendo este equilíbrio hormonal essencial ^(11,22,23,26,28).

II.2 O Sono na Idade Pediátrica

Durante o período neonatal e até aos seis meses de idade, a arquitetura do sono caracteriza-se pela presença de três estados distintos: sono ativo, sono tranquilo e sono intermédio. O sono ativo, equivalente ao sono REM, constitui aproximadamente metade do tempo total de sono e desempenha um papel fundamental na plasticidade neuronal e no desenvolvimento cerebral ^(10,11,40,41). O sono tranquilo, correspondente ao sono NREM, promove a conservação energética e os processos restaurativos, enquanto o sono intermédio representa um estado transicional entre o sono e a vigília ^(10,11). A organização temporal do sono nesta faixa etária manifesta-se através de ciclos com duração de 45 a 60 minutos, significativamente mais curtos que os observados em idades posteriores. Nos recém-nascidos

prematturos com idade gestacional inferior a 28 semanas, os estados de sono não apresentam diferenciação clara, classificando-se como sono indeterminado. A manutenção da sequência natural destes ciclos de sono, sem perturbações significativas, juntamente com o cumprimento das durações recomendadas para cada faixa etária, exerce impactos positivos na regulação da vigília e na conservação energética. Durante o sono, ocorre a secreção de hormonas essenciais para o desenvolvimento, incluindo a hormona do crescimento, testosterona e hormona estimulante da tiroide, simultaneamente com a estabilização de processos imunológicos cruciais para o crescimento e desenvolvimento infantil saudáveis ^(15,28,37).

O sono influencia diretamente múltiplos sistemas fisiológicos, incluindo os mecanismos de termorregulação, a função neurocognitiva e motora, bem como a modulação do humor e o desenvolvimento emocional. Adicionalmente, favorece os processos de aprendizagem, atenção e memória, através da promoção da plasticidade sináptica, maturação cerebral e sinaptogénese, constituindo um elemento essencial para o bem-estar do sistema familiar onde a criança se insere ^(12,20,37). As necessidades de sono variam consideravelmente ao longo do desenvolvimento, mantendo uma relação estreita com o grau de maturação cerebral. Os recém-nascidos pré-termo necessitam de dormir cerca de 22 horas diárias, sem ciclos bem definidos. Os recém-nascidos de termo dormem cerca de 17 horas por dia, transitando gradualmente de um padrão ultradiano, dependente da satisfação das necessidades alimentares, para um ritmo circadiano estabelecido. Esta transição fundamental ocorre por volta dos 3-4 meses de idade, coincidindo com o início da produção endógena de melatonina, o que resulta numa maior predisposição para o sono noturno ^(15,22,23,37). A evolução subsequente dos padrões de sono segue uma progressão característica: dos 6 aos 9 meses, as crianças fazem habitualmente três períodos de sesta diários; dos 9 aos 18 meses, reduzem para duas sestras; e dos 18 meses aos 5 anos mantêm apenas uma sesta diária, configurando um padrão bifásico. Consequentemente, até aos cinco anos, as crianças apresentam sono polifásico, com sestras que são progressivamente reduzidas conforme as necessidades desenvolvimentais e transitam posteriormente para um padrão monofásico noturno ^(15,37). Durante a adolescência, observa-se um atraso fisiológico no início da produção de melatonina, que ocorre aproximadamente às 22 horas, resultando numa manifestação mais tardia da sensação de sono. Com base nestas evidências científicas, a American Academy of Sleep Medicine estabeleceu recomendações específicas de duração do sono por faixa etária: lactentes de 4 a 12 meses devem dormir 12 a 16 horas (incluindo sestras); crianças de 1 a 2 anos necessitam de 11 a 14 horas (incluindo sestras); pré-escolares de 3 a 5 anos requerem 10 a 13 horas (incluindo sestras); crianças em idade escolar de 6 a 12 anos devem dormir 9 a 12

horas; e adolescentes de 13 a 18 anos necessitam de 8 a 10 horas de sono ^(42,43).

O sono representa uma necessidade fisiológica essencial para a manutenção da vida e constitui um indicador fundamental do bem-estar global do recém-nascido, criança e jovem, exercendo influência direta sobre o desenvolvimento harmonioso e a homeostase do núcleo familiar. Esta função vital transcende o simples repouso, configurando-se como um processo ativo que sustenta múltiplas dimensões do desenvolvimento humano ^(12,27,28). O sono de qualidade adequada requer não apenas duração apropriada para cada faixa etária, mas também excelência qualitativa, consistência temporal e ausência de interferências ou distúrbios significativos. A não observância destes critérios fundamentais pode resultar em privação de sono, com repercussões multissistêmicas que comprometem o desenvolvimento ótimo ^(27,28,44).

A privação de sono gera consequências abrangentes que se manifestam através de múltiplas dimensões desenvolvimentais. No âmbito comportamental, observa-se o surgimento de sonolência diurna, agressividade, impulsividade, hiperatividade e dificuldade em completar tarefas, alterações que resultam do comprometimento dos mecanismos neurais de autorregulação e controle inibitório ^(15,26,37,45). A desregulação emocional caracteriza-se por irritabilidade excessiva e dificuldades na resolução de problemas, decorrentes da disfunção dos circuitos límbicos responsáveis pela modulação emocional e resposta ao stress ^(28,32,45). A nível cognitivo, verificam-se défices de atenção, deterioração da memória e aprendizagem, bem como dificuldades na aquisição de competências linguísticas e escrita, refletindo o papel crucial do sono na consolidação da memória e plasticidade sináptica. O comprometimento motor manifesta-se através do aumento da propensão a acidentes, lesões e quedas devido à redução da coordenação motora e dos tempos de reação, resultante da interferência nos processos de maturação dos circuitos motores. As alterações sistêmicas abrangem modificações na perceção da dor, desregulação endócrina, alterações metabólicas e comprometimento imunológico, evidenciando o papel integrador do sono na homeostase fisiológica ^(22,23,29,32). As repercussões psicológicas incluem risco elevado para desenvolvimento de transtornos ansiosos e depressivos, demonstrando a vulnerabilidade particular desta população aos efeitos da privação de sono na saúde mental. Por fim, o impacto familiar caracteriza-se pelo aumento do risco de depressão parental e perturbação da dinâmica familiar, evidenciando que a privação de sono afeta não apenas a criança, mas todo o sistema familiar em que se insere ^(20,23,26).

A realidade portuguesa revela uma prevalência significativa de perturbações relacionadas com o sono na população pediátrica, com maior incidência durante o período

pré-escolar ⁽⁴⁶⁻⁴⁸⁾. Cerca de 35-75% refletem-se em privação de sono e pode associar-se a condições patológicas subjacentes, exigindo capacidades diagnósticas específicas dos profissionais de enfermagem para identificação de indicadores clínicos e encaminhamento adequado para especialistas competentes. As perturbações do sono na população pediátrica abrangem múltiplas categorias nosológicas. As alterações de início e manutenção do sono incluem formas crónicas e comportamentais de insónia ^(12,31,41,49). Os distúrbios respiratórios relacionados com o sono englobam a apneia obstrutiva do sono pediátrica e a apneia central da prematuridade. As perturbações motoras manifestam-se através da síndrome das pernas inquietas e bruxismo. A hipersonolência de origem central inclui condições como narcolepsia. Os transtornos circadianos abrangem alterações de fase tardia, precoce e dessincronia temporal. As parassónias incluem sonambulismo, episódios de terror noturno, pesadelos, enurese e sonilóquio. Adicionalmente, podem ocorrer outros distúrbios associados a condições neurológicas, gastroenterológicas, psiquiátricas e do neurodesenvolvimento ^(37,50-52).

Durante a avaliação e observação do RN/Criança/Jovem compete ao EEESIP verificar manifestações como a presença de ruídos respiratórios noturnos, a adoção de posições de sono com abertura oral e extensão cervical (hiperextensão), além da identificação de apneia durante o sono ^(37,45,52). No que concerne às alterações motoras, deve proceder-se à identificação de movimentos espasmódicos que apresentem regularidade e ciclicidade no período de sono. Em relação aos desequilíbrios do ritmo biológico, é necessário avaliar o impacto nas competências sociais e no desempenho escolar da criança, bem como a coexistência de dificuldades no adormecer noturno ^(37,45,53). No contexto da sonolência excessiva, importa detetar sinais de exaustão e tendência para o sono em momentos diurnos inadequados. As parassónias assumem relevância, o despiste de fenómenos como sonhos perturbadores, episódios de terror noturno, deambulação durante o sono, vocalização noturna ou enurese noturna, é fundamental, dado serem as manifestações mais comuns na faixa etária pediátrica. O distúrbio do sono com maior incidência na população infantil corresponde à insónia de origem comportamental, que se manifesta em cerca de 10 a 30% das crianças ^(37,45,53,54). Este distúrbio expressa-se através da oposição ao horário de deitar, obstáculos no processo de iniciar o sono, despertares noturnos frequentes e/ou início precoce da vigília matinal, conduzindo a uma quantidade inadequada de horas de sono. Perante este cenário, evidencia-se a necessidade de valorizar práticas organizadas de educação para o sono, mediante a implementação de condutas e rotinas adequadas ^(37,46).

A higiene do sono engloba uma sequência de ações diárias organizadas e constantes

que oferecem estabilidade emocional e serenidade ao RN/Criança/Jovem, preparando-os adequadamente para o início do sono. A evidência científica identifica diversas abordagens aplicáveis a todos os grupos etários para otimizar a qualidade do sono: estabelecer práticas regulares através de ambientes tranquilizadores e antecipáveis que precedam o momento de adormecer, incluindo atividades como higiene corporal, preparação do vestuário noturno, cuidados dentários e narrativas relaxantes; definir horários fixos tanto para o início do sono noturno como para períodos de sesta, mantendo consistência nos momentos de despertar durante dias úteis e fins de semana, permitindo flutuações máximas de 60 minutos^(15,37,48,55); criar condições ambientais favoráveis no espaço de repouso, assegurando ausência de luminosidade, limpeza, serenidade, ventilação adequada e temperatura confortável; promover exercício físico durante o período diurno, preferencialmente em espaços exteriores com exposição solar, evitando atividades intensas nas duas horas antecedentes ao sono; desativar dispositivos tecnológicos 60 minutos antes do sono, idealmente removendo-os do ambiente de descanso^(15,37,48,56-59); evitar o consumo de bebidas carbonatadas, substâncias com cafeína e produtos com elevado teor de açúcar no período pré-sono; limitar a ingestão de líquidos em volumes excessivos antes de deitar; evitar adormecer fora do local habitualmente destinado ao sono^(58,59).

II.3 Impacto da Hospitalização no Sono Saudável

O contexto hospitalar representa igualmente um elemento contributivo para o desenvolvimento de alterações do sono no RN/Criança/Jovem, podendo resultar em estados de privação de sono com repercussões no aumento da morbilidade. A investigação demonstra que aproximadamente 74,2% dos doentes pediátricos hospitalizados experienciam perturbações do sono pelo menos 1 vez semanalmente^(18,36,60).

Durante o internamento, verifica-se uma diminuição dos períodos de sono, com atraso nos horários de deitar e despertar, incremento dos despertares noturnos e intensificação da sonolência diurna. Esta situação relaciona-se com as características do ambiente hospitalar, nomeadamente a presença constante de iluminação artificial, alternância frequente de equipas de saúde, ruído persistente, modificações nas rotinas habituais, despersonalização do ambiente de sono, separação de objetos transicionais, experiências de ansiedade e receio, além de procedimentos médicos e de enfermagem recorrentes⁽⁶¹⁻⁶³⁾. A desestabilização do ritmo sono-vigília compromete as funções orgânicas através da perturbação dos processos homeostáticos e do sistema imunitário. A limitação do sono gera um estado de tensão metabólica, elevando os níveis de cortisol e citoquinas, estabelecendo um ambiente pró-inflamatório. A carência de repouso provoca alterações imunitárias, incluindo

imunossupressão, redução das células T e diminuição da atividade fagocítica, aumentando a suscetibilidade a infecções e dificultando a recuperação clínica ^(61,63,64). Diversos fatores perturbadores do sono durante o internamento podem ser identificados e modificados pelos profissionais de enfermagem, visando melhorar a qualidade do sono. As estratégias para otimizar a quantidade e qualidade do sono devem privilegiar abordagens não farmacológicas, gestão eficaz dos cuidados, promoção do conforto através da redução de estímulos ambientais, recolha de informações sobre hábitos de sono e criação de ambientes familiares. Estas medidas devem ser implementadas prioritariamente pelo enfermeiro, dada a proximidade na prestação de cuidados, minimizando fatores predisponentes às perturbações do repouso. Ao salvaguardar e promover o sono da população pediátrica, o enfermeiro previne complicações decorrentes da privação do descanso, promovendo simultaneamente o bem-estar físico, mental e emocional ^(36,60,65-67).

II.4 Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba: O Conforto na Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido/Criança/Jovem

A Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba estabelece o conforto como resultado direto das intervenções de enfermagem e elemento central para a qualidade dos cuidados, assumindo particular relevância na promoção do sono no RN/Criança/Jovem durante a hospitalização ⁽⁶⁸⁻⁷¹⁾. Kolcaba conceptualiza o conforto através de uma matriz tridimensional integrando três tipos de conforto - alívio (satisfação de necessidades específicas), tranquilidade (estado de calma sem desconforto) e transcendência (superação de problemas ou limitações) - com quatro contextos: físico (sensações corporais e homeostase), psicoespiritual (consciência interna e autoestima), sociocultural (relações interpessoais e tradições culturais) e ambiental (condições externas como luz, ruído e temperatura) ^(16,69,71,72).

No contexto do sono pediátrico, a dimensão física manifesta-se na criação de condições ambientais ideais, a psicoespiritual na redução da ansiedade através de objetos transicionais e rotinas familiares, a sociocultural na incorporação de práticas familiares e culturais, e a ambiental na modificação do ambiente hospitalar para aproximá-lo do domiciliário ^(70,71,73). O enfermeiro deve incorporar estas práticas nos cuidados, respeitando e integrando tradições culturais da família na promoção do sono da criança ^(66,72). A dimensão ambiental assume particular importância no contexto hospitalar, onde fatores como ruído, iluminação artificial, interrupções frequentes e ambiente não familiar podem comprometer significativamente a qualidade do sono. A aplicação da teoria implica modificação do ambiente para criar condições mais próximas do ambiente domiciliário da criança ^(74,75). A teoria orienta o enfermeiro para uma avaliação abrangente das necessidades de conforto da

criança, considerando não apenas aspetos físicos do sono, mas também componentes emocionais, sociais e ambientais que influenciam a qualidade do sono ⁽⁶⁹⁾. A teoria orienta uma avaliação abrangente das necessidades de conforto, permitindo desenvolver planos de cuidados individualizados. A implementação resulta em melhoria da qualidade do sono, redução do stress familiar, otimização da recuperação e maior satisfação com os cuidados, oferecendo uma estrutura robusta para orientar a prática de enfermagem na promoção do sono pediátrico ^(70,71).

II.5 Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e o Modelo de Cuidados Centrados na Família

O Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e o Modelo de Cuidados Centrados na Família constituem paradigmas fundamentais na enfermagem pediátrica ⁽⁷⁶⁻⁷⁸⁾, reconhecendo a família como unidade central dos cuidados e assumindo particular relevância na promoção do sono em diferentes contextos de prestação de cuidados ^(17,18,76).

O Modelo de Casey, desenvolvido na década de 1980, fundamenta-se na premissa de que os pais são cuidadores naturais, devendo os profissionais intervir colaborativamente para proporcionar cuidados complementares ^(9,17). Estrutura-se através de seis elementos centrais (criança, família, saúde, ambiente, enfermagem e pessoa) e reconhece que os pais possuem conhecimento único sobre padrões de sono, rituais de adormecer e estratégias de conforto eficazes ^(9,18,79).

O Modelo de Cuidados Centrados na Família fundamenta-se em quatro princípios: dignidade e respeito, partilha de informação, participação e colaboração, enfatizando a importância de respeitar práticas culturais relacionadas com o sono ^(18,76,77). Este Modelo enfatiza particularmente a importância de respeitar práticas culturais relacionadas com o sono, incluindo abordagens distintas como *bed-sharing*, rituais específicos de adormecer ou crenças sobre fatores promotores do sono saudável ^(76,78).

No contexto da promoção do sono pediátrico, ambos os modelos orientam para o envolvimento ativo dos pais na implementação de estratégias durante a hospitalização, incluindo manutenção de rotinas familiares e atividades de conforto. A implementação requer mudança paradigmática na enfermagem, transitando para uma abordagem genuinamente colaborativa que resulta em melhoria da qualidade do sono, redução da ansiedade, maior satisfação familiar e facilitação da continuidade dos cuidados entre ambiente hospitalar e domiciliário ^(9,17,76,77).

III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre

III.1 Contexto de Estágio: Serviço de Cuidados Intensivos Pediátricos

O contexto de Unidade de Cuidados Intensivos foi realizado num hospital da área de Lisboa. Esta unidade pediátrica é especializada em Cirurgia Cardiorádica e recebe crianças desde o nascimento até à idade adulta. As crianças nela admitidas necessitam de intervenção cirúrgica, pré e pós-operatória, assim como de otimização de terapêutica, de forma a atenuar a insuficiência cardíaca. É um serviço de referência do território continental, ilhas e Países Africanos de Língua Nacional Portuguesa (PALOPs). A equipa da UCI é pluridisciplinar, integra 50 profissionais, dos quais 3 enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica, 5 enfermeiros especialistas em reabilitação, 2 enfermeiros em saúde mental e 3 especialistas em enfermagem médico-cirúrgica. Durante este percurso de Estágio foi possível desenvolver competências de gestão através do envolvimento em atividades de coordenação de equipas multidisciplinares, gestão de recursos materiais e medicamentosos, bem como participação na gestão de vagas e fluxos de admissão. Estas atividades contribuíram significativamente para a integração eficaz na dinâmica organizacional da Unidade e para o desenvolvimento de competências de liderança e gestão de cuidados.

De seguida são apresentados os objetivos específicos definidos para este contexto de Estágio e as atividades desenvolvidas para atingir os mesmos.

Objetivo 1: Desenvolver competências especializadas na área da prestação de cuidados ao RN/ Criança/ Jovem e família na UCIPed

Atividades:

- ❖ Prestação de cuidados especializados ao RN/Criança/Jovem e sua família;

O principal desafio neste contexto é a complexidade do RN/Criança/Jovem, sendo necessário acompanhar situações vulneráveis na área da cirurgia cardíaca. O serviço presta cuidados na área da cardiopatia congénita, admitindo maioritariamente RN/Crianças/Jovens após cirurgia cardíaca, transplante cardíaco, por choque cardiogénico ou insuficiência cardíaca para otimização terapêutica. É um contexto onde a ansiedade parental está presente e o conforto é facilmente comprometido. Torna-se importante envolver os pais/familiares nos cuidados para reduzir o stress parental e desenvolver a parentalidade positiva, sendo um papel fulcral do EEESIP^(54,80,81). Neste contexto foi possível desenvolver aprendizagens profissionais na comunicação com a Criança/Jovem, através do aprofundamento de técnicas adequadas ao seu estadio de desenvolvimento, maturidade e cultura^(16,82,83). Durante o período de Estágio foi possível desenvolver competências comunicacionais através da implementação de intervenções educativas direcionadas aos cuidadores. Estas intervenções incluíram a

elaboração e transmissão de orientações estruturadas sobre técnicas de posicionamento e mobilização no período pós-operatório de cirurgia cardíaca, considerando as especificidades anatómicas e fisiológicas do RN/Criança/Jovem. Paralelamente, foram desenvolvidas ações educativas no período pré-operatório, visando a preparação adequada dos pais e das crianças/jovens para o procedimento cirúrgico. No contexto da preparação pré-operatória, foi implementado um programa de familiarização hospitalar que consistiu na organização de visitas estruturadas à UCIPed para famílias cujas crianças aguardavam cirurgia cardíaca. Esta iniciativa permitiu às famílias conhecer previamente o ambiente onde a criança permaneceria após a cirurgia, incluindo o espaço físico, equipamentos de monitorização, equipa de cuidados e rotinas da Unidade. As visitas foram conduzidas de forma adaptada à idade da criança e compreensão dos pais, proporcionando oportunidade para esclarecimento de dúvidas sobre o pós-operatório. Esta estratégia baseou-se na evidência científica que demonstra que a familiarização com o ambiente hospitalar contribui significativamente para a redução da ansiedade antecipatória, minimização do medo associado ao desconhecido e diminuição dos níveis de stress parental ^(80,84). Os resultados observados incluíram maior colaboração durante os procedimentos, melhor adaptação ao ambiente tecnológico e estabelecimento de relação terapêutica prévia com a equipa, contribuindo para uma experiência hospitalar mais positiva e melhores resultados clínicos ^(36,80). A gestão da dor e o bem-estar do RN/Criança/Jovem foram áreas nas quais foi possível aprimorar as competências de futura EESIP, com o propósito de promover o controlo da dor, utilizando estratégias não farmacológicas e farmacológicas. É fundamental ter presente o controlo da dor, e por isso recorreu-se frequentemente à seleção, aplicação, interpretação e avaliação de diferentes instrumentos de avaliação da dor pediátrica; à valorização das manifestações de dor específicas de cada faixa etária; e à escolha de estratégias de controlo da dor, não farmacológicas e farmacológicas, considerando a idade, o desenvolvimento cognitivo, as preferências individuais, a situação clínica, o histórico de dor e os recursos disponíveis. As intervenções implementadas neste âmbito procuraram reduzir a dor, a ansiedade e o medo, proporcionando conforto físico, psicoespiritual e contribuindo para uma experiência de cuidados mais humanizada e acolhedora ⁽¹⁶⁾.

Durante a realização do diagnóstico de situação neste contexto de Estágio foi desenvolvida uma análise observacional sistemática, com o consentimento da Enfermeira Chefe, Supervisor Clínico e equipa multidisciplinar, complementada por conversas informais com os profissionais da equipa multidisciplinar. Este processo metodológico permitiu identificar ainda uma necessidade formativa específica relacionada com práticas de extração,

armazenamento e conservação do leite materno. A observação direta da prática clínica e o diálogo com a Equipe, nas diferentes categorias profissionais, revelaram a existência de dúvidas recorrentes tanto por parte dos cuidadores como dos profissionais de saúde, relativamente aos procedimentos adequados para extração, manuseamento e conservação do leite materno. Esta situação evidenciou a necessidade de uniformização de práticas e desenvolvimento de recursos educativos que promovessem a literacia em saúde dos cuidadores e o empoderamento familiar no processo de aleitamento materno. Face a esta necessidade identificada, foi desenvolvido um cartaz informativo (Apêndice B) baseado em evidência científica atual, abordando de forma sistemática as técnicas de extração do leite materno, protocolos de armazenamento adequados e diretrizes para uma conservação segura. Após revisão e aprovação pela equipa de coordenação do serviço, o material foi implementado como recurso permanente da unidade. Este cartaz informativo foi exposto na sala de enfermagem, para ser acessível e de consulta rápida. O feedback dos profissionais foi muito positivo, referindo que alerta e sensibiliza para a importância da adoção das especificidades no manuseamento do leite materno, promovendo a segurança neste processo.

Objetivo 2: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância do sono do RN/criança/jovem

Atividades:

- ❖ Aplicação de questionário à equipa de Enfermagem;
- ❖ Realização de sessão de formação sobre a Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem;

Para além da observação contínua e sistemática dos cuidados de enfermagem prestados diariamente na unidade, foi desenvolvido um processo de recolha de dados estruturado através da elaboração de um guião de entrevista específico. Este instrumento de recolha de dados serviu como orientação para a aplicação de um questionário (Apêndice C) dirigido aos profissionais de enfermagem da UCIPed, tendo sido obtido 96% de respostas da equipa de enfermagem. A observação contínua constituiu uma componente fundamental do processo de diagnóstico de situação, permitindo a identificação de práticas relacionadas com a promoção e proteção do sono da população pediátrica internada. Durante este período observacional, foi possível refletir sobre os cuidados de enfermagem prestados nos diferentes turnos, com particular atenção às intervenções implementadas para otimizar a qualidade do sono das crianças hospitalizadas. Esta observação sistemática possibilitou a identificação de variações nas práticas entre profissionais, bem como a identificação de oportunidades de melhoria na implementação de medidas de higiene do sono. O tratamento estatístico dos dados

recolhidos revelou resultados significativos que evidenciam uma clara discrepância entre o reconhecimento da importância do sono infantil e a implementação de medidas promotoras do sono saudável. Embora a totalidade dos inquiridos considere a temática do sono infantil pertinente para a prática clínica, nenhum elemento da equipa possui formação específica nesta área do conhecimento. Relativamente às práticas de redução do ruído durante o período de sono do RN/Criança/Jovem, os resultados demonstram inconsistências na implementação desta medida, com 60,4% dos profissionais a referir que "por vezes" têm esta preocupação e 14,6% a indicar que "raramente" consideram este aspeto nos seus cuidados. No que concerne à promoção da sesta em crianças até aos cinco anos de idade, verifica-se que 41,7% dos inquiridos responderam que "por vezes" promovem esta prática, enquanto 35,4% referiram que "raramente" a incentivam. Os dados revelam ainda uma consciencialização por parte da equipa relativamente à ausência de medidas estruturadas promotoras do sono saudável na população neonatal, pediátrica e juvenil internada. Contudo, quando questionados sobre o impacto da privação de sono na recuperação pós-cirurgia cardíaca, 75% dos profissionais reconhece que a privação de sono influencia negativamente o processo de recuperação. Esta constatação sublinha a existência de uma lacuna entre o conhecimento teórico sobre a importância do sono e a implementação sistemática de intervenções baseadas em evidência para a sua promoção e proteção no contexto hospitalar.

Com base no diagnóstico de situação previamente realizado, foi desenvolvida uma sessão de formação (Apêndice D) dirigida à equipa multidisciplinar, abrangendo enfermeiros e médicos, com o propósito de sensibilizar para a relevância do sono terapêutico na UCIPed, práticas promotoras de repouso adequado e impacto do ruído na RN/Criança/Jovem, incluindo a apresentação dos níveis de ruído avaliados durante turno da manhã, tarde e noite, assim como de momentos específicos geradores de ruído (atividade descrita posteriormente). O sono terapêutico é um conceito que reconhece o sono como uma intervenção de enfermagem ativa e fundamental para a recuperação e tratamento, particularmente em contexto hospitalar⁽¹⁹⁾. Este conceito vai além da simples proteção do sono, estabelecendo-o como uma terapêutica essencial que deve ser prescrita, monitorizada e otimizada tal como qualquer outro cuidado/tratamento⁽¹⁹⁾.

A implementação do sono terapêutico requer uma abordagem sistematizada que inclui avaliação das necessidades individuais de sono, criação de ambientes promotores de repouso, sincronização dos cuidados com os ritmos circadianos naturais e minimização de interrupções desnecessárias. Esta perspetiva transforma o sono de um evento passivo para uma intervenção ativa, reconhecendo-o como um componente integral do plano de cuidados e essencial para a

recuperação clínica^(19,32). Desta forma, tornou-se fundamental consciencializar os enfermeiros e médicos sobre os níveis de exposição ao ruído presentes na UCIPed durante as 24h de internamento, promovendo um ambiente terapêutico otimizado e conducente ao descanso do RN/Criança/Jovem. A avaliação do ruído foi efetuada através da aplicação *Decibel X*. Esta aplicação é uma ferramenta digital de medição acústica que converte *smartphones* em sonómetros portáteis, permitindo a quantificação dos níveis de pressão sonora (SPL) em tempo real. Desenvolvida para dispositivos iOS e Android, utiliza o microfone integrado para capturar ondas sonoras e converter os dados em medições de decibéis com suporte para escalas de ponderação. A *Decibel X* tem sido utilizada numa variedade de estudos científicos e investigações de validação, demonstrando aplicabilidade em diversos contextos de pesquisa, nomeadamente em contexto hospitalar⁽⁸⁵⁾.

A divulgação da sessão de formação foi efetuada pela supervisora clínica através de correio eletrónico e aplicação WhatsApp® dirigido a todos os elementos das equipas de enfermagem e médicos (Apêndice E). Foi elaborado o plano de sessão (Apêndice F) e disponibilizado à supervisora clínica. A sessão (Apêndice G) foi realizada via TEAMS por ser a via preferencial para a maioria da equipa e por estar normalmente presente um maior número de profissionais. Estiveram presentes 82% da equipa. A discussão em equipa, após a formação, foi um momento dinâmico, trazendo contributos para a prática, com alterações concretas na UCIPed, como a mudança do horário da reposição do material, que passou a ser no turno da tarde, em vez de no turno da noite; da recolha dos lixos, que passou a ser às 7h30 e às 20h; assim como do horário de adormecer, com redução da iluminação, fecho dos estores, redução do tom de voz das conversas, que passou a ser às 21h. Todavia, a equipa demonstrou uma grande preocupação relativamente a promover a mudança no que diz respeito à organização de cuidados, assim como à administração de terapêutica e a realização de procedimentos de rotina não urgentes, durante o período noturno. A avaliação da sessão formativa foi conduzida através de um questionário estruturado via plataforma *Google Forms*, obtendo-se uma taxa de resposta de 100% por parte dos profissionais de saúde participantes (Apêndice H). Os resultados da avaliação revelaram elevados níveis de satisfação entre os participantes. Na apreciação global da sessão formativa, a totalidade dos profissionais (100%) manifestou concordância total relativamente ao cumprimento das suas expectativas iniciais. No que concerne à utilidade percebida da formação para o desenvolvimento da atividade profissional diária, todos os inquiridos (100%) classificaram este parâmetro com concordância total. Estes dados demonstram a receptividade extremamente positiva da intervenção formativa por parte dos profissionais de saúde, sugerindo que os conteúdos

abordados e a metodologia adotada foram considerados relevantes e aplicáveis ao contexto da prática clínica. A unanimidade nas avaliações positivas indica que a formação respondeu eficazmente às necessidades identificadas no diagnóstico de situação previamente realizado.

Objetivo 3: Implementar intervenções promotoras e protetoras do sono do RN/criança/ jovem em contexto de UCIPed

Atividades:

- ❖ Reflexão sobre os fatores disruptores do sono no RN/criança/jovem na UCIPed;

O ambiente das Unidades de Cuidados Intensivos (UCIs) é marcado por níveis elevados e frequentes de ruído, o que constitui um dos principais fatores que comprometem os ciclos de sono durante a hospitalização do RN/criança/jovem⁽⁸⁶⁾. Os monitores cardíacos, monitores cerebrais, manipulações, seringas/bombas infusoras, telefones, conversas entre profissionais e entre famílias, são fatores que segundo a literatura potencializam e geram ruído nas unidades. O fato de o serviço ser em “OpenSpace” e cada unidade estar separada por uma cortina, dificulta a contenção do ruído^(85,87). A luminosidade é outro grande desafio para assegurar um sono de qualidade e quantidade adequadas na UCIPed, devido à luz intensa dos corredores que dão acesso à UCI dos adultos, assim como a não existência de focos de luz distribuídos pelo serviço, o que impede de desligarem a luz na totalidade para não comprometerem a prestação de cuidados. Sendo assim, os fatores que interferem no sono neste ambiente vão ao encontro dos descritos na literatura. Segundo a literatura os fatores disruptores do sono estão relacionados com o ambiente hospitalar (ruído, luz intensa e mudanças na rotina da criança), da organização dos cuidados (ausência de agrupamento de atividades pela equipa multidisciplinar, frequência de procedimentos médicos e de enfermagem, administração de medicamentos e monitorização de sinais vitais) e do processo de doença (dor, desconforto, medo e ansiedade)^(36,67,88,89). De acordo com o que foi refletido anteriormente pode afirmar-se que este serviço promove um ambiente potencialmente disruptivo para a qualidade e quantidade adequadas do sono no RN/criança/jovem, afetando tanto o sono diurno como o noturno.

- ❖ Pedido de autorização à enfermeira Gestora para avaliar o ruído na Unidade;
- ❖ Avaliação do ruído através da aplicação *Decibel X*;
- ❖ Afixação do dispositivo de avaliação de ruído;
- ❖ Implementação de luzes de presença em cada Unidade;
- ❖ Implementação de cortinas na Unidade;
- ❖ Elaboração e afixação de cartazes sobre o sono terapêutico e impacto do ruído no doente pediátrico;

- ❖ Elaboração e afixação de regras promotoras e protetoras do sono;
- ❖ Elaboração de folheto para os pais sobre o sono seguro no recém-nascido;
- ❖ Elaboração de folheto para os adolescentes sobre o tema Sono;
- ❖ Implementação da parametrização do Sono no programa informático *Patient care*;

Foi elaborado um pedido de autorização de forma a explicar o projeto, como seria realizado e o que se pretendia implementar após a avaliação do ruído, tendo sido aprovado. Avaliar o ruído na UCIPed não é apenas uma medida de conforto ambiental, mas sim uma **intervenção clínica fundamental** que pode determinar a diferença entre uma recuperação rápida e completa versus complicações prolongadas com sequelas permanentes. Esta avaliação representa o primeiro passo essencial para transformar os cuidados intensivos pediátricos numa verdadeira **intervenção de precisão centrada no desenvolvimento** ⁽⁹⁰⁻⁹²⁾. Através da aplicação *Decibel X*, foi avaliado o ruído durante 5 dias (expresso em decibéis – dB), no turno da manhã, tarde e noite e em momentos específicos geradores de ruído, como passagem de turno e admissão de criança na UCIPed (Apêndice J). Durante a passagem de turno, período tradicionalmente mais movimentado devido à transmissão de informação entre profissionais, registaram-se níveis mínimos de 50 dB, valores médios de 66 dB e picos de 90 dB. Estes valores representam um excesso de 47% relativamente aos 45 dB recomendados pela Organização Mundial de Saúde (OMS) para períodos diurnos em ambientes hospitalares ⁽⁹³⁾. A elevada amplitude entre valores mínimos e máximos (40 dB de diferença) indica uma instabilidade sonora extrema que impede qualquer adaptação fisiológica por parte do RN/criança/jovem. O período de admissão de crianças vindas do bloco operatório apresentou níveis de ruído mais elevados, com níveis mínimos de 49 dB, médios de 68 dB e máximos igualmente de 90 dB. Esta situação representa um excesso de 51% acima dos valores recomendados, coincidindo com um momento de particular vulnerabilidade das crianças (pós-operatório imediato), quando a estabilidade fisiológica é crucial para a recuperação ⁽⁹⁴⁾. O turno da noite revelou ser muito ruidoso. Com níveis mínimos de 45 dB, médios de 60 dB e máximos de 90 dB, o que excede em 71% os 35 dB recomendados para períodos noturnos ⁽⁹³⁾. Esta situação é particularmente complexa pois compromete fundamentalmente a fisiologia do sono, essencial para a libertação de hormonas de crescimento e para os processos de recuperação celular ⁽⁹⁵⁾. Após a apresentação dos resultados avaliados e da sensibilização da equipa, foi afixado na UCIPed o dispositivo de avaliação de ruído (Apêndice K) com os níveis recomendados pela Academia Americana de Pediatria (AAP) e OMS em Cartaz (Apêndice L) junto ao dispositivo, de forma informar, sensibilizar e sinalizar. Este dispositivo foi adquirido por mim e apresentado à Enfermeira Gestora.

A elaboração dos cartazes “Sono terapêutico no RN/Criança/Jovem internado na UCIPed” (Apêndice M) e “O impacto do ruído no doente pediátrico na UCI” (Apêndice N) funcionaram como catalisadores de mudança ao **consciencializar a equipa** sobre os múltiplos impactos adversos do ruído, evidenciando que o controlo sonoro não é apenas uma questão de conforto, mas uma necessidade clínica com implicações no RN/Criança/Jovem. Os cartazes antes de serem apresentados à equipa foram aprovados pela supervisora pedagógica e clínica. A apresentação visual dos dados específicos da própria unidade (níveis de 50-90 dB) estabeleceu uma ligação tangível entre a realidade local e as consequências documentadas, tornando a problemática urgente e relevante para os profissionais. O cartaz da importância do sono terapêutico teve um papel crucial na **redefinição do conceito de sono** no contexto dos cuidados intensivos pediátricos. A equipa de enfermagem passou a compreender que o sono não é um período de inatividade, mas sim uma **fase ativa de recuperação** onde ocorrem processos fundamentais como a libertação de hormona do crescimento (60-70% da produção diária), consolidação da memória, reparação tecidular e fortalecimento do sistema imunitário. Esta consciencialização transformou a perceção profissional, estabelecendo a **proteção do sono como prioridade terapêutica** equiparável a outras intervenções clínicas críticas ^(33,41). Os cartazes foram afixados e avaliados através de *QR CODE* que direciona para o questionário de avaliação onde 100% dos inquiridos revelaram que é útil e com informação pertinente, assim como é visualmente apelativo e de fácil leitura e compreensão (Apêndice O e P).

A iluminação hospitalar noturna intensa e branca prejudica a termorregulação, causa hipervigilância e desregula o sistema circadiano, suprimindo a produção de melatonina⁽⁶⁷⁾. Embora a luminosidade seja necessária para cuidados seguros, o uso de iluminação geral fragmenta o sono de todas as crianças da Unidade. A luminosidade pode ter menor impacto negativo no sono, através de iluminação individualizada ou dispositivos com luz vermelha específica. Dado que o repouso é fundamental para a recuperação pediátrica, os cuidados devem ser organizados para preservar os ciclos de sono e minimizar interrupções ⁽³⁵⁾. Como tal, procedi à aquisição de luzes de presença (Apêndice Q) para cada Unidade. Antes da sua utilização, foram divulgados os benefícios à equipa, tendo sido aprovado por todos os elementos. Esta intervenção visou assegurar a promoção do sono dos RN/Crianças/Jovens mantendo simultaneamente a segurança na prestação dos cuidados de enfermagem. Paralelamente, a pedido da Enfermeira Gestora e mediante a minha proposta fundamentada, o hospital adquiriu cortinas de um tom mais escuro (azul) (Apêndice R) para substituir as existentes, contribuindo para a redução da luminosidade entre as diferentes unidades e

otimizando o ambiente favorecedor do Sono.

Foi desenvolvido um cartaz intitulado "Regras para um Sono Saudável na UCI" (Apêndice S), resultado de um processo estruturado de criação e revisão. O desenvolvimento deste material educativo envolveu inicialmente a sistematização das diretrizes baseadas em evidência científica para a promoção do sono em ambiente hospitalar, seguida da concepção do *design* visual e conteúdo textual de forma clara e acessível. O cartaz foi submetido a um processo de avaliação pela equipa multidisciplinar antes da sua implementação definitiva, permitindo revisão e ajustes do conteúdo proposto. Após aprovação, foi produzido em formato físico e estrategicamente afixado na entrada do serviço, garantindo visibilidade tanto para pais/cuidadores como para profissionais de saúde. Este recurso facilita a interiorização e cumprimento de diretrizes essenciais, incluindo horários específicos para acender e desligar as luzes do serviço (ligadas às 7h30, desligadas às 21h sempre que possível), gestão de dispositivos eletrónicos (televisões, *tablets* e telemóveis desligados a partir das 21h), promoção da sesta em crianças até aos 5/6 anos, orientações sobre horários de visita dos pais (saída às 22h com possibilidade de contacto telefónico), e utilização preferencial das luzes de presença durante o período noturno, quando necessária iluminação.

Globalmente, as estratégias implementadas centraram-se na otimização do ambiente terapêutico mediante o controlo dos estímulos sensoriais (minimização da poluição sonora e gestão da iluminação); na reestruturação temporal das atividades assistenciais (concentração de procedimentos em momentos estratégicos como o início do período noturno ou previamente aos ciclos de repouso diurno, diferindo intervenções não urgentes durante as fases de descanso); e na monitorização contínua, assim como controlo eficaz da sintomatologia álgica, visando preservar a integridade dos ciclos de sono e minimizar as perturbações do repouso terapêutico ^(61,63,96).

O envolvimento ativo dos pais/cuidadores na preservação do sono durante o internamento, através da sua participação em procedimentos, presença de objetos familiares (especialmente após os 12 meses) e recolha de informação sobre hábitos de sono no acolhimento, aumenta o sentimento de proteção e reduz o stress tanto nas crianças como nas famílias. Esta abordagem respeita as rotinas individuais, cria um ambiente mais propício ao sono e atenua o impacto disruptivo da doença e hospitalização na dinâmica familiar ^(36,61).

Face às necessidades identificadas no diagnóstico de situação, foram desenvolvidos dois folhetos informativos distintos dirigidos a populações específicas. O primeiro folheto, intitulado "Sono Seguro no RN" (Apêndice T), foi concebido para pais e cuidadores, abordando as práticas de sono seguro no domicílio baseadas em evidência científica atual. O

segundo folheto foi direcionado especificamente aos adolescentes, focando a importância do sono durante esta fase desenvolvimental única (Apêndice U).

O processo de desenvolvimento incluiu uma fase de revisão através da avaliação por parte de pais e adolescentes. Dois pais/cuidadores avaliaram o folheto sobre sono seguro no recém-nascido, enquanto 2 adolescentes procederam à avaliação do conteúdo a eles dirigido. Os avaliadores reconheceram unanimemente a utilidade e pertinência da informação apresentada, destacando igualmente a facilidade de leitura e interpretação dos conteúdos. Esta avaliação muito positiva pelos utilizadores finais permitiu confirmar que os recursos instrutivos desenvolvidos responderam adequadamente às necessidades informativas identificadas, apresentando linguagem acessível e conteúdo relevante para cada grupo-alvo específico. Os folhetos foram posteriormente implementados como recursos informativos permanentes do serviço, contribuindo para a continuidade dos cuidados entre o ambiente hospitalar, domicílio e inter-hospitalar. A implementação da parametrização do SONO e CONFORTO no sistema *Patient Care* representou uma inovação fundamental na UCIPed, colmatando uma omissão na documentação assistencial. Anteriormente, a avaliação da qualidade do sono do RN/Criança/Jovem na unidade não estava parametrizada no sistema informático, permanecendo como observação subjetiva sem registo standardizado. Esta ausência impossibilitava não favorecia a análise objetiva dos padrões de sono e a correlação com indicadores clínicos. Reconhecendo esta necessidade, foi estabelecido contacto direto com o responsável pela parametrização do sistema para solicitar a criação de campos específicos de avaliação do sono terapêutico. Esta iniciativa transformou a avaliação do sono numa métrica clínica objetiva, equiparando-a aos restantes diagnósticos já parametrizados. A parametrização permite agora documentar sistematicamente a duração efetiva do sono, episódios de fragmentação, fatores ambientais disruptivos (incluindo ruído) e eficácia das intervenções implementadas. Esta capacidade de registo melhora a qualidade individual do cuidado e gera evidência local sobre padrões de sono, permitindo correlacionar objetivamente níveis sonoros com qualidade do sono documentada. Esta atividade assegura que a proteção do sono se mantenha como prioridade assistencial documentada, garantindo continuidade das práticas independentemente da rotatividade das equipas.

Objetivo 4: Contribuir para a continuidade dos cuidados relativos à promoção e proteção sono do RN/criança/jovem

Atividades:

- ❖ Realização de um Procedimento Setorial e Instrução de Trabalho sobre a Promoção e Proteção do Sono no RN/Criança/Jovem;

O desenvolvimento do Procedimento Setorial (Apêndice V) e Instrução de Trabalho (Apêndice W) constituiu uma intervenção estrutural fundamental, considerando a ausência prévia de protocolos específicos para a promoção do sono na população pediátrica na Unidade. O processo de elaboração seguiu uma metodologia participativa, envolvendo ativamente a equipa de enfermagem sob coordenação da Enfermeira Gestora. Esta abordagem colaborativa garantiu a incorporação das especificidades organizacionais do serviço e promoveu o envolvimento dos profissionais, elementos essenciais no sucesso da implementação. O documento estrutura-se em componentes essenciais para uma abordagem holística: avaliação sistemática dos padrões de sono e identificação de fatores perturbadores; intervenções não farmacológicas baseadas em evidência; estratégias de envolvimento familiar; orientações específicas por grupos etários e protocolos de monitorização. A Instrução de Trabalho contempla, através de diretrizes operacionais práticas, as responsabilidades profissionais e indicadores de qualidade. Os documentos encontram-se aprovados pela Enfermeira Gestora e equipa e foram submetidos ao Conselho de Direção para aprovação institucional. Este processo visa não apenas a implementação na Unidade, mas também o desenvolvimento de um Projeto de Melhoria Contínua (Apêndice X) para monitorização sistemática dos resultados. Paralelamente, através de convite realizado pela Sra. Enfermeira Diretora, está em desenvolvimento uma proposta de expansão para todo o Centro Hospitalar, objetivando uniformizar os cuidados de promoção do sono pediátrico em todas as Unidades Pediátricas. Esta iniciativa representa um potencial impacto organizacional significativo, contribuindo para a uniformização de práticas baseadas em evidência e melhoria global da qualidade dos cuidados prestados, demonstrando o potencial transformador da enfermagem especializada na melhoria contínua dos cuidados.

Competências desenvolvidas em Contexto de UCIPed:

Durante este período foram aprofundadas competências especializadas na assistência ao RN/Criança/Jovem em contextos de elevada complexidade clínica (**E2.;** **E1.2.1.**), materializadas através do reconhecimento precoce de sinais de instabilidade, da implementação de intervenções antecipatórias e da aplicação de conhecimentos avançados em reanimação pediátrica (**E2.1.;** **E2.1.1.;** **E2.1.2.**). A prestação de cuidados ao longo do período formativo considerou a centralidade da negociação da participação da criança/jovem e núcleo familiar em todo o processo assistencial (**E1.1.1.**), explorando oportunidades de colaboração direcionadas à promoção de comportamentos saudáveis, respeitando as particularidades do contexto sociofamiliar (**E1.2.3.;** **E1.1.5.;** **E1.1.6.**). Foi possível aperfeiçoar a dinâmica da equipa multidisciplinar, harmonizando os recursos disponíveis com as necessidades

assistenciais, visando a excelência na prestação de cuidados (**C2.1; C2.1.5**). Procedeu-se à identificação de situações de vulnerabilidade infantil, estabelecendo posteriormente os mecanismos de articulação e encaminhamento com os técnicos de serviço social e psicologia (**E1.2.4.; E1.2.6.; C1.1.4**). Mediante a aplicação de metodologias de diagnóstico situacional e a investigação das necessidades de capacitação da equipa de enfermagem, concretizadas através de sessões de formação e da elaboração de protocolos setoriais de suporte à prática assistencial, procurou-se enriquecer o conhecimento e as práticas profissionais, fundamentando-se na evidência científica contemporânea (**B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6**). Por último, foi iniciado um projeto inovador de melhoria da qualidade a nível institucional, permitindo o desenvolvimento de competências como elemento integrador e promotor ativo em equipas multidisciplinares e iniciativas organizacionais (**B2**). A implementação simultânea dos modelos de Kolcaba e Casey criou um ciclo sinérgico onde o conforto individual foi potencializado pelo envolvimento familiar. A sensibilização da equipa através de formação sobre sono terapêutico e a criação de protocolos setoriais estabeleceram intervenções de conforto sistemáticas que reconhecem a família como unidade de cuidados.

O projeto demonstrou que a proteção do sono constitui uma intervenção de conforto multidimensional que, quando implementada através de uma abordagem centrada na família, produz resultados superiores na recuperação pós-cirúrgica cardíaca. A parametrização do sono no sistema informático institucionalizou estes conceitos teóricos, garantindo que o conforto e o cuidado centrado na família se mantivessem como prioridades assistenciais documentadas^(16,17).

III.2 Contexto de Estágio: Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

O contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) foi realizado numa Unidade Local de Saúde (ULS) da periferia de Lisboa. Nesta Unidade preconiza-se a prestação de cuidados diferenciados e especializados ao RN pela sua prematuridade, por patologia associada ou por fatores sociais. A Unidade possui um total de 13 vagas, que se distribuem por 1 sala em "Open Space" com 12 berços/incubadoras de acordo com as necessidades de cuidados dos RN (5 vagas de cuidados intensivos e 7 de cuidados intermédios) e 1 quarto de isolamento. A equipa de enfermagem é composta por 16 enfermeiros, 3 são enfermeiros especialistas em saúde infantil e pediátrica e os restantes enfermeiros de cuidados gerais. Esta equipa utiliza o método de trabalho individual, cada enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados ao RN atribuído. É utilizado o sistema aplicativo informático *Soarian®* para a realização dos registos de enfermagem. Conhecer a

dinâmica e funcionamento da UCIN é fundamental para realizar um diagnóstico de situação das necessidades de enfermagem especializada relativamente à promoção e proteção do sono do RN. Assim, após realização do diagnóstico de situação, foi verificado que não existiam documentos elaborados acerca do sono, no que se refere à sua promoção e proteção.

Objetivo 1: Desenvolver Competências Especializadas na área da prestação de cuidados ao RN e família

Atividades:

- ❖ Prestação de cuidados especializados ao RN e sua família;

A especificidade dos cuidados neonatais exigiu uma intervenção especializada e direcionada ao longo do Estágio. Reconhecendo a importância da inclusão precoce dos pais nos cuidados ao recém-nascido prematuro ou com necessidades especiais, foram desenvolvidas estratégias ativas para o empoderamento parental. Através de ensinamentos estruturados e personalizados, os pais foram orientados sobre posicionamentos adequados, técnicas de mobilização, amamentação e extração de leite materno, garantindo a sua participação efetiva no processo de cuidados. Para os recém-nascidos com alta programada, os ensinamentos domiciliários foram intensificados, abordando competências essenciais como o banho do RN, otimização da amamentação (incluindo reflexos, sucção e deglutição) e preparação/administração de leite adaptado. A validação sistemática destes conhecimentos assegurou a transferência segura para o domicílio. Identificando-se uma necessidade específica relacionada com as frequentes questões maternas sobre extração e conservação de leite materno ao longo do diagnóstico de situação, foi desenvolvido um cartaz informativo para a sala de extração. Este documento, que inclui um QR Code para acesso no exterior (após a alta), responde diretamente às necessidades identificadas e encontra-se aprovada pela Enfermeira Gestora para afixação, aguardando apenas aprovação da comissão de marketing (Apêndice Y). Paralelamente, foram assumidas responsabilidades na gestão de turno e coordenação de equipas de enfermagem, tendo sido desenvolvidas competências em gestão de recursos materiais e medicamentosos em colaboração com a supervisora clínica, contribuindo assim para a otimização dos cuidados prestados na unidade.

- ❖ Mobilização de conhecimentos no âmbito dos cuidados neuroprotetores ao RN;

O desenvolvimento de cuidados neuroprotetores na UCIN é fundamental, pois estes ambientes hiperestimulantes (ruído, luzes intensas, procedimentos dolorosos) podem comprometer o neurodesenvolvimento e vinculação parental^(38,97). Os cuidados neuroprotetores são estratégias que previnem danos cerebrais e suportam o desenvolvimento

neurológico com envolvimento familiar, baseando-se em modelos como o Neonatal Integrative Development Care e Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP)^(98,99). O Modelo Neonatal Integrative Development Care estrutura-se em sete medidas, destacando a proteção do sono através de: concentração de cuidados durante vigília, controlo ambiental (ruído/luminosidade), despertar gentil, envolvimento parental e medidas facilitadoras do sono. As estratégias incluem capacitação profissional, otimização ambiental, preparação para alta, empoderamento familiar e gestão do conforto não-farmacológica, reconhecendo o impacto crítico do sono no desenvolvimento cerebral, memória, crescimento e imunidade^(98,99).

❖ Reflexão sobre os fatores disruptores do sono do RN na UCIN;

O ambiente da UCIN apresenta níveis elevados de ruído que comprometem significativamente os ciclos de sono dos RN ⁽⁹⁷⁾. As principais fontes de ruído identificadas incluem monitores, bombas infusoras, telefones e conversas entre profissionais e famílias ⁽⁸⁶⁾. No diagnóstico de situação observou-se que os picos de ruído ocorrem especificamente durante as visitas médicas e passagens de turno. Relativamente à luminosidade, apesar dos profissionais protegerem as incubadoras da luz, não existe um "tempo da sesta" definido com redução da iluminação, sendo necessário estabelecer períodos específicos para garantir a neuroproteção. Quanto às manipulações, embora existam horários fixos estabelecidos pela equipa de enfermagem, a ausência de protocolos de redução de ruído e luminosidade permite interferências de outras equipas durante estes períodos^(97,100). Adicionalmente, as famílias podem inadvertidamente perturbar o sono ao manipular os recém-nascidos durante os períodos de repouso, evidenciando a necessidade de orientação e coordenação das intervenções para preservar os ciclos de sono essenciais ao neurodesenvolvimento^(74,101).

Objetivo 2: Sensibilizar a equipa de enfermagem sobre a importância do sono do RN em contexto de UCIN

Atividades:

❖ Aplicação de questionário à equipa de Enfermagem;

Para avaliar as práticas atuais e identificar necessidades de melhoria nos cuidados neuroprotetores do sono, foi desenvolvido um instrumento de recolha de dados estruturado (Apêndice Z), aplicado à equipa de enfermagem com uma taxa de resposta de 98%. A análise dos dados (Apêndice AA) revelou informações significativas sobre as perceções e práticas profissionais. Os resultados evidenciaram que nenhum elemento da equipa possui formação específica sobre sono do recém-nascido. Contudo, existe unanimidade (100%) relativamente à importância de implementar períodos estruturados de redução de estímulos ambientais na

Unidade, com vista à promoção do sono neonatal, sendo consensual a necessidade de definir momentos específicos de silêncio. Quanto às práticas educativas, 66,7% dos profissionais refere incluir sistematicamente ensinamentos ou momentos de sensibilização aos pais sobre a importância do sono para o desenvolvimento do recém-nascido, demonstrando reconhecimento da relevância do envolvimento parental nestes cuidados. No que concerne à documentação das intervenções neuroprotetoras, identificou-se uma fragilidade significativa, com 60% da equipa a referir que raramente efetua registos informáticos das intervenções implementadas para salvaguardar o sono do recém-nascido internado. A ausência de registos adequados prejudica a comunicação interdisciplinar e impede a avaliação objetiva dos resultados das medidas neuroprotetoras instituídas.

❖ Realização de sessão de formação à equipa de Enfermagem;

Foi desenvolvida a sessão de formação (Apêndice AB) sobre a importância do sono do recém-nascido internado em UCIN, estruturada em duas sessões presenciais que alcançaram 50% da equipa de enfermagem. A sessão de formação teve como objetivos principais sensibilizar os profissionais para a relevância do sono no neurodesenvolvimento neonatal, apresentar e discutir as especificidades da implementação do "Tempo do Silêncio", promovendo a participação ativa e o envolvimento da equipa multidisciplinar. A divulgação da formação foi efetuada através da afixação da informação na Sala de Enfermagem (Apêndice AC), tendo sido disponibilizado o plano de sessão detalhado (Apêndice AD). A sessão formativa proporcionou momentos estruturados de reflexão crítica sobre a necessidade urgente de implementar estratégias de redução dos níveis de ruído, incluindo o silêncio imediato de alarmes, a antecipação de intervenções como aspiração de secreções, a remoção frequente de condensação dos circuitos ventilatórios e a modulação do tom de voz durante as comunicações entre profissionais. Adicionalmente, foram abordadas questões relacionadas com a reorganização dos cuidados através das manipulações agrupadas e o estabelecimento de parcerias efetivas com os pais nos cuidados promotores do sono. A avaliação da sessão foi realizada através de um questionário estruturado na plataforma digital Google Forms (Apêndice AE), preenchido pela totalidade dos participantes. Os resultados demonstraram unanimidade (100%) na avaliação "concordo totalmente" nas três dimensões avaliadas: satisfação das expectativas formativas, utilidade para a atividade profissional e aplicabilidade para a prática clínica, evidenciando a pertinência e eficácia das intervenções.

Objetivo 3: Implementar intervenções promotoras e protetoras do sono do RN

Atividades:

- ❖ Pedido de autorização à Enfermeira Gestora e ao Diretor Clínico para avaliar o ruído no serviço;
- ❖ Avaliação do ruído através da aplicação *Decibel X*;

Foi elaborado um protocolo estruturado (Apêndice AF) com o objetivo de dar a conhecer o projeto e como iria ser avaliado o ruído na UCIN. O protocolo foi submetido à apreciação da Enfermeira Gestora e do responsável clínico da unidade, tendo obtido aprovação formal de ambas as entidades para a sua implementação (Apêndice AG e AH). Este protocolo visa fundamentar cientificamente a apresentação de resultados durante a sessão de formação dirigida à equipa de enfermagem, bem como suportar a necessidade de implementação de medidas baseadas na evidência para a proteção e promoção do sono do recém-nascido internado.

O ruído constitui um dos principais fatores ambientais adversos que compromete a qualidade dos ciclos de sono em recém-nascidos internados^(74,86,101,102). Com o propósito de fundamentar cientificamente a relevância da importância do “Tempo do silêncio” na UCIN, foram avaliados os níveis de ruído através da utilização da aplicação *Decibel X*. Esta **avaliação em tempo real** estabeleceu dois objetivos principais: **consciencializar a equipa multidisciplinar** sobre a necessidade de adequação dos níveis de ruído hospitalar aos quais os RN se encontram expostos, e **criar uma *baseline* de referência** que sirva de ponto de partida para futuras avaliações da eficácia do Projeto "Tempos de Silêncio", atualmente em processo de aprovação pelo Conselho de Direção. Esta referência permitirá, numa fase posterior à aprovação e implementação do projeto, proceder à comparação dos níveis de ruído e avaliar objetivamente o impacto das medidas implementadas na redução da poluição sonora da Unidade. A metodologia consistiu na avaliação e registo dos níveis sonoros durante os períodos temporais designados para os tempos de silêncio na UCIN (**13h00-14h00; 15h30-17h30; 19h-20h30 e 3h30-5h30**), assim como a avaliação dos níveis ao longo do turno da manhã, observação médica, passagem de turno dos enfermeiros, recolha de lixos, momentos que, segundo a evidência científica são mais geradores de ruído. Esta avaliação foi executada ao longo de cinco dias selecionados aleatoriamente (Apêndice AI). Os valores obtidos revelaram uma média sonora de 58,8dB durante o turno da manhã (turno mais potenciador de ruído), assim como durante as passagens de turno dos enfermeiros, evidenciando variabilidade temporal nos padrões de ruído ambiental da unidade. De acordo com as diretrizes para ambientes hospitalares, os níveis sonoros recomendados estabelecem limites máximos de

45dB durante o dia e 35dB durante a noite^(86,102). A avaliação realizada na UCIN evidenciou excesso significativo relativamente aos parâmetros de referência, registrando-se valores superiores em 11,5dB face aos limites preconizados. A avaliação efetuada identificou três tipos de fontes de ruído na UCIN: o ruído da equipa (conversações e movimentações) constitui a principal fonte modificável através de educação e sensibilização sobre neuroprotecção; os dispositivos médicos, que atingem níveis sonoros elevados durante a noite, apesar de existirem configurações que permitem a redução sem comprometer a segurança clínica, e as fontes inevitáveis, como alarmes e choro dos RN, que podem ser otimizadas através de resposta mais rápida aos alarmes e técnicas de conforto neonatal para reduzir períodos de agitação. Na sequência da sensibilização da equipa, foi adquirido um monitor de decibéis em tempo real (Apêndice AJ), cuja aquisição contou com a aprovação da Enfermeira Gestora e da supervisora clínica. O equipamento foi estrategicamente posicionado na bancada central da unidade, permitindo a monitorização contínua e visível dos níveis de ruído ambiente para toda a equipa multidisciplinar.

- ❖ Elaboração de um Procedimento Setorial e Instrução de Trabalho sobre a Promoção e Proteção do sono no RN;
- ❖ Uniformização dos registos de enfermagem com o foco Sono;
- ❖ Realização de cartaz informativo “Tempo de Silêncio”;

De forma a operacionalizar e assegurar a continuidade do projeto, foram desenvolvidos instrumentos normativos específicos, incluindo um Procedimento Setorial (Apêndice AK) que sistematiza os fundamentos científicos e diretrizes práticas relacionadas com a proteção do sono neonatal em UCIN e foi elaborada uma Instrução de Trabalho (Apêndice AL) detalhada que especifica as medidas padronizadas a implementar durante os períodos designados como "Tempo de Silêncio", garantindo uniformização das práticas de neuroprotecção. Foi desenvolvida sinalética informativa especializada (Apêndice AM) para afixação estratégica no balcão de enfermagem, com o objetivo de sensibilizar e informar todos os profissionais, familiares e visitantes que circulam na UCIN sobre os períodos estabelecidos de "Tempo de Silêncio". A sinalética foi concebida com *design* apelativo e linguagem clara, especificando os horários definidos para a implementação das medidas neuroprotetoras: 13h00-14h00, 15h30-17h30, 19h00-20h30 e 3h30-5h30. A mensagem "Os nossos bebés estão a crescer" e "Colabore connosco" visam promover o envolvimento da comunidade hospitalar na proteção do sono e repouso dos recém-nascidos internados. Esta estratégia comunicacional visa maximizar a adesão às medidas neuroprotetoras e criar consciencialização coletiva sobre a importância do controlo ambiental para o neurodesenvolvimento neonatal. Com o objetivo

de assegurar a uniformização e sistematização dos cuidados neuroprotetores, foram parametrizados no sistema informático Soarian® os diagnósticos de enfermagem "Sono Comprometido" e "Conforto Comprometido", bem como as respetivas intervenções associadas. Durante a sessão formativa, foi realizada uma abordagem específica sobre a utilização dos registos informáticos, apresentando à equipa os novos diagnósticos parametrizados e incentivando aos registos dos mesmos. Esta estratégia visa promover a continuidade terapêutica e possibilitar a avaliação objetiva da eficácia das medidas implementadas para a proteção do sono do RN. A parametrização destes diagnósticos no sistema informático constitui uma ferramenta fundamental para a monitorização da qualidade dos cuidados e para a consolidação das práticas baseadas na evidência no âmbito dos cuidados neuroprotetores.

Objetivo 4: Sensibilizar os pais/cuidadores para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento do RN internado na UCIN

Atividades:

- ❖ Realização de cartaz informativo sobre a “Técnica dos 5’s”
- ❖ Elaboração de folheto sobre o sono seguro do RN;
- ❖ Realização de folheto informativo sobre a importância da “hora de silêncio” na UCIN;

Foi elaborado sob a forma de cartaz informativo intitulado "Os 5s - Benefícios para o Sono" (Apêndice AN), estrategicamente irá ser afixado na unidade para acessibilidade visual dos pais e/ cuidadores. Este cartaz não foi afixado até ao momento da entrega do Relatório, por se encontrar em aprovação pelo Conselho de Administração e gabinete de marketing do hospital, mas houve uma avaliação informal da equipa e de 3 famílias, com o objetivo de refletir se o conteúdo estaria acessível, de fácil leitura e apelativo visualmente. Houve aprovação imediata tanto das famílias como da equipa quando apresentado. Esta ferramenta pedagógica visa capacitar as famílias para a implementação autónoma de intervenções não farmacológicas destinadas à redução do stress neonatal e promoção do conforto, incluindo técnicas de contenção, embalar e disponibilização de sucção não nutritiva^(103–105). O modelo dos 5 Ss, desenvolvido pelo pediatra Harvey Karp, constitui uma abordagem estruturada para modulação comportamental em recém-nascidos, otimizando a qualidade do sono através de técnicas específicas. Esta metodologia fundamenta-se na recreação do ambiente intrauterino, mediante estímulos sensoriais familiares que ativam o reflexo calmante inato dos recém-nascidos, promovendo transição suave para estados de repouso^(104,105). A aplicação dos 5 Ss na prática diária facilita o desenvolvimento de associações positivas com o sono, estabelecendo fundamentos para padrões saudáveis ao longo do desenvolvimento⁽¹⁰⁶⁾. Entre

o quarto e sexto mês, é possível implementar rotinas estruturadas que respeitam a maturação circadiana, permitindo à criança reconhecer sinais temporais do sono. Este período crítico caracteriza-se pela sincronização dos ritmos biológicos com padrões familiares, constituindo uma oportunidade fundamental para estabelecer hábitos adaptativos⁽¹⁰⁶⁾.

Foi desenvolvida uma atividade de educação para a saúde através da criação de material informativo dirigido às famílias de recém-nascidos. Esta iniciativa consistiu na elaboração de dois folhetos educativos: "Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido" e "O Sono do seu bebé - Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido Internado na UCIN" (Apêndice AO e AP). Os folhetos foram produzidos em português e inglês, contemplando informação essencial sobre práticas seguras de sono para o RN. A criação da versão em inglês justifica-se pela necessidade de garantir acessibilidade informativa às famílias de nacionalidade estrangeira ou com limitações na compreensão da língua portuguesa que utilizam os serviços do hospital. Esta abordagem inclusiva visa assegurar que todas as famílias, independentemente da sua origem linguística, tenham acesso equitativo a informação vital sobre práticas de Sono seguro, promovendo a segurança e bem-estar de todos os RN internados. A disponibilização de materiais educativos bilingues constitui uma estratégia de cuidados centrados na família que reconhece a diversidade cultural da população atendida e elimina barreiras linguísticas que poderiam comprometer a compreensão de orientações fundamentais para a segurança neonatal. O conteúdo desenvolvido abrange temas fundamentais como estratégias para um ambiente de sono seguro, recomendações sobre posicionamento e equipamentos do berço, higiene do sono e benefícios de boas práticas, consequências da privação do sono, orientações específicas para RN internados na UCIN e implementação dos "Tempos de Silêncio" no ambiente hospitalar. Os folhetos foram validados, tendo sido aprovados pela supervisora clínica, supervisora pedagógica e pela equipa multidisciplinar do serviço. Enquanto aguarda aprovação institucional final do hospital, foram apresentados a três famílias, durante os ensinamentos para alta hospitalar, permitindo avaliar a sua utilidade prática e aplicabilidade das orientações no contexto domiciliário. O feedback das famílias foi que esta atividade demonstra uma abordagem estruturada e alinhada com a educação para a saúde, integrando evidência científica com as necessidades práticas para as famílias, contribuindo para a promoção de cuidados seguros e qualificados no domicílio. A evidência científica demonstra que programas educativos precoces sobre higiene do sono dirigidos aos pais influenciam determinadamente a consolidação de padrões de repouso adequados⁽¹⁰⁷⁾, sendo recomendados pela American Academy of Sleep Medicine como estratégia preventiva primária⁽¹⁰⁶⁾. As perturbações do

sono neonatais tendem à cronicidade, evidenciando a necessidade de intervenção antecipatória, pois modificações na compreensão parental sobre fisiologia e práticas do sono constituem um fator protetor contra disfunções relacionadas ⁽¹⁰⁶⁾. Estudos indicam que RN cujos pais receberam orientações sobre higiene do sono durante o puerpério apresentam maior autonomia no adormecer e melhor adequação do ambiente e rituais de sono ^(107,108).

Competências desenvolvidas no Contexto de UCIN:

Durante este percurso formativo, desenvolveram-se competências especializadas no fortalecimento dos vínculos familiares, consolidação da autoeficácia parental e facilitação do contacto pele-a-pele precoce entre recém-nascidos e progenitores. Este processo envolveu negociação colaborativa do envolvimento familiar como parceiros terapêuticos e suporte à transição para os novos papéis parentais (**E3.2.; E3.2.2.; E3.2.4.; E3.2.5.; E3.2.6.**). A operacionalização de intervenções neuroprotetoras materializou-se através da implementação de estratégias de promoção do repouso e técnicas não farmacológicas de gestão do conforto neonatal (**E2.2.; E2.2.1.; E2.2.2.; E2.2.3.**). Esta abordagem fundamentada na observação comportamental, possibilitou a individualização dos cuidados mediante resposta às necessidades específicas de cada recém-nascido, assegurando a manutenção de um ambiente terapêutico otimizado (**B3**). As intervenções educativas parentais foram integradas organicamente nos momentos de cuidado direto (**E1.1.4.**), promovendo a adoção de práticas promotoras de padrões de repouso saudáveis (**E1.1.5.**) e facilitando a aquisição de literacia em saúde e segurança neonatal (**E1.2.8.**). Relativamente à preparação para transição domiciliária, a educação antecipatória abrangeu múltiplas dimensões do cuidar, incluindo a conservação do leite, prevenção de acidentes, reconhecimento de sinais de alerta, práticas de sono seguro e manobras de emergência. Este processo capacitativo visou equipar as famílias com conhecimentos e competências essenciais para a continuidade assistencial e otimização do potencial desenvolvimental (**E3.1.3.**). Através do método de diagnóstico de situação e da pesquisa de necessidades formativas da equipa, assumiu-se o papel de facilitadora pedagógica, fundamentando as intervenções com a evidência científica contemporânea. Simultaneamente, procurou-se promover a uniformização dos registos clínicos e incrementar a visibilidade das intervenções de enfermagem através da padronização documental, conferindo maior transparência às práticas assistenciais implementadas (**B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6; B3.1.6**).

O contexto de Estágio em UCIN demonstrou a aplicação integrada da Teoria de Conforto de Kolcaba e do Modelo de Casey na promoção do Sono neonatal. A dimensão física do conforto concretizou-se através de cuidados neuroprotetores (posicionamento terapêutico,

gestão térmica) e do projeto "Tempo de Silêncio", enquanto o modelo de Casey evidenciou-se na capacitação parental como parceiros terapêuticos. Esta integração culminou num processo onde a família capacitada se torna agente ativo de conforto, exemplificado nas formações com 100% de satisfação, desenvolvimento de material educativo sobre os "Cinco S" e registos uniformizados. O projeto demonstra como os cuidados neuroprotetores centrados na família promovem conforto integral do RN através do empoderamento parental, evidenciando a aplicação sinérgica de múltiplos modelos teóricos nos cuidados intensivos neonatais ^(16,83).

III.3 Contexto de Estágio: Unidade de Saúde Familiar

O contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP) foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar (USF) que tem como missão prestar aos utentes cuidados de saúde humanizados e de proximidade, que contribuam para a melhoria do respetivo nível de saúde. Esta unidade situa-se na zona de Lisboa e é constituída por 7 Médicos, 7 Enfermeiros e 4 Assistentes Técnicos que se propõem a prestar cuidados de saúde personalizados a uma parte da população de Lisboa. Os CSP constituem a base dos serviços de saúde na comunidade, oferecendo suporte acessível, contínuo e abrangente para atender às diversas necessidades de saúde ao longo de toda a vida. Esses cuidados são prestados por profissionais que atuam diretamente com o RN/Criança/Jovem e suas famílias, promovendo a saúde de forma holística⁽⁷⁹⁾. Mais do que tratar condições específicas, os CSP valorizam a prevenção no acompanhamento contínuo e no atendimento das demandas imediatas e de longo prazo, garantindo o bem-estar completo do indivíduo e da comunidade⁽⁷⁹⁾. Os CSP adotam uma abordagem que é vista com uma ampla gama de fatores determinantes da saúde, bem como os diversos aspetos interconectados que influenciam o equilíbrio e o bem-estar físico, mental e social dos indivíduos, indo de encontro e enfatizando a teoria de Kolcaba^(16,79). Pelo que foi referido anteriormente é um contexto altamente importante para o EEESIP intervir nos cuidados antecipatórios sobre a proteção e promoção do sono no RN/Criança/Jovem, promovendo os hábitos de sono e a higiene de sono em todas as etapas de desenvolvimento, assim como o despiste de perturbações do sono^(36,52). O número de perturbações do sono tem aumentado nos últimos anos e de acordo com a evidência científica, o EEESIP tem um papel fundamental na capacitação dos pais/família sobre a higiene do sono^(3,45,109–112).

Objetivo 1: Desenvolver Competências Especializadas na área da prestação de cuidados ao RN/Criança /Jovem nos cuidados antecipatórios (USF)

Atividades:

- ❖ Participação nas Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ);

O desenvolvimento psicomotor caracteriza-se como um processo contínuo e dinâmico, em que as diversas funções surgem seguindo uma ordem definida. No entanto, o ritmo de progresso entre os diferentes estádios varia significativamente de criança para criança, assim como a idade em que novas habilidades são adquiridas. A avaliação cuidadosa desse desenvolvimento permite detetar precocemente possíveis perturbações psicomotoras, possibilitando a implementação de intervenções adequadas e direcionadas⁽¹¹³⁾. Como tal, as Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil são fundamentais no decorrer do crescimento e desenvolvimento do RN/Criança/Jovem. Durante as consultas desenvolvidas neste contexto de Estágio, foi utilizada a Escala de Avaliação Mary Sheridan, que possibilita uma avaliação objetiva da criança, facultando informação sobre o desenvolvimento, o que permite avaliar a necessidade de referenciação e encaminhamento caso seja necessário. Estas consultas permitem observar a vinculação familiar, assim como a dinâmica e o contexto socioeconómico a que cada rede familiar se encontra inserida. Foi possível desenvolver competências nos ensinamentos realizados à Criança/Jovem, assim como à sua família sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV), higiene, saúde oral, alimentação e hábitos de sono saudáveis. Durante o decorrer do Estágio foi possível assistir a uma reunião que decorre todos os meses, em que cada elemento de cada USF se reúne e discute os casos de famílias sinalizadas, de forma a analisar e refletir sobre a melhor forma de garantir a saúde da família em questão e a inclusão na escola e atividade social.

Objetivo 2: Sensibilizar a equipa de enfermagem e médica para a importância da higiene do sono no RN/Criança/Jovem nos cuidados antecipatórios

Atividades:

- ❖ Aplicação de questionário à equipa de Enfermagem e Médica;

Foi elaborado um guião (Apêndice AQ) que serviu de fundamentação para a construção do questionário posteriormente aplicado através da plataforma Google Forms aos profissionais de saúde da USF, nomeadamente enfermeiros e médicos, onde se obteve 90% de respostas. O tratamento de dados foi efetuado recorrendo à análise estatística (Apêndice AR). Foi possível perceber que 100% dos inquiridos considera relevante abordar o tema ‘sono’ enquanto cuidado antecipatório durante as CESIJ, no entanto só 18,2% refere ter formação na área. Verificou-se que não existe nenhum protocolo ou guia dirigido à área do Sono Infantil implementado na USF, mas que a equipa considera pertinente a existência do mesmo. Através do questionário foi possível compreender que durante as consultas a faixa etária que os pais têm mais dificuldade e precisam de mais esclarecimentos e ensinamentos na área do sono infantil é entre os 0 e os 5 anos de idade. A equipa refere que a faixa etária em que

gostaria de adquirir conhecimentos era entre os 0 e os 18 anos, mas onde considera existir mais necessidade é entre os 4 meses e os 12 meses, o que permitiu uma definição mais ajustada e personalizada às necessidades da equipa.

- ❖ Realização de formação em serviço sobre hábitos de sono saudáveis no RN/ Criança/Jovem;

Após o questionário e a verificação das necessidades do serviço, a sessão de formação foi conduzida presencialmente e alcançou uma adesão significativa, abrangendo 100% da equipa da Unidade de Saúde (Apêndice AS). Esta iniciativa formativa teve como propósito fundamental promover a mudança de comportamentos e atitudes profissionais, através do desenvolvimento de competências e da atualização de conhecimentos com base em evidência científica atual. O objetivo seria capacitar a equipa para integrar o ‘sono’ como componente essencial dos cuidados antecipatórios, assegurando assim uma resposta adequada às necessidades do recém-nascido, criança e família no âmbito da promoção de hábitos de sono saudáveis. A divulgação desta ação formativa foi realizada através de comunicação por correio eletrónico, pela Enfermeira Gestora dirigida aos enfermeiros e médicos da USF (Apêndice AT), tendo sido disponibilizado o plano de sessão (Apêndice AU) no dia anterior à sua realização, garantindo desta forma a preparação prévia dos participantes. O momento de discussão durante a formação proporcionou uma reflexão aprofundada sobre a relevância e aplicabilidade do tema na prática clínica, estabelecendo uma conexão direta com os achados da Scoping Review, intitulada de “Era da tecnologia e o impacto da sua utilização no desenvolvimento infantil: uma Scoping Review” realizada durante o Curso de Mestrado (Resumo - Apêndice AV). A equipa manifestou a necessidade emergente de assumir um papel mais interventivo na sensibilização parental, particularmente no que concerne aos riscos associados à administração não supervisionada de melatonina exógena e às consequências deletérias do uso excessivo de dispositivos eletrónicos no desenvolvimento infantojuvenil e na qualidade do sono. Esta discussão criou a oportunidade ideal para apresentar e contextualizar os resultados da Scoping Review, permitindo estabelecer uma ponte entre a evidência científica sistematizada e a prática clínica quotidiana dos profissionais. A apresentação dos achados da Scoping enriqueceu o debate, fornecendo sustentação teórica às preocupações manifestadas pela equipa e reforçando a importância de intervenções educativas direcionadas às famílias. Os participantes expressaram ter consolidado significativamente os seus conhecimentos sobre a fisiologia do sono e as recomendações de duração de sono específicas para cada grupo etário, demonstrando como a integração da evidência científica proveniente da Scoping Review contribuiu para uma compreensão mais abrangente e

fundamentada da problemática, potenciando a qualidade dos cuidados prestados na área da saúde infantojuvenil. A reflexão coletiva evidenciou a necessidade de integrar, de forma sistemática, orientações concretas sobre a higiene do sono saudável e promoção do sono seguro até aos 12 meses de idade nas consultas de saúde infantil e juvenil. Esta discussão culminou com a identificação da necessidade de desenvolver um Guia Orientador do Sono (Apêndice AW), instrumento essencial para uniformizar a abordagem à temática do sono infantil nas consultas e garantir o acesso facilitado a informação por todos os profissionais da equipa. A pertinência deste Guia fundamenta-se na necessidade de dispor de uma ferramenta prática e sistematizada que permitisse abordar de forma consistente as questões relacionadas com o sono infantil, colmatando a lacuna entre o conhecimento teórico e a aplicação na prática clínica. O documento desenvolvido constitui um recurso de consulta rápida, estruturado em nove secções, que abrangem desde a importância do sono às estratégias específicas de intervenção, incluindo uma secção dedicada aos "Ecrãs e o Sono". Este instrumento permite a harmonização das práticas entre profissionais, assegura que as famílias recebam informação fidedigna e atualizada, e funciona como recurso de consulta durante as CESIJ, facilitando a educação parental e a tomada de decisões clínicas informadas. O Guia foi concretizado, materializando o compromisso da equipa em implementar práticas baseadas em evidência e contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados na área do Sono infantojuvenil. Na semana subsequente à formação, observou-se uma mudança imediata na prática clínica. Esta prática traduziu-se nos registos realizados pelos médicos e enfermeiros durante as CSIJ, em que os profissionais começaram a abordar especificamente o sono seguro e a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente nas consultas, e exploraram estratégias de higiene do sono em consultas com crianças de 2, 5, 12 e 16 anos, demonstrando a eficácia imediata da intervenção formativa. Os profissionais começaram a realizar registos referentes a este tema durante as consultas e ensinamentos efetuados durante as mesmas. A avaliação da formação através de questionário no Google Forms (Apêndice AX), respondido por todos os enfermeiros presentes, revelou uma apreciação muito positiva: 69% atribuíram classificação máxima (5), 23% classificaram com (4) e 7% com (3). Relativamente à qualidade do conteúdo científico, 69% classificaram com (5) e 23% com (4), evidenciando o reconhecimento a qualidade e pertinência da fundamentação teórica apresentada.

Objetivo 3: Sensibilizar os pais/familiares/cuidadores e crianças/jovens para a importância da Higiene do Sono no crescimento e desenvolvimento do RN/Criança/Jovem.

Atividades:

- ❖ Realização de sessão de educação para a saúde no Dia Mundial do Sono - Saúde Escolar;

Durante a fase de diagnóstico de situação, através de uma abordagem exploratória informal com a equipa multidisciplinar da USF, foi identificada a necessidade da integração da higiene do sono nas intervenções da Saúde Escolar. Esta identificação conduziu ao estabelecimento de uma parceria colaborativa com a Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária, responsável pela área da Saúde Escolar, visando o desenvolvimento de uma intervenção educativa estruturada. Como tal, foi organizada uma ação de formação durante a Semana Mundial do Sono, dirigida especificamente aos pais e educadores do agrupamento escolar. A sessão formativa foi realizada presencialmente numa escola selecionada pela Enfermeira Especialista, abordando a temática "Higiene do Sono dos 4 meses aos 5 anos" (Apêndice AY). A delimitação desta faixa etária fundamentou-se nas necessidades específicas identificadas pelo agrupamento e na sua aplicabilidade direcionada aos jardins de infância. A sessão registou a participação de 15 elementos, distribuídos entre 10 pais e 5 educadores. Para avaliação da intervenção foi implementado um sistema de *feedback* através de QR Code (Apêndice AZ), permitindo uma recolha de dados sistematizada e anónima. Os resultados da avaliação revelaram-se extremamente positivos, com 100% dos participantes a atribuir a classificação máxima de "5" à utilidade da sessão. Relativamente à qualidade do conteúdo científico apresentado, a totalidade dos participantes classificou com pontuação máxima, evidenciando o reconhecimento da qualidade metodológica e pertinência da fundamentação teórica abordada durante a sessão formativa, bem como a sua aplicabilidade no quotidiano familiar e educativo. Ainda na área da Saúde Escolar e no decorrer da semana comemorativa referente ao Sono, foi realizada uma sessão de educação num jardim de infância na zona de Lisboa, dirigida a crianças entre os 2 e os 6 anos, promovendo os hábitos de sono e a importância do sono para o desenvolvimento e crescimento. Foi elaborado um vídeo (Apêndice BA) especificamente adaptado ao público-alvo, seguido de um jogo interativo (Apêndice BB) em que as crianças participaram ativamente, assinalando as respostas corretas após a sessão. Esta atividade registou elevado interesse e participação por parte das 35 crianças e 5 educadoras presentes, evidenciando particular relevância no âmbito da educação para a saúde em idade pré-escolar, período fundamental para o estabelecimento de hábitos

saudáveis duradouros. A abordagem lúdica e interativa, através de recursos audiovisuais e jogos, adequa-se às características desenvolvimentais desta faixa etária, promovendo uma aprendizagem significativa sobre a importância do sono. A educação precoce sobre higiene do sono é estratégica fundamental, pois permite às crianças desenvolver autonomia e consciencialização sobre práticas saudáveis, contribuindo para a prevenção de distúrbios do sono e otimização do desenvolvimento neuropsicomotor. A escolha de uma metodologia participativa e visual facilita a compreensão e aquisição da informação por parte das crianças, enquanto o envolvimento das educadoras garante a continuidade e reforço das mensagens educativas no quotidiano escolar. Posteriormente foi realizada a avaliação, em que foi solicitado às crianças um desenho do local onde dormiam, como dormiam e como era a iluminação do quarto quando iam dormir, permitindo uma avaliação criativa e adequada à idade sobre a assimilação dos conteúdos (Apêndice BC). Foi ainda afixado na escola um cartaz referente a esta atividade (Apêndice BC), assegurando a visibilidade e continuidade da mensagem educativa junto de toda a comunidade escolar.

- ❖ Realização de folhetos e cartazes dirigidos aos pais, sobre o sono da Criança e Adolescente;

Após a realização do diagnóstico de situação, foi identificado que a equipa da USF não possuía recursos específicos sobre o sono infantil, tendo demonstrado interesse na disponibilização de materiais informativos para acesso domiciliário por parte dos pais e familiares, tendo sido uma necessidade identificada durante as CSIJP. Em resposta a esta necessidade, foi desenvolvida uma atividade comemorativa do Dia Mundial do Sono (14 de março de 2025), através da exposição de cartazes informativos no cantinho da amamentação e na sala de pediatria. Foram elaborados dois cartazes temáticos: "Promoção de um Sono Saudável dos 0 aos 5 anos" (Apêndice BD) e "Sono na Adolescência" (Apêndice BE), com o objetivo de promover a literacia em saúde e capacitar pais e cuidadores no âmbito da sensibilização sobre a importância do sono infantojuvenil. Os materiais desenvolvidos foram submetidos a um rigoroso processo de revisão, tendo sido aprovados pela supervisora pedagógica, supervisora clínica, enfermeira gestora e equipa de enfermagem e médica da USF, assegurando a qualidade científica e adequação ao contexto. Posteriormente à exposição, foi realizada uma avaliação qualitativa da atividade junto dos utentes presentes na unidade. Cinco pais foram convidados a efetuar a leitura dos materiais e avaliar a utilidade, percetibilidade do conteúdo e atratividade visual dos recursos (Apêndice BF). Relativamente ao cartaz direcionado aos adolescentes, foi solicitada a avaliação a 3 jovens com idades de 12, 14 e 17 anos, que classificaram o conteúdo pertinente, com terminologia clara e visualmente

apelativo (Apêndice BG). Esta metodologia de validação pelos utilizadores finais assegurou a adequação dos recursos às necessidades e características do público-alvo, potenciando a eficácia da intervenção educativa. Como complemento às atividades desenvolvidas, foram elaborados dois folhetos informativos: "Higiene do Sono e Sono Seguro do Recém-nascido" (Apêndice BH) e "Sono na Adolescência" (Apêndice BI), ambos impressos e distribuídos durante as consultas na Semana Mundial do Sono. Os folhetos foram submetidos a um processo de revisão rigoroso, tendo obtido aprovação da supervisora pedagógica, supervisora clínica, enfermeira gestora e equipa médica da USF, assegurando a qualidade científica e adequação dos conteúdos. Para avaliação da eficácia e adequação dos materiais, o folheto direcionado aos RN foi entregue a 3 mães, enquanto o material sobre sono na adolescência foi disponibilizado a 3 jovens com idades de 15, 16 e 17 anos. A avaliação realizada pelos utilizadores revelou-se positiva, tendo tanto as mães quanto os adolescentes classificados os folhetos como úteis, claros e visualmente apelativos (Apêndice BJ e BK). Esta validação pelos destinatários finais confirma a adequação dos recursos às necessidades identificadas e potencia a sua eficácia como instrumentos de educação para a saúde, contribuindo para a promoção de práticas adequadas de higiene do sono nos diferentes grupos etários.

Objetivo 4: Promover a uniformização dos cuidados de Enfermagem na promoção de hábitos de sono saudáveis do RN/Criança/Jovem

Foi elaborado o Guia Orientador em resposta à necessidade identificada durante a ação de formação realizada na USF, conforme anteriormente referido. Este instrumento, denominado "Guia de Consulta Rápida - Sono Infantil enquanto Cuidado Antecipatório" (Apêndice AW), foi desenvolvido com o objetivo de definir e fornecer orientações antecipatórias concretas e adequadas a cada estadio de desenvolvimento, contribuindo para a uniformização da atuação do Enfermeiro de Família na prestação de Cuidados de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil. O Guia constitui uma ferramenta prática de consulta rápida, estruturada de forma sistemática para facilitar a tomada de decisão clínica e a educação parental durante as consultas. Este recurso permite aos profissionais aceder de forma imediata a informação baseada em evidência sobre as especificidades do sono em cada faixa etária, estratégias de intervenção adequadas e sinais de alerta que requerem encaminhamento para profissionais especializados. O Guia encontra-se devidamente aprovado pelas instâncias competentes e disponível na pasta partilhada da equipa, assegurando o acesso pelos profissionais e a sua utilização sistemática durante as CESIJ.

Competências desenvolvidas no Contexto de USF:

Durante este percurso foram cumpridos os objetivos estabelecidos, aprimorando competências específicas de Mestre na gestão de situações imprevistas e estratégias adaptativas. O envolvimento nas Consultas de Enfermagem facilitou a interação com população diversificada, contribuindo significativamente para o desenvolvimento de competências de EEESIP, destacando-se a avaliação e fomento do crescimento e desenvolvimento infantojuvenil (**E3.1.; E3.1.1.; E3.1.2.**), assim como na implementação de cuidados preventivos que otimizam o potencial desenvolvimento dos recém-nascidos crianças e jovens (**E3.1.3.**). A participação ativa nas CESIJ e a criação de material audiovisual educativo direcionado aos progenitores, criaram oportunidades para colaborar com as famílias na adoção de práticas promotoras de saúde, com especial enfoque na implementação de rotinas de sono adequadas (**E1.1.; E1.1.3.; E1.1.4.; E1.1.5.; E1.2.7.**). Simultaneamente, foram desenvolvidas estratégias para fortalecer os vínculos familiares e as competências parentais através de ações educativas, facilitando a aquisição de conhecimentos sobre saúde e segurança na população pediátrica (**E1.1.; E1.2.8.; E3.2.**). Relativamente às competências comuns do Enfermeiro Especialista, merecem destaque a conceção e implementação da formação dirigida à equipa de Enfermagem, bem como a elaboração do Guia Orientador. Estas iniciativas promoveram a integração sistemática da promoção de hábitos de sono saudáveis nos cuidados antecipatórios prestados pela equipa (**C1.1; C1.1.1; C1.1.3**), traduzindo-se numa otimização da qualidade assistencial e na dinamização de processos formativos no ambiente profissional (**D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.2; D2.2.1; D2.2.6; D2.3; D2.3.2**).

A Teoria de Kolcaba fornece o alicerce científico que justifica como o sono adequado contribui para o conforto integral da criança e família. As intervenções multidimensionais implementadas pelo EEESIP demonstram uma aplicação prática exemplar da teoria, promovendo conforto físico, psicoespiritual, ambiental e sociocultural através de cuidados antecipatórios especializados na área do sono infantil^(16,71). O sucesso das intervenções confirma a efetividade da aplicação teórica de Kolcaba no contexto dos cuidados de enfermagem pediátrica⁽¹⁶⁾.

III.4 Contexto de Estágio: Serviço de internamento Pediátrico

O Contexto de internamento pediátrico foi realizado num Hospital Central na área de Lisboa, e diz respeito a um serviço de Pediatria cirúrgico. Este serviço é um centro de referência ao nível de cardiopatias congénitas, garantindo os cuidados desde o nascimento até à idade adulta. Recebe crianças para cirurgias cardíacas, cateterismos e doentes crónicos com

patologia cardíaca. Este serviço possui 8 camas, com enorme rotatividade. A equipa de Enfermagem é composta por 18 elementos, 8 deles EEESIP, os restantes elementos são Enfermeiros de cuidados gerais. É composta por 4 quartos, 2 dos quais podem funcionar, se necessário, como quartos de isolamento ou para assistência a criança submetida a transplante cardíaco. As crianças são internadas nos quartos, preferencialmente, em função da sua idade, pelo que existe um quarto destinado para adolescentes, por ser o que garante maior privacidade e autonomia ao jovem, nomeadamente por apresentar o wc no seu interior. É ainda, dotado de uma sala onde as crianças podem brincar livremente e onde se encontram diversos brinquedos/livros adequados às faixas etárias e etapas de desenvolvimento; as paredes estão coloridas e têm afixados desenhos elaborados pelas crianças. O método de trabalho é o individual, sendo que cada enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados ao RN/Crianças/Jovens internadas. Os registos de enfermagem são realizados no Sistema de Informático de Enfermagem (SIE) SClínico®, que utiliza a CIPE©, linguagem padronizada reconhecida pela OMS, para a elaboração do processo de enfermagem⁽¹¹⁵⁾.

Objetivo 1: Desenvolver Competências Especializadas na área da prestação de cuidados ao RN/Criança/Jovem e família

Atividades:

- ❖ Prestação de cuidados especializados ao RN/Criança/Jovem e sua família em contexto de internamento pediátrico;

O serviço presta cuidados ao RN/Criança/Jovem com cardiopatias congénitas e doenças crónicas de longa duração que levam ao stress parental e exigem cuidados continuados. Os internamentos prolongados possibilitam o estabelecimento de relações terapêuticas profundas e personalizadas, permitindo melhor compreensão das necessidades específicas e adaptação individualizada das intervenções ^(36,54,81,116). Os pais são parceiros ativos, sendo fundamental o seu envolvimento na tomada de decisão e preparação para alta. Durante este percurso foram desenvolvidas competências especializadas específicas com esta população, incluindo monitorização hemodinâmica especializada e interpretação de parâmetros cardíacos em contexto pediátrico, gestão de sintomas cardíacos como dispneia, fadiga e intolerância ao esforço, e preparação pré-operatória específica para cirurgia cardíaca com apoio psicológico à família. Os cuidados pós-operatórios especializados envolveram vigilância de complicações e sinais de alerta, educação parental sobre cardiopatia e adaptação de atividades às limitações funcionais, e apoio psicossocial a crianças com alterações da imagem corporal e limitações sociais. Adicionalmente, foram desenvolvidas competências na gestão da ansiedade em crianças submetidas a procedimentos invasivos recorrentes,

coordenação de cuidados multidisciplinares entre cardiologia, cirurgia e cuidados intensivos, preparação para alta complexa, incluindo ensinamentos sobre sinais de alerta e gestão domiciliar, assim como promoção do desenvolvimento, apesar das limitações inerentes à cardiopatia. Estes cuidados especializados integraram conhecimentos avançados de cardiologia pediátrica com abordagem holística centrada na criança e família.

Objetivo 2: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a promoção e proteção do sono do RN/Criança/Jovem

Atividades:

- ❖ Aplicação de questionário à equipa de Enfermagem;

Para a recolha de dados junto da equipa de enfermagem foi elaborado um questionário (Apêndice BL), com obtenção de 90% de respostas. O tratamento dos dados recolhidos foi processado através do *Google Forms* (Apêndice BM), permitindo extrair conclusões significativas sobre as práticas atuais. Os resultados obtidos revelaram que, embora nenhum dos profissionais inquiridos possuía formação específica na área do sono, a totalidade dos participantes (100%) reconhece a relevância desta temática na prática clínica. Quanto às preocupações relacionadas com a redução do ruído durante os períodos de descanso do RN/Criança/Jovem, verificou-se que 73,3% dos enfermeiros refere não ter este tipo de cuidado, por não existir protocolo. No âmbito da organização e planeamento de cuidados, os dados demonstraram que 80% dos participantes indicam que por vezes existe uma articulação com a equipa médica para o agrupamento de intervenções, promovendo períodos de descanso mais prolongados. Relativamente à promoção de um ambiente promotor da realização da sesta em crianças até aos cinco anos de idade, os resultados indicam que 13,3% dos profissionais reconhece fazê-lo e 83,3% por vezes. A maioria dos profissionais, 53,3%, admite efetuar sempre a colheita de dados sobre os padrões de sono das crianças no momento da admissão. No que se refere ao registo da qualidade do sono do RN/Criança/Jovem no sistema informático, 53,3% dos participantes refere fazê-lo por vezes e 26,7% raramente documenta esta informação.

- ❖ Realização de sessão de formação sobre a Promoção e Proteção do Sono no RN/Criança/Jovem

A sessão de formação (Apêndice BN) foi realizada em modo híbrido, via teams e de forma presencial. Esta metodologia permitiu assegurar a participação de 80% dos profissionais da equipa de enfermagem, otimizando a cobertura formativa face às exigências do serviço e aos turnos rotativos. A divulgação foi realizada através da afixação de informação escrita (Apêndice BO) na Sala de Reuniões da equipa de enfermagem, garantindo que todos

os elementos da equipa tivessem conhecimento prévio da atividade. Complementarmente, foi disponibilizado o plano de sessão (Apêndice BP), permitindo aos participantes uma preparação prévia e maior envolvimento durante a formação. As discussões em equipa subsequentes aos momentos formativos geraram contributos valiosos que se traduziram em alterações práticas concretas na organização do serviço. Entre as medidas implementadas, destaca-se a reorganização do horário de reposição de material e remoção dos lixos nos quartos, atividades que passaram a ser concluídas diariamente até às 21h, minimizando as perturbações durante o período noturno. Estabeleceu-se igualmente que, imediatamente após a conclusão destas tarefas de manutenção, seria implementado o protocolo de encerramento das televisões na sala comum e nos quartos e incentivo a desligar os dispositivos eletrónicos pessoais utilizados pelas crianças, jovens e acompanhantes. Complementarmente, foi definido que às 22h seria iniciado o período formal de silêncio, acompanhado pela redução da luminosidade ambiental. Para além destas medidas promotoras do sono noturno, a equipa de enfermagem reconheceu a importância de valorizar os períodos de sesta das crianças, comprometendo-se a implementar a redução dos estímulos ambientais logo após o período do almoço. Esta abordagem incluiu também a sensibilização dos pais e acompanhantes para a importância dos momentos de repouso diurno. A sessão de formação potenciou uma reflexão crítica sobre as práticas vigentes e contribuíram significativamente para o processo de mudança de comportamentos da equipa. A avaliação da formação através de questionário no *Google Forms* (Apêndice BQ), obteve 100% de taxa de resposta, demonstrando elevados níveis de satisfação. Relativamente ao cumprimento de expectativas, utilidade para a atividade profissional e abrangência dos conteúdos, verificou-se unanimidade, com 100% dos participantes a avaliarem em concordância total. Nenhum participante apresentou comentários ou sugestões de melhoria, indicando satisfação com o formato e conteúdo da formação.

Objetivo 3: Implementar intervenções promotoras e protetoras do sono do RN/Criança/ Jovem

Atividades:

- ❖ Reflexão sobre os fatores disruptores do sono do RN/Criança/Jovem;

A doença crónica associada a hospitalizações frequentes, múltiplas intervenções, dispositivos médicos e polimedicação impacta significativamente a dinâmica familiar e bem-estar, causando problemas psicológicos, cognitivos, comportamentais e distúrbios do sono (36,89,118). A polimedicação em horários variados dificulta o planeamento dos cuidados, e a ausência de agrupamento estruturado aumenta as manipulações, fragmentando o sono e

levando ao aumento dos despertares noturnos ⁽³⁶⁾. O ruído hospitalar, originado por movimentações da equipa, alarmes de equipamentos médicos, recolha de lixos e reposição de materiais, constitui outro fator perturbador. A iluminação inadequada agrava a situação, com luzes dos quartos, televisões e ecrãs, permanecendo ligados durante a noite sem horários definidos, sendo substituídas as luzes de presença por luzes de teto mais intensas que prejudicam a indução do sono. A promoção de ambiente favorável às sesta também não ocorre consistentemente ^(36,67,89).

- ❖ Pedido de autorização à Enfermeira Gestora para avaliar o ruído no serviço;
- ❖ Avaliação do ruído através da aplicação *Decibel X*;
- ❖ Afixação do dispositivo de avaliação dos decibéis no Serviço;

No âmbito do diagnóstico de situação relativo à Promoção e Proteção do Sono no serviço de internamento de pediatria, foi desenvolvida a avaliação dos níveis de ruído no serviço, considerando a sua influência direta na qualidade do sono do RN/Criança/Jovem internados. Esta avaliação constituiu uma componente fundamental para a identificação das condições de ruído existentes e posterior desenvolvimento de estratégias de intervenção adequadas. O processo iniciou-se com o pedido formal de autorização à Enfermeira Gestora do serviço (Apêndice BR) para proceder à monitorização dos níveis de ruído no serviço, sendo esta solicitação prontamente aprovada face à relevância da temática para a qualidade dos cuidados prestados. Para a medição objetiva dos níveis de ruído, foi utilizada a aplicação móvel *Decibel X*, uma ferramenta tecnológica validada para avaliação de ruído hospitalar, que permite obter medições precisas e em tempo real dos decibéis registados. Esta aplicação foi selecionada pela sua facilidade de utilização, precisão das medições e capacidade de registo contínuo dos dados. A metodologia de avaliação incluiu a afixação estratégica do dispositivo móvel na unidade de um RN e criança, garantindo uma monitorização representativa dos níveis sonoros em períodos críticos para o repouso. A avaliação foi conduzida durante vários momentos específicos considerados fundamentais para a análise: o período da sesta (momento de repouso diurno), o período de admissão de doentes (momento de maior atividade administrativa e clínica) e o período de visita médica (momento de intensa atividade multidisciplinar). Após a conclusão da avaliação inicial e apresentação dos resultados durante a formação em serviço, onde foi demonstrado à equipa os níveis preocupantemente elevados de ruído registados, foi disponibilizado de forma permanente um dispositivo de medição em tempo real dos níveis de ruído no serviço (Apêndice BS). O dispositivo foi estrategicamente colocado de forma que a equipa multidisciplinar e pais/cuidadores fiquem sensibilizados para o excesso de ruído e que possa haver controlo sobre o mesmo. Os resultados demonstraram

(Apêndice BT) níveis de ruído consistentemente elevados em todos os períodos avaliados. Durante a sesta registaram-se valores de 43-90 decibéis (mínimo-máximo), nas admissões 44-90 decibéis e nas visitas médicas 45-90 decibéis. É preocupante que todos os períodos atingiram máximos de 90 decibéis, ultrapassando significativamente o limite recomendado de 35-40 decibéis para ambientes hospitalares pediátricos^(93,119). Estes dados evidenciam necessidade urgente de medidas de controlo de ruído, pois níveis elevados comprometem a qualidade do sono das crianças, interferindo na recuperação e desenvolvimento.

- ❖ Implementação de luzes de presença nos quartos;
- ❖ Realização de parceria com o projeto de “Nuvem Vitória” com a hora do conto no internamento
- ❖ Realização de sinaléticas para o serviço;
- ❖ Implementação da parametrização do tema ‘sono’ no programa informático SClinico;

No âmbito da implementação da Promoção e Proteção do Sono, foram desenvolvidas atividades estratégicas para criar um ambiente mais favorável ao sono e otimizar os processos de monitorização. A implementação de luzes de presença (Apêndice BU) nos quartos constituiu uma intervenção fundamental, envolvendo dispositivos de baixa intensidade com cores apropriadas ao sono, proporcionando iluminação suficiente para cuidados sem acender a luz principal. Estas luzes emitem luminosidade suave, permitindo verificações noturnas, administração de terapêutica e avaliação de sinais vitais, mantendo os utentes em semi-vigília e facilitando o retorno ao sono profundo. Esta tecnologia elimina a necessidade de iluminação geral abrupta, que perturba significativamente o sono de todos os utentes no espaço, representando avanço na humanização dos cuidados noturnos e manutenção de ambiente hospitalar promotor da recuperação.

Foi estabelecida uma parceria estratégica com o projeto "Nuvem Vitória", através de um processo estruturado que se iniciou com o contacto direto com a responsável da organização (Apêndice BV). Após este primeiro contacto, foi organizada uma reunião de apresentação do projeto junto da direção hospitalar, onde foram expostos os objetivos, metodologia e benefícios potenciais da implementação da "hora do conto" no serviço de internamento pediátrico. Esta apresentação formal permitiu obter o apoio institucional necessário e estabelecer as bases para uma colaboração efetiva. Como resultado desta reunião, foi desenvolvido um projeto piloto que foi implementado no Dia Mundial da Criança, constituindo uma oportunidade ideal para testar a receptividade e eficácia da iniciativa. Durante este dia especial, os voluntários do projeto "Nuvem Vitória" realizaram sessões de contos junto das crianças internadas, criando momentos de partilha, entretenimento e relaxamento

(Apêndice BW). Posteriormente à implementação do projeto piloto, foi conduzida uma avaliação junto das crianças e jovens internados, procurando aferir a sua satisfação, interesse e perceção sobre os benefícios da atividade. Os resultados desta avaliação (Apêndice BX) revelaram-se excecionalmente positivos, demonstrando elevados níveis de satisfação, evidenciando o impacto benéfico da atividade no seu bem-estar emocional e preparação para o período de sono noturno. Face aos resultados encorajadores obtidos na fase piloto e na avaliação subsequente, o projeto foi formalmente aprovado para implementação definitiva no serviço. Atualmente, a "hora do conto" funciona de forma regular e sistemática, com voluntários do projeto "Nuvem Vitória" a dirigirem-se diariamente ao serviço entre as 20h e as 21h para partilhar histórias com as crianças e jovens internados. Este horário foi estrategicamente selecionado por constituir um momento de transição para o período noturno, contribuindo para criar um ambiente de calma e relaxamento que facilita a preparação das crianças para o sono. A regularidade desta atividade permite estabelecer uma rotina previsível e reconfortante, que se integra naturalmente no plano de cuidados e contribui significativamente para a humanização da experiência de internamento pediátrico.

A implementação da parametrização do tema 'sono' no programa informático SClínico representou uma inovação significativa no registo e monitorização dos cuidados relacionados com o sono. Esta funcionalidade permite aos profissionais de enfermagem documentar de forma estruturada e sistemática os padrões de sono das crianças e jovens, incluindo a qualidade do sono, perturbações identificadas, intervenções realizadas e resultados observados. A parametrização facilita a continuidade de cuidados entre turnos, possibilita a análise de tendências nos padrões de sono e contribui para a tomada de decisão clínica baseada em dados objetivos.

A implementação de sinaléticas específicas constituiu uma medida inovadora de comunicação visual, envolvendo placas informativas personalizadas com a mensagem "Silêncio - Estou a dormir para recuperar mais depressa – Hora da Sesta" (Apêndice BY), desenvolvidas em português e inglês. O sistema funciona de forma simples: cada sinalética é entregue aos pais na admissão, que a colocam na frente da cama quando a criança dorme, tornando-a visível para profissionais, familiares e visitantes. Esta medida visa sensibilizar toda a comunidade hospitalar para respeitar os momentos de descanso, criando consciencialização coletiva sobre a necessidade de manter níveis baixos de ruído. A sinalética funciona como lembrete visual imediato para reduzir conversas, movimentação e adiar atividades não urgentes, representando empoderamento dos pais e permitindo-lhes assumir papel ativo na proteção do sono dos filhos. Estas atividades integram-se numa abordagem

holística de melhoria da qualidade do sono, abordando diferentes dimensões: controle ambiental (luzes de presença e sinaléticas), bem-estar emocional (parceria "Nuvem Vitória") e sistematização dos cuidados (parametrização informática). A implementação conjunta permite intervenção mais abrangente e eficaz na promoção da qualidade do sono no internamento pediátrico.

Objetivo 4: Sensibilizar os Pais/Cuidadores e Crianças/Jovens para a importância do Sono no crescimento e desenvolvimento do RN/Criança/Jovem internado

Atividades:

- ❖ Realização de cartaz informativo sobre “Dormir bem no hospital” afixado em cada quarto;
- ❖ Realização de folheto informativo sobre a higiene do sono durante o internamento;
- ❖ Realização de folheto informativo sobre o sono seguro no RN;
- ❖ Realização de folheto sobre o sono na adolescência;
- ❖ Realização de cartaz informativo sobre “Tempo de sono recomendado” por cada faixa etária;
- ❖ Realização de cartaz informativo sobre a “Técnica 5’s” afixado no quarto dos RN;

Com base no diagnóstico de situação foram identificadas necessidades formativas sobre higiene do sono, como tal, foi desenvolvido um conjunto abrangente de materiais educativos dirigidos aos profissionais de saúde, utentes e famílias. Todos os cartazes e folhetos foram criteriosamente elaborados e aprovados pela supervisora pedagógica, supervisora clínica, enfermeira gestora e equipa multidisciplinar, garantindo adequação técnica, científica e contextual.

O cartaz "Dormir bem no hospital" (Apêndice BZ) foi afixado em cada quarto, dirigindo-se às crianças e jovens com linguagem acessível e abordando práticas essenciais como manutenção de horários, desligar ecrãs às 21h, rotinas pré-sono e utilização de luzes de presença. O folheto sobre higiene do sono no internamento (Apêndice CA) constitui uma ferramenta de apoio às famílias, proporcionando estratégias específicas para minimizar o impacto do internamento nos padrões habituais, incluindo orientações sobre ambiente físico, rotinas e gestão da ansiedade. O folheto sobre sono na adolescência (Apêndice U) foi desenvolvido com base nas necessidades específicas desta faixa etária, abordando alterações nos ritmos circadianos, impacto dos dispositivos eletrónicos e estratégias adaptadas às características biológicas dos jovens.

O folheto sobre sono seguro no recém-nascido (Apêndice T), dirigido aos pais, aborda

o posicionamento adequado, ambiente de sono, prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente e sinais de alerta. O cartaz "Tempo de sono recomendado" (Apêndice CB) funciona como ferramenta de referência para profissionais e famílias, apresentando recomendações por faixa etária, informação sobre sesta e sinais para redução/eliminação das mesmas. O cartaz "Técnica dos 5 S's" (Apêndice CC) apresenta uma abordagem baseada em evidência para acalmar recém-nascidos, com instruções detalhadas sobre cada técnica (Swaddling, Side, Shushing, Swinging, Sucking), sendo afixado nos quartos dos RN. Todos os materiais incluem uma parte de avaliação através de escalas de satisfação, representando uma resposta sistemática face às lacunas identificadas e contribuindo para uma cultura organizacional mais informada sobre a importância do sono na recuperação e desenvolvimento infantil.

- ❖ Elaboração de uma sessão de formação sobre o Sono na adolescência para pais no Grupo de Ajuda Mútua do internamento;

Foi desenvolvida uma sessão de formação (Apêndice CD) sobre sono na adolescência dirigida aos pais do Grupo de Ajuda Mútua, na sequência de convite formal da comissão organizadora. Este grupo, gerido por enfermeiras, é constituído por famílias de crianças com cardiopatias que proporcionam apoio mútuo e partilha de experiências. A pertinência fundamenta-se no reconhecimento de que jovens com cardiopatias enfrentam desafios específicos do sono durante a adolescência, quando alterações circadianas e hormonais podem interagir com a condição cardíaca, influenciando bem-estar e recuperação. A sessão abordou especificidades do sono no adolescente com alterações cardíacas, incluindo identificação de sinais de perturbação, estratégias de higiene do sono adaptadas, gestão da medicação e orientações sobre apoio profissional. A formação foi realizada via Teams com participação de 5 famílias. A avaliação (Apêndice CE) através de questionário *QR code* revelou resultados exceccionalmente positivos, com 100% dos participantes a classificarem a sessão como "muito boa" e "muito pertinente". Estes resultados permitiram confirmar a elevada satisfação e relevância da temática face às necessidades das famílias, validando desta forma a pertinência da abordagem adotada.

Objetivo 5: Contribuir para a continuidade dos cuidados na área da promoção e proteção sono da criança/jovem

Atividades:

- ❖ Realização de um Procedimento Setorial sobre as estratégias promotoras e protetoras do sono da criança/jovem no internamento;
- ❖ Realização de uma instrução de trabalho sobre as principais regras a implementar no Serviço, referentes à promoção e proteção do sono;

- ❖ Realização de uma instrução de trabalho sobre a operacionalização dos registos de Enfermagem com o foco de atenção “Sono”;

Com o objetivo de sistematizar e uniformizar práticas de promoção e proteção do sono, foram desenvolvidos documentos normativos para orientar a atuação dos profissionais baseados em evidência científica. O procedimento setorial (Apêndice V) estabelece diretrizes técnicas para a avaliação, planeamento e implementação de cuidados do sono, integrando melhores práticas e definindo critérios para uma intervenção especializada, respondendo à necessidade de uniformizar práticas entre profissionais e turnos. A instrução de trabalho (Apêndice W) constitui um documento prático de consulta rápida, estabelecendo horários de silêncio, medidas de controlo da luminosidade, regras para agrupamento de cuidados e orientações por faixas etárias, funcionando como memória auxiliar para aplicação consistente das medidas. A instrução sobre registos (Apêndice CF) de enfermagem orienta a utilização da parametrização no *SClinico*®, especificando critérios de avaliação, indicadores a documentar e terminologia uniforme, assegurando a uniformização da documentação e monitorização da eficácia das intervenções. O desenvolvimento destes documentos representa uma abordagem sistemática para a institucionalização das práticas, garantindo que as melhorias se tornem parte da cultura organizacional, facilitando a integração de novos profissionais e proporcionando uma base sólida para a avaliação contínua.

Competências desenvolvidas no Contexto de internamento Pediátrico:

Numa perspetiva de análise reflexiva, as intervenções desenvolvidas neste contexto ultrapassaram as expectativas inicialmente definidas. Foi possível ampliar significativamente os meus conhecimentos relativos ao acompanhamento do RN/ Criança/Jovem em situação de doença crónica/aguda, desenvolvendo competências na promoção de estratégias de adaptação e enfrentamento da doença, bem como na facilitação do ajustamento ao ambiente hospitalar por parte do binómio criança/família (**E2.5.2.; E1.2.1.; E1.1.4.**). Simultaneamente, foram desenvolvidas capacidades para estimular a expressão emocional e comunicação afetiva (**E1.1.2.; E3.3.; E3.4.1.**). No âmbito da articulação com recursos externos, foram estabelecidas parcerias efetivas assegurando a continuidade dos cuidados à criança/jovem com patologia crónica e garantindo tanto a sua proteção como a adesão ao plano terapêutico (**E1.1.7.; E1.1.10.; E1.2.7.; E2.5.4.**). A participação ativa nos processos de tomada de decisão multidisciplinar permitiu-me contribuir para a seleção das respostas mais adequadas, priorizando sempre o bem-estar da criança/jovem (**A1.1.3; A1.1.4; A1.2.3**), desenvolvendo competências de negociação interprofissional (**C1.1.4**), e participando na produção de conhecimento inovador para o avanço da prática especializada através da implementação do

Projeto da “Nuvem Vitória”, como a “Hora do Conto” (**D2.2.1; D2.2.6; D2.3.2**). A prestação de cuidados foi sempre orientada pela valorização da participação ativa da criança/jovem e família em todo o percurso de cuidados (**E1.1.1.**), procurando constantemente momentos de educação para a saúde que promovessem a adoção de comportamentos benéficos durante a prestação de cuidados diretos (**E1.2.3.; E1.1.5.; E1.1.6.**). Especificamente junto da população infantil, foram desenvolvidas estratégias educativas inovadoras para a transmissão de conhecimentos sobre práticas de sono saudáveis, recorrendo a métodos lúdicos e apelativos, nomeadamente através de cartazes e folhetos (**E1.2.8.; E1.1.3.; E1.1.5.**). Por último, através da implementação de uma metodologia de avaliação situacional, do desenvolvimento de ações formativas, da elaboração de um procedimento setorial e da criação de instruções de trabalho de apoio à prática clínica, foi assumido um papel facilitador no processo de aprendizagem da equipa na promoção de implementação de medidas que assegurassem a uniformização dos registos e a visibilidade das intervenções de enfermagem (**B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6; B3.1.6**).

O projeto no internamento fundamentou-se na aplicação integrada de três modelos teóricos: a Teoria do Conforto de Kolcaba, o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey e o Modelo de Cuidados Centrados na Família. A Teoria de Kolcaba orientou as intervenções ambientais implementadas - luzes de presença, controlo de ruído, sinaléticas e "hora do conto" - visando o conforto físico, psicoespiritual e ambiental. O Modelo de Casey fundamentou o empoderamento parental, reconhecendo os pais como parceiros ativos através de sinaléticas, materiais educativos e formação ao Grupo de Ajuda Mútua. O Modelo CCF permeou todas as atividades, evidenciando-se na criação de materiais específicos por faixas etárias e na parceria com o projeto "Nuvem Vitória". A aplicação integrada permitiu uma abordagem holística que considera simultaneamente as necessidades de conforto, empoderamento parental e centralidade da família, traduzindo-se em intervenções que melhoram as condições ambientais, capacitam as famílias e promovem uma experiência de internamento mais humanizada.

III.5. Outras Competências Desenvolvidas ao longo dos Contextos de Estágio

Ao longo da experiência formativa, foram estruturadas intervenções com base em abordagens que minimizam o trauma e valorizam a colaboração familiar, priorizando a díade criança-família na criação de um contexto de cuidados seguro e promotor de bem-estar. Esta orientação refletiu o compromisso com uma filosofia de cuidados que reconhece a unidade familiar como elemento nuclear da assistência pediátrica, integrando estratégias que reduzem o impacto negativo das intervenções clínicas e promovem a participação ativa dos cuidadores

primários no processo terapêutico **(B3)**. A evolução da competência profissional consolidou-se através da integração rigorosa de referenciais normativos, fundamentos éticos e diretrizes deontológicas, com sustentação das decisões clínicas em literatura científica atual e experiência acumulada **(A1; D2)**. Os cuidados prestados honraram os princípios fundamentais dos direitos humanos e as obrigações profissionais inerentes, salvaguardando a proteção dos dados pessoais e reconhecendo a autonomia parental nas escolhas terapêuticas relacionadas com a saúde dos filhos **(A2; A2.1; A2.1.3; A2.1.5; E1.1.)**. Durante a atividade profissional foram desenvolvidos instrumentos clínicos especializados: um Protocolo Nutricional Pediátrico e a implementação da Escala Comfort B no sistema informático institucional. Estas iniciativas incluíram a parametrização técnica dos instrumentos e a realização de sessões formativas para capacitação da equipa multidisciplinar sobre a aplicação e interpretação dos novos recursos assistenciais. Os projetos visaram a standardização de práticas baseadas em evidência e a melhoria dos indicadores de qualidade dos cuidados prestados. Foi realizado em contexto profissional o Curso de Suporte Avançado de Vida Cirurgia Cardiorácica SAV CCT (anexo 1). Participei ainda no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável” (anexo2).

Contribuí para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem divulgando resultados de investigação através da submissão de um artigo na Revista Científica de Enfermagem, artigo que aguarda publicação (anexo 3), apresentação de 1 poster nas II Jornadas de Enfermagem da Consulta externa de Pediatria do HDE (anexo 4), 1 poster no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã em Viseu (anexo 5). Realização de 1 comunicação oral no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã em Viseu (anexo 6) e 1 comunicação oral no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESS- CVP Lisboa (anexo 7). Estas participações permitiram o desenvolvimento de competências de comunicação relevantes a nível profissional e académico.

VI. Considerações Finais

A minha experiência formativa enquanto futura EEESIP caracterizou-se pela construção progressiva de competências tanto técnicas como relacionais, fundamentais para a prestação de cuidados diferenciados ao recém-nascido, criança, jovem e respetivas famílias. A diversidade dos contextos de Estágio proporcionou-me uma importante oportunidade de aprendizagem, permitindo estabelecer pontes sólidas entre o conhecimento teórico adquirido e a aplicação prática, fortalecendo simultaneamente o meu pensamento crítico e raciocínio clínico. Durante este trajeto formativo, pude constatar que o EEESIP, através das suas competências específicas aplicadas às diferentes etapas do desenvolvimento pediátrico e numa ampla área de intervenção, assume um papel crucial na identificação de problemáticas relacionadas com perturbações do sono. Esta identificação precoce possibilita intervenções eficazes que conduzem a transformações nos hábitos de vida e consequente melhoria da saúde global, contribuindo ativamente para o bem-estar e qualidade do descanso do recém-nascido, criança, jovem e núcleo familiar.

O meu processo de desenvolvimento do pensamento crítico foi alicerçado em modelos teóricos estruturantes, nomeadamente a Teoria do Conforto de Kolcaba, o modelo de Parceria de Cuidados de Casey e os Cuidados Centrados na Família. Estes referenciais revelaram-se essenciais para uma abordagem holística e personalizada, que valorizasse as necessidades específicas de cada RN/Criança/Jovem e respetiva família. A aplicação destes modelos teóricos, conjugada com a evidência científica atual, permitiu-me desenvolver intervenções de enfermagem especializadas, focadas na promoção do conforto através da proteção e otimização do Sono, incentivando a adoção precoce de práticas de Sono saudáveis, fundamentais para o desenvolvimento harmonioso da criança e com reflexos positivos na idade adulta.

A universalidade do projeto desenvolvido permitiu a sua implementação em todos os contextos de Estágio, beneficiando do interesse genuíno e motivação das equipas multidisciplinares. Esta adesão traduziu-se numa efetiva promoção de hábitos de sono salutareis junto da população infantojuvenil, resultando numa melhoria tangível da qualidade dos cuidados prestados. Para uma análise aprofundada de todo o percurso realizado, recorri à metodologia SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities and Threats), que me permitiu uma reflexão estruturada sobre as experiências vivenciadas durante os Estágios (Apêndice CG).

Considero que os objetivos inicialmente traçados foram plenamente atingidos, permitindo-me desenvolver competências científicas, técnicas e relacionais necessárias para

a prestação de cuidados de enfermagem individualizados e especializados. Este crescimento profissional favorecerá uma prática fundamentada em evidência científica sólida, bem como a capacidade de liderar projetos formativos, consultoria e investigação, mantendo-me atualizado na área de especialização.

Durante este percurso formativo, identifiquei limitações que constituem oportunidades de crescimento futuro. A complexidade das cardiopatias congénitas exige conhecimento aprofundado que continuarei a desenvolver, bem como competências comunicacionais mais refinadas para gestão da ansiedade parental em situações complexas. A implementação de projetos evidenciou a necessidade de desenvolver competências mais sólidas em metodologias de investigação e análise estatística para validar objetivamente os resultados. A liderança de equipas multidisciplinares revelou aspetos a melhorar na gestão de resistência à mudança e motivação para adesão a novas práticas. Reconheço ainda a necessidade de aprofundar conhecimentos em neuroproteção neonatal e medicina do sono pediátrico, bem como consolidar a articulação entre modelos teóricos e decisões clínicas quotidianas para fundamentar com maior rigor científico as intervenções futuras nesta área emergente da prática especializada.

Em termos de perspetivas futuras, pretendo finalizar o projeto de melhoria contínua iniciado durante este percurso, expandindo a formação em serviço aos elementos da equipa multidisciplinar em falta. Planeio iniciar a realização de auditorias relacionadas com o projeto, bem como uma nova avaliação dos níveis de ruído na Unidade, estabelecendo uma comparação dos resultados antes e após a sua implementação. Pretendo igualmente, junto da equipa multidisciplinar, continuar a contribuir para a atualização de conhecimentos sobre a temática, através do planeamento e realização de momentos de formação contínua em contexto de trabalho. A médio e longo prazo, pretendo contribuir para a valorização da profissão através da colaboração em estudos de investigação e comunicação dos seus resultados em Congressos ou Jornadas, com enfoque na população neonatal e pediátrica.

Concluindo, o presente Relatório pretendeu espelhar o percurso de desenvolvimento de conhecimentos e competências adquiridas em contexto de Estágio, ao nível das competências gerais e específicas do EEESIP e de Mestre. Espero que o mesmo reflita toda a motivação, dedicação e empenho que coloquei na sua execução, bem como durante cada contexto de Estágio. Importa mencionar que o percurso realizado contribuiu substancialmente para o enriquecimento, crescimento e desenvolvimento pessoal e profissional, permitindo-me aperfeiçoar a minha prática, potenciando um processo de reflexão crítica e culminando numa nova perspetiva do cuidar sustentada em intervenções especializada.

V. Referências

1. José Vilelas. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3rd ed. Lisboa; 2020. 93–97 p.
2. The Joanna Briggs Institute. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews. 2015;13–21.
3. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.^a série-N.º 133-12 de julho de 2018- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf>
4. Ordem dos Enfermeiros. REGULAMENTO DOS PADRÕES DE QUALIDADE DOS CUIDADOS ESPECIALIZADOS EM ENFERMAGEM DE SAÚDE FAMILIAR [Internet]. 2011 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEESaudeFamiliar.pdf>
5. Regulamento n.º 140/2019 Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. 2019 [cited 2025 Jan 19]; Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/02/026000000/0474404750.pdf>
6. Diário da República n.º 178/2009, Série I de 2009-09-14 | DR [Internet]. [cited 2024 Dec 8]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/diario-republica/178-2009-129485>
7. Regulamento 140/2019 [Internet]. [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://dre.tretas.org/dre/3608205/regulamento-140-2019-de-6-de-fevereiro>
8. Regulamento n.º 422/2018 | DR [Internet]. [cited 2024 Dec 6]. Available from: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>
9. Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem - Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2022 [cited 2024 Dec 8]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/a-ordem/projectos-e-programas/padr%C3%B5es-de-qualidade-dos-cuidados-de-enfermagem/>
10. Protecting sleep - ESCNH - European Standards of Care for Newborn Health [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: <https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/care-procedures/protecting-sleep/>
11. Carskadon MA, Dement WC. Normal Human Sleep: An Overview. Principles

and Practice of Sleep Medicine. 2005;13–23.

12. Vista do Recuperação celular na qualidade do sono: revisão bibliográfica [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://revistas.usp.br/actafisiatrica/article/view/225150/211743>

13. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE® [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo-de-p%C3%A1ginas-antigas/classifica%C3%A7%C3%A3o-internacional-para-a-pr%C3%A1tica-de-enfermagem-cipe/>

14. Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The effects of kangaroo care on the sleep and wake states of preterm infants. *Journal of Nursing Research* [Internet]. 2017 [cited 2025 Jul 30];25(3):231–9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481819/>

15. Oliveira DR, Carvalho CA de, Oliveira S, Oliveira DR, Carvalho CA de, Oliveira S. Hábitos e Perturbações do Sono numa População Pediátrica. *Gazeta Médica* [Internet]. 2021 Jun 30 [cited 2025 Aug 4];8(2):87–93. Available from: http://scielo.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2184-06282021000200087&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

16. Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing [Internet]. Article in *Journal of Advanced Nursing*. 1994 [cited 2025 Jan 19]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/15269336_A_theory_of_holistic_comfort_for_nursing

17. 1.3.3 O Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey [Internet]. [cited 2025 Jul 30]. Available from: https://1library.org/article/modelo-parceria-cuidados-anne-casey.y965rkwy#google_vignette

18. Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: Predisposição dos Enfermeiros e dos Pais [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14

19. Da M, Gomes M, Schmidt Quinhones M, Engelhardt E. RBN_44_4_2008-rev. *Revista Brasileira de Neurologia*. 2008;46.

20. Chellappa SL, Morris CJ, Scheer FAJL. Effects of circadian misalignment on cognition in chronic shift workers. *Sci Rep* [Internet]. 2019 Dec 1 [cited 2025 Aug 4];9(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30679522/>

21. Gao C, Chapagain NY, Scullin MK. Sleep Duration and Sleep Quality in

- Caregivers of Patients with Dementia: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2019 Aug 21 [cited 2025 Aug 4];2(8). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31441938/>
22. Bishir M, Bhat A, Essa MM, Ekpo O, Ihunwo AO, Veeraraghavan VP, et al. Sleep Deprivation and Neurological Disorders. *Biomed Res Int* [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 4];2020. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33381558/>
 23. Saper CB, Chou TC, Scammell TE. The sleep switch: hypothalamic control of sleep and wakefulness. *Trends Neurosci* [Internet]. 2001 Dec 1 [cited 2025 Aug 4];24(12):726–31. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0166223600020026>
 24. Parks DF, Schneider AM, Xu Y, Brunwasser SJ, Funderburk S, Thurber D, et al. A non-oscillatory, millisecond-scale embedding of brain state provides insight into behavior. *bioRxiv* [Internet]. 2023 Jun 9 [cited 2025 Aug 4]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37333381/>
 25. Niess LA, Fonseca S, Martins De Souza DJ, Lessa RT, Ferreira TB, Henrique L, et al. A IMPORTÂNCIA DO SONO NAS DIVERSAS FASES DA VIDA: UMA REVISÃO DA LITERATURA. *Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria* [Internet]. 2020 [cited 2025 Aug 4];24(3):268–82. Available from: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/view/566>
 26. Vista do Fisiopatologia do sono: quais fatores desencadeantes? [Internet]. [cited 2025 Aug 4]. Available from: <https://revistas.usp.br/revistadc/article/view/236379/213805>
 27. SONO Flávio Magalhães José Mataruna o SONO: UM ESTADO ATIVO E DINÂMICO-BREVE HISTÓRIA DA MEDICINA DO SONO.
 28. Alóe F, De Azevedo AP, Hasan R. Mecanismos do ciclo sono-vigília. *Brazilian Journal of Psychiatry* [Internet]. 2005 May [cited 2025 Aug 4];27(SUPPL. 1):33–9. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/B7HS9XTyWBpjhWsfBL6JTqn/>
 29. Mason GM, Lokhandwala S, Riggins T, Spencer RMC. Sleep and human cognitive development. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2021 Jun 1 [cited 2025 Aug 4];57. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827030/>
 30. Friedrich M, Mölle M, Friederici AD, Born J. Sleep-dependent memory consolidation in infants protects new episodic memories from existing semantic memories. *Nat Commun* [Internet]. 2020 Dec 1 [cited 2025 Aug 4];11(1). Available

from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32157080/>

31. Wright KP, McHill AW, Birks BR, Griffin BR, Rusterholz T, Chinoy ED. Entrainment of the human circadian clock to the natural light-dark cycle. *Current Biology* [Internet]. 2013 Aug 19 [cited 2025 Aug 4];23(16):1554–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23910656/>
32. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 2017 Feb 1 [cited 2025 Aug 4];47(2):29–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28117135/>
33. Al-Samsam RH, Cullen P. Sleep and adverse environmental factors in sedated mechanically ventilated pediatric intensive care patients. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2005 [cited 2025 Jul 29];6(5):562–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16148818/>
34. Lopes MC. Climate change and its impact on children and adolescents sleep. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2025 Mar 1 [cited 2025 Aug 4];101(Suppl 1):S40–7. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39675732/>
35. Oliveira LF, Ferreira RT. O ambiente das enfermarias pediátricas favorece o sono das crianças? *Portuguese Journal of Pediatrics* [Internet]. 2014 Jun 26 [cited 2025 Jul 29];45(2):82–9. Available from: <https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/2706>
36. Cláudia A, Barbosa C. PROMOÇÃO DO SONO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7249/1/AnaClaudiaCarvalhoBarbosa_RM.pdf
37. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M(, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)-Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
38. Cordeiro E Carvalho JI, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR dos. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar*

Enfermagem [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2025 Jan 30];23(2):57–63. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45112>

39. Llaguno NS, Pinheiro EM, Avelar AFM. Elaboração e validação da cartilha “Higiene do Sono para Crianças.” Acta Paulista de Enfermagem. 2021 Nov 5;34.

40. Altimier L, Phillips R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. Newborn and Infant Nursing Reviews [Internet]. 2016 Dec 1 [cited 2025 Jul 30];16(4):230–44. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336916301118>

41. Sundstrøm M, Sverresvold C, Trygg Solberg M. Factors contributing to poor sleep in critically ill patients: A systematic review and meta-synthesis of qualitative studies. Intensive Crit Care Nurs [Internet]. 2021 Dec 1 [cited 2025 Jul 29];67:103108. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0964339721000975>

42. Recomendações de sono seguro da Academia Americana de Pediatria (AAP) de 2022 | Conselhos sobre sono do bebê para pais e filhos [Internet]. 2022 [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://www.babysleep.com/pt/not%C3%ADcias/Recomenda%C3%A7%C3%B5es-de-sono-seguro-da-Academia-Americana-de-Pediatria-de-2022/>

43. AAP endorses new recommendations on sleep times | AAP News | American Academy of Pediatrics [Internet]. [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://publications.aap.org/aapnews/news/6630/AAP-endorses-new-recommendations-on-sleep-times?autologincheck=redirected>

44. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1st ed. ideias de ler, editor. Lisboa; 2021.

45. Neves GSML, Macedo P, Gomes M da M. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (PARTE2/2). Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2018 Apr 17 [cited 2025 Jan 30];54(1). Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/16972>

46. O que nos impede de dormir? A neurologista Teresa Paiva esclarece os mitos sobre o sono - Expresso [Internet]. [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://expresso.pt/longevidade/2023-03-17-O-que-nos-impede-de-dormir--A-neurologista-Teresa-Paiva-esclarece-os-mitos-sobre-o-sono-614e0cb9>

47. Influência do sono no desenvolvimento das crianças vai ser estudada em Portugal | Saúde | PÚBLICO [Internet]. [cited 2025 Aug 13]. Available from:

<https://www.publico.pt/2023/01/12/ciencia/noticia/influencia-sono-desenvolvimento-criancas-vai-estudada-portugal-2034731>

48. Associação Portuguesa de Sono divulga estudo sobre hábitos de descanso infantil - News Farma [Internet]. [cited 2025 Aug 13]. Available from: <https://www.newsfarma.pt/noticias/15060-associa%C3%A7%C3%A3o-portuguesa-de-sono-divulga-estudo-sobre-h%C3%A1bitos-de-descanso-infantil.html>
49. Tumakaka GYS, Agustini N, Nurhaeni N, Rustina Y. The Effect of Sleep Hygiene Education on Sleep Quality in Children with Type 1 Diabetes Mellitus: A Preliminary Study. *Compr Child Adolesc Nurs* [Internet]. 2019 Mar 29 [cited 2025 Jan 30];42(sup1):189–96. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192710/>
50. Nava Zisapel C, Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation LINKED ARTICLES. 2018; Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bph.v175.16/issuetoc>
51. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb 1;47(2):29–42.
52. Ophoff D, Slaats MA, Boudewyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 Dec 8];177(5):641–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29502303/>
53. Parreira AF, Martins A, Ribeiro F, Silva FG. Validação Clínica da Versão Portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) em Crianças com Perturbações do Sono e PHDA. *Acta Med Port* [Internet]. 2019 Mar 29 [cited 2025 Aug 13];32(3):195–201. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/10906>
54. Ana Isabel Barão. Curso de Mestrado em Enfermagem CUIDAR DA CRIANÇA E FAMÍLIA COM CARDIOPATIA CONGÉNITA Promoção de uma Transição Saudável para a Parentalidade no Primeiro Ano de Vida [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 31]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16224>
55. Rafihi-Ferreira R El, Pires MLN, Silves EF de M. Tratamento multicomponente para insônia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. *Psico* [Internet]. 2020 Dec 31 [cited 2025 Jan 29];51(4):e34034. Available from: <https://revistaseletronicas.pucrio.br/revistapsico/article/view/34034>
56. Maria Batoca Silva E, Alexandra Duarte Simões P, Cristina dos Santos Amaral

de Macedo M. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. 2018 [cited 2025 Aug 4]; Available from: <https://doi.org/10.12707/RIV17103>

57. Oliveira DR, Amorim De Carvalho C, Oliveira S. Hábitos e Perturbações do Sono numa População Pediátrica Sleep Habits and Disorders in a Pediatric Population [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://scielo.pt/pdf/game/v8n2/2184-0628-game-8-02-87.pdf>

58. Doutora O., Amaral AP, Margarida S, Rodrigues Pimentel S. Mestrado em Educação para a Saúde Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes. 2013;

59. Susana LopesI FASJMFVCVFC. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar [Internet]. 2016 [cited 2025 Jan 30]. Available from: https://www.researchgate.net/publication/317468965_Diz-me_como_dormes_habitos_e_problemas_de_sono_em_crianças_portuguesas_em_idade_pre-escolar_e_escolar

60. Fidler AL, Voorhees S, Zhou ES, Stacciarini JM, Fedele DA. A systematic review and proposed conceptual model of sleep disturbances during pediatric hospitalizations. SLEEPJ [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19];2022(5):1–17. Available from: <https://doi.org/10.1093/sleep/zsac038>

61. Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar SR. Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. Chest [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 30];160(3):1064–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895129/>

62. Loureiro FM, Antunes AVDRA, Charepe ZB. Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. Rev Bras Enferm [Internet]. 2021 Jun 9 [cited 2025 Jan 30];74(3):e20200265. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y4mcdwRLQPB6V8W8mT96RLQ/?lang=en>

63. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];118(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>

64. Whitman GR, Davidson LJ, Sereika SM, Rudy EB. Staffing and pattern of mechanical restraint use across a multiple hospital system. Nurs Res [Internet]. 2001 [cited 2025 Jul 29];50(6):356–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11725937/>

65. Bloch-Salisbury E, McKenna L, Boland E, Chin D. Assessment of a hearing protection device on infant sleep in the neonatal intensive care unit. *J Sleep Res* [Internet]. 2023 Apr 1 [cited 2025 Aug 13];32(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35460141/>
66. Lechosa-Muñiz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte EP, Gallego-Jiménez M, Cabero-Pérez MJ. Promoting sleep and rest in hospitalized children: a best practice implementation project. *JB I Evid Implement* [Internet]. 2025 Jul 1 [cited 2025 Aug 13];23(3):265–73. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39171454/>
67. Stremmer R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2024 Dec 7];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792731/>
68. Peterson SJ., Bredow TS. Middle range theories : application to nursing research. 2009 [cited 2025 Aug 13];420. Available from: https://books.google.com/books/about/Middle_Range_Theories.html?hl=pt-PT&id=AM-xy5LRzMsC
69. Kolcaba Katharine. Teoría y práctica del confort: una visión para la atención sanitaria y la investigación holísticas. 2003 [cited 2025 Aug 13];264. Available from: https://books.google.com/books/about/Comfort_Theory_and_Practice.html?hl=pt-PT&id=nduGie_ouQkC
70. Lopes MJ. A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica: reflexões a partir dos resultados de um trabalho de investigação. *Investigação em Saúde: múltiplos enfoques*. 2011;299.
71. Awal A. Application of Katharine Kolkaba Comfort theory to nursing care of patient. *International Journal of Scientific and Research Publications* [Internet]. 2017 [cited 2025 Aug 13];7(3). Available from: www.ijsrp.org
72. Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. Effects of Comfort Warming on Preoperative Patients. *AORN J* [Internet]. 2006 [cited 2025 Aug 13];84(3). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17004666/>
73. Lima JVF, Guedes MVC, Silva L de F da, Freitas MC de, Fialho AV de M. Usefulness of the comfort theory in the clinical nursing care of new mothers: critical analysis. *Rev Gaucha Enferm*. 2017 Feb 23;37(4):e65022.
74. Chawla S, Barach P, Dwaihy M, Kamat D, Shankaran S, Panaitescu B, et al. A targeted noise reduction observational study for reducing noise in a neonatal

- intensive unit. *J Perinatol* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2025 Apr 8];37(9):1060–4. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617421/>
75. Xie H, Kang J, Mills GH. Clinical review: The impact of noise on patients' sleep and the effectiveness of noise reduction strategies in intensive care units. *Crit Care*. 2009;13(2):208.
 76. Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: Predisposição dos Enfermeiros e dos Pais [Internet]. [cited 2025 Aug 13]. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14
 77. Franck LS, Callery P. Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2004 May [cited 2025 Aug 13];30(3):265–77. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15104587/>
 78. ADVANCING THE PRACTICE OF PATIENT-AND FAMILY-CENTERED CARE IN HOSPITALS. 2017 [cited 2025 Aug 13]; Available from: www.ipfcc.org
 79. Ordem dos Enfermeiros- Centro. Dimensões do cuidar nos cuidados de saúde primários - Ordem dos Enfermeiros - Centro [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/centro/noticias/conteudos/dimens%C3%B5es-do-cuidar-nos-cuidados-de-sa%C3%BAdade-prim%C3%A1rios/>
 80. Rita de Noronha Beja Neves. Intervenção do enfermeiro na redução do stress em pais de crianças com cardiopatia congénita no 1º ano de vida. 2024 [cited 2025 Jan 31]; Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/52515>
 81. Fernanda P, Vieira S. Viver com Cardiopatia Congénita: Qualidade de Vida em Adolescentes e Jovens Adultos. 2013;
 82. Cruz AC, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2011 Oct 9;10(4).
 83. Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *J Adv Nurs* [Internet]. 1995 [cited 2025 Feb 3];22(6):1058–62. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8675858/>
 84. Bates RA, Singletary B, Yacques A, Justice L. Sleep and stress in mother-toddler dyads living in low-income homes. *Dev Psychobiol* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2025 Jan 30];63(5):1635–43. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33368168/>
 85. Lia Oliveira RF. ARTIGO ORIGINAL / ORIGINAL ARTICLE 82 *Acta*

Pediátrica Portuguesa [Internet]. 2014 [cited 2024 Nov 20]. Available from: <https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/2706/3024>

86. Smith SW, Ortmann AJ, Clark WW. Noise in the neonatal intensive care unit: a new approach to examining acoustic events. *Noise Health* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Dec 7];20(95):121–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136672/>

87. Manuel AR; FRA; CS; SS; LHC. RCAAP - Sleep Friendly Ward: A Pilot Project in a Level II Hospital [Internet]. 2021 [cited 2024 Dec 7]. Available from: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?locale=pt&id=oai:ojs.revistas.rcaap.pt:article/20190>

88. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjørde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review [Internet]. Vol. 59, *Sleep Medicine Reviews*. W.B. Saunders Ltd; 2021 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984632/>

89. Wesselius HM, Van Den Ende ES, Alsma J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep 1;178(9):1165–71.

90. Blanes N, Houthuijs D, Swart W, Sainz de la Maza M, Ramos M, Castell N, et al. Noise in Europe 2017: updated assessment ETC/ACM Technical Paper 2016/13. European Topic Centre on Air Pollution and Climate Change Mitigation. 2017;13(6):200–3.

91. Ferreira SLC, Silva Junior MM, Felix CSA, da Silva DLF, Santos AS, Santos Neto JH, et al. Multivariate optimization techniques in food analysis – A review. *Food Chem* [Internet]. 2019 Feb 1 [cited 2025 Jul 29];273:3–8. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0308814617319337>

92. Mekontso Dessap A, AlShamsi F, Belletti A, De Backer D, Delaney A, Møller MH, et al. European Society of Intensive Care Medicine (ESICM) 2025 clinical practice guideline on fluid therapy in adult critically ill patients: part 2-the volume of resuscitation fluids. *Intensive Care Med*. 2025 Mar 1;51(3):461–77.

93. Proa AS. Níveis Sonoros em Ambiente Hospitalar-O Caso das Unidades de Cuidados Intensivos Noise Levels in Hospital Environment-The Case of Intensive Care Units [Internet]. Available from: <http://www.ihe-online.com/fileadmin/artimg/the-impact-of-noise-in-the-intensive-care-unit.pdf>

94. Pal J, Taywade M, Pal R, Sethi D. Noise Pollution in Intensive Care Unit: A Hidden Enemy affecting the Physical and Mental Health of Patients and Caregivers.

Noise Health [Internet]. 2022 Jul [cited 2025 Jul 29];24(114):130. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9743307/>

95. Teixeira MM. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas. 2019 [cited 2025 Jan 29];103–103. Available from: <http://web.esenfc.pt/?url=6ZsjGrLH>

96. Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremmler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behavioral sleep medicine [Internet]. 2018 Jul 4 [cited 2025 Jan 30];16(4):356–70. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633943/>

97. Luísa S, Monteiro G. Estratégias Promotoras do Sono do RN nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. 2022 [cited 2025 Jan 2]; Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7301/1/SaraLuisaGoncalvesMonteiro_R_M.pdf

98. Santos A. NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... [Internet]. Nascere e Crescer; 2011 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.16/705>

99. Santos AO. NIDCAP®: Uma filosofia de cuidados... NIDCAP: a philosophy of care. Nascere e Crescer [Internet]. 2011;XX:26–31. Available from: http://www.scielo.gpeari.mctes.pt/scielo.php?script=sci%7B_%7Darttext%7B%7Dpid=S0872-07542011000100006%7B%7Dlang=pt

100. Zores-Koenig C, Kuhn P, Caeymaex L, Allen A, Berne-Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. Acta Paediatr [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 8];109(7):1292–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955460/>

101. Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. Early Hum Dev [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Feb 3];146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>

102. Goeren D, John S, Meskill K, Iacono L, Wahl S, Scanlon K. Quiet Time: A Noise Reduction Initiative in a Neurosurgical Intensive Care Unit. Crit Care Nurse [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2025 Apr 8];38(4):38–44. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30068719/>

103. Como Acalmar um Bebê Fussy Usando o Método dos Cinco S do Dr. Karp | Arquidia Mantina [Internet]. [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://arquidiamantina.org/como-acalmar-um-beb%c3%a9-fussy-usando-o-m%c3%a9todo-dos-cinco-s-do-dr-karp/>

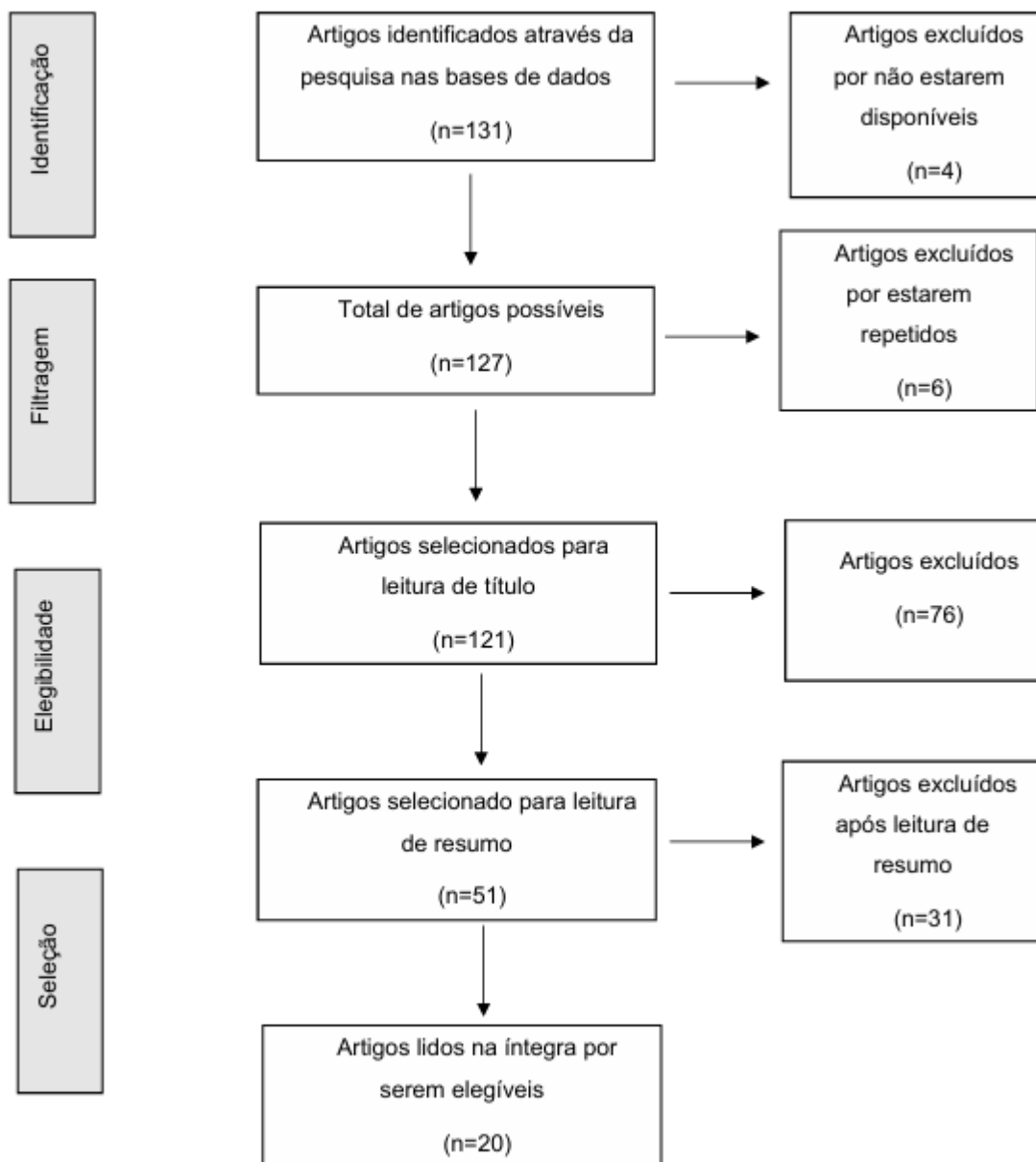
104. Karp H. o bebe mais feliz do mundo. Livros d’Hoje editor. 2014, editor. 2014.
105. Using the 5 S’s to Soothe a Crying Baby: Dr. Harvey Karp – Happiest Baby [Internet]. [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://www.happiestbaby.com/blogs/baby/the-5-s-s-for-soothing-babies#why-we-need-the-5-s%E2%80%99s>
106. Moore M, Meltzer LJ, Mindell JA. Bedtime Problems and Night Wakings in Children. *Primary Care - Clinics in Office Practice*. 2008 Sep;35(3):569–81.
107. Rosa M.A. Martins a *, Joana R.A. Oliveira a, Oliveira b GRO c. Sleep habits in infants: the role of maternal education [Internet]. 2024 [cited 2025 Jul 29]. Available from: <https://daneshyari.com/article/preview/11263719.pdf>
108. Sobral Trindade CS, Caeiro Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *ACTA Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jul 29];33. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.26/36721>
109. Magalhães C, Alexandra A, Campos R, Patrícia C, De Carvalho M, Filipa D, et al. ESTILOS DE VIDA EM ADOLESCENTES: EDUCAÇÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE.
110. Sobral Trindade CS, Caeiro Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *ACTA Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];33. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36721>
111. Pedro Melo. Consultas de enfermagem nos cuidados de saúde primários. 1st ed. LIDEL, editor. Lisboa; 2021. 30–52 p.
112. Pedro Melo. Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública. LIDEL, editor. 2020. 20–100 p.
113. Afonso AD. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil PALAVRAS-CHAVE: Saúde infantil; Saúde juvenil; PNSIJ; Vigilância Profissionais de Saúde. 2013 [cited 2025 Jan 22]; Available from: www.dgs.pt
114. Diário da República, 2.^a série PARTE E ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA-LISBOA [Internet]. 2021 [cited 2025 Jan 18]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2023/10/206000000/0010500107.pdf>
115. Ordem dos Enfermeiros. CLASSIFICAÇÃO INTERNACIONAL PARA A

PRÁTICA DE ENFERMAGEM Versão 2. 2010.

116. Freire RM, Cunha MC, Mori J de SM, Palladino RRR. Qualidade de vida e estresse de mães de crianças com cardiopatia congênita. Research, Society and Development [Internet]. 2022 Dec 30 [cited 2025 Jan 31];11(17):e291111739222. Available from: https://www.researchgate.net/publication/366706455_Qualidade_de_vida_e_estresse_de_maes_de_crianças_com_cardiopatia_congenita
117. Schmidt H. Chronic Disease Prevention and Health Promotion. 2016 Apr 13 [cited 2025 Feb 3];137–76. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK435779/>
118. Arora T. Sleep routines in children [Internet]. Vol. 15, Journal of Clinical Sleep Medicine. American Academy of Sleep Medicine; 2019 [cited 2025 Jan 19]. p. 821–2. Available from: <https://jcsn.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsn.7826>
119. Ruído EL, De I, Gavino J, Marcelo B, Dulce M, Santiago S. O ruído no contexto dos cuidados intensivos: contributo para a segurança e qualidade dos cuidados - estudo descritivo. Servir [Internet]. 2022 Sep 6 [cited 2025 Aug 13];2(02):e25906–e25906. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/servir/article/view/25906>

Apêndices

Apêndice A – Fluxograma segundo o modelo PRISMA do processo de seleção de artigos



Apêndice B – Cartaz sobre “EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO” UCIPed



EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO

Tem dúvidas sobre estes temas?

ACEDA AO QR CODE

EM PORTUGUÊS

EM INGLÊS

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS
SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Apêndice C – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros na UCIPed

Caro Sr. Enfermeiro, o presente questionário surge no âmbito do Estágio do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa e tem como principal objetivo permitir a reflexão sobre a importância da promoção e proteção do sono em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, mais especificamente na UCIPED da cirurgia Cardiorácica.

Este questionário é composto por 16 questões de escolha múltipla e 2 questões abertas, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/jovem, e a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem. Prevê-se que demore menos de 10 minutos a preencher.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Ana Catarina Oliveira

(anaoliveira8057@esscvp.eu)

1. Tem interesse na área do sono infantil?

☐ Não

☐ sim.

2. Tem formação específica na área do sono?

☐ Não

☐ sim.

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem no Serviço de Cuidados Intensivos?

☐ concordo

☐ Não concordo nem discordo

☐ Discordo

4. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o Ruído durante o período de sono dos RN/crianças/jovens?

- ☐ sempre
- ☐ Por vezes
- ☐ raramente
- ☐ nunca.

5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem que permanece na UCI (sestas e sono noturno)? Mencione três.

- ☐ Luz
- ☐ Ruído
- ☐ Temperatura
- ☐ Procedimentos invasivos
- ☐ Administração de medicação
- ☐ Situação de dor
- ☐ Manipulações constantes
- ☐ Realização de exames

6. Na UCI onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sextas)?

- ☐ Não
- ☐ Não sei
- ☐ sim.

7. Na UCI onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do **ruído**? (horas específicas para haver silêncio)?

___ Não

___ Não sei

___ sim.

8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono do RN/ criança/jovem?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

9. Se clinicamente possível, costuma planear com a equipa médica a observação e manipulações do RN/ criança/jovem?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

10. Para além da proteção do sono noturno na UCI, são promovidos períodos de sesta, quando possível e aplicável, nas crianças internadas até aos 4/5 anos de idade?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante a sua permanência na UCI?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

12. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais/família durante a permanência do RN/criança/jovem na UCI (ex: higiene do sono saudável, adequada à faixa etária e condição clínica)?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

13. Considera que seria benéfico para a promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem os pais poderem permanecer na UCI no período noturno?

___ Não

___ Não sei

___ sim.

14. Se respondeu que sim na pergunta anterior, considera que os pais permanecessem junto do doente na UCI no período noturno ou que existisse uma sala para os pais dormirem em que pudessem ser chamados/ e se deslocassem à noite juntos do RN/criança / jovem?

___ sala dos pais

___ junto das crianças

___ não tenho opinião

15. Considera que o fato de os pais não permanecerem na UCI no período noturno exige necessidade de maior sedação e analgesia de modo a promover o sono noturno do RN/criança/jovem?

___ Não

___ Não sei

___ sim.

16. Realiza registos na plataforma informática (~~patient care~~) sobre a qualidade do sono do RN/criança/jovem na UCI?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

17. Se respondeu Sempre, Por vezes ou Raramente à questão anterior, mencione que parâmetros/aspetos regista sobre o sono do RN/criança/jovem na plataforma informática.

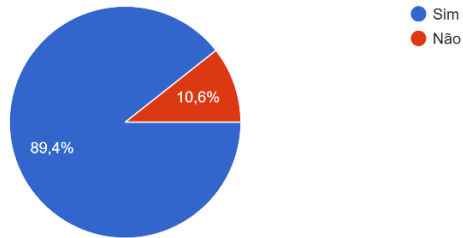
18. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice D – Resultados do questionário realizado aos Enfermeiros da UCIPed

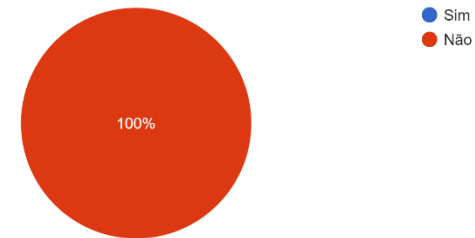
1. Tem interesse na área do sono infantil?

47 respostas



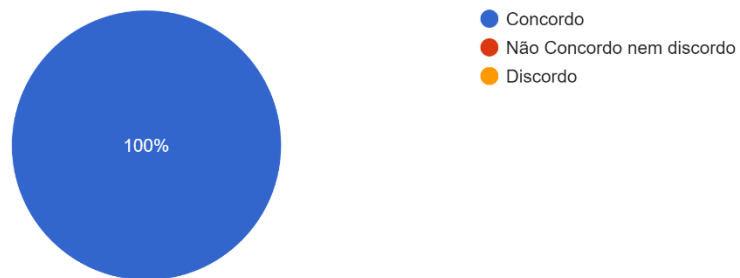
2. Tem formação específica na área do sono?

47 respostas



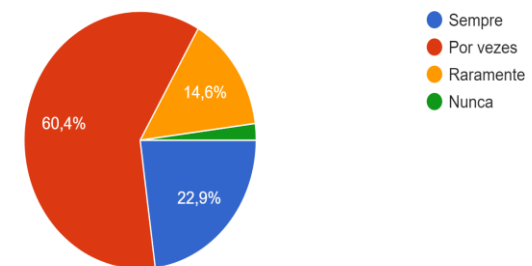
3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem no Serviço de Cuidados Intensivos?

47 respostas



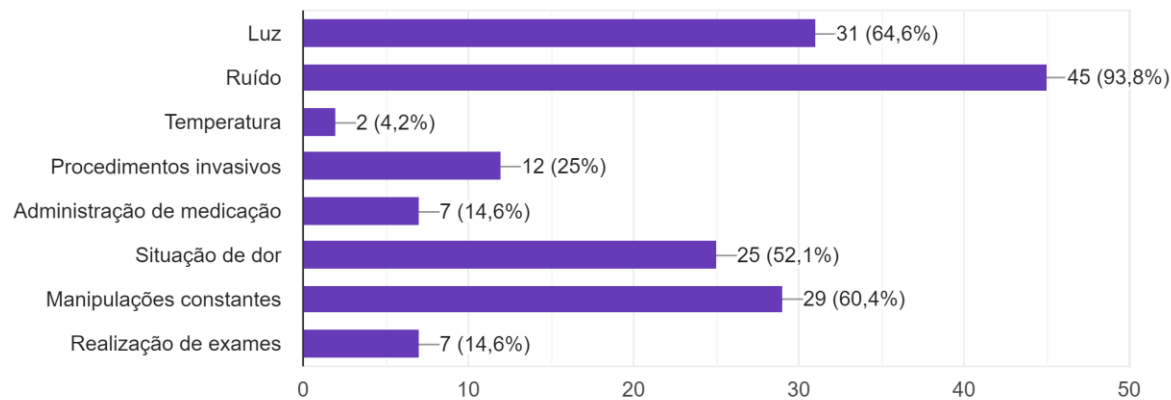
4. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o ruído durante o período de sono dos RN/crianças/jovens?

48 respostas



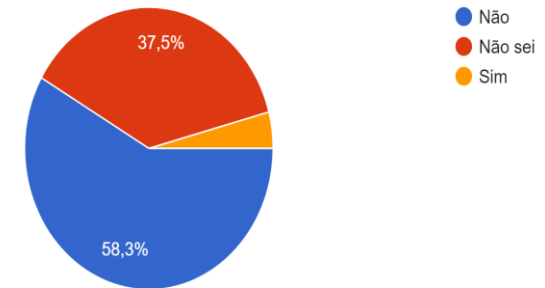
5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem que permanece na UCI (sestas e sono noturno)? Mencione três.

48 respostas



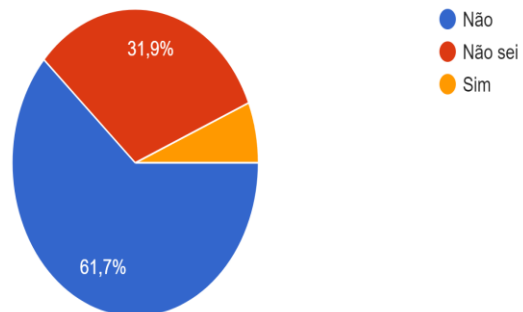
6. Na UCI onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sesta)?

48 respostas



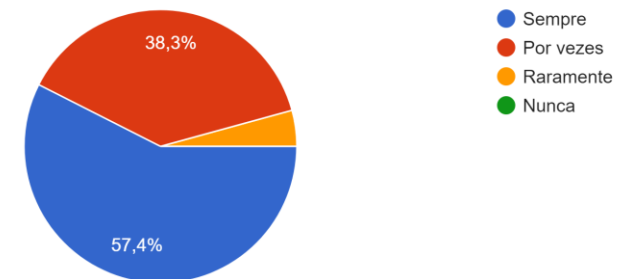
7. Na UCI onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do ruído? (horas específicas para haver silêncio)?

47 respostas



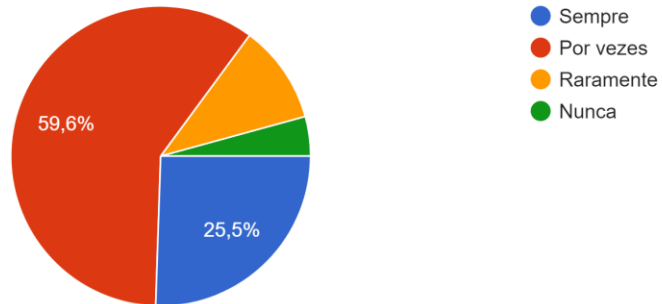
8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono do RN/ criança/jovem?

47 respostas



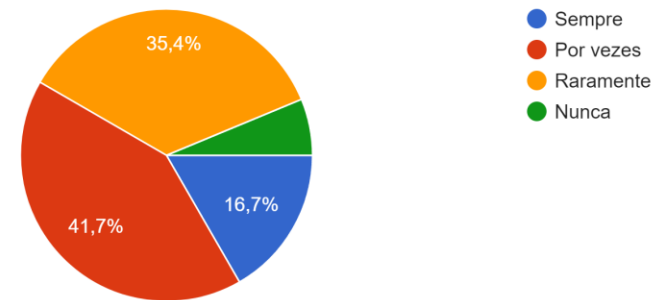
9. Se clinicamente possível, costuma planejar com a equipa médica a observação e manipulações do RN/ criança/jovem ?

47 respostas



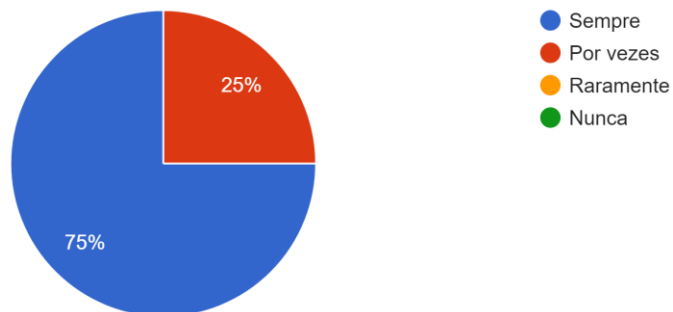
10. Para além da proteção do sono noturno na UCI, são promovidos períodos de sesta, quando possível e aplicável, nas crianças internadas até aos 4/5 anos de idade?

48 respostas



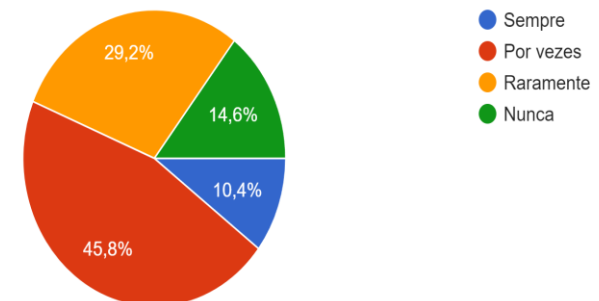
11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante a sua permanência na UCI?

48 respostas



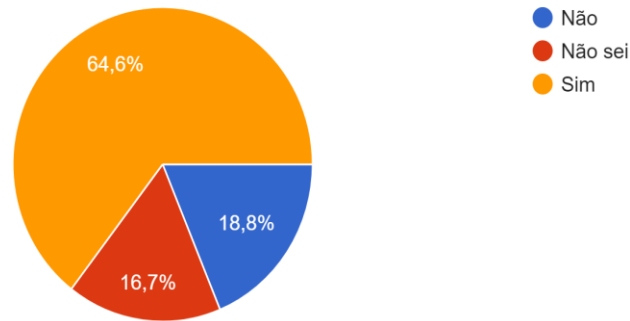
12. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais/família durante a permanência do RN/criança/jovem na UCI (ex: higiene do sono sa...ável, adequada à faixa etária e condição clínica)?

48 respostas



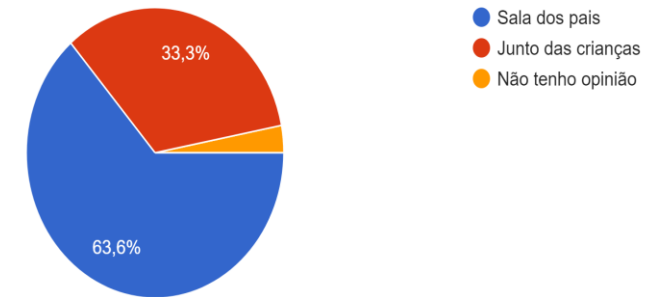
13. Considera que seria benéfico para a promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem os pais poderem permanecer na UCI no período noturno?

48 respostas



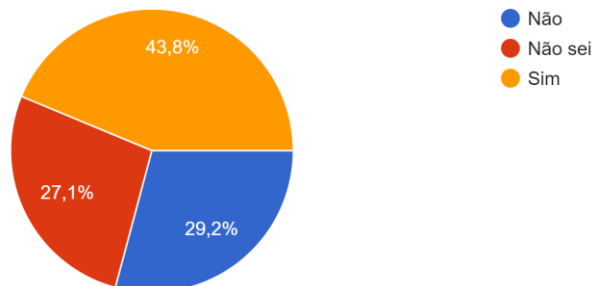
14. Se respondeu que sim na pergunta anterior, considera que os pais permanecessem junto do doente na UCI no período noturno ou que existisse...eslocassem à noite juntos do RN/criança / jovem ?

33 respostas



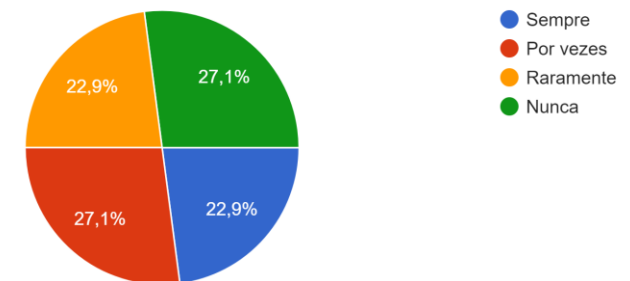
15. Considera que o fato de os pais não permanecerem na UCI no período noturno exige necessidade de maior sedação e analgesia de mod...a promover o sono noturno do RN/criança/jovem?

48 respostas



16. Realiza registos na plataforma informática (patient care) sobre a qualidade do sono do RN/criança/jovem na UCI?

48 respostas



17. Se respondeu Sempre, Por vezes ou Raramente à questão anterior, mencione que parâmetros/aspetos regista sobre o sono do RN/criança/jovem na plataforma informática.

23 respostas

- Se dormiu ou não
- Se foi necessária administração de terapêutica e qual a duração do sono
- Tempo e qualidade do sono em notas corridas
- Nenhum
- Se foi tranquilo, profundo, se os ciclos de sono foram adequados
- Em notas escritas (Diário de Enfermagem), registo do padrão de sono - regular/irregular/por períodos, reparador/não reparador, com ou sem recurso a terapêutica indutora do sono, entre outros
- Qualidade e quantidade
- Tempo de sono, qualidade do sono e período em que adormece mais facilmente.
- Duração do sono e se acordou várias vezes e porquê
- Se dormiu, quantidade de tempo, se o tempo de sono me pareceu ter sido bom para a criança.
- Apenas se a criança dormiu durante o turno da noite. Sem especificar a qualidade, duração do sono
- Se dormiu por longos períodos ou por curtos períodos, se curtos justificar o porquê
- Registo: padrão de sono (leve, intermédio, profundo) duração (sesta , cochilo , sonho..)
- Dormiu por longos/ curtos períodos.
- Tempo de sono. Qualidade do sono, se dormiu profundamente, se foi superficial acordar frequentemente. Terapêutica extra (SOS) para induzir o sono.
- Registo em diário de enfermagem
- Duração do sono - longos /curtos períodos
- Duração e qualidade do sono em notas gerais
- Se descansou por longos ou curtos períodos.
- Duração do sono, se houve interrupções, pesadelos/susto,
- Se dormiu, se teve alguma dificuldade para repousar de forma adequada, que medidas foram implementadas para permitir que a criança descanse e qual foi o impacto dessas medidas (caso seja possível avaliar nesse turno)
- Se dormiu por curtos ou longos períodos; se necessitou de medicação para dormir
- Notas corridas, que dormiu ou não.

18. Para que seja possível ir ao encontro das necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

48 respostas

- Controlo da dor e do ~~ruído~~
- Métodos não farmacológicos de promoção do sono. Como minimizar o efeitos nefasto dos aspetos ambientais da unidade no sono da criança
- Importância do sono e ruído
- Ruído e promoção do sono
- Permanência de pais junto das crianças, mas também opção de sala de repouso para os pais, ciclos de sono por faixa etária, impacto da luz e ruído.
- Distúrbios de sono; Higiene do sono; Importância do Sono para a Saúde Física e Mental; Intervenções de enfermagem para promoção de um padrão de sono de qualidade;
- Características e Medidas para higiene do sono/sesta
- Recuperação e estabilidade hemodinâmica e ~~gasimétrica~~ versus sono
- Importância do sono, Impacto do ruído em contexto de internamento
- Sem sugestão
- medidas ambientais protetoras do sono
- Fatores influenciadores do sono
- Que medidas aplicar e protocolo
- Sensibilização da equipa para a promoção de condições para um sono adequado
- Gestão de tempos para intervenções com equipa médica, facilitação de adjuvantes para a promoção da qualidade do sono.
- Importância da redução do ruído para a recuperação da criança
- Técnicas de conforto e medidas não farmacológicas que melhoram a qualidade do sono de acordo com a idade
- Todas as áreas são importantes de forma a que comece a ser implementada na ~~uci~~
- Medidas de promoção do sono do RN
- Importância das horas da sesta, importância da manipulação de enfermagem e médica em conjunto, importância da redução das luzes
- Implementar um protocolo; Instruir a equipa pediátrica; Aplicar estratégias de conforto face a faixa etária de cada criança/RN; Estratégias para controlo da dor;
- Sensibilização para o barulho / silêncio. Possibilidade de aquisição de reguladores de intensidade de luz individuais por cama. Programar sempre as intervenções respeitando o período de sono se viável Não manipular a criança em período de sono, a não ser que seja mesmo necessário. Sugestões externas: Climatização só para a pediatria, qual a possibilidade Porta / barreira acústica e de luminosidade Novas cortinas que não deixem passar luz e controle da temperatura
- Higiene do sono; ~~intervenções e estratégias~~ para promover qualidade de sono e sono(suas condições clínicas)
- Estratégias de otimização da qualidade do sono conforme a faixa etária
- Medidas ambientais protetoras do sono
- Estratégias de Promoção do Sono.
- Critérios avaliar sobre o sono; Condições a proporcionar na ~~uci~~; Ensinos aos pais; Registo em sistema informático.
- Sensibilização para a diminuição da luz e do ruído durante o período noturno assim como adiar tarefas como trocas de fraldas, posicionamentos, realização de pensos, ~~etc~~ (enquanto as crianças estão confortavelmente a dormir), ~~etc~~
- Relação sono/conforto /síndromes de abstinência
- Terapias de relaxamento; Ambientes promotores do sono
- Não sei
- Redução de ruído
- ~~Estratégias~~ de promoção
- Medidas não farmacológicas promotoras do sono aplicáveis na UCI
- Incentivar o ambiente calmo, sem demasiada luz, incentivar a manutenção dos rituais da criança
- Medidas a implementar
- Estratégias para promover um sono saudável, medidas para reduzir os fatores perturbadores do sono na ~~uci~~ e ~~e~~ educação e apoio à família
- ~~Analisar~~ nível de ruído na ~~uci~~ durante o ~~dia~~ e a noite, bem como a luminosidade e temperatura e protocolos de higiene do sono
- Avaliação da qualidade do sono
- Planear procedimentos e diminuir manipulações desnecessárias
- Protocolo sobre ruído; necessidades de sono por faixa etária; consequências da abstinência do sono por faixa etária
- Todas a que ajudem a melhores períodos de sono da criança
- Importância de cada fase do sono na recuperação da criança Formas de conseguir um ambiente com menos ruído

Apêndice E – Divulgação da Sessão “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”



FORMAÇÃO EM SERVIÇO
**IMPACTO DO RUÍDO,
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO
SONO DO RECÉM-
NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA
UCI**

**14 DE JULHO 2025 ÀS
14H30
VIA TEAMS**



 ACEDA AO LINK DA FORMAÇÃO



FORMADOR: ENFª ANA CATARINA NEVES

Apêndice F – Plano de Sessão da formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”

Local: Via teams

Data: 14/07/2025 **Hora:** 14h30-15h30

Objetivo geral: Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância do sono do RN/Criança/jovem na UCI

Objetivos específicos:

- Apresentar resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para o RN/criança/jovem;
- Abordar consequências da privação do sono na recuperação do RN/criança/jovem hospitalizada;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN/criança/jovem na UCI;
- Apresentar à equipa de enfermagem o procedimento setorial, as instruções de trabalho, folhetos para os pais e cartaz realizados;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática

CONTEUDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO 35MIN	FORMADOR
- Resultados dos questionários realizados aos enfermeiros da UCI;	Expositivo	Computador;	5min	Ana Oliveira
-Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/Criança/Jovem;	Expositivo	Powerpoint	5 min	
-Consequências da privação do sono para o RN/Criança/Jovem;	Expositivo		5 min	
	Expositivo		10 min	

- O sono e os fatores disruptores na UCI;	Expositivo		5min	
- Estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN/Criança/na UCI;	Expositivo e interrogativo		5min	
- Conclusão/Discussão				

Apêndice G – Sessão de Formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”


 Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
 III Curso de Mestrado Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Impacto do ruído, promoção e Proteção do sono do Recém-nascido/Criança/Jovem na UCI



2025

Mestranda Enfª Ana Catarina Oliveira

Sumário



- Resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros
- O Sono e a sua importância
- Privação de sono
- O Sono e a hospitalização
- O Sono e o ambiente
- Estratégias promotoras e protetoras do sono
- Considerações finais

Questionário aplicado aos enfermeiros

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem no âmbito da Catálise Interativa? 40 respostas



4. Considera que existe promoção por parte da Equipa de Enfermagem em relação a ruído durante o período de sono dos RN/criança/jovem? 40 respostas



5. Qual(is) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem que permanece na UCI (seitas e sono noturno)? Mencione três. 40 respostas

6. Na UCI onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sestas)? 40 respostas



Questionário aplicado aos enfermeiros

9. Se clinicamente possível, costuma planejar com a equipa médica a observação e manipulação do RN/criança/jovem? 47 respostas



11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante a sua permanência na UCI? 40 respostas



13. Considera que seria benéfico para a promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem os pais poderem permanecer na UCI no período noturno? 40 respostas



15. Considera que o fato de os pais não permanecerem na UCI no período noturno exige necessidade de maior sedação e analgesia de mod... a promover o sono noturno do RN/criança/jovem? 40 respostas



Questionário aplicado aos enfermeiros

16. Realiza registos na plataforma informática (patient care) sobre a qualidade do sono do RN/criança/jovem na UCI?
43 respostas



5



6

Sono¹⁻⁴

- O Sono é um fenómeno biológico e comportamental;
- É essencial à sobrevivência, saúde e bem estar, em todas as fases do ciclo de vida;
- Dormir é tão importante como respirar, comer ou ter atividade física;
- O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida a dormir;
- O Sono não é o contrário de estar acordado;
- É um estado muito complexo, com atividade cerebral abundante.

7

Sono¹⁻⁴

Um Bom Sono associa-se a...

- Melhor Saúde
- Maior Segurança
- Vida familiar mais saudável
- Melhor regulação do comportamento social
- Melhor alimentação
- Melhor aprendizagem
- Menos consumos tóxicos

O Sono tem funções específicas

- Crescimento
- Regeneração Celular
- Regulação do Sistema Imunitário
- Regulação do metabolismo
- Conservação da energia
- Aprendizagem e Memória
- Regulação do humor
- Regulação das sinapses cerebrais

8

Privação de Sono⁵

Curto Prazo

- Alteração da percepção da dor;
- Dificuldade na aquisição de competências alimentares;
- Aumento dos períodos de irritabilidade, agitação e choro;
- Menor ganho de peso;
- Alterações da FC, FR, SpO₂, TA, PIC e indução de despertares

Longo Prazo

- Compromisso neurodesenvolvimento;
- Alterações comportamentais e sociais;
- Distúrbios do sono;
- Dificuldade de aprendizagem, atenção na aquisição de linguagem e escrita;
- Aumento do risco de asma, obesidade e depressão.

9

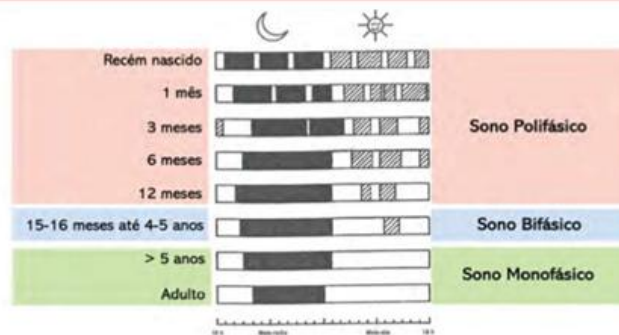
Hormonas⁵⁻⁸

Melatonina

Cortisol

10

Tempos de sono recomendado⁵⁻⁸



11

17h de sono



0-4 meses



12

O Sono na adolescência ⁵⁻⁸



13

O Sono e os ecrãs ⁸⁻¹⁰



- Manutenção do estado de alerta;
- Aumento do atraso de fase;
- Menor quantidade do sono profundo;
- Aumento do número de microdespertares;
- Menor tempo e qualidade do sono



**Desligar ecrãs
1h antes de ir
dormir**

14

O Sono e a hospitalização



15

O Sono e a hospitalização ⁷⁻¹⁰

A criança internada inicia o seu sono 2h mais tarde do que o habitual.

As crianças dormiam continuamente cerca de 130min, com 12 a 18 despertares durante o período noturno.



Das crianças nomearam a luminosidade, ruído e as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, como os principais fatores para a sua má qualidade do sono durante o internamento.

Das crianças hospitalizadas têm perturbações do sono pelo menos uma vez por semana.

16

O Sono e a hospitalização⁷⁻¹⁰

- A Hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono devido à alteração do seu ritmo sono vigília e do seu ritmo circadiano;
- O SONO constitui uma intervenção terapêutica fundamental na recuperação de crianças em estado crítico. A evidência científica demonstra que a fragmentação do sono em UCI pediátricas compromete significativamente a recuperação neurológica, imunitária e cardiovascular;
- A privação de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e citocinas resultando num estado pós-inflamatório e consequentemente dificulta a recuperação da situação de doença.

17

O Sono e a hospitalização⁹⁻¹² Privação de sono

- Défice na produção da hormona de crescimento;
- Alteração nos parâmetros cardiovasculares: Taquicardia, hipertensão e arritmia;
- Redução de cerca de 70% dos linfócitos T;
- Redução de cerca de 50% da resposta à vacinação;
- Eixo Hipotálamo-Hipófise: Elevação sustentada de cortisol suprime a hormona de crescimento e compromete resposta anti-inflamatória;
- Sistema Nervoso Simpático : Hiperativação simpática persistente eleva catecolaminas e compromete variabilidade cardíaca;
- Citocinas Pró-inflamatórias: A elevação da Interleucina-6, fator de Necrose Tumoral-alfa e Interleucina-1 beta promove estado inflamatório crónico e catabolismo proteico;
- Consolidação de Memória: Défice na transferência hipocampo-cortical compromete aprendizagem e adaptação.

18

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹² Ambiente – Fatores que interferem



19

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹² Ambiente – Ruído

Fontes de ruído:

- Profissionais de saúde;
- Equipamentos médicos;
- Fontes estruturais;
- Pais/familiares;
- Choro dos RN/crianças

Nível de ruído ideal (AAP):

- Nível médio de ruído recomendado: não superior a 45 dB durante o dia
- Nível máximo de ruído: não deve exceder 65-70 dB, mesmo brevemente
- Nível ideal para períodos de sono: 35-40 dB

20

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹²

Ambiente – Avaliação do Ruído em tempo real



21

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹²

Ambiente – Avaliação do Ruído em tempo real



22

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹²

Ambiente – Ruído

- **Alterações Fisiológicas:** O ruído excessivo desencadeia uma resposta de stress que se manifesta através do aumento da frequência cardíaca, elevação da pressão arterial e alterações no padrão respiratório. As crianças podem apresentar flutuações nos parâmetros vitais, incluindo variações na saturação de oxigênio e na temperatura corporal. O sistema nervoso autonômico fica constantemente ativado, impedindo o estado de repouso necessário à recuperação;
- **Impacto no Desenvolvimento Neurológico:** Em recém-nascidos e lactentes, cujo sistema nervoso está em formação crítica, o ruído pode causar alterações permanentes no desenvolvimento cerebral. A exposição contínua a níveis elevados de ruído interfere na mielinização adequada dos neurônios e pode afetar o desenvolvimento das conexões sinápticas, com potenciais repercussões no desenvolvimento cognitivo futuro;
- **Impacto severo no Sono:** O sono é fundamental para a recuperação pediátrica, mas o ambiente ruidoso fragmenta continuamente os ciclos de sono. As crianças não conseguem atingir as fases de sono profundo, essenciais para a liberação de hormonas de crescimento e para a consolidação da memória. Esta privação crônica compromete gravemente o sistema imunitário e atrasa significativamente os processos de cicatrização e recuperação;
- **Stress Psicológico e Emocional:** O ambiente ruidoso gera um estado de stress crônico que se manifesta através de irritabilidade extrema, choro inconsolável e dificuldades de autorregulação emocional. As crianças podem desenvolver hipervigilância, tornando-se excessivamente reativas a estímulos sonoros mesmo após a alta hospitalar;

23

O Sono e a hospitalização¹¹⁻¹²

Ambiente – Ruído

- **Atraso na Recuperação Clínica:** O stress induzido pelo ruído prolonga significativamente o tempo de internamento.
- **O organismo em constante estado de alerta não consegue direcionar energia suficiente para os processos de cura, resultando numa recuperação mais lenta e, frequentemente, em complicações adicionais;**
- **Comprometimento da Vinculação:** O ruído interfere na comunicação entre a criança e os pais, dificultando momentos de tranquilidade essenciais para o fortalecimento dos laços afetivos. Esta interferência pode comprometer o processo de vinculação.
- **Sequelae Auditivas:** A exposição prolongada a níveis de ruído superiores aos recomendados pode causar perda auditiva temporária ou permanente. Em recém-nascidos, cujo sistema auditivo ainda está em desenvolvimento, este risco é particularmente elevado;
- **Impacto na Comunicação e Desenvolvimento da Linguagem:** O ruído constante mascara os sons da fala e interfere no desenvolvimento da linguagem. As crianças têm dificuldade em distinguir vozes familiares e em processar estímulos auditivos importantes para o seu desenvolvimento comunicacional.
- **Atraso na Recuperação Clínica:** O stress induzido pelo ruído prolonga significativamente o tempo de internamento. O organismo em constante estado de alerta não consegue direcionar energia suficiente para os processos de cura, resultando numa recuperação mais lenta e, frequentemente, em complicações adicionais.

24

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono na UCIPed



25

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Luminosidade

- Fechar os estores da unidade a partir das 21h;
- Desviar os monitores do ângulo de visão do RN/criança/Jovem;
- Mudar os monitores para "modo noturno";
- Reduzir a iluminação do serviço, a partir das 22h;
- Desligar as televisões da UCIPed às 21h;
- Evitar acender luzes brancas por cima do RN/Criança/Jovem e preferir as luzes de presença, disponíveis em cada unidade;
- Sempre que possível, fechar as cortinas, de forma a reduzir luminosidade vindo da sala bege;
- Expor o RN/criança/jovem à luz natural durante o período diurno.
- Manter as incubadoras cobertas para que os RN fiquem na penumbra;

26

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Luminosidade

Controlo de
luminosidade



27

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Ruído

- Evitar arrojear cadeiras;
- Evitar fechar gavetas e portas de forma brusca;
- Diminuir o tom de voz durante as conversas;
- Reduzir o som do telefone do serviço a partir das 22h;
- Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis;
- Adequar o limite dos alarmes, tendo em conta a faixa etária;
- Atender o mais rapidamente possível os alarmes durante o período noturno.

28

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Ruído



29

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Ruído

Controlo de
ruído



30

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Temperatura

Manter uma temperatura ideal,
entre os 20-22°C para conforto
do RN/criança/jovem

31

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Organização dos Cuidados

- Realizar colheita de dados relativa aos hábitos de sono do RN/Criança /jovem, na admissão (rotina de sono; uso do objeto de transição/chucha, a que horas se deita e acorda, sesta, se dorme sozinha ou acompanhada, faz medicação para dormir);
- Ponderar a realização de um procedimento, se clinicamente possível, caso o RN/criança/jovem esteja a dormir;
- Promover um ambiente de sono após o almoço; sempre que possível, no caso das crianças até aos 5
- Realizar transferências entre serviços, sempre que possível, durante o período diurno ou até as 23h;
- A reposição dos materiais e a remoção dos lixos das unidades, devem ser feitas sempre que possível até as 21h e depois das 7h;
- Reorganizar e agrupar os cuidados com os outros profissionais de saúde para evitar interromper o sono;
- Alertar equipa multidisciplinar;
- Posicionar o RN favorecendo os seus comportamentos de autoregulação, a flexão e o movimento à linha média, conservação de energia e conforto.

32

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Organização dos Cuidados

ANÁLISE/IMPACTO/CONDIÇÃO FUNCIONAL/CONDIÇÃO	
PREVENÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN/JOVEM: MANEJO/ORGANIZAÇÃO/CONTROLE	Impacto
Intervenção de Trabalho	
1. OBJETIVO	
a) Implementar estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs, com o intuito de garantir a segurança e o bem-estar do RN/JOVEM.	
b) Promover a integração do cuidado do sono na prática clínica de enfermagem.	
c) Promover a integração do cuidado do sono na prática clínica de enfermagem.	
2. OBJETIVO DE AVALIAÇÃO	
a) Informar a quem cuidar do sono do RN/JOVEM em todos os RNs/JOVEM.	
3. RESPONSABILIDADES	
a) Informar a quem cuidar do sono do RN/JOVEM em todos os RNs/JOVEM.	
b) Informar a quem cuidar do sono do RN/JOVEM em todos os RNs/JOVEM.	
4. DADOS, AVALIAÇÃO E MONITORAMENTO	
a) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
b) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
c) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
d) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
e) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
f) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
g) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
h) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
i) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
j) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
k) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
l) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
m) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
n) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
o) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
p) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
q) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
r) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
s) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
t) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
u) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
v) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
w) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
x) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
y) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	
z) Avaliar a eficácia das estratégias promotoras e protetoras do sono em todos os RNs/JOVEM.	

33

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Sensibilização aos pais

- Sensibilizar os pais/família desde o acolhimento para a importância de manter a higiene do sono durante o período de internamento do seu filho;
- Alertar os pais para que evitem estimular o RN/Criança/jovem durante o período em que está a dormir;
- Incentivar os pais a adormecer o seu bebé, acalmando-o através do toque, contacto pele a pele, música;
- Realizar ensinos para o domicílio sobre o sono seguro no domicílio;
- Explicar a importância das crianças que necessitam de sesta, realizarem durante o período de internamento;
- Entrega dos folhetos aos pais/criança.

34

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Sensibilização aos pais



35

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Sensibilização aos pais



36

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Sensibilização aos pais



35

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Sensibilização aos pais



36

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono



37

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Registos de enfermagem

I. Avaliação inicial
Saúde Mental- Reparação

Questões:

- A que horas se deita e acorda?
- Dorme sozinho(o) ou acompanhado(a)?
- Faz sesta(a)?
- Usa chucha e/ou objeto de transição?
- Faz medicação para dormir?

I. Diagnóstico de Enfermagem
Sem sono comprometido
Sono comprometido

Avaliar Sono:

- Crianças até aos 5 anos - sem horário
- Crianças com mais de 5 anos - turno (turno da noite)

Planear Sono:

- Crianças até aos 5 anos - Sem horário
- Crianças com mais de 5 anos - turno (turno da noite)

38

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Registos de enfermagem

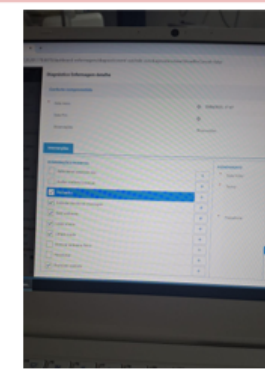
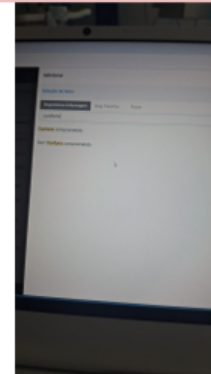
- Diminuir os estímulos luminosos;
- Diminuir os estímulos de ruído;
- Incentivar a desligar os ecrãs;
- Incentivar o uso de chucha e de objeto de transição;
- Aplicar técnicas farmacológicas e não farmacológicas em caso de dor presente;
- Incentivar a permanência de um acompanhante junto da criança/jovem;
- Diminuir medo e ansiedade da criança/jovem através da leitura, música, massagem de relaxamento; brincadeira e expressão de dúvidas e sentimentos

Planear Sono:

Crianças até aos 5 anos: Sem horário
Crianças com mais de 5 anos - Iturno
(turno da noite)

41

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono Registos de enfermagem



42

Considerações Finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, durante o internamento, são passíveis de serem compreendidos e modificados por parte do enfermeiro, com vista ao aumento da qualidade de sono do RN/criança/jovem hospitalizada;
- As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo as medidas não farmacológicas, a promoção do conforto através da minimização de estímulos ambientais, recrutamento de alguns hábitos de higiene do sono da criança e da criação de um ambiente o mais familiar possível;
- Ao proteger e promover o sono da criança, o Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional e a contribuir para a recuperação da sua doença;

43

Curiosidades

Mecanismos após implementação de Sono terapêutico- evidência¹³⁻¹⁵

- Redução de 30% do tempo de ventilação mecânica;
- Redução de 25% incidência delirium;
- Aceleração de 40% cicatrização após cirurgias;
- Redução de 20% tempo internamento em UCI;
- Melhoria de 35% de défices neurológicos.

Presença dos Pais¹⁶⁻¹⁸

- A evidência científica suporta consistentemente que a presença parental noturna constitui uma intervenção não-farmacológica eficaz para a promoção do sono em crianças hospitalizadas, com benefícios mensuráveis ao nível neurofisiológico, imunológico e desenvolvimental. Esta prática deve ser considerada uma componente integral dos cuidados pediátricos centrados na família;
- A ausência parental no período noturno resulta em maior necessidade de sedação farmacológica para controlo da ansiedade, promoção do sono e gestão comportamental em crianças hospitalizadas.
- Os benefícios da presença parental na redução da necessidade de intervenções farmacológicas.

44

Obrigada!

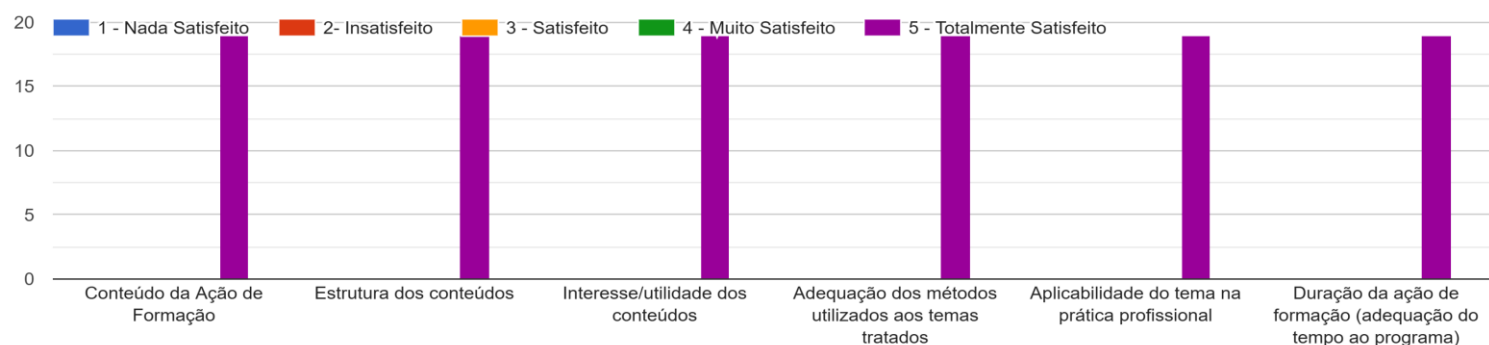
Ana Catarina Oliveira
anaoliveira8057@esscvp.eu
acneves@ 

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO

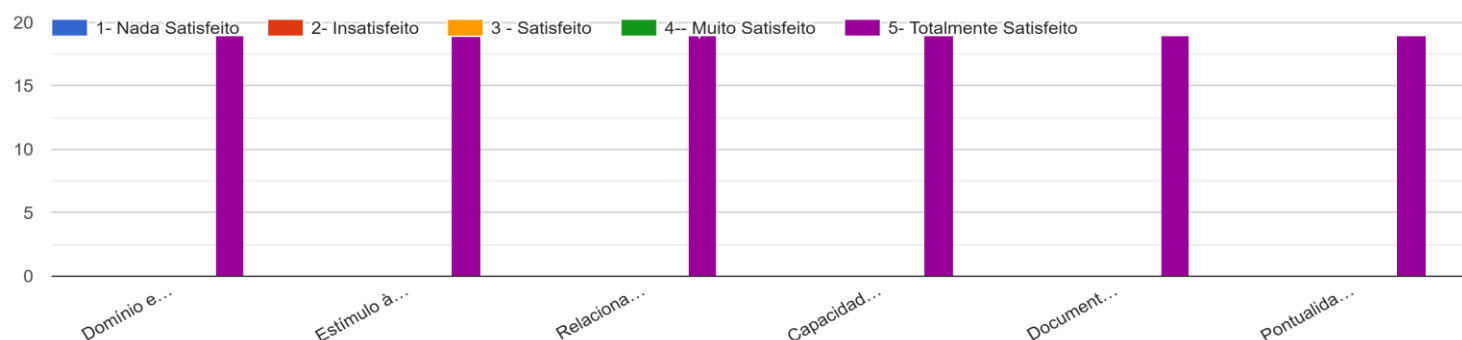


Apêndice H – Avaliação da Sessão da formação “IMPACTO DO RUÍDO, PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NA UCI”

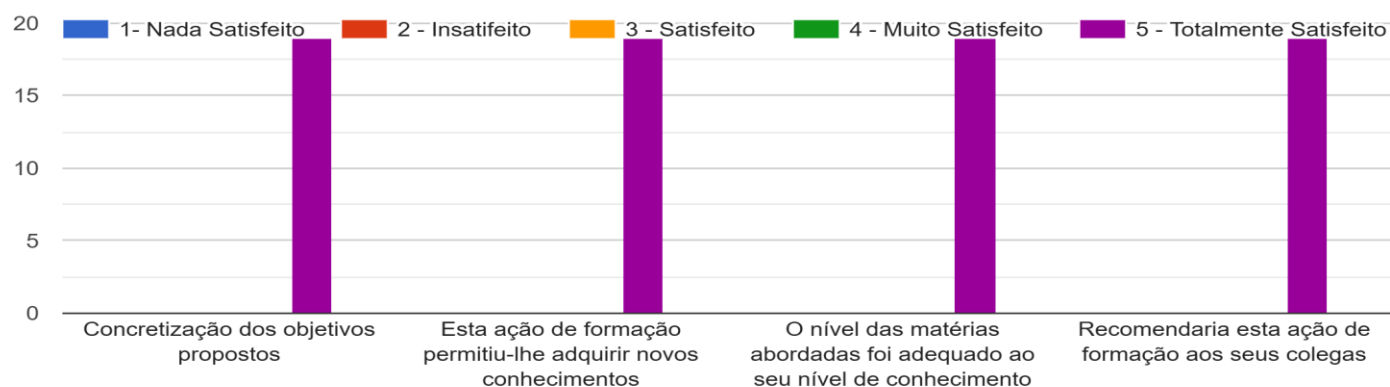
A- Conteúdos Programáticos e Métodos

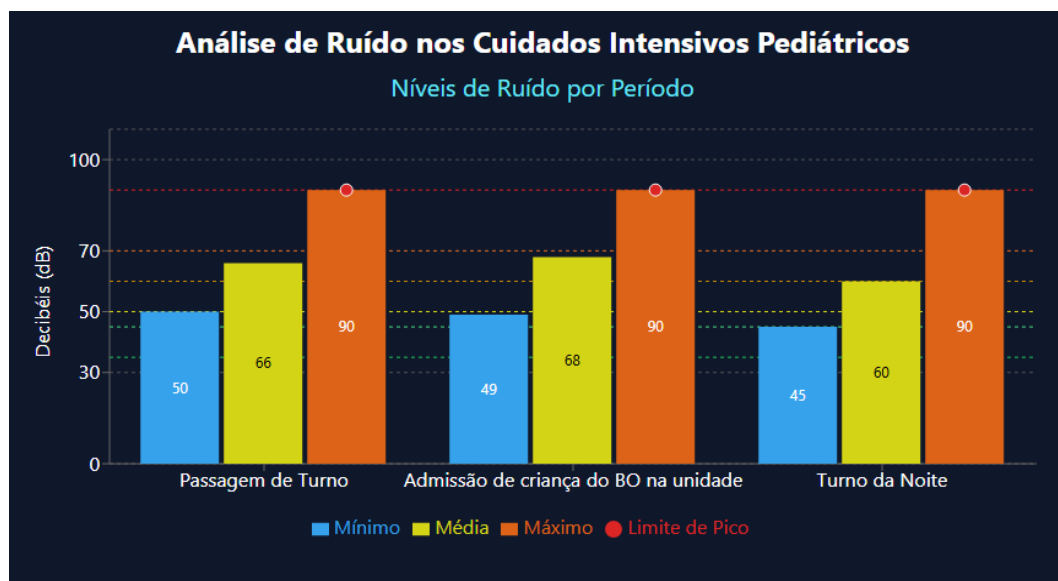


B – Formador/a



C – Avaliação Global da Ação de Formação

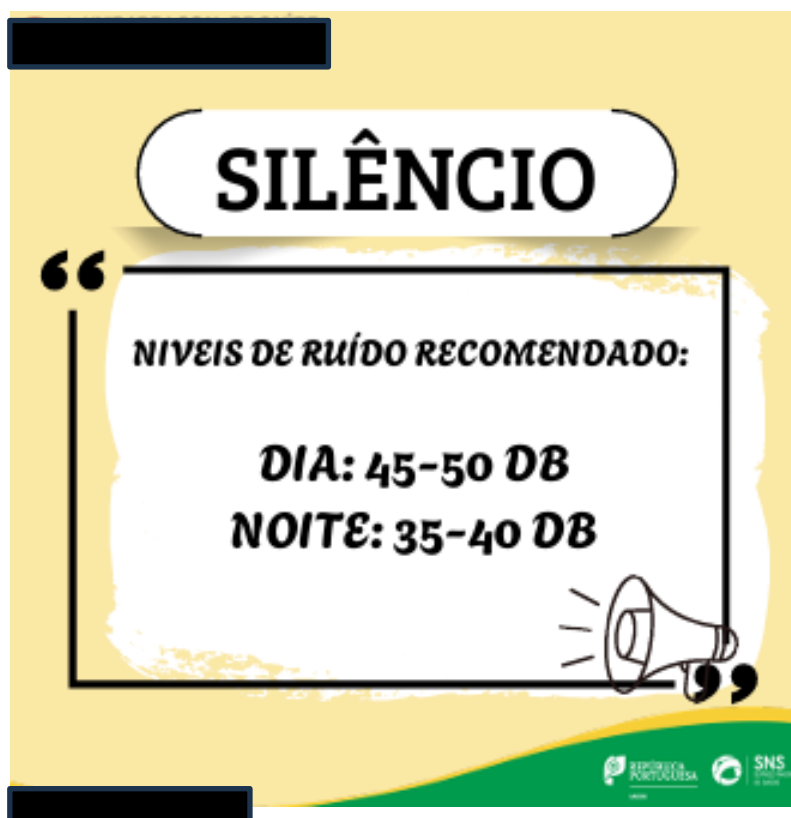


Apêndice J – Avaliação do Ruído, pela aplicação Decibel X, na UCIPed

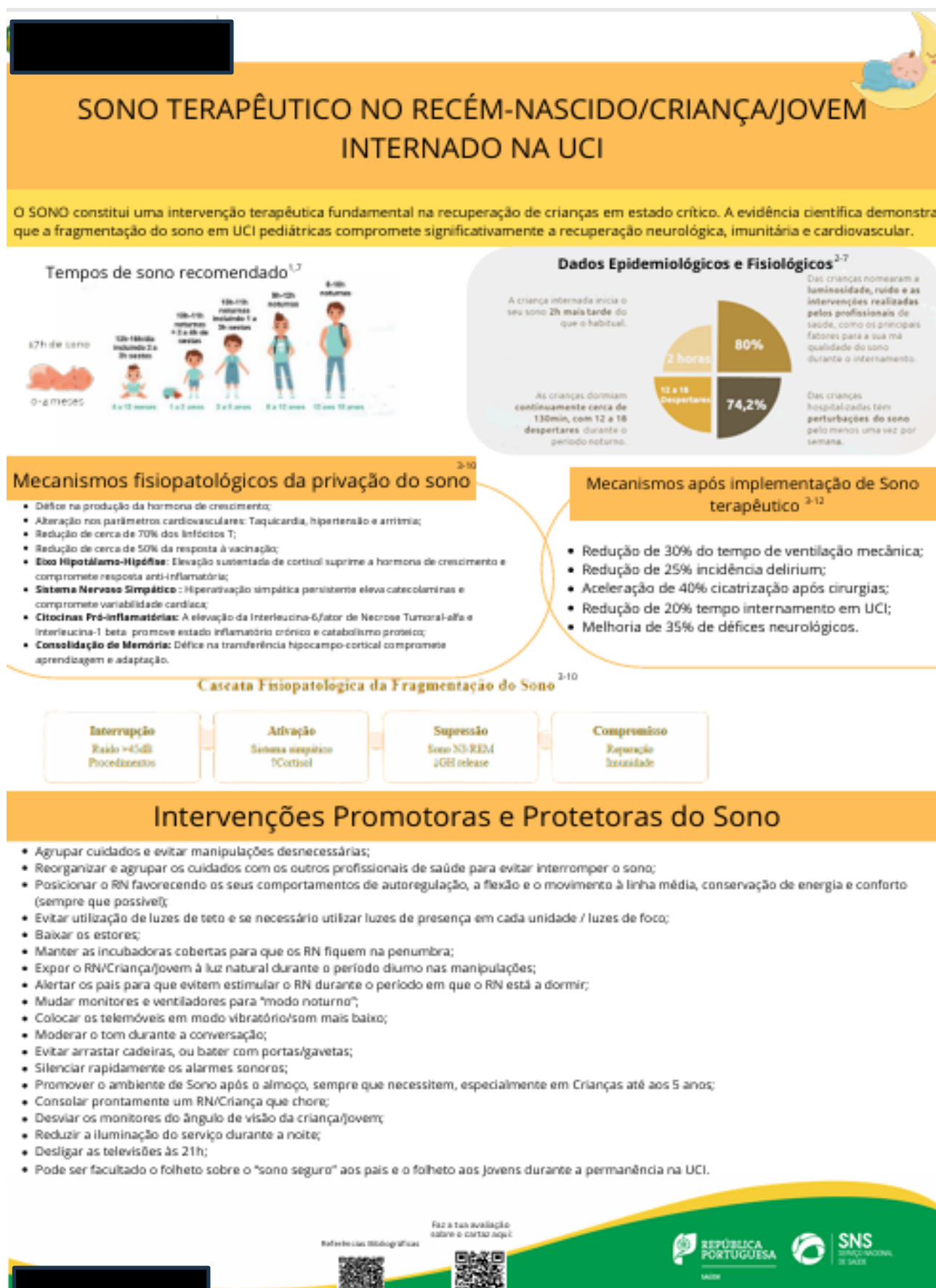
Apêndice K – Dispositivo do Ruído afixado na UCIPed



Apêndice L – Cartaz “Silêncio” afixado na UCIPed



Apêndice M – Cartaz “SONO TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO NA UCI” afixado na UCIPed

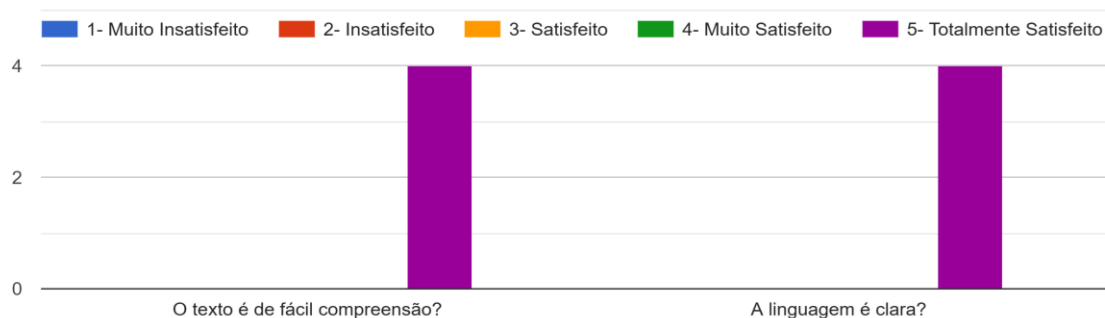


Apêndice N – Cartaz “IMPACTO DO RUÍDO NO DOENTE PEDIÁTRICO NA UCI” afixado na UCIPed

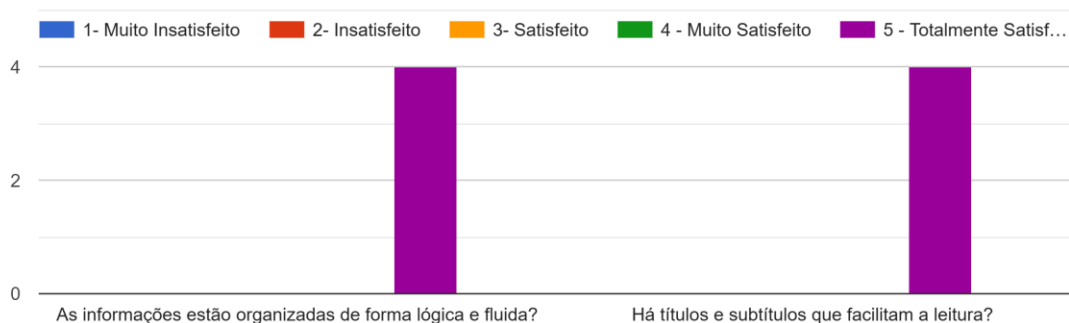


Apêndice O – Avaliação do Cartaz ““SONO TERAPÊUTICO NO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO NA UCI” afixado na UCIPed

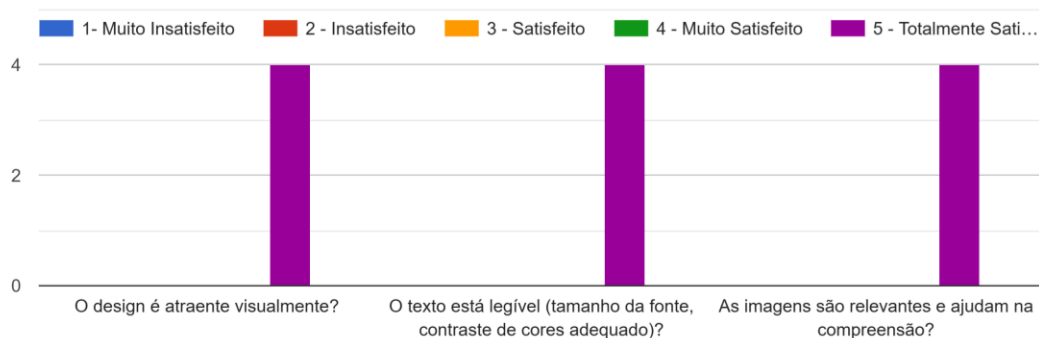
A- Clareza e informação



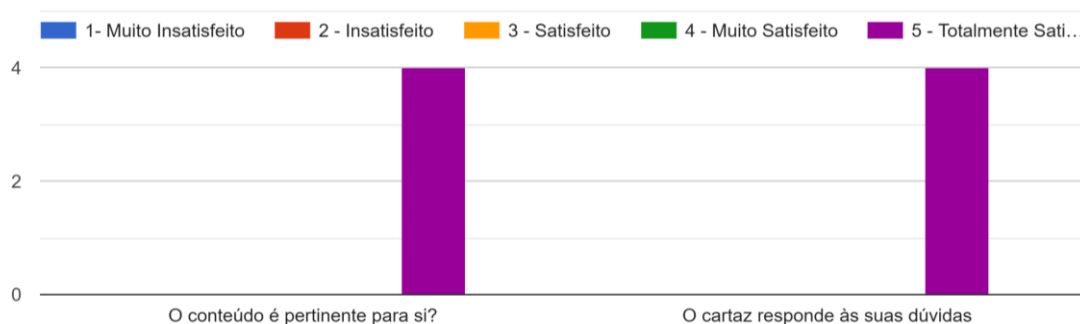
B- Organização e estrutura



C- Apresentação Visual

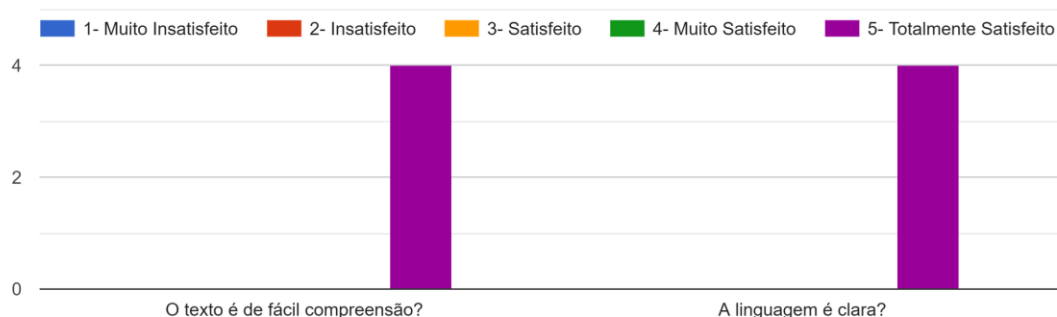


D - Precisão e Relevância

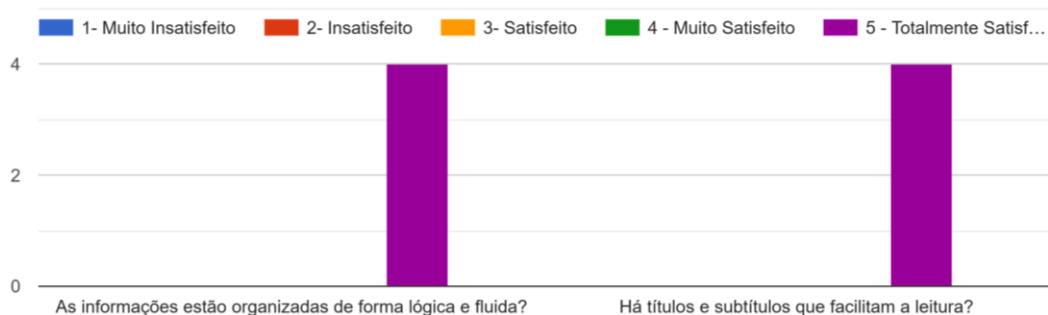


Apêndice P – Avaliação do Cartaz “IMPACTO DO RUÍDO NO DOENTE PEDIÁTRICO NA UCI” afixado na UCIPed

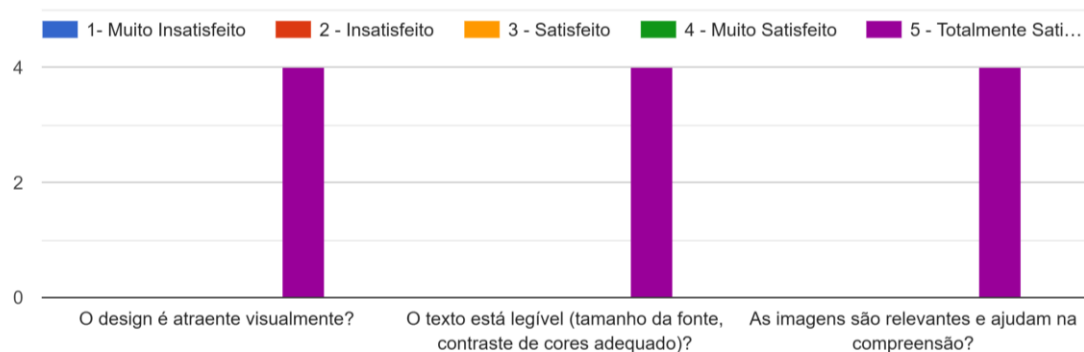
A- Clareza e informação



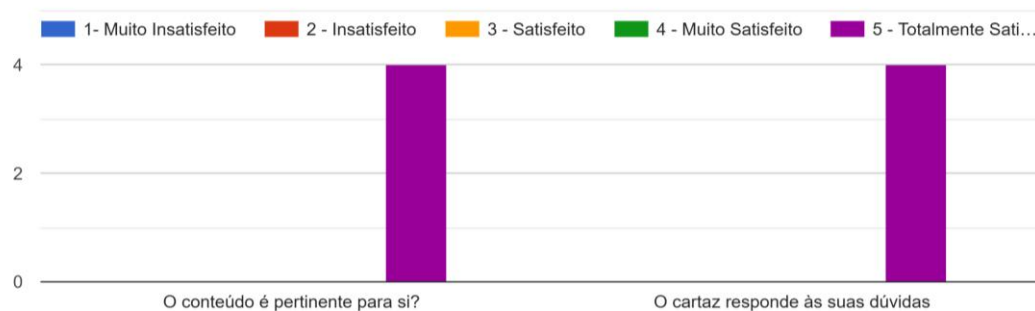
B- Organização e estrutura



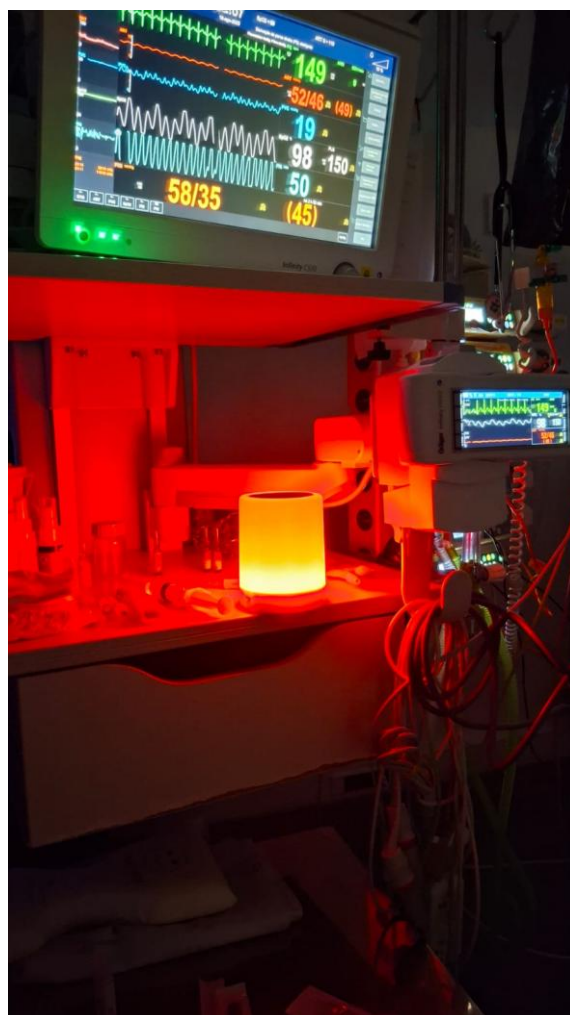
C- Apresentação Visual



D - Precisão e Relevância



Apêndice Q – Luzes de presença colocadas na UCIPed



Apêndice R – Cortinas entre unidades colocadas na UCIPed



Apêndice S – Cartaz “REGRAS PARA UM SONO SAUDÁVEL NA UCI” na UCIPed

Apêndice T – Folheto informativo em português e em Inglês sobre “Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido”

CURIOSIDADES

- Só por volta dos 2-3 meses de idade é que o bebé é regulado pelo ritmo circadiano (início da produção da hormona melatonina);
- Até aos 2-3 meses de idade os despertares estão associados à necessidade de alimentação, não havendo distinção entre o período diurno e o noturno;
- Ao fim do dia, quase sempre à mesma hora, os bebés costumam apresentar a “agitação de fim de dia” (sistema nervoso sobrecarregado)

ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU BEBÉ

- Embrulhar o bebé numa fralda de pano/manta para que se sinta mais regularizado e organizado (até começar a rodar);
- Fazer o som “Shhhhh” sons tipo White Noise (chuva, secador, aspirador);
- Embalar suavemente;
- Oferecer a chucha

Higiene do sono

Em Portugal 35% -75% das crianças sofrem de distúrbios do sono.

BENEFÍCIOS

- Melhoria na qualidade do sono;
- Menor interrupção de sono;
- Maior tempo total de sono

CONSEQUÊNCIAS PRIVAÇÃO SONO

- Alteração do humor;
- Alteração de comportamento;
- Alterações no desenvolvimento motor;
- Alterações cognitivas



SERVIÇO DE PEDIATRIA

Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido



Aceda ao vídeo



Referências Bibliográficas



FALE CONNOSCO



Avalie este folheto: Foi útil para si?



Links úteis:

- <https://querodormir.pt/>
- <https://www.apsono.com/>
- <https://www.aap.org/>
- <https://app.pt>




SONO SEGURO

Como deve ser o berço do seu bebé?

- Para ser usado nos primeiros meses de vida;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela Norma Europeia EN 1130;
- O berço deve ser firme e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6cm;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais.

Como deve ser a cama de grades do seu bebé?

- Desde do nascimento até aos 18 meses/2 anos;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela Norma Europeia EN 716;
- A cama deve ser firme e estável;
- As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais;
- A altura do estrado deve ser ajustado à idade da criança;
- O colchão de ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros, janelas e móveis;
- Não colocar almofadas/borrachas até aos 2 anos.






SONO SEGURO

A síndrome da morte súbita do lactente é definida como a morte inesperada e súbita de um bebé com menos de 1 ano de idade, enquanto dorme, 60% dos casos acontece com bebés com menos de 6 meses de idade.

ESTRATÉGIAS PARA UM AMBIENTE DE SONO SEGURO

- É recomendado que o bebé durma no quarto dos pais até aos 6 meses e que durma no seu próprio berço;
- Desaconselhado dormir na cama dos pais e/ou sofás;
- Recomendado dormir de barriga para cima, colchão firme e não estar inclinado;
- O bebé não deve dormir com peluches, almofadas/rolos;
- Os pés devem de tocar no fundo do berço para que não deslize/ usar saco-cama adequado ao tamanho do seu bebé;
- O bebé deve ficar coberto até aos ombros, nunca tapar a cabeça;
- Recomendado a temperatura do quarto onde o bebé dorme estar entre os 20-22°C;
- O leite materno e a chucha são protetores desta síndrome;
- Deve ser promovido um ambiente livre de tabaco;
- A utilização de drogas e álcool por parte dos pais aumenta este acontecimento.

A IMPORTÂNCIA DO SONO

- Necessidade básica e fundamental;
- Processo reparador para o organismo;
- Imperativo para o bom funcionamento diário;
- Garante um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, comportamental e cognitivo

TEMPO DE SONO RECOMENDADO A OS 12 MESES



Um Sono Saudável aumenta a imunidade e diminui a irritabilidade das crianças

CURIOSITIES

- It is only around 2-3 months of age that the baby is regulated by the circadian rhythm (beginning of the production of the hormone melatonin);
- Up to 2-3 months of age, awakenings are associated with the need for food, with no distinction between the day and night periods;
- At the end of the day, almost always at the same time, babies usually have "end-of-day agitation" (overloaded nervous system)

STRATEGIES TO CALM YOUR BABY

- Wrap the baby in a cloth diaper/blanket so that they feel more settled and organized (until they start to roll);
- Make the 'Shhhh' sound like White Noise (rain, hair dryer, vacuum cleaner);
- Gently rock them;
- Offer the pacifier.



Access the video



SLEEP HYGIENE

In Portugal 35%-75% of children suffer from sleep disorders.

BENEFITS

- Improvement in sleep quality;
- Less sleep disruption;
- Longer total sleep time

CONSEQUENCES OF SLEEP DEPRIVATION

- Mood swing;
- Behavior change;
- Changes in motor development;
- Cognitive changes

Bibliographic References



TALK TO US

Serviço:
Morada:
Email:



Rate this leaflet:
Was it useful for you?



Links úteis:

<https://querodormir.pt/>
<https://www.apsono.com/>
<https://www.asp.org/>
<https://spp.pt>



SERVIÇO DE PEDIATRIA

Safe Sleep and Sleep Hygiene in the Newborn



SLEEP SAFE

What should your baby's crib be like?

- To be used in the first months of life;
- It must comply with European safety standards, according to European Standard EN 1130;
- The crib must be firm and stable;
- It should not have openings larger than 6cm; the mattress must be firm and without gaps at the sides.

What should your baby's crib be like?

- From birth to 18 months/2 years;
- It must comply with European safety standards, according to European Standard EN 716;
- The bed must be solid and stable;
- The bars must be at least 60cm high and should not be horizontal;
- The height of the bed base must be adjusted to the child's age;
- The mattress must be firm and without gaps on the sides;
- The bed should be placed away from curtains, blind cords, lamps, windows, and furniture;
- Do not place pillows/toys.



SLEEP SAFE

Sudden infant death syndrome is defined as the unexpected and sudden death of a baby under 1 year old while sleeping, with 90% of cases occurring in babies under 6 months of age.

STRATEGIES FOR A SAFE SLEEP ENVIRONMENT

- It is recommended that the baby sleeps in the parents' room until 6 months and that they sleep in their own crib;
- It is discouraged to sleep in the parents' bed and/or on sofas;
- It is recommended to sleep on their back, on a firm mattress, and not to be inclined;
- The baby should not sleep with soft toys, pillows/bolsters;
- The feet should touch the bottom of the crib, so they do not slip/use a sleeping bag appropriate for the size of the baby;
- The baby should be covered up to the shoulders, never cover the head;
- It is recommended that the room temperature where the baby sleeps is between 20-22°C;
- Breast milk and pacifiers protect against this syndrome;
- A smoke-free environment should be promoted; the use of drugs and alcohol by the parents increases this occurrence.

THE IMPORTANCE OF SLEEP

- Basic and fundamental need;
- Repair process for the body;
- Imperative for daily good functioning;
- Ensures healthy growth and good physical, behavioral, and cognitive development.

RECOMMENDED SLEEP TIME 0 TO 12 MONTHS



A Healthy Sleep increases immunity and decreases irritability in children.

Apêndice U – Folheto dirigido aos adolescentes

O Sono na adolescência O que muda?

Estrutura do sono
Diminuição do sono lento e profundo



Necessidade de sono

8-10 horas
Diminuição da acumulação da
pressão de sono



Ritmo circadiano

Vespertino
Atraso no pico de melatonina



Atraso de fase



O SONO

O Sono é fundamental para a saúde e bem-estar de todos, mas é particularmente importante na adolescência, uma vez que o corpo está a passar por mudanças constantes

Dados da Academia Americana de Pediatria referem que 73% dos estudantes do ensino secundário dormem por noite menos que as 8 a 10h recomendadas. Esta privação de sono pode ter consequências para a tua saúde, desenvolvimento e rendimento escolar.

Referências Bibliográficas



FALE CONNOSCO

Este Folheto foi
útil para ti?



Sabias que o
Cristiano Ronaldo
dorme 8h durante
a noite?



Estratégias para um Sono Saúdável na Adolescência

Fazer as refeições
no mesmo horário
e evitar comer
próximo da hora de
dormir

Apanhar luz natural
todas as manhãs a
acordar

Evitar cafeína depois do
meio da tarde.
Não consumir bebidas
alcoólicas e/tabaco

Limitar as sestas a
30min e evitar
depois das 16h

Encontrar um
tempo para relaxar
e descontrair antes
de ir para a cama

Todos os
equipamentos
eletrónicos devem
ficar fora do quarto

Programar um
horário regular para
dormir que permita
pelo menos 8 horas
de sono

Se precisares de luzes
de presença opta por
luzes amareladas /
laranjadas.



O uso da tecnologia em excesso prejudica-te, sabias?

- Aumenta os despertares noturnos;
- Diminui o tempo total de sono;
- Perturba o ambiente familiar;
- Implica a memória;
- Dificuldade na aprendizagem;
- Contribui para o excesso de peso e obesidade;
- Fadiga;
- Aumenta o risco de miopia- podes ter de usar óculos;
- Diminui as habilidades sociais;
- Aumenta os sintomas depressivos (ansiedade, impulsividade, interatividade, défice de atenção, baixa auto-estima);
- Aumenta os comportamentos de risco (álcool, tabaco, drogas);
- Diminui a rentabilidade no exercício físico.

O recomendado são 3h por dia e
desligar 1 hora antes de ir dormir



Atraso de fase

Na
adolescência

O relógio
biológico
altera-se

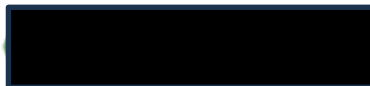
É fisiológico

A melatonina
é produzida
mais tarde

O adormecer
é mais tardio

Mas as necessidades de
sono continuam elevadas

Apêndice V – Procedimento Setorial “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO”



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

1. OBJETIVO

- Implementar estratégias promotoras e protetoras do sono em recém-nascidos, crianças e jovens hospitalizados;
- Promover a integração do cuidado do sono na prática clínica de enfermagem;
- Padronizar registos de enfermagem relacionados com os cuidados do sono.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Enfermeiros que prestam cuidados no serviço de cardiologia pediátrica no

3. RESPONSABILIDADES

Indicar os responsáveis pela:

- Enfermeira Gestora para sua implementação, a sua revisão será efetuada pelos enfermeiros que elaboraram os procedimentos ou outros a designar.

4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

Sono - atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos que corresponde a um estado comportamental reversível, caracterizado pela diminuição da atividade motora e interação com o ambiente(20).

RN - período referente ao momento em que nasce até aos 28 dias de vida. Um RN de termo nasce entre as 37 semanas e as 41 semanas de idade gestacional. Um RN pré termo nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional e o RN pós-termo nasce após as 42 semanas(20).

Elaboração	Revisão	Aprovação	Próxima edição
Ana Catarina Neves		Nome do(s) profissional(ais) ou Órgão/Direção	mm/aaaa
		Data: dd/mm/aaaa	Página: 1/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM	
INTERNADO	
Procedimento Setorial	

Lactente – Período referente desde os 29 dias do ser humano, até aos 12 meses, inclusive(21)

Criança – Ser humano que está no início do seu desenvolvimento, referindo-se à faixa etária dos 12 meses aos 12 anos(4)

Jovem – Ser humano que ainda não atingiu a idade adulta, abrange a idade dos 12 aos 18 anos menos 1 dia(4)

Serviço de internamento pediátrico – prestação de cuidados diferenciados à população da faixa etária pediátrica (idade inferior a 18 anos), integrando várias especialidades médicas, dando resposta assistencial à doença aguda e a doentes com problemas crónicos complexos(19)

TAS- Técnico de auxiliar de saúde

RN – Recém-nascido

5. DEFINIÇÕES E CONCEITOS

- O sono constitui um processo biológico fundamental, dinâmico e complexo, essencial para todos os seres humanos ao longo da sua existência. Exerce função protetora e reparadora, possibilitando a renovação celular, síntese proteica e regulação metabólica. É crucial para o desenvolvimento dos sistemas neurosensoriais e motor, processos de aprendizagem e memória, função imunológica e endócrina, bem como para o crescimento e desenvolvimento global(1–3).
- No recém-nascido (RN), o padrão do sono não é influenciado pela alternância dia-noite, sendo que apenas aos três meses se observa a consolidação do sono noturno através da produção de melatonina endógena. Aos seis meses, o lactente necessita de 12-16 horas totais de sono, distribuídas entre sono noturno e duas a três sestas diurnas. Entre os 12 e 24 meses, são necessárias 10-11 horas de sono noturno e 2-4 horas de sesta. Dos três aos cinco anos, recomenda-se 10-11 horas de sono noturno e 1-3 horas de sesta. A partir dos seis anos, as sestas já não são preconizadas, sendo aconselhado que a criança durma 9-12 horas noturnas até aos 12 anos. Para adolescentes

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	2/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

até 18 anos, recomenda-se 8-10 horas de sono noturno(1,3,4).

- c) Os recém-nascidos prematuros apresentam períodos de sono que totalizam aproximadamente 22 horas diárias, enquanto recém-nascidos de termo apresentam um padrão de sono que compreende entre 16,5 e 17 horas por dia. Inicialmente, verifica-se ausência de sincronização com o ciclo circadiano, não havendo distinção fisiológica entre os períodos diurno e noturno. Os estados de vigília ocorrem predominantemente em resposta às necessidades nutricionais do neonato. A organização temporal do sono com predominância noturna começa a manifestar-se por volta da terceira semana pós-natal. Entretanto, a completa maturação do ritmo circadiano só é alcançada aproximadamente aos três meses de idade cronológica, quando se inicia a produção endógena de melatonina, hormona fundamental na regulação dos ciclos de sono-vigília(5,6).
- d) Evidências significativas demonstram que dormir com qualidade adequada e durante o número de horas recomendado, de forma regular, está associado a melhores indicadores de saúde(4). O sono saudável requer duração apropriada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbações. Quando estas condições não são garantidas de forma consistente, pode levar a consequências da privação de sono(7,8).
- e) A hospitalização representa um fator disruptor significativo do sono infantil, causando alterações no ritmo sono-vigília e ritmos circadianos(1). O ambiente hospitalar caracteriza-se por exposição limitada à luz natural, presença constante de iluminação artificial, rotatividade frequente de profissionais de saúde, ruído permanente, alteração das rotinas habituais, despersonalização do espaço de sono, ausência do objeto de transição, sentimentos de ansiedade e medo, além de intervenções médicas e de enfermagem frequentes⁵.
- f) Crianças hospitalizadas apresentam redução dos períodos de sono, horários mais tardios para adormecer e acordar, aumento dos despertares noturnos e maior sonolência diurna⁸. Um estudo com crianças hospitalizadas demonstrou que apenas 20% atribuíam à sua condição clínica a razão para a privação de sono, enquanto as restantes identificavam a luminosidade excessiva, ruído ambiental e intervenções dos profissionais de saúde como principais fatores responsáveis pela má qualidade do sono(1).
- g) A desregulação do ciclo sono-vigília na criança, leva a alterações das suas funções biológicas, com comprometimento do processo homeostático. Isto acontece porque a restrição de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e citoquinas, resultando num estado pró-

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	3/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

inflamatório e consequentemente atraso na recuperação da situação de doença(1,9)

- h) A privação de sono manifesta-se a curto prazo através de alterações na regulação emocional, incluindo irritabilidade e impulsividade; diminuição da concentração e dificuldade em completar tarefas; alterações na percepção da dor e maior suscetibilidade a lesões acidentais. Os impactos a longo prazo incluem dificuldades na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças respiratórias e cardiovasculares, comprometimento do sistema imunitário, obesidade, ansiedade, depressão, persistência de distúrbios de sono durante a infância, bem como maior risco de depressão parental e disfunção familiar(7,10).
- i) O sono é influenciado por múltiplos fatores, incluindo as necessidades específicas da faixa etária da criança/jovem, hábitos e rotinas relacionados com a hora de deitar, contexto cultural familiar, patologias específicas como obesidade, obstrução nasal, perturbações do espectro do autismo e paralisia cerebral, bem como eventos stressores particulares na vida da criança, sendo a hospitalização um exemplo paradigmático destes últimos(1)
- j) A privação de sono no recém-nascido provoca consequências a **curto prazo**, incluindo maior incidência de episódios de apneia, alteração da sensibilidade de dor, compromisso na progressão alimentar, exacerbação da irritabilidade com aumento dos períodos de choro, diminuição na progressão ponderal associada a maior frequência de eventos de refluxo gastroesofágico e diminuição da capacidade de absorção de nutrientes, alterações endócrinas, comprometimento no sistema imunológico, consequentemente aumento do período de hospitalização. As repercussões a **longo prazo** englobam déficits comportamentais e de socialização, alterações cognitivas com impacto na aprendizagem, atenção, aquisição de linguagem e escrita, maior predisposição a patologias respiratórias de carácter obstrutivo, tendência à obesidade, maior vulnerabilidade a transtornos de humor como ansiedade e depressão, persistência de distúrbios do ciclo sono-vigília durante o período infantil (6).
- k) A privação do sono nos pais/cuidadores que acompanham a criança no seu internamento, tem influência igualmente no seu humor, capacidade de compreender informações e tomar decisões(1,11). Sendo o sono uma necessidade humana básica, com influência na recuperação da doença, os cuidados prestados durante a hospitalização devem considerar e promover períodos de sono e repouso tranquilos e ininterruptos.

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	4/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

5.1. Estratégias para controlo ambiental no internamento

5.1.1. Redução e gestão da luminosidade no recém-nascido

- a) Proteger os olhos do RN da luz direta durante procedimentos ou observações;
- b) Manter iluminação natural durante o dia;
- c) Evitar acender luzes na unidade do RN durante a noite, preferindo luzes de presença cor de laranja/avermelhadas;
- d) Colocar coberta para as incubadoras;
- e) Diminuir a luminosidade dos ecrãs do RN durante os períodos de descanso;
- f) Sensibilizar os pais para evitarem o uso de flash quando tiram fotos e o uso do telemóvel quando estão com os seus filhos ao colo(5,12,13)

5.1.2. Redução e gestão da luminosidade na Criança/Jovem

- a) Fechar as janelas dos quartos durante o período noturno e reabrir no período diurno;
- b) Desviar o monitor cardiopulmonar do ângulo de visão da criança/jovem, reduzindo a incidência direta de luz azul, mantendo sempre a avaliação contínua por parte dos enfermeiros;
- c) Reduzir iluminação geral do serviço, durante o período noturno, dando preferência às luzes com menor intensidade, como as luzes de presença existentes em cada enfermaria, ou utilizando a luz presente na unidade de cada criança/jovem para a prestação de cuidados;
- d) Evitar acender luzes brancas por cima da criança, no caso de não ser necessário realizar um procedimento de carácter urgente;
- e) Expor a criança/jovem à luz natural, ou em caso de impossibilidade, à luz artificial durante o período diurno, nomeadamente nos seus períodos de atividade e durante as refeições (a exposição à luminosidade cíclica aumenta os períodos de sono noturno, com redução dos despertares)

5.1.3. Redução do ruído no recém-nascido

- a) Não colocar objetos ou escrever em cima das incubadoras;
- b) Fechar e abrir as portas de incubadora de forma cuidadosa e silenciosa, segurando a mola de fecho e suportando o movimento da porta;

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	5/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

- c) Silenciar os alarmes o mais rápido possível;
- d) Não falar ao telemóvel na unidade do recém-nascido, sendo que deve estar em silêncio ou com som reduzido;
- e) Evitar a permanência dos profissionais junto das incubadoras quando não estão a prestar cuidados;
- f) Manipular as gavetas nas unidades dos RN de forma suave;
- g) Realizar a passagem de ocorrências num tom de voz reduzido;
- h) Sensibilizar a equipa para a questão dos malefícios do ruído para o sono saudável do RN;
- i) Alertar para a necessidade de diminuição do ruído junto do pessoal da limpeza durante a recolha dos lixos e junto dos técnicos de auxiliar de saúde (TAS) durante os momentos de reposição;
- j) Evitar arrojear as cadeiras;
- k) Diminuir o volume dos alarmes: monitores, ventiladores e humidificadores sempre que possível, mantendo a segurança dos RN;
- l) Sensibilizar os pais/visitas para a importância de manterem níveis de conversação baixos na unidade(3,6,14,15)

5.1.4. Redução do ruído na criança/jovem

- a) Evitar movimentações bruscas durante o período noturno;
- b) Evitar arrojear cadeiras;
- c) Evitar fechar gavetas e portas de forma brusca;
- d) Diminuir o tom de voz das conversas;
- e) Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis;
- f) Encostar as portas da enfermaria;
- g) Adequar o limite dos alarmes tendo em conta a faixa etária da criança, e atender o mais rapidamente possível os alarmes, mantendo sempre a sua segurança.

5.1.5. Regulação da temperatura no recém-nascido

- a) Proporcionar um ambiente adequado para o sono do recém-nascido, controlando a temperatura ambiente entre 20-22°C ou assegurando a normotermia do recém-nascido (temperatura axilar

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	6/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

entre 36-37°C), contribuindo assim para seu conforto térmico[3].

5.1.6. Regulação da temperatura na criança/jovem

- a) Manter uma temperatura ideal na enfermaria, entre os 20-22°C, para conforto da criança/jovem, evitando o seu sobreaquecimento.

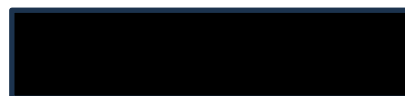
5.1.7. Hora da sesta

- a) Implementar, quando viável, "Hora da Sesta", caracterizados pela diminuição da iluminação, minimização dos níveis sonoros e execução exclusiva de procedimentos clinicamente indispensáveis, objetivando reduzir estímulos ambientais e, consequentemente, criar condições mais favoráveis ao descanso do RN/Criança;
- b) Praticar a "Hora da sesta", sempre que possível, no período seguinte: **13h-15h** e ajustar tempos de silêncio às necessidades do RN;
- c) Colocar, na entrada da enfermaria, o cartaz identificativo da "Hora da sesta", de forma a informar a quem chega à enfermaria o que está a decorrer;
- d) Comunicar aos pais sobre os horários designados como "Hora da sesta", conscientizando-os sobre a relevância de respeitar e não interromper;
- e) Facultar o folheto sobre "O sono do meu filho durante o internamento" aos pais nas primeiras 24h após a admissão, de forma a dar-lhes conhecimento sobre a "Hora da sesta" e a importância da mesma e algumas medidas promotoras e protetoras do sono do RN /Criança/ Jovem internado na enfermaria;
- f) Envolver toda a equipa multidisciplinar (médicos e técnicos de auxiliar de saúde), assim como pessoal da limpeza, para a importância da "Hora da sesta".

5.1.8. Organização de Cuidados no recém-nascido

- a) Coordenar os cuidados ao RN entre as diferentes equipas de profissionais, quando viável, reduzindo interrupções durante o sono;

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	7/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

- b) Evitar intervenções, sempre que clinicamente aceitável, durante os períodos em que o RN se encontra a dormir;
- c) Antecipar e planear os cuidados ao RN conjuntamente com os pais, sempre que possível, para preservar a continuidade do sono;
- d) Organizar e agrupar procedimentos dolorosos ao RN, garantindo a implementação de estratégias não farmacológicas e a administração de medicamentos analgésicos quando necessário.

5.1.8. Organização de Cuidados na Criança/Jovem

- a) Realizar colheita de dados, na admissão da criança/jovem, no que diz respeito aos seus hábitos de sono em casa (horário de acordar e de ir para a cama à noite; horário da(s) sesta(s); objeto de transição que utiliza para adormecer, rotina associada à hora de se ir deitar – ex: vestir o pijama, lavar os dentes, ler uma história; se a criança dorme sozinha ou acompanhada) de forma a ser possível promover hábitos de sono semelhantes durante a hospitalização;
- b) Distribuir as crianças/jovens pelos quartos, conforme a sua faixa etária (necessidades de sono semelhantes) e/ou gravidade da sua situação clínica, sempre que possível;
- c) Permitir a presença de um objeto de transição (brinquedo, manta, fralda de pano) junto da criança (com mais de 12 meses) durante o seu internamento;
- d) Evitar, sempre que possível, a realização de procedimentos dolorosos na cama, para que a criança/jovem possa associá-la a um local seguro e de repouso;
- e) Ponderar a realização de um procedimento (avaliação de sinais vitais, colheitas, algáliação, exame físico, etc) se clinicamente possível, caso a criança/jovem esteja a dormir;
- f) Concentrar os cuidados num determinado período da noite para que de seguida a criança/jovem possa iniciar o seu processo de reconciliação com o sono;
- g) Realizar apenas os cuidados clinicamente necessários durante os períodos de sono;
- h) Facilitar, sempre que possível, períodos de sesta, conforme necessidade da criança, garantindo o seu conforto através de roupa da cama adequada, redução da luminosidade e do ruído;
- i) Instituir um horário para incentivar a criança/jovem a ir dormir, desligando a televisão, aparelhos eletrónicos;
- j) Instituir um horário de despertar;

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	8/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NACIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

- k) Realizar transferências intra-hospitalares, sempre que possível, durante o período diurno (para evitar a perturbação do sono das crianças quer no serviço que transfere, quer do serviço que recebe).

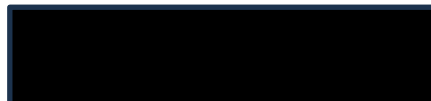
5.1.9. Família

- Incentivar a presença constante de um dos pais/acompanhantes durante o período noturno;
- Restrição do número de acompanhantes durante o período noturno a uma pessoa por criança/jovem;
- Restringir as visitas durante o período noturno;
- Sensibilizar os pais/acompanhantes da criança/jovem, durante a prática de cuidados, a promover uma higiene do sono saudável, com o estabelecimento de rotinas e horários adequados à sua faixa etária e potenciando o seu crescimento e desenvolvimento (Folheto/cartaz para pais/cuidadores: "O Sono do meu Filho durante o internamento");
- Incentivar os pais/acompanhantes a reduzir os níveis de medo e de ansiedade da criança associados à hospitalização através de músicas, leitura, massagem, brincadeira e exercícios respiratórios de relaxamento;
- Proporcionar um cadeirão, lençol e cobertor para que os acompanhantes possam descansar.

5.1.10. Equipa multidisciplinar

- Promover, quando clinicamente possível, a organização de cuidados mais eficaz com a equipa médica;
- Sensibilizar técnicos de auxiliar de saúde para que o material da unidade da criança/jovem seja repostado apenas durante o período diurno;
- Promover a retirada dos lixos na unidade da criança/jovem durante o período diurno;
- Incentivar a uniformização de práticas promotoras e protetoras do sono também por parte da Equipa Médica e dos técnicos de auxiliar de saúde

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	9/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

6. Estratégias para promover o conforto e relaxamento

6.1.1 Posicionamento

- a) O posicionamento deverá suportar comportamentos de autorregulação como a posição fletida, a sucção e o agarrar, permitindo ao RN levar as mãos à face e movimentar-se encontrando limitação aos seus movimentos de extensão, retornando depois à flexão. Um correto posicionamento, que favoreça o sono do RN deverá promover o seu alinhamento à linha média, simetria, segurança, conservação da energia e conforto, e consequentemente uma maior qualidade e duração do sono. Os pais deverão ser instruídos sobre as diretrizes para um sono seguro na transição para casa(3,9).

6.1.2 Método Canguru

- a) O RN é colocado em contacto pele a pele com o tórax da mãe/pai, estando o RN despido apenas com fralda. O método canguru está recomendando por um **período superior a 1h** e tem um efeito relaxante no RN, favorece a sua estabilidade fisiológica, promove a organização do sono, a sua autorregulação, crescimento e desenvolvimento(1,3,4)

6.1.3 Massagem infantil

- a) Esta técnica poderá e deverá ser utilizada a todos os RN, com idade **gestacional superior a 28 semanas**, respeitando sempre a tolerância do RN que a recebe. A massagem infantil representa um momento sensorial e de bem-estar para o RN, que poderá ajudar a relaxar e induzir ao descanso e conforto do mesmo. Os RN massajados de forma regular apresentam uma maior autorregulação para readormecer e períodos de sono mais prolongados(4,6).

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	10/16

ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

6.1.4 Swaddle, Side, Sugar, Swinging, Shhhhh (os 5 S's para acalmar o RN)

- a) Envolver o recém-nascido numa fralda de pano ou lençol para conter os movimentos descoordenados quando estiver irritado e coloque-o de lado ou em ventral para iniciar o processo de acalmar, desativando o reflexo de Moro. Faça um som suave como 'Shhhh' e embale-o ritmicamente para interromper o ciclo de choro. Por fim, ofereça sucção não nutritiva, o que permitirá ao recém-nascido entrar em estado de relaxamento e, consequentemente, facilitará o seu processo de adormecer (6,16).

6.1.5 Estímulos auditivos positivos

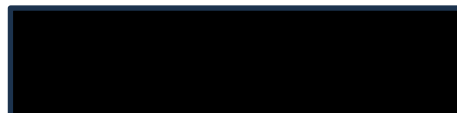
- a) Devem ser promovidas, sempre que possível, formas positivas de exposição auditiva como é o caso da voz materna, conversa em tom de voz calmo e o canto, tendo este um impacto positivo na indução ao estado de relaxamento do RN e no seu desenvolvimento neuronal(6,17)

6.1.6 White noise

- a) Combinação de um som constante e monótono com frequência variável que mascara outros ruídos ambientais potencialmente perturbadores para o recém-nascido. Isso ajuda a acalmar o RN e melhora a qualidade do seu sono, pois assemelha-se aos sons que ele costumava ouvir no útero materno. É possível utilizar um aplicativo móvel gratuito, colocando o telefone em modo avião, se possível, e mantendo-o a um metro de distância do recém-nascido. Deve-se sempre garantir a participação ativa dos pais, promovendo o vínculo afetivo e a interação deles com seus filhos, bem como o conhecimento para a gestão das transições de estado e preparação do RN para dormir. Os pais devem ser considerados parceiros no cuidado, desempenhando papel fundamental na proteção do sono do RN, tanto durante o internamento como na preparação para a alta hospitalar(6,18,19).

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	11/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

6.1. Fontes citadas:

1. Cláudia A, Barbosa C. PROMOÇÃO DO SONO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7249/1/AnaClaudiaCarvalhoBarbosa_RM.pdf
2. Nava Zisapel C, Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation LINKED ARTICLES. 2018; Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bph.v175.16/issuetoc>
3. Luísa S, Monteiro G. Estratégias Promotoras do Sono do RN nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. 2022 [cited 2025 Jan 2]; Available from:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7301/1/SaraLuisaGoncalvesMonteiro_RM.pdf
4. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M(, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)- Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from:
https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
5. Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. Early Hum Dev [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Feb 3];146. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>
6. Cordeiro E Carvalho JI, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR dos. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. Pensar Enfermagem [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2025 Jan 30];23(2):57–63. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45112>
7. O’Leary ST, Campbell JD, Ardura MI, Bryant KA, Caserta MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025: Policy Statement. Pediatrics [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from:
<https://publications.aap.org/pediatrics/article/155/2/e2024069987/199947/Recommended-Childhood-and-Adolescent-Immunization>

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	12/16

 REPÚBLICA PORTUGUESA SAÚDE  SNS SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE	
ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

8. Doutora O., Amaral AP, Margarida S, Rodrigues Pimentel S. Mestrado em Educação para a Saúde
Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes. 2013;

9. Wesselius HM, Van Den Ende ES, Alsmá J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, et al. Quality
and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. JAMA Intern
Med. 2018 Sep 1;178(9):1165–71.

10. Ana Isabel Barão. Curso de Mestrado em Enfermagem CUIDAR DA CRIANÇA E FAMÍLIA COM
CARDIOPATIA CONGÉNITA Promoção de uma Transição Saudável para a Parentalidade no Primeiro Ano de
Vida [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 31]. Available from:
<https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16224>

11. Alves M, Marques Macedo I, Gomez N, Fonseca T, Nunes Da Silva G, Monteiro E, et al. Night-Time
Noise and Sleep Quality in an Internal Medicine Ward in Portugal: An Observational Study. Acta Med Port
[Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Dec 6];37(2):119–25. Available from:
<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/19042>

12. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025
Feb 16]. Available from: [https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-](https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx)
[your-baby-to-sleep.aspx](https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx)

13. Santi DB, Baldissera VDA. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing
practice. Saúde em Debate [Internet]. 2023 Nov 17 [cited 2025 Jan 30];47(139):993–6. Available from:
<https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWc8jjZX9bJ6GnmGWQ88KRj/>

14. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. Arch Argent Pediatr
[Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];118(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>

15. Arora T. Sleep routines in children [Internet]. Vol. 15, Journal of Clinical Sleep Medicine. American
Academy of Sleep Medicine; 2019 [cited 2025 Jan 19]. p. 821–2. Available from:
<https://jcsn.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsn.7826>

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	13/16



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

16. Instituto Villamil. 5 métodos infalíveis para o bebé parar de chorar - Instituto Villamil [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.institutovillamil.com.br/5-metodos-infaliveis-para-seu-bebe-parar-de-chorar/>
17. Zores-Koenig C, Kuhn P, Caeymaex L, Allen A, Berne-Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 8];109(7):1292–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955460/>
18. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1st ed. ideias de ler, editor. Lisboa; 2021.
19. Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar SR. Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. *Chest* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 30];160(3):1064–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895129/>
20. Narrativa UR, Narrativa UR, Chora -Doutora MA, Sociologia E. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2015 Dec 6 [cited 2025 Apr 8];1(3):357. Available from: https://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77
21. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série-N.º 133-12 de julho de 2018- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf>

6.2. Fontes consultadas:

- 1 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Compr Child Adolesc Nurs*. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;
- 2 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. *Arch Dis Child* [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	14/16

ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Procedimento Setorial	

3 - Brandon D H, Silva S G, Park J, Malcolm W, Kamhawy H, Holditch-Davis D. Timing for the Introduction of Cycled Light for Extremely Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. Res Nurs Health. [Internet]. 2017. [citado 2023 jan 12]; 40(4): 294-310. Doi: 10.1002/nur.21797;

4 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512130/>; 5 - Eröndü A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.030;

7. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES

a) Preencher a tabela infra de acordo com os itens apresentados.

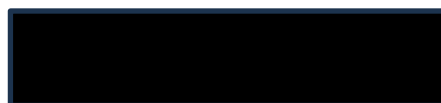
EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO
00	dd/mm/aaaa	Elaboração
01	dd/mm/aaaa	Breve descrição das alterações efetuadas (tópicos principais)

8. ANEXOS

a) Não aplicável

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	15/16

Apêndice W – Instrução de trabalho “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO”



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM INTERNADO NA XXXXXXXXXX	
Instrução de Trabalho	

1. OBJETIVO

- a) O presente documento serve de complementaridade ao procedimento setorial PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO e visa a sua uniformização na prestação de cuidados de enfermagem na implementação de ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO /CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- a) Profissionais da equipa multidisciplinar do Serviço de Cardiologia pediátrica e pais dos recém-nascidos /crianças/jovens.

3. RESPONSABILIDADES

Indicar os responsáveis pela:

- a) Enfermeira Gestora para sua implementação, a sua revisão será efetuada pelos enfermeiros que elaboraram os procedimentos ou outros a designar.

4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

IT – Instrução de trabalho;

RN – Recém-nascido.

Elaboração	Revisão	Aprovação	Próxima edição
Ana Catarina Neves	Nome do(s) profissional(ais)	Nome do(s) profissional(ais) ou Órgão/Direção	mm/aaaa
		Data: dd/mm/aaaa	Página: 1/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

5. DESCRIÇÃO

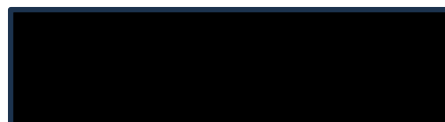
5.1. Enquadramento

- A exposição diária a elevados níveis de ruído pode provocar alterações hemodinâmicas e fisiológicas no recém-nascido/ criança/jovem , comprometendo a qualidade do sono devido à sua fragmentação, comprometendo o desenvolvimento do mesmo e interferindo no processo de recuperação da doença. Assim como, o ruído afeta os níveis de stress e de desempenho no trabalho dos profissionais diariamente.
- A exposição à iluminação intensa e suas variações frequentes e abruptas interrompe os ciclos de sono, não produzindo sinais corticais adequados, o que constitui um importante fator de stress. Por outro lado, quando a iluminação é controlada, contribui para os períodos de descanso, reduzindo a atividade motora e aumentando os períodos de sono. Este impacto é especialmente significativo em recém-nascidos prematuros e/ou gravemente doentes.

5.2. Descrição:

- Acender as luzes do serviço pelas 8h30, para a hora de despertar;
- Reduzir a iluminação do serviço pelas 22h;
- Evitar o ruído a partir das 22h;
- Desligar as televisões de cada quarto e sensibilizar para desligar também os ecrãs de cada criança/pais até às 21h;
- Reduzir o volume do telefone do serviço a partir das 22h;
- Realizar transferências entre serviços, preferencialmente, até às 23h;
- A partir das 22h permitir a presença apenas de um acompanhante do RN/ criança/jovem;
- Evitar a presença de visitas a partir das 19h;
- Durante a noite evitar utilização de luzes de teto e se necessário, preferir idealmente luzes de presença, disponíveis em cada quarto;
- Agrupar os cuidados necessários no início do turno da noite;
- "Hora da História" com a nuvem vitória entre as **20h-21h**;
- Promover um ambiente de sono após o almoço, sempre que possível, com redução dos estímulos ambientais, no caso das crianças até aos 5 anos que necessitem de dormir a sesta – "**Hora da sesta**";

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	2/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

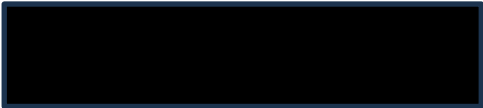
- m) Colher dados sobre os hábitos de sono do RN/criança/jovem na admissão relativamente ao uso do objeto de transição da criança, leitura de uma história antes de dormir, ao uso de luz de presença; necessidade de fazer sesta e ao uso de chucha;
- n) Distribuir as crianças/jovens pelos quartos da enfermaria, conforme a sua faixa etária (necessidades de sono semelhantes), sempre que possível;
- o) Adequar, sempre que possível, a terapêutica em relação à via de administração e horário de administração, evitando administrar a terapêutica das 0h às 7h;
- p) Incentivar a presença dos pais durante procedimentos invasivos, de modo a facilitar o processo de conciliação do sono;
- q) Ponderar, a realização de um procedimento (avaliação de sinais vitais, colheitas de espécimes, algáliação, exame físico, etc), se clinicamente possível, caso a criança/jovem esteja a dormir;
- r) Promover, quando clinicamente possível, a organização de cuidados mais eficaz com a equipa médica;
- s) A reposição de materiais e a retirada dos lixos de cada unidade do RN/ criança/jovem, deve ser feita, sempre que possível, até às 21h.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. Fontes citadas:

- Cláudia A, Barbosa C. PROMOÇÃO DO SONO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7249/1/AnaClaudiaCarvalhoBarbosa_RM.pdf
- Nava Zisapel C, Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation LINKED ARTICLES. 2018; Available from:
<http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bph.v175.16/issuetoc>
- Luísa S, Monteiro G. Estratégias Promotoras do Sono do RN nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. 2022 [cited 2025 Jan 2]; Available from:
https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7301/1/SaraLuisaGoncalvesMonteiro_RM.pdf

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	3/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

4. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M(, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)-Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

5. Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. Early Hum Dev [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Feb 3];146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>

6. Cordeiro E Carvalho JI, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR dos. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. Pensar Enfermagem [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2025 Jan 30];23(2):57–63. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45112>

7. O’Leary ST, Campbell JD, Ardura MI, Bryant KA, Caserta MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025: Policy Statement. Pediatrics [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/155/2/e2024069987/199947/Recommended-Childhood-and-Adolescent-Immunization>

8. Doutora O:, Amaral AP, Margarida S, Rodrigues Pimentel S. Mestrado em Educação para a Saúde Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis em Adolescentes. 2013;

9. Wesselius HM, Van Den Ende ES, Alsmá J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. JAMA Intern Med. 2018 Sep 1;178(9):1165–71.

10. Ana Isabel Barão. Curso de Mestrado em Enfermagem CUIDAR DA CRIANÇA E FAMÍLIA COM CARDIOPATIA CONGÉNITA Promoção de uma Transição Saudável para a Parentalidade no Primeiro Ano de Vida [Internet]. 2014 [cited 2025 Jan 31]. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/16224>

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	4/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

11. Alves M, Marques Macedo I, Gomez N, Fonseca T, Nunes Da Silva G, Monteiro E, et al. Night-Time Noise and Sleep Quality in an Internal Medicine Ward in Portugal: An Observational Study. *Acta Med Port* [Internet]. 2024 Feb 1 [cited 2024 Dec 6];37(2):119–25. Available from: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/19042>
12. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx>
13. Santi DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 Nov 17 [cited 2025 Jan 30];47(139):993–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWc8jjZX9bJ6GnmGWQ8BKRj/>
14. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];118(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>
15. Arora T. Sleep routines in children [Internet]. Vol. 15, *Journal of Clinical Sleep Medicine*. American Academy of Sleep Medicine; 2019 [cited 2025 Jan 19]. p. 821–2. Available from: <https://jcsn.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsn.7826>
16. Instituto Villamil. 5 métodos infalíveis para o bebé parar de chorar - Instituto Villamil [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.institutovillamil.com.br/5-metodos-infaliveis-para-seu-bebe-parar-de-chorar/>
17. Zores-Koenig C, Kuhn P, Caeymaex L, Allen A, Berne-Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 8];109(7):1292–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955460/>
18. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1st ed. ideias de ler, editor. Lisboa; 2021.
19. Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar SR. Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. *Chest* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 30];160(3):1064–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895129/>

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	5/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

20. Narrativa UR, Narrativa UR, Chora -Doutora MA, Sociologia E. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento [Internet]. 2015 Dec 6 [cited 2025 Apr 8];1(3):357. Available from: https://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77

21. Ordem dos Enfermeiros. Diário da República, 2.ª série-N.º 133-12 de julho de 2018- Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2018 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2018/07/133000000/1919219194.pdf>

6.2. Fontes consultadas:

- 1 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. Compr Child Adolesc Nurs. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;
- 2 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. Arch Dis Child [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;
- 3 - Brandon D H, Silva S G, Park J, Malcolm W, Kamhawy H, Holditch-Davis D. Timing for the Introduction of Cycled Light for Extremely Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. Res Nurs Health. [Internet]. 2017. [citado 2023 jan 12]; 40(4): 294-310. Doi: 10.1002/nur.21797;
- 4 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512130/>;
- 5 - Erundu A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.030;

7. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES

a) Preencher a tabela infra de acordo com os itens apresentados.

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	6/7



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Título do Documento	
Instrução de Trabalho	

EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO
00	21/05/2025	Elaboração
01	dd/mm/aaaa	Breve descrição das alterações efetuadas (tópicos principais)

8. ANEXOS

a) Não aplicável

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	7/7



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

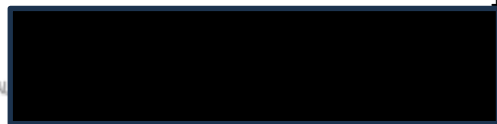
PROJETO DE MELHORIA CONTÍNUA DA QUALIDADE DOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria

Área/Serviço/Unidade Funcional/Comissão

Junho/2025

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	1/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

SIGLAS/ ACRÓNIMOS / ABREVIATURAS (Exemplos- Colocar o que interessa)



CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

OE – Ordem dos Enfermeiros

NOC – Norma de Orientação Clínica

PMCQCE – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

WHO – World Health Organization

dB – Decibéis

REM – Rapid Eye Movement

Elaboração	Revisão	Aprovação	Próxima edição
Ana Catarina Neves	Nome do(s) profissional(ais)	Nome do(s) profissional(ais) ou Órgão/Direção	mm/aaaa
		Data: Junho/2025	Página: 2/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

ÍNDICE

ÍNDICE	3
1. Introdução.....	4
2. Identificar, perceber e dimensionar o problema	4
3. Analisar as causas	5
4. Definir objetivos.....	6
5. Planear e executar tarefas e atividades.....	7
6. Verificar os resultados	8
7. Propor medidas corretivas, standardizar e treinar a equipa	9
8. Reconhecer e partilhar o sucesso	10
9. Referências bibliográficas	10

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	3/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

1. Introdução

No âmbito do desenvolvimento do Programa dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, apresento o presente Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE) para a Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos e Internamento de  intitulado "Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção e proteção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria".

Na sua elaboração pretendo adotar o enquadramento conceptual e integrar os enunciados descritivos da qualidade do exercício profissional referidos na documentação dos Padrões de Qualidade, e seguir as recomendações do Guião para organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE), emanado pela Ordem dos Enfermeiros (OE, 2013).

2. Identificar, perceber e dimensionar o problema

O sono é um processo fisiológico fundamental para o crescimento, desenvolvimento neurológico e recuperação das crianças. Em ambiente hospitalar, particularmente nas unidades de cuidados intensivos pediátricos, observa-se frequentemente perturbação do padrão de sono devido a múltiplos fatores, sendo o ruído excessivo um dos principais determinantes.

A Organização Mundial de Saúde (WHO) e a Associação Americana de Pediatria (AAP) recomenda que os níveis de ruído em hospitais não devem exceder os 40-45 dB durante o dia e 35-40 dB durante o período noturno. Contudo, estudos demonstram que nas UCIP os níveis podem atingir 50-60 dB, significativamente superiores ao recomendado.

A privação do sono em pediatria está associada a múltiplas complicações, incluindo alterações do sistema imunitário, atraso na cicatrização, alterações comportamentais, comprometimento da função cognitiva e prolongamento do internamento. As crianças necessitam de mais horas de sono que os adultos, tornando esta problemática ainda mais relevante.

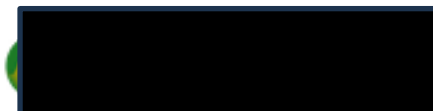
As Unidades de Cuidados Intensivos, são serviços hospitalares que se caracterizam por serem unidades complexas, altamente apetrechadas tecnologicamente, que possuem luzes artificiais intensas e brilhantes, elevados níveis de ruído, sensações dolorosas frequentes e em alguns casos um estado de sedação prolongado, responsáveis por afetarem negativamente os ciclos de sono do RN e consequentemente a sua recuperação e neurodesenvolvimento. Estudos apontam para uma média de 132 a 234 interrupções de sono num período de 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 minutos e 9,2 minutos consecutivos.

Os focos de atenção de enfermagem identificados incluem:

Sono comprometido relacionado com ambiente ruidoso

Conforto comprometido relacionado com perturbação do descanso

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	4/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

Recuperação dificultada relacionada com sono inadequado

Desenvolvimento comprometido relacionado com privação do sono

A equipa de enfermagem desempenha um papel crucial na identificação, avaliação e implementação de intervenções para promoção do sono, através de cuidados especializados em pediatria e gestão do ambiente terapêutico.

3. Analisar as causas

Análise SWOT

Forças (Strengths)

- Equipa de enfermagem motivada
- Existência de protocolos de cuidados centrados na família
- Reconhecimento da importância do sono pela equipa multidisciplinar
- Infraestrutura tecnológica disponível para monitorização

Fraquezas (Weaknesses)

- Ausência de protocolo específico para gestão do ruído
- Falta de formação específica sobre higiene do sono pediátrico
- Equipamentos médicos ruidosos em funcionamento contínuo
- Arquitetura das unidades não otimizada para controlo acústico
- Rotinas de cuidados não sincronizadas com padrões de sono

Oportunidades (Opportunities)

- Crescente evidência científica sobre importância do sono na recuperação
- Possibilidade de implementação de tecnologias de redução de ruído
- Potencial melhoria dos indicadores de qualidade e satisfação
- Oportunidade de formação e desenvolvimento profissional da equipa
- Benchmarking com outras unidades de referência

Ameaças (Threats)

- Resistência à mudança de rotinas estabelecidas
- Limitações orçamentais para aquisição de equipamentos
- Dificuldade em conciliar necessidades clínicas urgentes com promoção do sono
- Potencial aumento da carga de trabalho durante período de implementação

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	5/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

Diagrama de Ishikawa - Principais Causas do Ruído Excessivo

Pessoas:

- Conversas em volume elevado
- Falta de sensibilização para a problemática
- Movimentações desnecessárias durante período noturno

Equipamentos:

- Alarmes de monitores e ventiladores
- Bombas de perfusão
- Equipamentos de aspiração
- Carros de medicação com rodas ruidosas

Ambiente:

- Abertura de lixos
- Sistemas de ar condicionado
- Telefones
- Televisões em volume alto

Métodos/Processos:

- Ausência de "horas de silêncio"
- Cuidados não agrupados
- Falta de planeamento das atividades
- Ruído excessivo

4. Definir objetivos

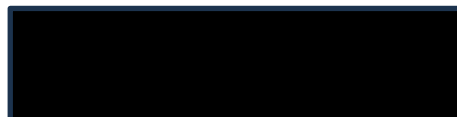
Objetivo geral

Implementar estratégias eficazes de redução do ruído para promover a qualidade do sono das crianças internadas nas unidades de cuidados intensivos e internamento de pediatria.

Objetivos específicos / secundários

- Reduzir os níveis médios de ruído em 20% nas unidades alvo
- Aumentar em 30% a duração média do sono ininterrupto das crianças
- Formar 100% da equipa de enfermagem em estratégias de promoção do sono pediátrico

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	6/11



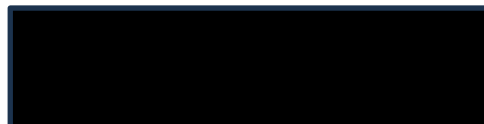
ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

- Desenvolver e implementar protocolo de "Horas de Silêncio" e tempo de sesta em miúdos até aos 5 anos
- Melhorar em 25% os indicadores de satisfação das famílias relativamente ao ambiente de cuidados
- Reduzir em 15% o tempo médio de internamento

5. Planear e executar tarefas e atividades

Atividade	Recursos necessários	Responsável	Meta/Prazo	Cronograma
Avaliação inicial dos níveis de ruído	Aplicação decibel X Gráficos	Enfermeiro	Medições durante 7 dias consecutivos	Mês 1-2
Formação da equipa sobre higiene do Sono pediátrico	Formação em serviço	Enfermeiro		
Estabelecimento de "tempos de silêncio"				
Estabelecimento de horas de acender e desligar as luzes				
Aquisição de dispositivo para avaliação de decibéis	Dispositivo dos decibéis na UCI e internamento			
Colocação de luzes de presença	Luzes de presença em cada unidade da pediatria			
Realização de procedimento e				

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	7/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

instrução de trabalho de forma a uniformizar os cuidados				
Parametrização no patient care dos registos sobre o Sono, ruído e conforto				
Elaboração de folhetos sobre o sono seguro do RN e higiene do Sono na adolescência				
Afixação de cartazes na UCI e internamentos alusivos a promoção e higiene do sono durante o internamento				
Parceria e implementação do projeto "nuvem vitória" no internamento e uci				
Avaliação final e análise dos resultados				

6. Verificar os resultados

A avaliação dos resultados do projeto terá por base os seguintes indicadores:

Indicadores de Estrutura

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	8/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

- Taxa de adesão da equipa às formações realizadas
- Número de protocolos implementados
- Percentagem de equipamentos com redução de ruído instalados

Indicadores de Processo

- Taxa de cumprimento do protocolo "Tempos de Silêncio"
- Número médio de interrupções do sono por criança/noite
- Taxa de agrupamento de cuidados durante períodos de descanso

Indicadores de Resultado

- Taxa de redução dos níveis de ruído: $(\text{Nível inicial} - \text{Nível final}) / \text{Nível inicial} \times 100$
- Taxa de melhoria da qualidade do sono: Aumento da duração do sono ininterrupto
- Taxa de satisfação das famílias: Questionários de satisfação específicos
- Taxa de redução do tempo de internamento: Comparação pré e pós implementação
- Taxa de ganhos em conhecimento da equipa: Avaliação pré e pós formação

Indicadores RMDE

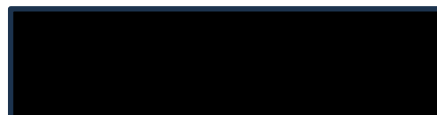
- Taxa de efetividade na prevenção de complicações relacionadas com privação do sono
- Taxa de ganhos em conhecimento das famílias sobre higiene do sono
- Satisfação dos utentes relativamente aos cuidados de enfermagem na promoção do conforto

7. Propor medidas corretivas, *standardizar* e treinar a equipa

Após a implementação e avaliação do projeto, de acordo com os resultados obtidos, serão elaboradas medidas corretivas, incluindo:

- **Formação contínua:** Sessões de atualização trimestrais sobre boas práticas de redução de ruído
- **Revisão de protocolos:** Ajuste dos procedimentos setoriais baseado na evidência recolhida
- **Auditorias regulares:** Implementação de sistema de auditoria mensal aos níveis de ruído
- **Feedback contínuo:** Criação de sistema de reporte de situações de ruído excessivo

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	9/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

- **Melhoria de equipamentos:** Substituição progressiva de equipamentos mais ruidosos
- **Otimização do espaço físico:** Proposta de melhorias arquitetónicas para controlo acústico

8. Reconhecer e partilhar o sucesso

Os contributos obtidos pelos resultados apurados serão divulgados através de:

- Apresentação dos resultados em reuniões de serviço e comissões hospitalares
- Divulgação na intranet institucional e boletins informativos
- Participação em congressos e conferências de enfermagem pediátrica
- Publicação de artigos científicos em revistas da especialidade
- Criação de poster científico para exposição permanente nas unidades
- Desenvolvimento de vídeo educativo para formação de novos profissionais
- Benchmarking com outras instituições nacionais e internacionais

9. Referências bibliográficas

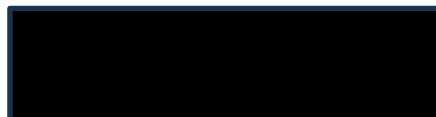
Nota: Exemplos

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2007). Resumo Mínimo de Dados e Core de Indicadores de Enfermagem para o Repositório Central de Dados da Saúde. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros, outubro de 2007.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2012). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem: Enquadramento Conceptual e Enunciados descritivos. Lisboa: OE.

ORDEM DOS ENFERMEIROS (2013). Guia para Elaboração de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Lisboa: OE.

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	10/11



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
Implementação de Estratégias de Redução do Ruído para Promoção do Sono em Unidades de Cuidados Intensivos e Internamento de Pediatria	
Tipo de Documento	

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	11/11

Apêndice Y – Cartaz “EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ATMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO” na UCIN



EXTRAÇÃO, CONSERVAÇÃO E ARMAZENAMENTO DE LEITE MATERNO

Tem dúvidas sobre estes temas?

ACEDA AO QR CODE

EN PORTUGÊS



EN ENGLISH



Apêndice Z – Guião do Questionário aos Enfermeiros da UCIN

Caro Sr. Enfermeiro, o presente questionário surge no âmbito do Estágio do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa e tem como principal objetivo permitir a reflexão sobre a importância da promoção e proteção do sono em contexto de Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Esta entrevista semiestruturada é composta por 12 questões de escolha múltipla e 2 questões abertas, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN, a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem, e também para que possa direcionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Ana Catarina Oliveira

(anaoliveira8057@esscvp.eu)

1. Tem interesse na área do sono infantil?

☐ Não

☐ sim.

2. Tem formação específica na área do sono?

☐ Não

☐ sim.

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN no Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais?

☐ concordo

☐ Não concordo nem discordo

☐ Discordo

4. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o Ruído durante o período de sono do RN?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN que permanece na UCIN (sestas e sono noturno)? Mencione três.

___ Luz

___ Ruído

___ Temperatura

___ Procedimentos invasivos

___ Administração de medicação

___ Situação de dor

___ Manipulações constantes

___ Realização de exames

___ Pais/familiares

6. Na UCIN onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sextas)?

___ Não

___ Não sei

___ sim.

7. Na UCIN onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do **ruído**? (horas específicas para haver silêncio)?

☐ Não

☐ Não sei

☐ sim.

8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção (banho, rx, gasimetria, etc.) com o intuito de preservar o sono do RN?

☐ sempre

☐ Por vezes

☐ raramente

☐ nunca.

9. Se clinicamente possível, costuma planear com a equipa médica a observação e manipulações do RN?

☐ sempre

☐ Por vezes

☐ raramente

☐ nunca.

10. Para além da proteção do sono noturno na UCIN, são promovidos períodos de sesta do RN?

☐ sempre

☐ Por vezes

☐ raramente

☐ nunca.

11. Considera que existe preocupação em reduzir o volume dos aparelhos eletrónicos (telefone/telemóvel, rádio), dispositivos médicos (alarmes) e da própria conversação da equipa?

- ☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca.

12. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais/família durante a permanência do RN na UCIN?

- ☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca.

13. Considera relevante que existisse na Unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos ambientais prejudiciais ao sono do RN?

- ☐ sim
☐ Não
☐ Não sei

14. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono do RN internado?

- ☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente

15. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

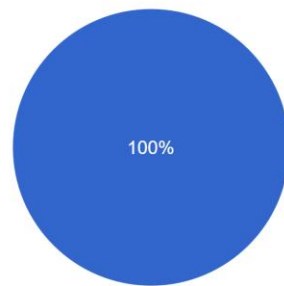
16. De forma a proteger e promover o sono dos RN na UCIN, refira duas medidas que considera fundamentais de mudar no Serviço.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice AA – Resultados do questionário realizado aos Enfermeiros da UCIN

1. Tem interesse na área do sono infantil?

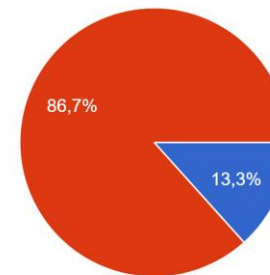
15 respostas



● Sim
● Não

2. Tem formação específica na área do sono?

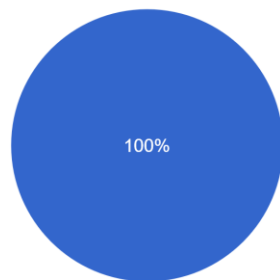
15 respostas



● Sim
● Não

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN no Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais?

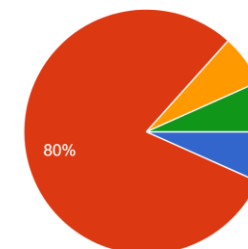
15 respostas



● Concordo
● Não concordo
● Não concordo nem discordo

4. Considera que existe preocupação por parte da Equipe de Enfermagem em reduzir o Ruído durante o período de sono do RN?

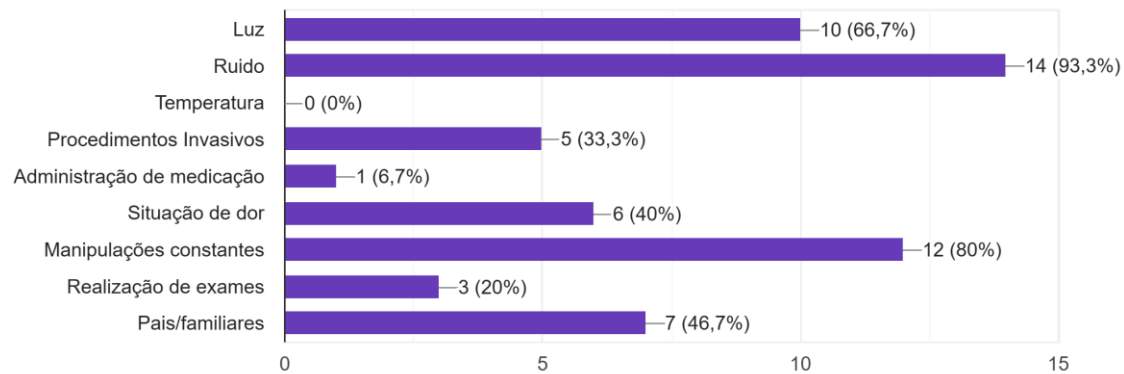
15 respostas



● Sempre
● Por vezes
● Raramente
● Nunca

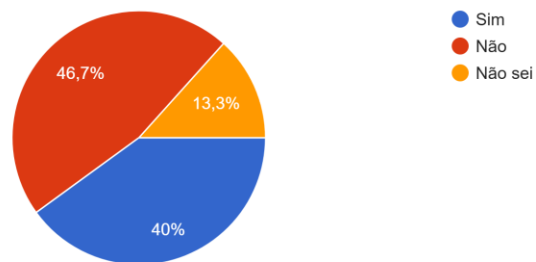
5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN que permanece na UCIN (sestas e sono noturno)? Mencione três.

15 respostas



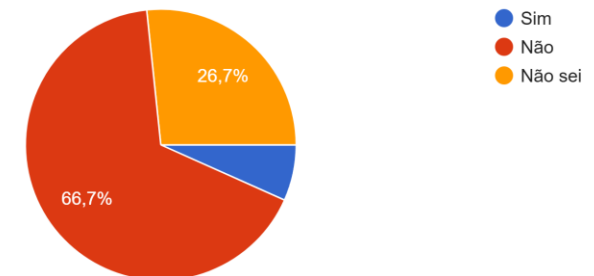
6. Na UCIN onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sextas)?

15 respostas



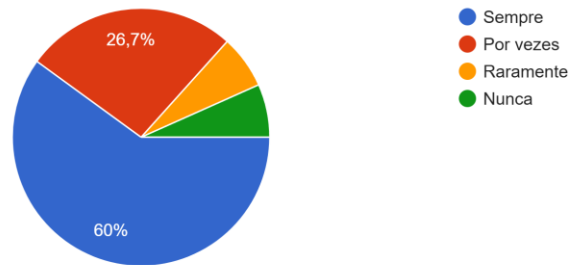
7. Na UCIN onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do ruído? (horas específicas para haver silêncio)?

15 respostas



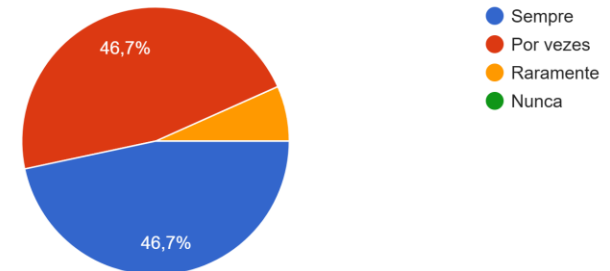
8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção (banho, rx, gasimetria, etc.) com o intuito de preservar o sono do RN?

15 respostas



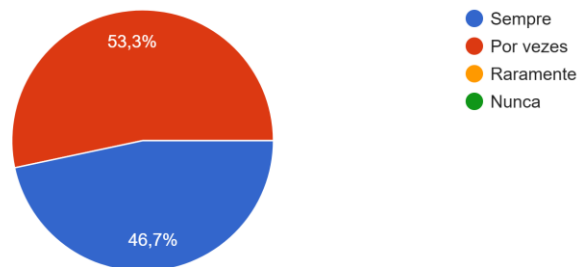
9. Se clinicamente possível, costuma planear com a equipa médica a observação e manipulações do RN?

15 respostas



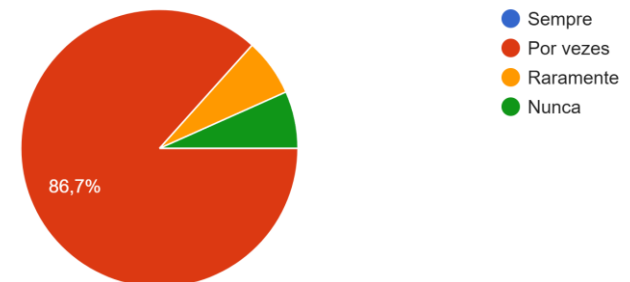
10. Para além da proteção do sono noturno na UCIN, são promovidos períodos de sesta do RN?

15 respostas



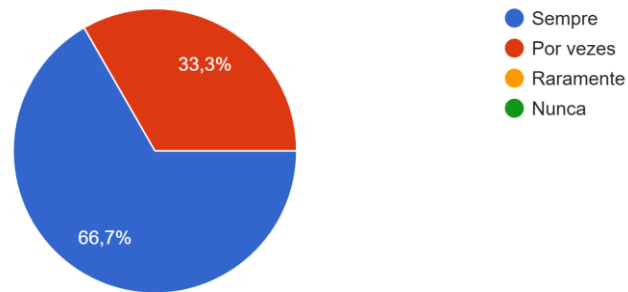
11. Considera que existe preocupação em reduzir o volume dos aparelhos eletrónicos (telefone/telemóvel, rádio), dispositivo...os (alarmes) e da própria conversação da equipa?

15 respostas



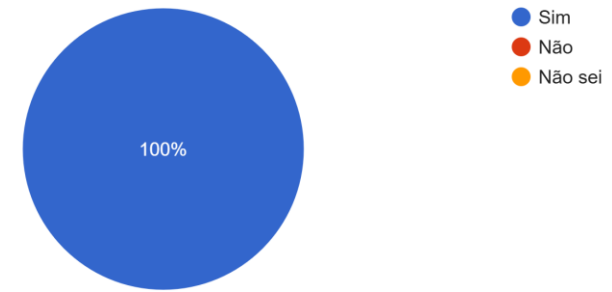
12. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais/família durante a permanência do RN na UCIN?

15 respostas



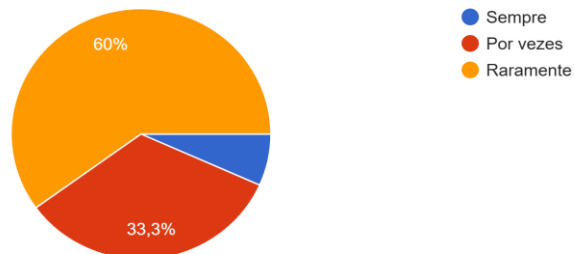
13. Considera relevante que existisse na Unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos ambientais prejudiciais ao sono do RN?

15 respostas



14. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono do RN internado?

15 respostas



15. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

6 respostas

Importância do sono e estratégias de promoção de sono

Fases do sono do bebé

Medidas de protecção do sono de acordo com idade gestacional

Impacto do ruído no desenvolvimento do RN.

Medidas de protecção do sono e importância do sono no desenvolvimento do bebé

Manipulações: quando efectivamente necessário e organização dos cuidados em detrimento do repouso do RN

16. De forma a proteger e promover o sono dos RN na UCIN, refira duas medidas que considera fundamentais de mudar no Serviço.

- Respeito dos horários da sesta e sensibilização dos pais/ familiares
- Promover momentos de sesta durante o dia
- Mais sensibilização com os pais para o benefício do sono REM nos bebés
- Existir um candeeiro em cada unidade
- Os profissionais reduzirem o volume dos telemóveis e instruir mais os pais/ cuidadores para a importância do sono do rn
- Sensibilização da equipa para a diminuição do ruído e diminuição das manipulações.
- Implementação do período da sesta, introdução dos cuidados com o sono nos ensinos para a alta
- Organização do cuidados evitando manipulações quando o RN acaba de entrar na Fase 1 e 2 do sono; cuidados com o uso de estímulos como o ruído, luz; proporcionar medidas de conforto na presença de dor
- Redução do ruído por parte da própria equipa de enfermagem.
- Aquisição de candeeiros para as unidades

Apêndice AB – Sessão de Formação à equipa sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN



Sumário

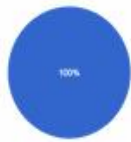
- 1 Resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros
- 2 O Sono e a importância para o recém-nascido
- 3 Privação de Sono
- 4 O Sono e o ambiente da UCIN
- 5 Intervenções Promotoras e Protetoras do sono do RN
- 6 Considerações finais

2025

Mestranda En^{ta} Ana Catarina Oliveira

1 Questionário Aplicado aos Enfermeiros

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN no Serviço de Cuidados Intensivos Neonatais?
15 respostas



● Concordo
● Não concordo
● Não concordo nem discordo

5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN que permanece na UCIN (sistas e sono noturno)? Mencione três.
15 respostas

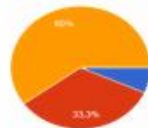


13. Considera relevante que existisse na Unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos ambientais prejudiciais ao sono do RN?
15 respostas



● Sim
● Não
● Não sei

14. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono do RN internado?
15 respostas



● Sempre
● Por vezes
● Raramente

2

Sono¹⁻⁴

- O Sono é um fenómeno biológico e comportamental;
- É essencial à sobrevivência, saúde e bem estar, em todas as fases do ciclo de vida;
- Dormir é tão importante como respirar, comer ou ter atividade física;
- O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida a dormir;
- O Sono não é o contrário de estar acordado;
- É um estado muito complexo, com atividade cerebral abundante.



2 Um Bom Sono associa-se a...¹⁻⁴

- Melhor Saúde
- Maior Segurança
- Vida familiar mais saudável
- Melhor regulação do comportamento social
- Melhor alimentação
- Melhor aprendizagem
- Menos consumos tóxicos

O Sono tem funções específicas¹⁻⁴

- Crescimento
- Regeneração Celular
- Regulação do Sistema Imunitário
- Regulação do metabolismo
- Conservação da energia
- Aprendizagem e Memória
- Regulação do humor
- Regulação das sinapses cerebrais



2 A Importância do Sono no Recém-nascido¹⁻⁴

RN pré-termo

22h de sono diário(3)

RN termo

16,5h-17h- de sono com 1h de vigília entre períodos de sono (3)



3 Privação de Sono⁵

Curto Prazo

- Alteração da percepção da dor;
- Dificuldade na aquisição de competências alimentares;
- Aumento dos períodos de irritabilidade, agitação e choro;
- Menor ganho de peso;
- Alterações da FC, FR, SpO2, TA, PIC e indução de despertares

Longo Prazo

- Compromisso neurodesenvolvimento;
- Alterações comportamentais e sociais;
- Distúrbios do sono;
- Dificuldade de aprendizagem, atenção na aquisição de linguagem e escrita;
- Aumento do risco de asma, obesidade e depressão.

4 O Sono e ambiente da UCIN

- Cerca de 180 interrupções do sono num período de 24h;
- Média de 7min de sono consecutivo



4 O Sono e ambiente da UCIN^{5,6,7} Fatores que interferem no sono do RN



4 O Sono e ambiente da UCIN^{8,9} Ruído- fator disruptor

Fontes de ruído:

- Profissionais de saúde;
- Equipamentos médicos;
- Fontes estruturais;
- Pais/familiares;
- Choro do RN

Nível de ruído ideal na UCIN (AAP):

- Nível médio de ruído recomendado: não superior a 45 dB durante o dia
- Nível máximo de ruído: não deve exceder 65-70 dB, mesmo brevemente
- Nível ideal para períodos de sono: 35-40 dB

4 O Sono e ambiente da UCIN^{8,9} Ruído- fator disruptor

Alterações no Sono	Som Alto	Possibilidade de provocar perda auditiva	Lesão e desconforto
50dB	60-80dB	80-90dB	100-120dB
Ruído do motor da incubadora Trânsito pouco intenso	Conversação; Ventilação não invasiva; passagem de turno; telefone Aspirador	Choro do RN; alarme do ventilador Secador de cabelo; Motorizada	Fechar porta da incubadora com força; Pousar objetos em cima da incubadora Cortador de Relva Avião a jato a sobrevoar a 30m acima da cabeça

4 O Sono e ambiente da UCIN^{8,9} Avaliação do Ruído em tempo real



4 O Sono e ambiente da UCIN Avaliação do Ruído em tempo real



4 O Sono e ambiente da UCIN Avaliação do Ruído em tempo real



4 O Sono e ambiente da UCIN Luminosidade^{10,11}

Durante o Sono do RN é importante protegê-lo da luz de forma a tentar que o seu sono não seja interrompido.



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN "Tempo de silêncio"

- 13h00-14h00
- 15h30-17h30;
- 19h-20h30;
- 3h30-5h30

- Colocar de forma visível, à porta da sala da UCIN o Cartaz referente ao "Tempo de silêncio" na UCIN



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN "Tempo de silêncio"

- 13h00-14h00
- 15h30-17h30;
- 19h-20h30;
- 3h30-5h30

- Entrega de folhetos aos pais no momento da admissão a informar do "Tempo de silêncio" na UCIN



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Controlo da luminosidade^{10,11}

- Evitar utilização de luzes de teto e se necessário utilizar luzes de presença / luzes de foco;
- Baixar os estores;
- Manter as incubadoras cobertas para que os RN fiquem na penumbra;
- Mudar monitores para "modo noturno"



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Controlo de ruído^{8,9}

- Manter as portas das salas da UCIN fechadas;
- Colocar os telemóveis em modo vibratório/som mais baixo;
- Moderar o tom durante a conversação;
- Evitar arrastar cadeiras, ou bater com portas/gavetas;
- Silenciar rapidamente os alarmes sonoros;
- Consolar prontamente um RN que chore.



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Medidas de organização de cuidados^{8,9}

- Prestar apenas os cuidados necessários neste período;
- Reorganizar e agrupar os cuidados com os outros profissionais de saúde para evitar interromper o sono;
- Alertar equipa multidisciplinar;
- Posicionar o RN favorecendo os seus comportamentos de autoregulação, a flexão e o movimento à linha média, conservação de energia e conforto.



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Sensibilização dos pais /família

- Sensibilizar os pais/família desde o acolhimento para a importância do "tempo de Silêncio";
- Alertar os pais para que evitem estimular o RN durante o período de "tempo de Silêncio";
- Evitar a presença de visitas durante o período de "tempo de silêncio";
- Incentivar os pais a adormecer o seu bebé, acalmando-o através do toque, contacto pele a pele /técnica 5S's;
- Realizar ensinos para o domicílio sobre o sono seguro no domicílio.



5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Sensibilização dos pais /família

- Sensibilizar os pais/família desde o acolhimento para a importância do "tempo de Silêncio";
- Alertar os pais para que evitem estimular o RN durante o período de "tempo de Silêncio";
- Evitar a presença de visitas durante o período de "tempo de silêncio";
- Incentivar os pais a adormecer o seu bebé, acalmando-o através do toque, contacto pele a pele /técnica 5S's;
- Realizar ensinos para o domicílio sobre o sono seguro no domicílio.

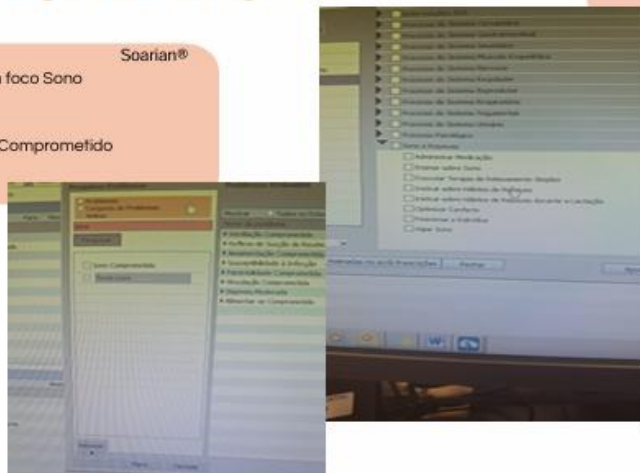


5 Intervenções Promotoras e Protetoras do Sono na UCIN Registos de enfermagem

- Registos de enfermagem com foco Sono

Problema de enfermagem: Sono Comprometido

Soarian®



6

Considerações Finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, na UCIN, são passíveis de serem compreendidos e modificados, por parte do Enfermeiro, com vista ao aumento da qualidade do Sono do RN;
- As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo através da minimização de estímulos ambientais e da promoção do conforto através do método canguru, posicionamento adequado e toque positivo;
- Ao proteger e promover o sono do RN, o Enfermeiro está a promover o seu crescimento e neurodesenvolvimento saudáveis e a contribuir para a recuperação da sua doença

Obrigada!

Ana Catarina Oliveira
anaoliveira8057@esscvp.eu

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO



Referências Bibliográficas

1. Casey L, Rudie S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Feb 3];146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>
2. Barry ES. What is "Normal" Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychol Rep* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2025 Jan 30];124(2):651–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32138610/>
3. Cordeiro E, Corvalho JI, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR dos. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2025 Jan 30];29(2):57–63. Available from: <https://communicaop.pt/handle/10400/26145/112>
4. Wiesekus HP, Van Den Ende ES, Alamo J, Ter Maaten JC, Schell SCE, Stassen PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep 1;178(9):1160–71.
5. Fluke E. Review: Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Guidelines for Neonatal Clinicians, by Mary E. Coughlin. *Credit Nurs* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Dec 29];28(4):281–4. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/1091-0191-20-00044>
6. Smith SW, Ortmann AJ, Clark WW. Noise in the neonatal intensive care unit: a new approach to examining acoustic events. *Noise Health* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Dec 7];20(95):121–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136572/>
7. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx>
8. Sanli DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murchugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 Nov 17 [cited 2025 Jan 30];47(139):993–6. Available from: <https://www.scielo.br/sdeb/a1cWc5jZ036uJ6GmQWQ8BKRY>
9. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];115(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5545/aap.2020.eng.e143>
10. Arora T. Sleep routines in children [Internet]. Vol. 15. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. American Academy of Sleep Medicine; 2019 [cited 2025 Jan 19]; p. 521–2. Available from: <https://journals.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcam.7625>
11. Lúcia S, Monteiro G. Estratégias Promotoras do Sono do RN nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. 2022 [cited 2025 Jan 2]. Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400/19730/1/1/SaraLuisaGoncalvesMonteiro_RM.pdf
12. Cláudia A, Barbosa C. PROMOÇÃO DO SONO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400/197249/1/AnaClaudiaCarvalhoBarbosa_RM.pdf
13. Enfermeiros A, Manual Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M, Baldo B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (MCEESP)-Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 2]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/guia_sonobebeadolescente_v7-dien.pdf
14. Instituto Vilami. 5 métodos infalíveis para o bebé parar de chorar - Instituto Vilami [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.institutovilami.com.br/5-metodos-infaliveis-para-seu-bebe-parar-de-chorar/>
15. Zore-Rosenig C, Kuhn P, Coymarek L, Allen A, Berne-Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 8];109(7):1292–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31925460/>
16. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1a ed. Ideias de ler, editor. Lisboa; 2021.
17. Berger J, Zaki M, Hallerly I, Kudachkar SR. Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. *Chest* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 30];160(3):1064–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32895129/>
18. Namatha UR, Namatha UR, Chora-Coultera MA, Sociologia E. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2015 Dec 6 [cited 2025 Apr 8];1(3):357. Available from: https://revistas.uvscop/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77

Apêndice AC – Divulgação da Sessão de Formação sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”



Elaborado por
Enf^a Ana Catarina
Oliveira, MESIP 2025



**PROMOÇÃO E PROTEÇÃO
DO SONO DO RECÉM-
NASCIDO NA UCIN**

Formação na sala de enfermagem

Dia 7/04/2025 às 8h30-8h40 e 16h-16h10

Apêndice AD – Plano da Sessão sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: “Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido na UCIN”

Local: Sala de passagem de turno

Data: 07/04/2025 **Hora:** 8h30-8h40 e 16h-16h10

Objetivo geral: Sensibilizar a equipa de Enfermagem e de AO para a importância do sono do RN internado na UCIN

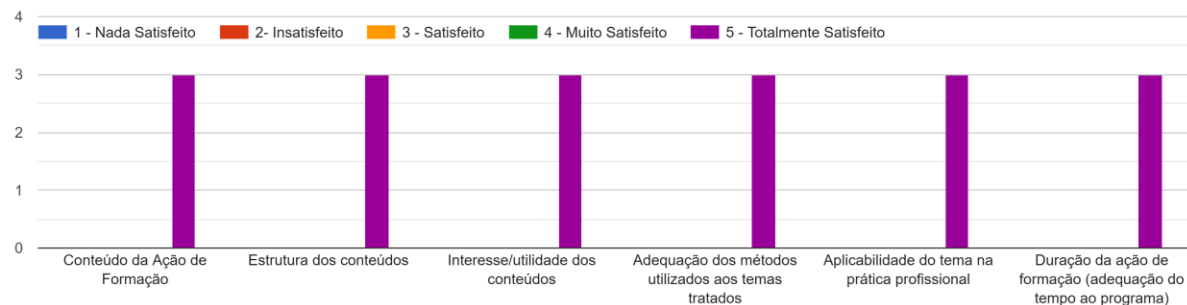
Objetivos específicos:

- Apresentar resultados dos questionários realizadas aos enfermeiros da UCIN;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para o RN;
- Abordar o Sono e os seus fatores disruptores atendendo ao ambiente da UCIN;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN na UCIN – “Tempo de silêncio”;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática

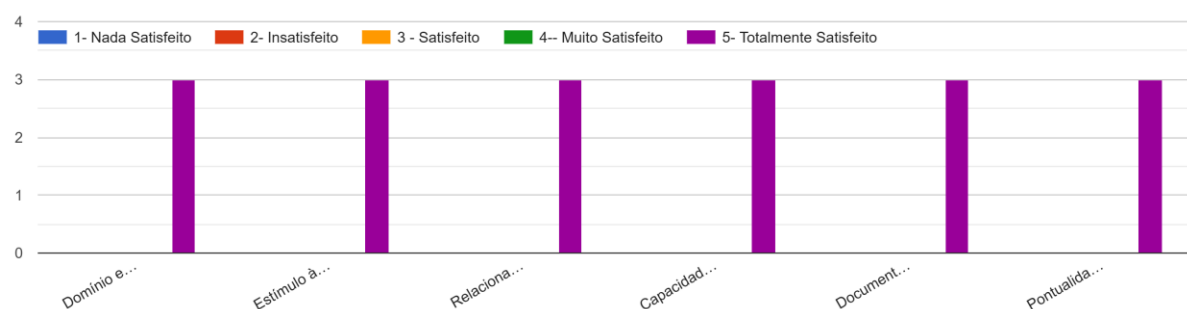
CONTEUDOS PROGRAMATICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO 10MIN	FORMADOR
- Resultados dos questionários realizados aos enfermeiros da UCIN;	Expositivo	Computador; Sala de passagem de turno;	1 min	Ana Oliveira
-Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN;	Expositivo	<i>PowerPoint.</i>	1 min	
-Consequências da privação do sono para o RN;	Expositivo		2 min	
- O sono e os fatores disruptores na UCIN;	Expositivo		2 min	
- Estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN na UCIN;	Expositivo		3 min	
- Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		1min	

Apêndice AE – Avaliação da Sessão sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO NA UCIN”

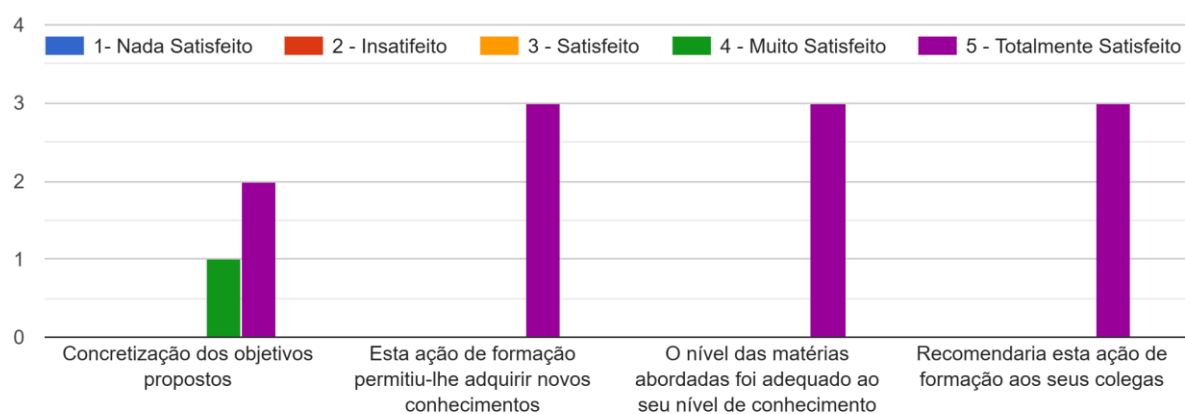
A- Conteúdos Programáticos e Métodos



B – Formador/a



C – Avaliação Global da Ação de Formação



Apêndice AF – Protocolo de Investigação medição dos níveis de ruído na UCIN

Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído

Investigador: Ana Catarina Oliveira

Contactos

Email: anaoliveira8057@esscvp.eu

Telemóvel: 

16 de dezembro de 2024

➤ Fundamentos do estudo

O ambiente da UCIN é marcado por diversos estímulos ambientais potencialmente prejudiciais, como luzes artificiais intensas, níveis elevados de ruído, estímulos dolorosos recorrentes e manipulações frequentes. Estes fatores têm impacto negativo sobre os ciclos de sono do recém-nascido, comprometendo a sua recuperação e o adequado desenvolvimento neurológico.

O ruído é um dos principais fatores disruptores que afetam os ciclos de sono do recém-nascido. De acordo com a literatura, as principais fontes de ruído são os próprios profissionais de saúde e os equipamentos médicos presentes no ambiente.

Para minimizar os efeitos adversos desses estímulos, algumas propostas sugerem mudanças culturais e comportamentais nas equipes de saúde, como a implementação de períodos denominados “quiet time” ou “tempo de silêncio”. Esse conceito envolve momentos específicos ao longo do dia dedicados à redução da luminosidade e do ruído, além da realização exclusiva de cuidados clinicamente necessários. O objetivo é diminuir a exposição aos estímulos ambientais, promovendo condições mais adequadas para o repouso e bem-estar do RN.

Considerando estas premissas, considera-se pertinente implementar o “tempo de silêncio” na UCIN, será realizado o Módulo II do presente Curso (2ª parte do Estágio). Este estágio decorrerá de 31 de Março a 11 de Maio. Atualmente (Módulo I) está a ser realizado o diagnóstico de situação, onde foram identificados vários fatores disruptores do sono, incluindo o ruído. Esta identificação foi realizada através da observação e conversas informais com a equipa.

Com o objetivo de avaliar os níveis de exposição ao ruído que os recém-nascidos estão sujeitos, solicito a V. Ex^a a possibilidade de realizar medições durante 5 dias no período da manhã e da noite. As medições são efetuadas por uma aplicação, decibel X, que posteriormente gera gráficos com os níveis de decibéis durante o período definido.

➤ Objetivos:

Avaliar o ruído na UCIN de forma a implementar do projeto “Tempo de Silêncio- Hora da sesta”;

Sensibilizar a equipa para a importância da adequação dos níveis de ruído relacionados com a necessidade de períodos de descanso e de sono ininterrupto do RN internado.

➤ Desenho do estudo:

Estudo observacional.

➤ **População e amostra a estudar:**

Medição dos níveis de ruído na UCIN através da aplicação de smartphone **decibel X** (medidor de decibéis) durante 5 dias da semana período diurno e noturno.

➤ **Dados a recolher, métodos para os tratar e analisar:**

Através de smartphone com a aplicação Decibel X, com medição de decibéis em tempo real. Esta aplicação gera gráficos com os níveis de ruído no período definido e posteriormente o investigador irá analisá-los e expô-los à equipa de enfermagem.

A aplicação é paga e foi possuída pelo investigador pelo que não terá qualquer custo associado ao Centro Hospitalar.

Apenas o investigador terá acesso aos valores de ruído avaliados e em tempo real.

Será garantido o sigilo de toda a informação, sendo apenas um investigador a tratar os dados e a observá-los; não estarão contemplados nenhuns dados pessoais de utentes ou de familiares, não estarão contemplados dados de profissionais do serviço. Os profissionais terão conhecimento.

➤ **Indicadores a produzir:**

Níveis de Ruído na UCIN

➤ **Formas previstas para a divulgação e a disseminação dos resultados:**

Formação em serviço à equipa multidisciplinar da UCIN, para a sensibilização da importância de se reduzir os níveis de ruído. Definir estratégias para a redução do ruído e promoção de um ambiente seguro e protetor do sono/descanso do RN em conjunto com a equipa.

➤ **Calendário do estudo:**

Início da colheita de dados (medição dos níveis de ruído antes da implementação da “Hora da Sesta”) Abril de 2025. Fim da colheita de dados até 11 de Maio de 2025. Dados guardados até setembro de 2025.

➤ **Recursos requeridos para a realização do estudo:**

Aplicação **Decibel X** que o investigador já possui.

➤ **Meios previstos para cumprir os requisitos éticos e legais:**

O Centro de Investigação solicitará o parecer da Comissão de Ética e verificará o cumprimento do Regime Geral de Proteção de Dados; será garantida a confidencialidade e a segurança dos dados pessoais, que serão objeto de pseudodimização.

Apêndice AG – Autorização da Enfermeira Gestora para avaliação dos níveis de ruído na UCIN

No âmbito do III curso de mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da ESS CVP Lisboa e no âmbito do projeto de melhoria contínua de cuidados com base na promoção e proteção do sono no RN eu, Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira, venho por este meio pedir autorização à Sra. Enfermeira diretora da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais de [REDACTED] para avaliar o ruído na UCIN.

O ambiente da UCIN é caracterizado pela presença de diversos estímulos ambientais considerados nocivos, como luzes artificiais intensas, elevados níveis de ruído, frequentes sensações dolorosas e múltiplas manipulações. Esses fatores impactam negativamente os ciclos de sono do RN, comprometendo sua recuperação e neurodesenvolvimento. Dentre esses estímulos, o ruído destaca-se como um dos principais fatores de stress, frequentemente associado a profissionais de saúde e equipamentos médicos, conforme apontado pela literatura.

Para minimizar os efeitos adversos desses estímulos, algumas propostas sugerem mudanças culturais e comportamentais nas equipas de saúde, como a implementação de períodos denominados "quiet time" ou "tempo de silêncio". Esse conceito envolve momentos específicos ao longo do dia dedicados à redução da luminosidade e do ruído, além da realização exclusiva de cuidados clinicamente necessários. O objetivo é diminuir a exposição aos estímulos ambientais, promovendo condições mais adequadas para o repouso e bem-estar do RN.

Para conseguir perceber os níveis de ruído a que os RN estão expostos e de forma a sensibilizar a equipa para tal, gostaria fazer a sua medição em 5 dias da semana no período manhã, tarde e noite. As medições seriam registadas de forma contínua garantindo a privacidade de conversas e só serão expostos resultados em decibéis. A avaliação é com o programa decibel X, aplicação de smartphone que já foi utilizada em estudos em contexto hospitalar e publicados.

Como tal peço autorização à Senhora Enfermeira Gestora.

Autorizo: ✓

Não Autorizo: [REDACTED]

Assinatura: [REDACTED]

Apêndice AH – Autorização do Diretor Clínico para avaliação dos níveis de ruído na UCIN

No âmbito do III curso de mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da ESS CVP Lisboa e no âmbito do projeto de melhoria contínua de cuidados com base na promoção e proteção do sono no RN eu, Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira, venho por este meio pedir autorização ao Sr. Dr. Diretor Clínico da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais do [REDACTED] para avaliar o ruído na UCIN.

O ambiente da UCIN é caracterizado pela presença de diversos estímulos ambientais considerados nocivos, como luzes artificiais intensas, elevados níveis de ruído, frequentes sensações dolorosas e múltiplas manipulações. Esses fatores impactam negativamente os ciclos de sono do RN, comprometendo sua recuperação e neurodesenvolvimento. Dentre esses estímulos, o ruído destaca-se como um dos principais fatores de stress, frequentemente associado a profissionais de saúde e equipamentos médicos, conforme apontado pela literatura.

Para minimizar os efeitos adversos desses estímulos, algumas propostas sugerem mudanças culturais e comportamentais nas equipas de saúde, como a implementação de períodos denominados "quiet time" ou "tempo de silêncio". Esse conceito envolve momentos específicos ao longo do dia dedicados à redução da luminosidade e do ruído, além da realização exclusiva de cuidados clinicamente necessários. O objetivo é diminuir a exposição aos estímulos ambientais, promovendo condições mais adequadas para o repouso e bem-estar do RN.

Para conseguir perceber os níveis de ruído a que os RN estão expostos e de forma a sensibilizar a equipa para tal, gostaria fazer a sua medição em 5 dias da semana no período manhã, tarde e noite. As medições seriam registadas de forma contínua garantindo a privacidade de conversas e só serão expostos resultados em decibéis. A avaliação é com o programa decibel X, aplicação de smartphone que já foi utilizada em estudos em contexto hospitalar e publicados.

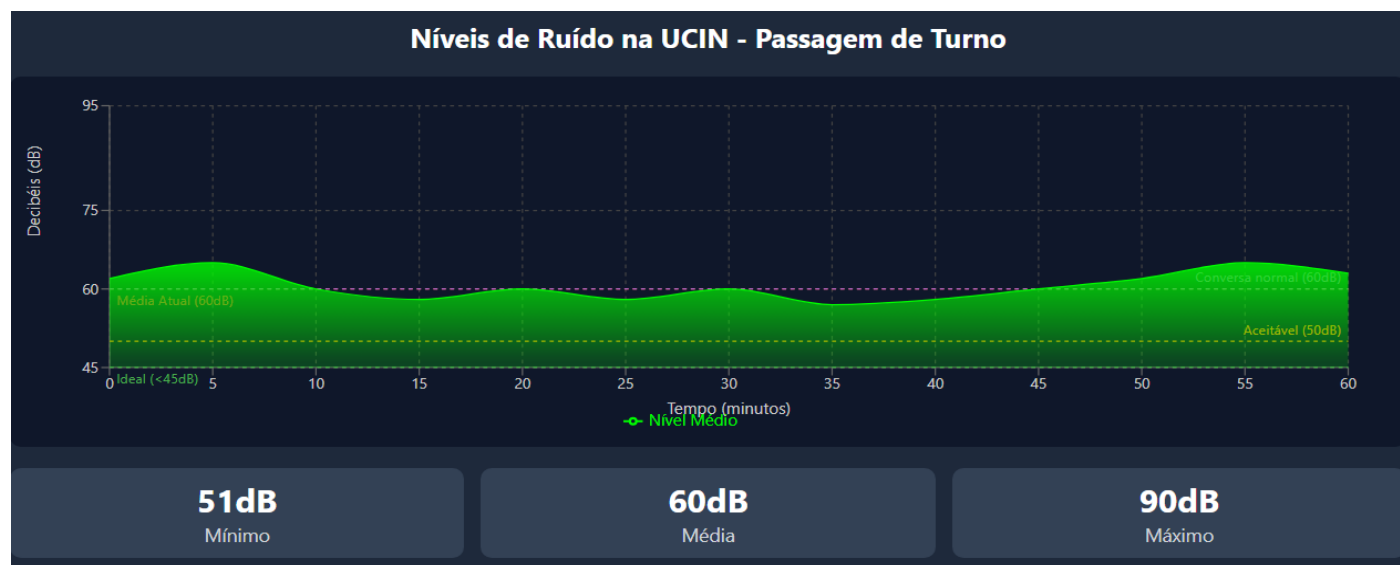
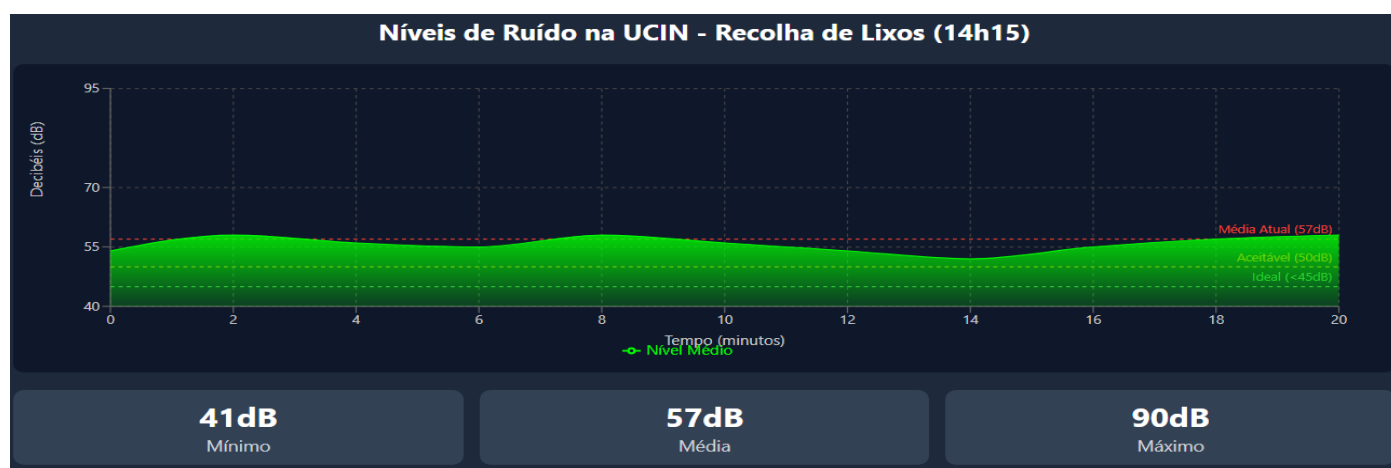
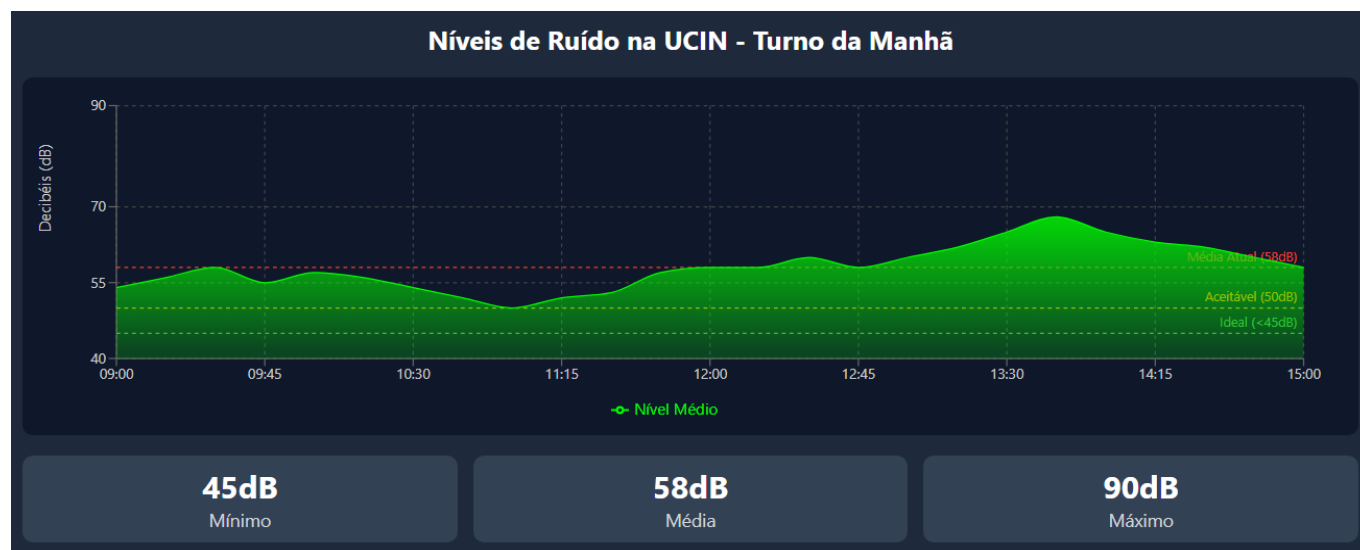
Como tal peço autorização ao Sr. Dr. Diretor Clínico

Autorizo X

Não Autorizo

Assinatura: [REDACTED]

Apêndice AI –Níveis de ruído avaliados na UCIN através da aplicação Decibel X



Apêndice AJ –Dispositivo fornecido ao serviço para avaliação em tempo real dos níveis de ruído na UCIN



Apêndice AK – Procedimento Setorial realizado sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN”

Procedimento Setorial

Área da Pediatria – Unidade de cuidados Especiais Neonatais

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN

1. OBJETIVO

- Definir estratégias promotoras e protetoras do sono do recém-nascido (RN) internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) no Hospital

São ainda objetivos específicos, os seguintes:

- Conhecer a importância do sono saudável para o RN internado na UCIN;
- Incentivar a integração da promoção do sono do RN na prática de cuidados;
- Uniformizar registos de enfermagem no aplicativo informático Soarian®
- Facilitar a integração de novos elementos na equipa de enfermagem.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- Enfermeiros, médicos, técnicos de assistência hospitalar, pessoal da limpeza da UCIN do

3. RESPONSABILIDADES

- Enfermeira Gestora da UCIN e Enfermeiras responsáveis pelo projeto.

Elaborado por Enfª Ana Catarina Oliveira, MESP

4. DESCRIÇÃO

- Durante o **sono**, o corpo realiza processos vitais de restauração tecidual, fundamentais para o adequado funcionamento de múltiplos sistemas corporais, incluindo aspectos cognitivos, imunitários, hormonais e físicos.
- A partir da 28ª semana de gestação, os padrões de **sono** começam a ser estabelecidos, acompanhando o indivíduo por toda sua existência. No recém-nascido, este fenômeno ganha relevância particular, pois é nos momentos de descanso que acontecem mecanismos fisiológicos cruciais para a maturação e adaptabilidade cerebral, além de favorecerem a recuperação durante quadros patológicos^(1,2).
- Os recém-nascidos prematuros apresentam períodos de sono que totalizam aproximadamente 22 horas diárias, enquanto recém-nascidos de termo apresentam um padrão de sono que compreende entre 16,5 e 17 horas por dia. Inicialmente, verifica-se ausência de sincronização com o ciclo circadiano, não havendo distinção fisiológica entre os períodos diurno e noturno. Os estados de vigília ocorrem predominantemente em resposta às necessidades nutricionais do neonato. A organização temporal do sono com predominância noturna começa a manifestar-se por volta da terceira semana pós-natal. Entretanto, a completa maturação do ritmo circadiano só é alcançada aproximadamente aos três meses de idade cronológica, quando se inicia a produção endógena de melatonina, hormônio fundamental na regulação dos ciclos de sono-vigília^(1,3).
- A privação de sono no recém-nascido provoca consequências a **curto prazo**, incluindo maior incidência de episódios de apneia, alteração da sensibilidade de dor, comprometimento na progressão alimentar, exacerbação da irritabilidade com aumento dos períodos de choro, diminuição na progressão ponderal associada a maior frequência de eventos de refluxo gastroesofágico e diminuição da capacidade de absorção de nutrientes, alterações endócrinas, comprometimento no sistema imunológico, consequentemente aumento do período de hospitalização. As repercussões a **longo prazo** englobam déficits



comportamentais e de socialização, alterações cognitivas com impacto na aprendizagem, atenção, aquisição de linguagem e escrita, maior predisposição a patologias respiratórias de caráter obstrutivo, tendência à obesidade, maior vulnerabilidade a transtornos de humor como ansiedade e depressão, persistência de distúrbios do ciclo sono-vigília durante o período infantil e aumento do risco de depressão parental com consequente disfunção familiar⁽³⁾.

- O microambiente da Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) apresenta características marcadamente distintas do meio intrauterino, caracterizando-se pela presença de estímulos neurosensoriais excessivos concomitante à ausência de estímulos sensoriais apropriados ao desenvolvimento. Esta dicotomia ambiental interfere significativamente nos padrões de sono do recém-nascido e, consequentemente, no seu bem-estar global, podendo comprometer os processos de maturação neurológica e somática, com potenciais implicações na trajetória do neurodesenvolvimento infantil⁽⁴⁾.
- O ambiente da UCIN caracteriza-se por condições marcadamente disruptivas, incluindo luminosidade intensa, ruído excessivo, procedimentos de natureza invasiva e manipulação inadequada, fatores que coletivamente perturbam a o sono do neonato, comprometendo potencialmente sua trajetória de desenvolvimento pondero-estatural e neuropsicomotor. Estudos científicos documentam uma frequência alarmante de interrupções do sono, quantificada entre 132 e 234 interrupções durante um ciclo circadiano completo, resultando em intervalos de sono ininterrupto extremamente reduzidos, oscilando entre apenas 4,6 e 9,2 minutos consecutivos^(1,5).
- A regulação dos ciclos de sono/vigília do recém-nascido é fortemente influenciada por fatores ambientais, incluindo ciclos de luminosidade, estímulos sonoros, interação materno-infantil, experiências dolorosas e fase de desenvolvimento⁽⁶⁾. O ambiente da UCIN (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais) e suas rotinas assistenciais podem reduzir significativamente a duração total do sono, resultando em privação que potencialmente aumenta a morbidade, com efeitos mais pronunciados quanto mais prolongada for a hospitalização.
- O aumento no número de neonatos que requerem cuidados intensivos, seja por prematuridade ou por condições patológicas, torna essencial uma abordagem assistencial centrada nas necessidades específicas, priorizando o sono como



estratégia importante e neuroprotetora. Considerando esta perspectiva, a otimização dos padrões de sono do recém-nascido deve ser facilitada por meio da minimização de agentes stressores ambientais na UCIN, especificamente pela redução de ruídos e luminosidade, pela organização e agrupamento de procedimentos, e pelo estabelecimento de períodos dedicados ao sono na rotina da Unidade, visando diminuir os fatores que comprometem o descanso neonatal^(1,5). Os profissionais de saúde desempenham um papel crucial no conhecimento e implementação de práticas que favoreçam e salvaguardem o sono adequado do recém-nascido durante a sua hospitalização, contribuindo significativamente para a recuperação de seu quadro clínico⁽⁶⁾

4.1. Estratégias para controlo ambiental

4.1.1. Redução e gestão da luminosidade

- Proteger os olhos do RN da luz direta durante procedimentos ou observações;
- Manter iluminação natural durante o dia;
- Evitar acender luzes da unidade do RN durante a noite, preferindo luzes de presença cor de laranja/avermelhadas;
- Colocar coberta para as incubadoras;
- Diminuir a luminosidade dos ecrãs na unidade do RN durante os períodos de descanso;
- Sensibilizar os pais para evitarem o uso de flash quando tiram fotos e o uso do telemóvel quando estão com os seus filhos ao colo^(1,7,8)

4.1.2. Redução do ruído

- Não colocar objetos ou escrever em cima das incubadoras;
- Fechar e abrir as portas de incubadora de forma cuidadosa e silenciosa, segurando a mola de fecho e suportando o movimento da porta;
- Silenciar os alarmes o mais rápido possível;
- Não falar ao telemóvel na unidade, sendo que deve estar em silêncio ou com som reduzido;
- Evitar a permanência dos profissionais junto das incubadoras quando não estão a prestar cuidados;
- Manipular as gavetas nas unidades dos RN de forma suave;



- Realizar a passagem de ocorrências num tom de voz reduzido;
- Sensibilizar a equipa para a questão dos malefícios do ruído para o sono saudável do RN;
- Alertar para a necessidade de diminuição do ruído junto do pessoal da limpeza durante a recolha dos lixos e junto dos técnicos de auxiliar de saúde (TAS) durante os momentos de reposição;
- Evitar arrojear as cadeiras;
- Diminuir o volume dos alarmes: monitores, ventiladores e humidificadores sempre que possível, mantendo a segurança dos RN;
- Sensibilizar os pais/visitas para a importância de manterem níveis de conversação baixos na unidade;
- Utilizar tampões/ protetores auriculares durante os períodos de sono dos RN que estão ventilados invasivamente/não invasivamente de forma a diminuir-lhes a exposição ao ruído, aumentar o sono REM e reduzir o número de despertares noturnos^(3,9-11)

4.1.3. Regulação da temperatura

- Proporcionar um ambiente adequado para o sono do recém-nascido, controlando a temperatura ambiente entre 20-22°C ou assegurando a normotermia do recém-nascido (temperatura axilar entre 36-37°C), contribuindo assim para seu conforto térmico⁽¹¹⁾.

4.1.4. Hora do Silêncio

- Implementar, quando viável, "períodos de silêncio", caracterizados pela diminuição da iluminação, minimização dos níveis sonoros e execução exclusiva de procedimentos clinicamente indispensáveis, objetivando reduzir estímulos ambientais e, consequentemente, criar condições mais favoráveis ao descanso do RN;
- Praticar a "Hora do Silêncio", sempre que possível, nos seguintes horários: no período da **manhã entre 13h-14h e as 15h30 e as 17h30**, no período da **tarde entre as 19h e as 20h30** e no período da **noite, entre as 03h30 e as 05h30**, sendo que sempre que necessários estes horários podem ser ajustados às necessidades do RN;



- Colocar, na entrada da UCIN, o cartaz identificativo da “Hora do Silêncio” (Anexo I), de forma a informar a quem chega à Unidade o que está a decorrer;
- Comunicar aos pais sobre os horários designados como “Hora do Silêncio”, conscientizando-os sobre a relevância de respeitar e não interromper o ciclo de sono do seu RN;
- Facultar o folheto sobre “O sono do meu filho na UCIN” aos pais nas primeiras 24h após a admissão, de forma a dar-lhes conhecimento sobre os momentos da “Hora do Silêncio” e algumas medidas promotoras e protetoras do sono do RN internado na UCIN (Anexo II);
- Envolver toda a equipa multidisciplinar (médicos e técnicos de auxiliar de saúde), assim como pessoal da limpeza, para a importância da “Hora do Silêncio”.

4.1.5. Organização de Cuidados

- Coordenar os cuidados ao RN entre as diferentes equipas de profissionais, quando viável, reduzindo interrupções durante o sono;
- Evitar intervenções, sempre que clinicamente aceitável, durante os períodos em que o RN se encontra a dormir;
- Antecipar e planejar os cuidados ao RN conjuntamente com os pais, sempre que possível, para preservar a continuidade do sono;
- Organizar e agrupar procedimentos dolorosos ao RN, garantindo a implementação de estratégias não farmacológicas e a administração de medicamentos analgésicos quando necessário.

4.1.6 Estratégias para promover o conforto e relaxamento

4.1.6.1 Posicionamento

- O posicionamento deverá suportar comportamentos de autorregulação como a posição fletida, a sucção e o agarrar, permitindo ao RN levar as mãos à face e movimentar-se encontrando limitação aos seus movimentos de extensão, retornando depois à flexão. Um correto posicionamento, que favoreça o sono do RN deverá promover o seu alinhamento à linha média, simetria, segurança, conservação da energia e conforto, e consequentemente uma maior qualidade e duração do sono. Os pais deverão ser instruídos sobre as diretrizes para um sono seguro na transição para casa^(4,11).



4.1.6.2 Método Canguru

- O RN é colocado em contacto pele a pele com o tórax da mãe/pai, estando o RN despido apenas com fralda. O método canguru está recomendando por um **período superior a 1h** e tem um efeito relaxante no RN, favorece a sua estabilidade fisiológica, promove a organização do sono, a sua autorregulação, crescimento e desenvolvimento⁽¹¹⁻¹³⁾

4.1.6.3 Massagem Infantil

- Esta técnica poderá e deverá ser utilizada a todos os RN, com idade **gestacional superior a 28 semanas**, respeitando sempre a tolerância do RN que a recebe. A massagem infantil representa um momento sensorial e de bem-estar para o RN, que poderá ajudar a relaxar e induzir ao descanso e conforto do mesmo. Os RN massajados de forma regular apresentam uma maior autorregulação para readormecer e períodos de sono mais prolongados^(3,13).

4.1.6.4 Swaddle, Side, Sugar, Swinging, Shhhhh (os 5 S's para acalmar o RN)

- Envolver o recém-nascido numa fralda de pano ou lençol para conter os movimentos descoordenados quando estiver irritado e coloque-o de lado ou em ventral para iniciar o processo de acalmar, desativando o reflexo de Moro. Faça um som suave como 'Shhhh' e embale-o ritmicamente para interromper o ciclo de choro. Por fim, ofereça sucção não nutritiva, o que permitirá ao recém-nascido entrar em estado de relaxamento e, conseqüentemente, facilitará o seu processo de adormecer^(3,14).

4.1.6.5 Estímulos auditivos positivos

- Devem ser promovidas, sempre que possível, formas positivas de exposição auditiva como é o caso da voz materna, conversa em tom de voz calmo e o canto, tendo este um impacto positivo na indução ao estado de relaxamento do RN e no seu desenvolvimento neuronal^(3,15)

4.1.6.6 White noise

- Combinação de um som constante e monótono com frequência variável que



mascara outros ruídos ambientais potencialmente perturbadores para o recém-nascido. Isso ajuda a acalmar o RN e melhora a qualidade do seu sono, pois assemelha-se aos sons que ele costumava ouvir no útero materno. É possível utilizar um aplicativo móvel gratuito, colocando o telefone em modo avião, se possível, e mantendo-o a um metro de distância do recém-nascido. Deve-se sempre garantir a participação ativa dos pais, promovendo o vínculo afetivo e a interação deles com seus filhos, bem como o conhecimento para a gestão das transições de estado e preparação do RN para dormir. Os pais devem ser considerados parceiros no cuidado, desempenhando papel fundamental na proteção do sono do RN, tanto durante o internamento como na preparação para a alta hospitalar^(3,16,17).

5. DEFINIÇÕES

Sono - atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos que corresponde a um estado comportamental reversível, caracterizado pela diminuição da atividade motora e interação com o ambiente⁽¹⁸⁾.

RN - período referente ao momento em que nasce até aos 28 dias de vida. Um RN de termo nasce entre as 37 semanas e as 41 semanas de idade gestacional. Um RN pré termo nasce com menos de 37 semanas de idade gestacional e o RN pós-termo nasce após as 42 semanas⁽¹⁸⁾.

UCIN - espaço físico que combina tecnologia avançada e diversificada, composta por profissionais de saúde treinados e especializados na prestação de cuidados ao RN prematuro ou doente, este último necessitando de cuidados médicos ou cirúrgicos⁽¹⁸⁾.

6. SIGLAS E ABREVIATURAS

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;

RN – Recém-nascido

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1. Fontes Citadas no corpo do documento



1. Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Feb 3];146. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>
2. Barry ES. What Is "Normal" Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychol Rep* [Internet]. 2021 Apr 1 [cited 2025 Jan 30];124(2):651–92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32138610/>
3. Cordeiro E Carvalho JI, Batista AFC, Vaz JF, Santos ARR dos. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2019 Jan 30 [cited 2025 Jan 30];23(2):57–63. Available from: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/45112>
4. Wesselius HM, Van Den Ende ES, Alsmas J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep 1;178(9):1165–71.
5. Fiske E. Review: Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Guidelines for Neonatal Clinicians, by Mary E. Coughlin. *Creat Nurs* [Internet]. 2020 Nov 1 [cited 2024 Dec 29];26(4):281–4. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1891/cnrn-d-20-00044>
6. Smith SW, Ortmann AJ, Clark WW. Noise in the neonatal intensive care unit: a new approach to examining acoustic events. *Noise Health* [Internet]. 2018 Jul 1 [cited 2024 Dec 7];20(95):121–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30136672/>
7. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx>
8. Santi DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 Nov 17 [cited 2025 Jan 30];47(139):993–6. Available from: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWc8jjZX9bJ6GnmGWQ8BKRj/>
9. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2020 [cited 2025 Jan 30];118(2). Available from: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>
10. Arora T. Sleep routines in children [Internet]. Vol. 15, *Journal of Clinical Sleep Medicine*. American Academy of Sleep Medicine; 2019 [cited 2025 Jan 19]. p. 821–2. Available from: <https://jcsn.aasm.org/doi/pdf/10.5664/jcsn.7826>
11. Luisa S, Monteiro G. Estratégias Promotoras do Sono do RN nas Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais. 2022 [cited 2025 Jan 2]; Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7301/1/SaraLuisaGoncalvesMonteiro_R_M.pdf
12. Cláudia A, Barbosa C. PROMOÇÃO DO SONO NA CRIANÇA HOSPITALIZADA [Internet]. 2022 [cited 2025 Jan 19]. Available from: https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/7249/1/AnaClaudiaCarvalhoBarbosa_R_M.pdf
13. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M(, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)-Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from:



https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

14. Instituto Villamil. 5 métodos infalíveis para o bebê parar de chorar - Instituto Villamil [Internet]. [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.institutovillamil.com.br/5-metodos-infaliveis-para-seu-bebe-parar-de-chorar/>
15. Zores-Koenig C, Kuhn P, Caeymaex L, Allen A, Berne-Audeoud F, Bouvard C, et al. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr* [Internet]. 2020 Jul 1 [cited 2025 Apr 8];109(7):1292–301. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31955460/>
16. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1st ed. ideias de ler, editor. Lisboa; 2021.
17. Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar SR. Sleep in the Hospitalized Child: A Contemporary Review. *Chest* [Internet]. 2021 Sep 1 [cited 2025 Jan 30];160(3):1064–74. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895129/>
18. Narrativa UR, Narrativa UR, Chora -Doutora MA, Sociologia E. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2015 Dec 6 [cited 2025 Apr 8];1(3):357. Available from: https://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77



Apêndice AL – Instrução de Trabalho realizado sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN”

Instrução de trabalho

Área da Pediatria – Unidade de cuidados Especiais Neonatais

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NACIDO INTERNADO NA UCIN

1. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

Tem como objetivo a minimização impactante dos estímulos ambientais nos recém-nascidos (RN)) internados em contexto de unidade, através da implementação da “Hora do Silêncio”.

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Profissionais da equipa multidisciplinar da UCIN e pais dos RN.

3. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

A exposição diária a elevados níveis de ruído pode provocar alterações hemodinâmicas e fisiológicas no recém-nascido, comprometendo a qualidade do sono devido à sua fragmentação, comprometendo o desenvolvimento do mesmo e interferindo no processo de recuperação da doença. Assim como, o ruído afeta os níveis de stress e de desempenho no trabalho dos profissionais diariamente.

A exposição à iluminação intensa e suas variações frequentes e abruptas interrompe os ciclos de sono, não produzindo sinais corticais adequados o que constitui um importante fator de stress. Por outro lado, quando a iluminação é controlada, contribui para os períodos de descanso, reduzindo a atividade motora e aumentando os períodos de sono. Este impacto é especialmente significativo em recém-nascidos prematuros e/ou gravemente doentes.

A “**Hora do Silêncio**” estabelece períodos específicos ao longo do dia em que é reduzida a luminosidade e os níveis de ruído, realizando apenas os cuidados clinicamente necessários. Esta prática visa diminuir os estímulos ambientais, proporcionando melhores condições para o repouso do recém-nascido.



Para atingir este objetivo, a estratégia envolve a sensibilização e participação de todos os profissionais da equipa multidisciplinar e dos pais e na implementação de medidas para reduzir os estímulos ambientais na UCIN. Pretende-se, também, garantir o conforto, do RN promovendo e protegendo o seu sono e repouso, além de assegurar o bem-estar da equipa.

Preconizam-se que em três períodos ao longo do dia, de pelo menos uma hora cada um, se coloquem em prática as estratégias de conforto ambiental para o RN/família, sendo estes os seguintes:

- Turno da Manhã: 13h00-14h00 e 15h30-17h30;
- Turno da Tarde: 19h-20h30;
- Turno da Noite: 3h30-5h30

Estratégias de minimização dos estímulos ambientais da UCIN

- Afixar de forma visível, na UCIN o Cartaz referente à “Hora do Silêncio”;
- Evitar utilização de luzes de teto e se necessário, preferir idealmente luzes de presença de cores quentes (alaranjadas/avermelhadas);
- Manter as incubadoras cobertas para que os RN fiquem na penumbra;
- Alterar a iluminação do monitor para “Modo noturno”;
- Manter, respetivamente, as portas da UCIN fechadas;
- Colocar os telemóveis em modo vibratório ou com som mais baixo;
- Moderar o tom de conversação durante este período;
- Evitar arrastar cadeiras ou bater com as portas/gavetas;
- Desligar o rádio, ou se ligado dar preferência a músicas suaves, com um ritmo calmo e previsível ou a sons como o White Noise;
- Otimizar dispositivos de fluxo respiratório;
- Silenciar rapidamente os alarmes sonoros;
- Consolar prontamente um RN que chore;
- Prestar, apenas, os cuidados estritamente necessários neste período;
- Instruir os pais para que evitem contactar telefonicamente a unidade durante este período;



- Sensibilizar os pais desde o acolhimento para a importância da “Hora do Silêncio”, explicando o seu objetivo e em que consiste;
- Explicar aos pais a importância de evitarem estimular o RN durante este período e para que reduzam o seu tom de conversação;
- Evitar a presença de visitas neste período para além dos pais;
- Alertar os Técnicos de auxiliar de saúde para evitar a reposição de materiais, durante estes períodos;
- Alertar o Pessoal de Limpeza de forma a evitar a recolha de lixos durante estes períodos.

Siglas

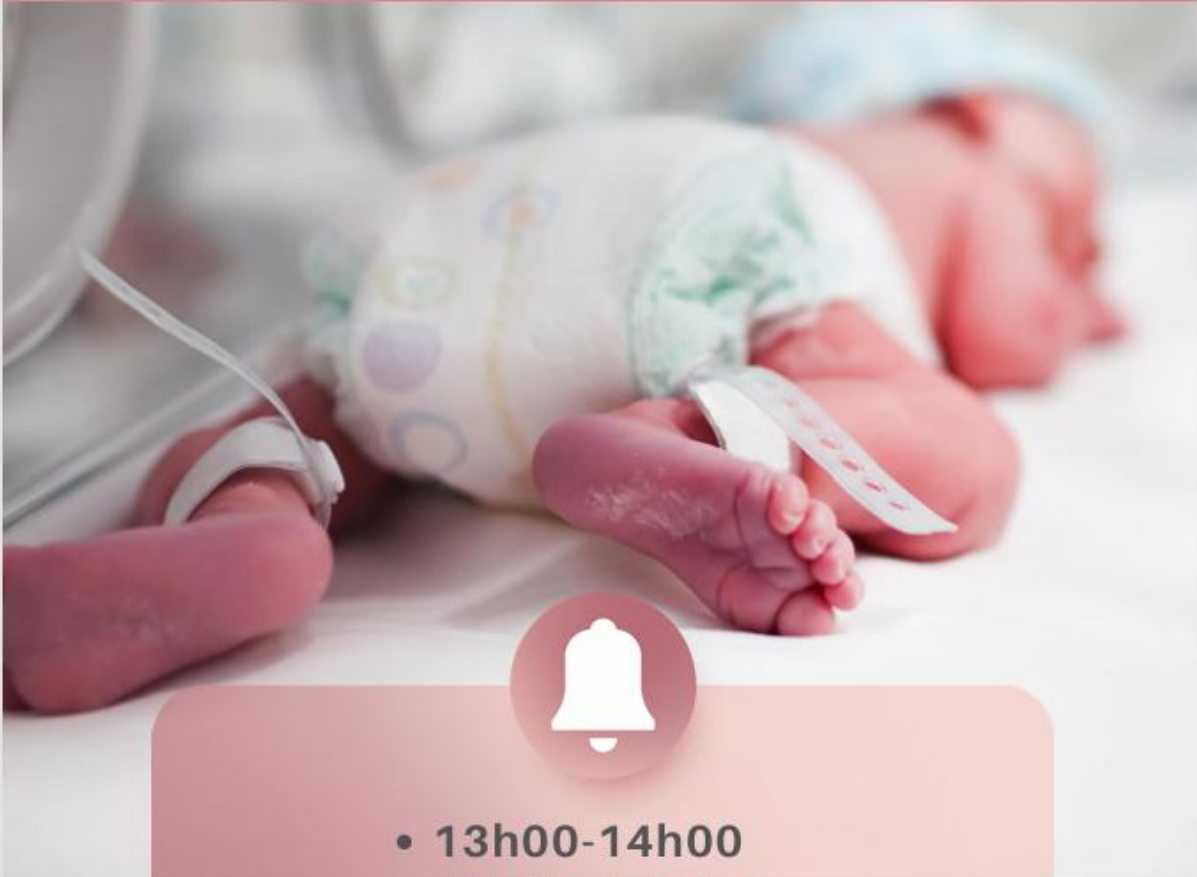
IT – Instrução de trabalho;

UCIN – Unidade de cuidados Intensivos Neonatal;

RN – Recém-nascido.



Apêndice AM – Sinalética “TEMPOS DE SILÊNCIO” na UCIN



LEMBRETE
ESTÁ A DECORRER O “TEMPO DE SILÊNCIO” NA UCIN



- 13h00-14h00
- 15h30-17h30;
- 19h-20h30;
- 3h30-5h30

Os nossos
bebés estão a crescer

Colabore
connosco

Apêndice AN – Cartaz “OS 5 S – BENEFÍCIOS PARA O SONO” na UCIN



Aceda ao vídeo

Os 5 S

Benefícios para o Sono

1 Swaddling (Enrolar)

Envolver o bebé, mantendo os braços firmes ao lado do corpo, mas permitindo que as pernas se movam livremente. Proporciona uma sensação de segurança e imita a contenção in útero.

Benefícios
Ajuda a limitar os movimentos bruscos que podem assustar o recém-nascido. Garante segurança e ajuda a que o recém-nascido não acorde com os próprios movimentos reflexos.

Como deve fazer
Utilize uma manta fina e respirável. Coloque o bebé em decúbito dorsal no centro da manta, dobre um dos lados sobre o corpo do bebé, passando por baixo dele e repita do outro lado. Certifique-se que o bebé pode mover as pernas livremente para evitar problemas como a displasia da anca.



2 Side (lado)

Coloque o bebé em decúbito ventral/lateral enquanto o segura. Esta posição pode ser mais relaxante e proporcionar maior conforto do que em decúbito dorsal. Pode passear com ele pela casa assim e quando o for colocar no berço, coloque em decúbito dorsal - Prevenção do Síndrome de Morte Súbita do lactente - SMSL

Benefícios
Ajuda a acalmar cólicas e o desconforto gástrico

Como deve fazer
Segure o bebé ao colo, deitado sobre o seu antebraço, com a cabeça apoiada na sua mão e o corpo ao longo do seu braço. Certifique-se que o bebé está seguro. Nunca deixe o bebé dormir nesta posição!

3 Shhhh Shhhh

Faça um som “Shhh” perto do ouvido do bebé. Este som imita ruídos contínuos ouvidos in útero e pode ser muito relaxante/calmanse para o seu bebé.

Benefícios
O Som “shhh” imita o “ruído branco” e acalma o bebé que chora.

Como deve fazer
Aproxime-se do ouvido do bebé e faça um som “shhh” com um volume semelhante ao choro do bebé. Existem dispositivos que fazem o barulho de ruído branco/white noise que pode utilizar

4 Swinging (Embalar)

Movimentos suaves de balanço, este movimento rítmico ajuda a acalmar o bebé. O bebé relembra o embalar no útero.

Benefícios
É reconfortante para o bebé, lembrando do movimento no útero. Pode ajudar a reduzir o choro e a promover o Sono.

Como deve fazer
Embrace o bebé suavemente nos seus braços. O movimento deve ser suave e não vigoroso.



Impacto no Sono

Ao combinar várias ou todas estas técnicas pode ser positivo para o seu bebé.

- Estas técnicas ajudam o bebé a estar seguro e confortável;
- Ajudam a proporcionar um ambiente tranquilizador;
- Promovem um sono melhor e mais tranquilo, visto que estas técnicas relembram o bebé quando in útero;
- Para que estas técnicas sejam eficazes é preciso aplicá-las de forma consistente;
- Ao incorporar a técnica dos 5s na rotina do seu bebé, pode criar uma associação positiva com o sono e promover hábitos de sono saudável ao longo do tempo.

5 Sugar (Sucção)

Ofereça algo para o bebé chuchar, como uma chucha/mama. A sucção é um processo natural e ajuda o bebé a acalmar

Benefícios
Regula o sistema nervoso do bebé, proporcionando alívio e conforto. Ajuda a acalmar e a adormecer

Como deve fazer
Ofereça chucha ou mama. Em contexto hospitalar pode ser oferecida Sacarose.

Referências Bibliográficas



Este cartaz foi útil? Deixe a sua avaliação



Apêndice AO – Folheto Informativo em Português e em inglês sobre o “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÉM-NASCIDO” UCIN

CURIOSIDADES

- Só por volta dos 2-3 meses de idade é que o bebé é regulado pelo ritmo circadiano (início da produção da hormona melatonina);
- Até aos 2-3 meses de idade os despertares estão associados à necessidade de alimentação, não havendo distinção entre o período diurno e o noturno;
- Ao fim do dia, quase sempre à mesma hora, os bebés costumam apresentar a “**agitação de fim de dia**” (sistema nervoso sobrecarregado)

SONO SEGURO

Como deve ser o berço do seu bebé?

- Para ser usado nos primeiros meses de vida;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela **Norma Europeia EN 1130**;
- O berço deve ser firme e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6cm;
- O colchão deve ser firme e sem e sem folgas nas laterais.

HIGIENE DO SONO

- Em Portugal 35% -75% das crianças sofrem de distúrbios do sono.

BENEFÍCIOS

- Melhoria na qualidade do sono;
- Menor interrupção de sono;
- Maior tempo total de sono

CONSEQUÊNCIAS PRIVAÇÃO DO SONO

- Alteração do humor;
- Alteração de comportamento;
- Alterações no desenvolvimento motor;
- Alterações cognitivas

Referências Bibliográficas



Este folheto foi útil para si?
Deixe a sua avaliação



Links úteis:
<https://querodormir.pt/>
<https://www.apsono.com/>
<https://www.aap.org/>
<https://spp.pt/>



Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido



A IMPORTÂNCIA DO SONO

- Necessidade básica e fundamental;
- Processo reparador para o organismo;
- Imperativo para o bom funcionamento diário;
- Garante um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, comportamental e cognitivo.

TEMPO DE SONO RECOMENDADO O AOS 12 MESES

17h de sono	12h-16h de sono total, incluindo 2-3 sestas	10h-11h de sono noturno e 2h-4h de sesta
-------------	---	--



Recém - nascido prematuro dorme cerca de 22h nas 24h

Um Sono Saudável aumenta a imunidade e diminui a irritabilidade das crianças

SONO SEGURO

ESTRATÉGIAS PARA UM AMBIENTE DE SONO SEGURO

- É recomendado que o bebé durma no quarto dos pais até aos 6 meses e que durma no seu próprio berço;
- Desaconselhado dormir na cama dos pais e/sofás;
- Recomendado dormir de barriga para cima, colchão firme e não estar inclinado;
- O bebé não deve dormir com peluches, almofadas/rolos;
- Os pés devem de tocar no fundo do berço para que não deslize/ usar saco-cama adequado ao tamanho do seu bebé;
- O bebé deve ficar coberto até aos ombros, nunca tapar a cabeça;
- Recomendado a temperatura do quarto onde o bebé dorme estar entre os 20-22°C;
- O leite materno e a chucha são protetores deste síndrome;
- Deve ser promovido um ambiente livre de tabaco;
- A utilização de drogas e álcool por parte dos pais aumenta este acontecimento.

ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU BEBÉ

- Embrulhar o bebé numa fralda de pano/manta para que se sintam mais regularizado e organizado (até começar a rodar);
- Fazer o som "Shhhh" sons tipo White Noise (chuva, secador, aspirador);
- Embalar suavemente;
- Oferecer a chucha



Aceda ao video



CURIOSITIES

- It is only around 2-3 months of age that the baby is regulated by the circadian rhythm (beginning of the production of the hormone melatonin);
- Up to 2-3 months of age, awakenings are associated with the need for food, with no distinction between the day and night periods;
- At the end of the day, almost always at the same time, babies usually have 'end-of-day agitation' (overloaded nervous system)

SAFE SLEEP

What should your baby's crib look like?

- To be used in the first months of life;
- It must comply with European safety standards, by the **European Standard EN 1130**;
- The crib should be firm and stable;
- It must not have openings greater than 6cm;
- The mattress should be firm and without and without gaps on the sides.

SLEEP HYGIENE

- In Portugal 35%-75% of children suffer from sleep disorders.

BENEFITS

- Improvement in sleep quality;
- Less sleep disruption;
- Longer total sleep time

CONSEQUENCES OF SLEEP DEPRIVATION

- Mood swing;
- Behavior change;
- Changes in motor development;
- Cognitive changes



Este folheto foi útil para si?
Deixe a sua avaliação



Links úteis:
<https://querodormir.pt/>
<https://www.apicso.com/>
<https://www.snp.org/>
<https://spp.pt/>



Safe Sleep and Sleep Hygiene in the Newborn



THE IMPORTANCE OF SLEEP

- Basic and fundamental need;
- Repairing process for the body;
- Imperative for proper daily functioning;
- It ensures healthy growth and good physical, behavioral and cognitive development.

RECOMMENDED SLEEP TIME 0 TO 12 MONTHS

17 hours of sleep	12h-16h total sleep, including 2-3 naps	10h-11h nighttime sleep and 2h-4h nap
		
0-4 months	4-12 months	from 12 months

Premature newborn sleeps about 22h in 24h

Healthy Sleep boosts immunity and decreases irritability in children

SAFE SLEEP

STRATEGIES FOR ONE SAFE SLEEP ENVIRONMENT

- It is recommended that the baby sleeps in his parents' room until he is 6 months old and that he sleeps in his own crib;
- It is not advisable to sleep in the parents' bed and/or sofas;
- It is recommended to sleep on your back, firm mattress and not to be inclined;
- The baby should not sleep with soft toys, pillows/rolls;
- Your feet should touch the bottom of the crib so that it does not slide/use a sleeping bag suitable for the size of your baby;
- The baby should be covered up to the shoulders, never cover the head;
- The temperature of the room where the baby sleeps is recommended to be between 20-22°C;
- Breast milk and pacifier are protectors of this syndrome;
- A smoke-free environment should be promoted;
- The use of drugs and alcohol by parents increases this event.

STRATEGIES FOR SOOTHING YOUR BABY

- Wrap the baby in a cloth/blanket diaper so that he feels more regularized and organized (until he starts to rotate);
- Make the sound "Shhhh" sounds like White Noise (rain, dryer, vacuum cleaner);
- Gently pack;
- Offer the pacifier



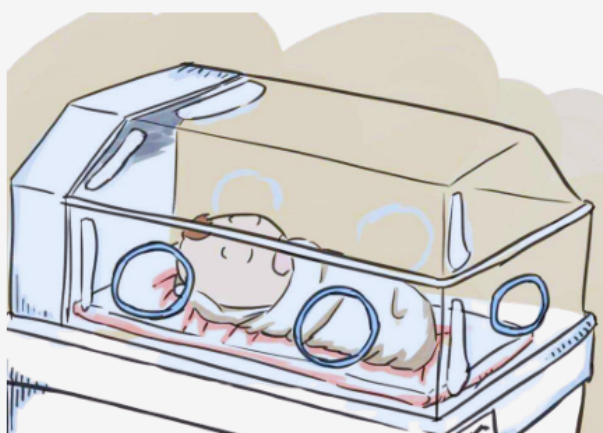
Access the video



Apêndice AP – Folheto Informativo em Português e em inglês sobre a” Hora de Silêncio e recomendações” na UCIN

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO INTERNADO NA UCIN

O Sono do seu bebé



HORA DO SILÊNCIO

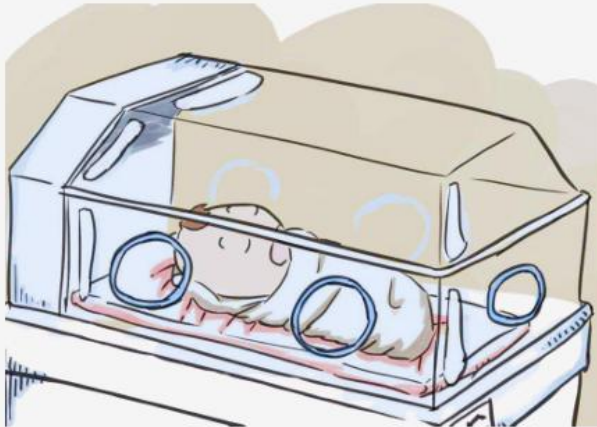
A Hora do Silêncio decorre nos seguintes horários:

- **13h00-14h00** ..zzZ ..zzZ ..zzZ
- **15h30-17h30**
- **19h-20h30** ..zzZ ..zzZ ..zzZ
- **3h30-5h30** ..zzZ ..zzZ ..zzZ

- Durante estes períodos as incubadoras devem estar cobertas e as luzes desligadas;
- Evite contactar o serviço por telefone durante estes períodos;
- Fale com um tom baixo;
- Evite usar aparelhos eletrónicos (telemóvel, tablet);
- Deve ser privilegiado o colo/método canguru para promover o conforto do seu bebé;
- Evite visitas de familiares durante estes períodos;
- Se o seu bebé se mexer levemente, esboçar um sorriso ou apresentar movimentos dos olhos, não responda de imediato, poderá estar a sonhar;
- Se o seu bebé chorar poderá ajudá-lo a readormecer. Pode cantar uma música de embalar, oferecer a chucha, dar colo e aconchegar de forma a que se sinta seguro.

PROMOTION AND PROTECTION OF SLEEP IN UCIN INFANTS

Your baby's sleep



QUIET TIME

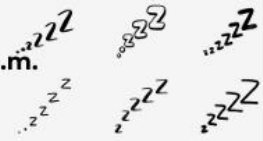
The Quiet Time takes place at the following times:

• 13h00-14h00

• 3:30 p.m.-5:30 p.m.

• 7pm-8:30pm

• 3:30-5:30pm



- During these periods, incubators should be covered and lights turned off;
- Avoid contacting the service by phone during these periods;
- Speak in a low tone;
- Avoid using electronic devices (mobile phone, tablet);
- The cervix/kangaroo method should be privileged to promote your baby's comfort;
- Avoid family visits during these periods;
- If your baby moves slightly, smiles or shows eye movements, do not respond immediately, you may be dreaming;
- If your baby cries, it can help them fall back asleep. You can sing a lullaby, offer the pacifier, hold and snuggle so that you feel safe.

Apêndice AQ – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros e médicos da USF

Estimado(a) Colega, o conjunto de questões que se seguem, surgem no âmbito do Estágio do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa e tem como objetivo tornar possível a reflexão da importância da promoção e proteção do Sono da criança em contexto de Consulta de Saúde Infantil e Juvenil.

Este questionário é composto por 10 questões de escolha múltipla e 1 questão aberta, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião da equipa sobre a importância do sono no crescimento e desenvolvimento do RN/criança/jovem, a sua inclusão enquanto cuidado antecipatório nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, e também para que possa direcionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Ana Catarina Oliveira

(anaoliveira8057@esscvp.eu)

1. Tem interesse na área do sono infantil?

___ Não

___ sim.

2. Tem formação específica na área do sono?

___ Não

___ sim.

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem na consulta de saúde infantil como cuidado antecipatório?

___ concordo

☐ Não concordo nem discordo

☐ Discordo

4. Na USF existe um Guia Orientador sobre medidas promotoras e protetoras do sono no RN/Criança/Jovem?

☐ sim

☐ Não

☐ Não sei

5. Na consulta de saúde Infantil, habitualmente, identifica sinais de alerta que comprometam o sono do RN/Criança /Jovem?

☐ sempre

☐ Por vezes

☐ raramente

☐ nunca

6. Considerando uma criança de termo, saudável e progressão ponderal adequada, a partir de que faixa etária inicia a abordagem relativa à autonomia do sono?

☐ 4 meses

☐ 6 meses

☐ 8 meses

☐ 12 meses

7. Nas Consultas de Saúde Infantil e Pediátrica realiza ensinamentos sobre o Sono seguro das crianças até aos 12 meses para a prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente?

☐ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca

8. Durante as consultas de Saúde Infantil aborda a importância do período das Sestas para as crianças até aos 5 anos de idade?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

9. Da sua experiência, qual considera ser a faixa etária que mais pais referem dificuldades e na qual gostaria de aprofundar os seus conhecimentos na área do sono?

___ 0-4 meses

___ 4-12 meses

___ 12 meses – 2 anos

___ 2 A- 5A

___ 6A – 12ª

___ 12ª – 18A

10. Realiza registos na plataforma informática sobre a avaliação que faz relativamente à qualidade do sono da criança/jovem e sobre as estratégias que fornece hábitos de sono saudáveis?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

____nunca.

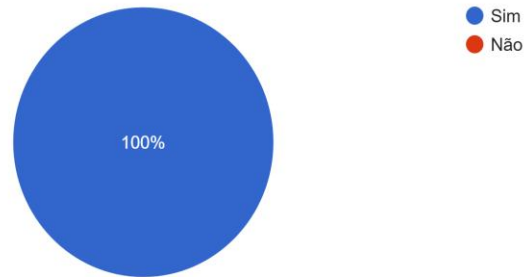
11. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice AR – Resultados do questionário aplicado aos enfermeiros e médicos da USF

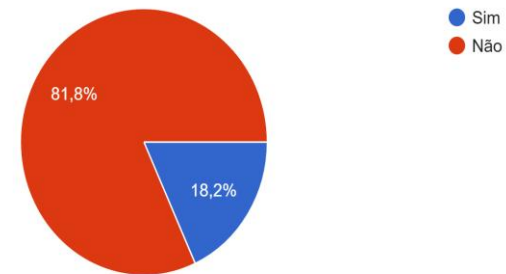
1. Tem interesse na área do sono infantil?

11 respostas



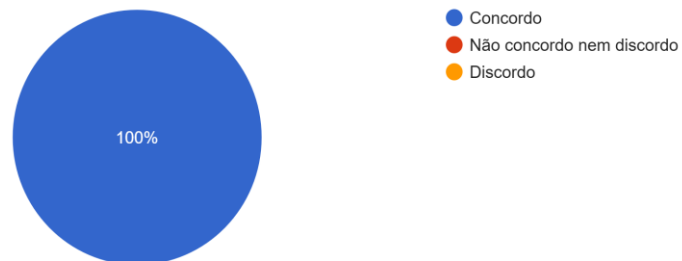
2. Tem formação específica na área do sono?

11 respostas



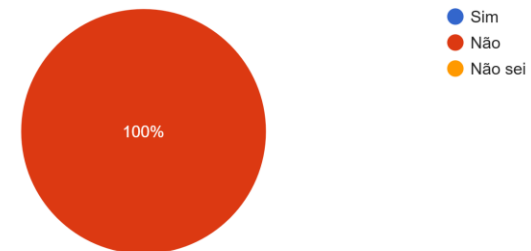
3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem na consulta de saúde infantil como cuidado antecipatório?

11 respostas



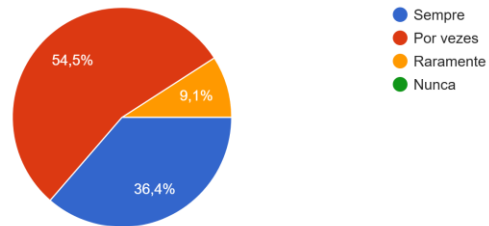
4. Na USF existe um Guia Orientador sobre medidas promotoras e protetoras do sono no RN/Criança/Jovem?

11 respostas



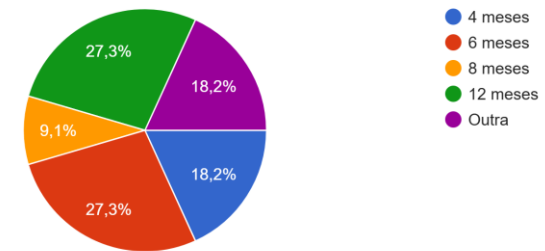
5. Na consulta de saúde Infantil, habitualmente, identifica sinais de alerta que comprometam o sono do RN/Criança /Jovem?

11 respostas



6. Considerando uma criança de termo, saudável e progressão ponderal adequada, a partir de que faixa etária inicia a abordagem relativa à autonomia do sono?

11 respostas



6.1 se na pergunta anterior respondeu OUTRA, especifique.

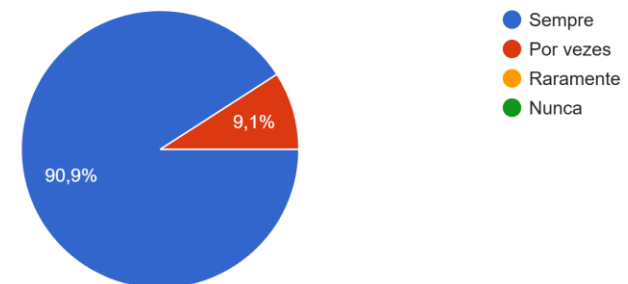
2 respostas

Depende !!

Desde os 4 meses até aos 18 anos

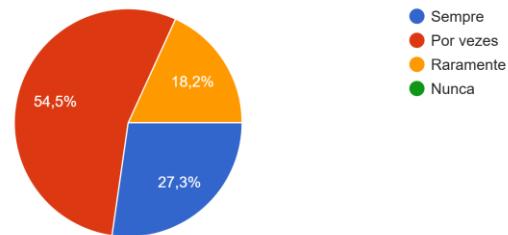
7. Nas Consultas de Saúde Infantil e Pediátrica realiza ensinios sobre o Sono seguro das crianças até aos 9 meses para a prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente?

11 respostas



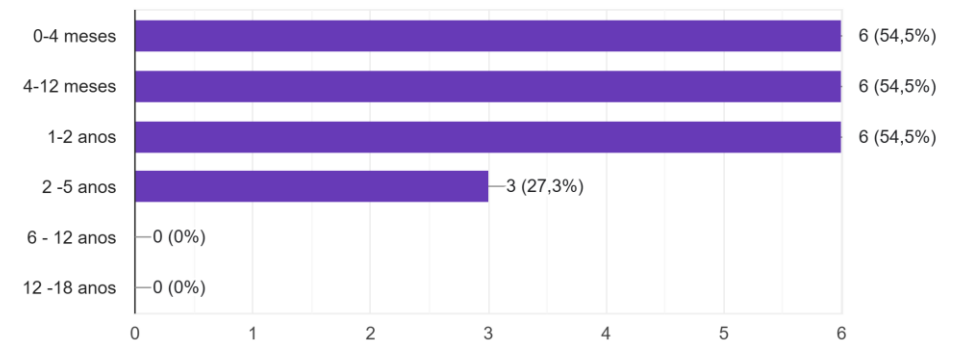
8. Durante as consultas de Saúde Infantil aborda a importância do período das Sestas para as crianças até aos 5 anos de idade?

11 respostas



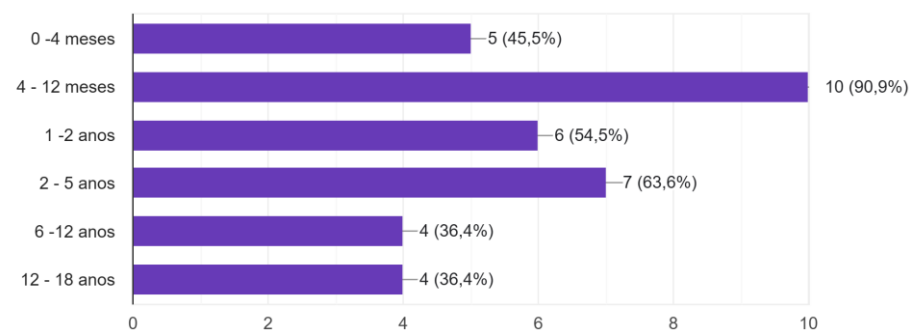
9. Da sua experiência, qual considera ser a faixa etária que mais pais referem dificuldades durante a consulta de saúde infantil e desenvolvimento?

11 respostas



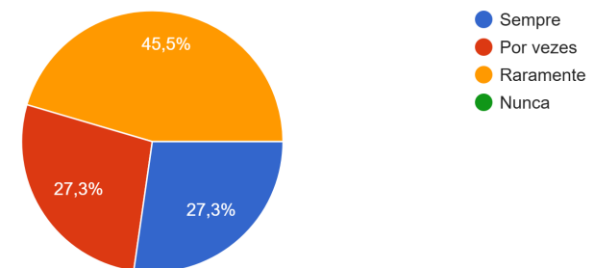
10. Qual faixa etária gostaria de aprofundar os seus conhecimentos na área do sono?

11 respostas



11. Realiza registos na plataforma informática sobre a dimensão sono (avaliação e ensinamentos realizados sobre higiene e autonomia do sono)?

11 respostas



12. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

5 respostas

Promoção da autonomia do sono
Horas de sono/periodos de vigília por faixa etária no RN

Ecrans e sono , autonomia sono , insónia em idade pediátrica , indicação para tratamento farmacológico

Rotinas antes do sono

Horas de sono, cuidados e dicas a dar os pais, sesta, sono do adolescente

Medidas facilitadoras da higiene do sono

Apêndice AS – Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF



1

SUMÁRIO

- Resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros e médicos
- O Sono e a sua importância
- Horas de sono recomendado
- Sestas
- Privação de sono
- Promoção e Proteção do Sono
- Distúrbios do sono
- Impacto dos ecrãs no sono e desenvolvimento
- Considerações finais



2

QUESTIONÁRIO APLICADO

1. Tem interesse na área do sono infantil?
11 respostas



3. Considera pertinente desenvolver o tema de Promoção e Proteção do Sono no RN/Criança/Jovem na consulta de saúde infantil como cuidado antecipatório?
11 respostas



4. Na USF existe um Guia Orientador sobre medidas promotoras e protetoras do sono no RN/Criança/Jovem?
11 respostas

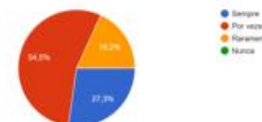


5. Na consulta de saúde infantil, habitualmente, identifica sinais de alerta que comprometam o sono do RN/Criança/Jovem?
11 respostas

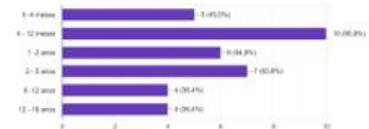


QUESTIONÁRIO APLICADO

8. Durante as consultas de Saúde infantil aborda a importância do período das Sestas para as crianças até aos 5 anos de idade?
11 respostas



10. Qual faixa etária gostaria de aprofundar os seus conhecimentos na área do sono?
11 respostas





O SONO⁽¹⁻⁴⁾

- É uma necessidade humana fundamental transversal a todos os indivíduos;
- Imprescindível para a reparação e recuperação do organismo e sua sobrevivência;
- Essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais;
- Indicador da qualidade de vida do R.N./Criança/Jovem e família, do seu desenvolvimento saudável e bem-estar.

O SONO INFANTIL: ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

5

2025

5

O SONO

Hormonas⁵⁻⁸

Melatonina

Cortisol

O SONO INFANTIL: ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

7

2025

O SONO

Fatores influenciadores do Sono⁵

Fatores externos
Fatores internos

Sistemas reguladores do Sono⁵

Ritmo circadiano
Homeostasia do Sono

O SONO INFANTIL: ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

6

2025

6

O SONO

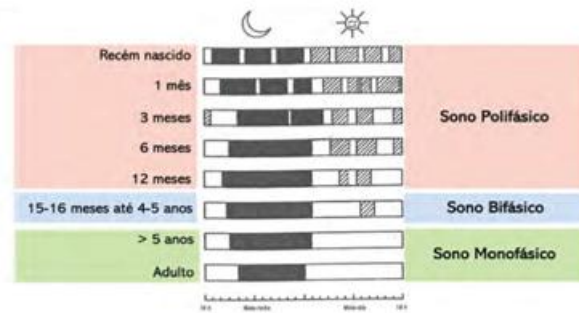
Estádios do Sono⁵

- **Sono REM** – Sono ativo; Movimentos oculares rápidos, hipotonia muscular, sonhos plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial
- **Sono NREM** – Sono calmo, Esgar de sorriso, tremores, respiração regular, crescimento, conservação de energia, reparação tecidual

O SONO INFANTIL: ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

8

2025

O SONO⁵⁻⁸O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

9

2023

9

HORAS DE SONO RECOMENDADO⁵⁻⁸O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

10

2023

10

O SONO

Consequências da privação^{1,6,8}

- Comportamento;
- Humor;
- Capacidade cognitiva;
- Alterações motoras;
- Alterações orgânicas;
- Alterações psicológicas;
- Alterações familiares

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

11

2023

SESTAS

Benefícios^{5,6,7}:

- ✓ Desempenho cognitivo;
- ✓ Aprendizagem;
- ✓ Consolidação de memórias/ retenção de novas informações;
- ✓ Capacidade de atenção;
- ✓ Desenvolvimento de habilidades motoras;
- ✓ Desenvolvimento na linguagem

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

12

2023

SESTAS

Promoção e proteção^{5,6}:

- ✓ Rotina – horários regulares;
- ✓ Não exceder o horário das sestas;
- ✓ Não diminuir o horário da sesta para aumentar o sono noturno;
- ✓ Sinais de sonolência;
- ✓ Conforto;
- ✓ Temperatura ambiente;
- ✓ Manter a criança ativa entre as sestas.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

13

2023

13

SESTAS

RECOMENDADO⁸

	Número	Duração	Orientações
3-6 meses	3 a 4 (24h)	30min a 2h	
6-8 meses	2 a 3 (24h)	1 a 2h	
12-18 meses	1 a 2 (24h)	1 a 2h	1ª Manhã 2ª Tarde
18-3 anos	1 a 2 (24h)	1 a 2h	Tarde e suspender a da manhã
3-5 anos	0 a 1 (24h)	1 a 3 h	Tarde e a suspender gradualmente

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

14

2023

14

SESTAS

Sinais para reduzir/retirar⁶:

- ✓ Resistência prolongada na hora de adormecer à noite;
- ✓ Presença de despertares noturnos/começar a acordar mais cedo de manhã;
- ✓ Dificuldade em adormecer durante na sesta;
- ✓ Capacidade para a criança se manter acordada sem sesta;
- ✓ Preservação da atenção, humor e atividade sem necessidade de sesta.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

15

2023



PROMOÇÃO E PROTEÇÃO
DO SONO NO
RN/CRIANÇA/JOVEM

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

15

2023

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Ambiente^{5,10,11;}

- ✓ Promover um ambiente calmo e tranquilo;
- ✓ Acender luzes de presença e de cores quentes (laranja/vermelha);
- ✓ Evitar ruído;
- ✓ Dormir longe da atividade;
- ✓ Temperatura 20-22°C
- ✓ Conforto.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

17

2023

17

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Sono Seguro- Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL)^{5,10,11,12;}

- ✓ Causa desconhecida- estudos apontam que seja multifatorial;
- ✓ Período crítico 2-4 meses de idade;
- ✓ Vulnerabilidade Fisiológica;
- ✓ Stressor Exógeno- ambiente do sono

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

18

2023

18

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Sono Seguro- Prevenção SMSL^{5,10,11,12;}

- ✓ Dormir no quarto dos pais até aos 6 meses e deve ter berço próprio;
- ✓ Desaconselhado dormir na cama dos pais e/sofá;
- ✓ Deverá dormir em dorsal, sem inclinação e com colchão firme (recomendações);
- ✓ Não devem ser usados objetos no berço na hora de dormir;
- ✓ Os pés devem de tocar no fundo do berço;
- ✓ Deve ficar coberta até aos ombros, evitando cobrir a cabeça;
- ✓ Quarto entre os 20-22 °C;
- ✓ Leite materno e chucha são protetores;
- ✓ Evitar o Swaddle quando já roda;
- ✓ Ambiente livre de fumo de tabaco;
- ✓ Drogas e álcool aumenta o risco de acidentes.



O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

19

2023

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Co-Sleeping^{5;}

- ✓ Bed-sharing (juntos na mesma superfície do sono);
- ✓ Room-Sharing (mesmo quarto, mas superfícies distintas).



O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

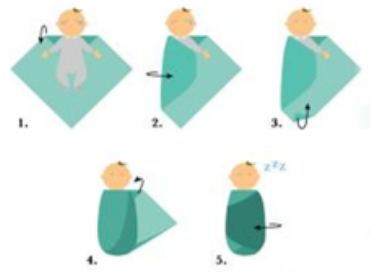
20

2023

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Estratégias para acalmar o Recém-Nascido (RN):

- ✓ Técnica dos 5's^{5,11};
 - Swaddle (Envolver RN com a fralda de pano);
 - Colocar de lado/barriga para baixo;
 - Fazer o som "shhhh" sons tipo White Noise;
 - Embalar suavemente;
 - Oferecer a chucha

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTECIPATÓRIO

21

2025

21

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

*Alimentação*⁴⁻⁵:✓ Promotores da vigília:

- Estimulantes (caféina, tabaco, açúcar, chocolate, refrigerantes)
- Refeições pesadas;
- Líquidos excessivos

✓ Promotores do Sono:

- L- Tryptofano (laticínios, banana, mel, peixes);
- Refeições leves;
- Restrições líquidas

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTECIPATÓRIO

22

2025

22

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Autonomia do sono^{5,9}:

- ✓ Deve ter mais associações internas para adormecer e menos externas;
- ✓ Deitar a criança no berço acordada e oferecer-lhe o seu objeto de transição;
- ✓ Adormecer no berço, com a presença pai/mãe, caso não seja possível diminuir progressivamente os auxílios externos;
- ✓ Colocar várias chuchas no berço;
- ✓ Criança a rodar no berço e a mexer-se, os pais não devem de intervir;
- ✓ A partir dos 3-4 anos a criança poderá tentar adiar a hora de ir dormir- optar por uma tarefa antes de adormecer com limite temporal.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTECIPATÓRIO

23

2025

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Autonomia do Sono – amamentação^{2,5}:

- ✓ Iniciar processo de desmame noturno, retirando uma mamada por semana, para que a criança se possa adaptar;
- ✓ Dar mama antes de dormir- não adormecer à mama;
- ✓ Não ser só a mãe a adormecer.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTECIPATÓRIO

24

2025

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

Autonomia do Sono – biberão^{5,12}:

- ✓ Iniciar processo de desmame noturno, retirando uma mamada por semana, para que a criança se possa adaptar;
- ✓ Familiarizar a criança com o uso de copo diurno- fazendo com a criança perca o interesse no leite durante a noite e garantindo que não se trata de fome.

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

25

2023

25

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

*Autonomia do Sono – Mudança de quarto^{5,11,12,13}:**Começar por afastar a cama*

Afastar progressivamente a cama do lactente/criança da sua nos dias anteriores À mudança

Sestas no quarto novo:

Para que o lactente/criança se habitue ao espaço, a cama, ao cheiro e também a ausência dos pais

Amigo do sono:

Objeto de referência: boneco, "dudu"

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

26

2023

26

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

*Autonomia do Sono – Mudança de quarto^{5,11,12,13}:**Brincar*

Brincar cerca de 10 minutos diariamente para existir associação de boas memórias

Castigos

Não colocar a criança de castigo no quarto

Presença

Ficar com a criança no quarto até que ela adormeça,

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

27

2023

PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO

*Autonomia do Sono – Mudança de quarto^{5,11,12,13}:**Falar com lactente/Criança*

Deve verbalizar independentemente da idade

Calma

As primeiras noites podem ser atribuladas, não desistir de imediato.

Disponibilidade
Fazer a mudança quando ambos os pais estão em casa

Etapas do desenvolvimento

Não fazer a mudança quando a criança está a passar pela etapa da "ansiedade de separação"

O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO

28

2023



29

DISTÚRBIOS DO SONO

Insônia^{5,10}: ✓ Mais frequente na idade pediátrica, com prevalência de 30%; ✓ Dificuldade ao início da noite, manutenção ou despertar mais cedo que o recomendado; ✓ Diagnóstico: • Consequências diurnas – sonolência/fadiga • Alterações do desempenho escolar, comportamental • Alterações do humor • As consequências podem ser descritas pelo cuidador/Criança/Adolescente • Insônia Crônica- 3 vezes por semana, mínimo 3 meses	Até aos 2 anos	• Associações inadequadas para o início do sono • Alterações gastrointestinais (alergia alimentar, RGE, cólicas) • Ingestão excessiva de líquidos • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas
	2-3 anos	• Associações inadequadas para o início do sono • Medo/ansiedade de separação dos pais • Sestas de duração/horário inadequado • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas
	Pré-escolar e escolar	• Falta de estabelecimento de limites • Medo/pesadelos • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas

30

DISTÚRBIOS DO SONO

Síndrome de Apnéia Obstrutiva do Sono (SAOS)^{5,10}:

- ✓ Mais prevalente na idade pediátrica;
- ✓ Ligeira, moderada, grave – polissonografia;
- ✓ Microdespertares frequentes, fragmentação do sono – roncopatia e sono inquieto (apnéia, bruxismo, parassónias)

Distúrbios do ritmo circadiano^{5,10}:

- ✓ Síndrome de atraso de fase – mais frequente na adolescência;
- ✓ Síndrome do avanço da fase
- ✓ Distúrbio de padrão irregular do ciclo sono-vigília
- ✓ Síndrome do sono vigília sem padrão de 24h

O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

31

DISTÚRBIOS DO SONO

Distúrbios do movimento^{5,10}:

- ✓ Síndrome de pernas inquietas;
- ✓ Distúrbios rítmicos do movimento;
- ✓ Bruxismo.

Hipersónia de origem central^{5,10}:

- ✓ Mais comum na adolescência;
- ✓ Distúrbio raro;
- ✓ Narcolepsia.

O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

32

DISTÚRBIOS DO SONO

Parassónias^{5,10}:

- ✓ eventos físicos indesejáveis / experiências que ocorrem no início do sono, durante o sono / despertar;
- ✓ benignos e transitórios, reflexo da imaturidade cerebral

Fase REM:

- ✓ Pesadelos.

Fase NREM:

- ✓ Terrors noturnos;
- ✓ Sonambulismo;
- ✓ Despertares confusionais.

DISTÚRBIOS DO SONO

Enurese noturna^{5,10}:

- ✓ Ocorrer no mínimo duas vezes por semana após os 5 anos de idade;
- ✓ Primária se a criança nunca teve um período seco de 6 meses;
- ✓ Secundária se a criança esteve consistentemente seca por 6 meses;
- ✓ Recomenda-se:
 - Não culpabilizar a criança;
 - Conversar com a criança;
 - Realizar treino para capacitar a bexiga;
 - Evitar ingestão de muitos líquidos ao fim do dia;
 - Reforço positivo.

DISTÚRBIOS DO SONO



ECRÃS E O SONO

ECRÃS E O SONO¹⁵⁻¹⁷O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

37

Impacto no desenvolvimento infantil:

- ✓ 54,3% das crianças entre os 11 meses e os 6 anos têm mais tempo de exposição diariamente do que o recomendado >2h;
- ✓ 28% dos pais refere utilizar os ecrãs para adormecer os seus filhos;
- ✓ Atraso no desenvolvimento da linguagem;
- ✓ Obesidade infantil;
- ✓ Aumento dos despertares noturnos;
- ✓ Aumento do risco de miopia;
- ✓ Perturbação no ambiente familiar;
- ✓ Atraso no desenvolvimento cognitivo;
- ✓ Diminuição das habilidades sociais;
- ✓ Aumento dos sintomas depressivos.

37

ECRÃS E O SONO¹⁵⁻¹⁷O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

38

Impacto no desenvolvimento infantil:

- ✓ Até aos 18 meses a criança não deve ser exposta aos ecrãs;
- ✓ Depois dos 18 meses podem ser introduzidos de forma educativa;
- ✓ Entre os 2 e 5 anos exposição máxima 1 hora diária;
- ✓ A visualização dos conteúdos devem ser na presença de um adulto;

38

ECRÃS E O SONO¹⁵⁻¹⁷O SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

39

Impacto no Sono:

- ✓ Exposição direta à luz branca/azul;
- ✓ Aumenta o cortisol;
- ✓ Diminui a produção de melatonina;
- ✓ Manutenção do estado de alerta;
- ✓ Aumento do atraso de fase;
- ✓ Menor quantidade de sono profundo;
- ✓ Aumento do número de microdespertares;
- ✓ Menor tempo e qualidade de sono;

Recomendações:

- ✓ Desligar os ecrãs 1h antes de dormir;
- ✓ Os dispositivos eletrónicos não devem de estar no quarto;
- ✓ Incentivar a leitura e a história.

CONSIDERAÇÕES
FINAISO SONO INFANTIL ENQUANTO
CUIDADO ANTICIPATÓRIO 2025

40



- O Sono Infantil, pode e deve ser protegido pelo enfermeiro e médico de família, reduzindo as repercussões das suas perturbações e fomentando hábitos de sono saudáveis o mais antecipadamente possível;
- A promoção e proteção maximiza a saúde da criança, na sua qualidade de vida, e na satisfação das suas necessidades ao longo do seu ciclo de vida e do seu desenvolvimento saudável;
- Ao promover e proteger o sono infantil a equipa estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional assim como da família envolvente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Hyslop-Harris J, Tappin MK, Givens LR, Buss P, Matheson R, Sekhon AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review [Internet]. Vol. 59, Sleep Medicine Reviews. W. B. Saunders Ltd; 2021 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33964632/>.
2. Zayed N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *Br J Pharmacol* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2024 Dec 7];175(16):3196-9. Available from: <https://doi.org/10.1111/bph.14116>.
3. Bhatnagar S, Tanasekawa S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb 1;47(2):29-42.
4. Wouda HM, Van Den Ende ES, Albers J, Ter Maaten JC, Schell SCE, Steiner PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep 1;178(9):1165-71.
5. Entusiasmo A, Manoel D, Vilela S, Mendes J, Coordenadora M, Bida B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE. Trabalho desenvolvido por iniciativa do Núcleo do Colégio da Especialidade de Pediatria e Politécnica (MCTESP)-Mandato 2021/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 31]. Available from: https://www.cadernosemfermeiros.pt/media/31186/guia_boaspraticassono_27-01-2024.pdf.
6. Ockelhof D, Wan MA, Randeroy A, Glenshaw J, Van Housenlock R, Vekich S. Sleep duration during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 Dec 8];177(5):441-6. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29912915/>.
7. Almeida R, Miranda S, Adams S, Panicker E, Pollock-Simons E, White SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2024 Dec 7];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33782731/>.
8. Sociedade Portuguesa de Pediatria. RECOMENDAÇÕES SPSP-APP: PRÁTICA DA SISTA DA CRIANÇA RECOMENDAÇÕES SPSP-APP: PRÁTICA DA SISTA DA CRIANÇA NAS CRECHES E INFANTÁRIOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS [Internet]. 2017 [cited 2025 Jan 19]. Available from: <https://www.sociedadeportuguesa.depediatria.org/wordpress/wp-content/uploads/2017/06/RECOMENDACOES-SPSP-APP-PRATICA-DAS-SISTAS-DA-CRIANCA-NAS-CRECHES-E-INFANTARIOS-PUBLICOS-OU-PRIVADOS.pdf>.
9. Neves GMM, Mendes F, Gomes M de M. TRANSITORIOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (PARTE 2). *Revista Brasileira de Neurologia* [Internet]. 2018 Apr 17 [cited 2025 Jan 30];54(1). Available from: <https://www.scielo.br/rbne/pdf/010118/010118.pdf>.
10. O'Leary ST, Campbell JD, Arden M, Bryant KA, Casiro MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025. *Policy Statement: Pediatrics* [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41111111/>.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

12. HealthyChildren. How to Keep Your Sleeping Baby Safe: AAP Policy Explained - HealthyChildren.org [Internet]. 2025 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/a-parent-guide-to-sleep.aspx>.
13. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/toddler/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx>.
14. O'Leary ST, Campbell JD, Arden M, Bryant KA, Casiro MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025. *Policy Statement: Pediatrics* [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/41111111/>.
15. Kuo N, Gago M, Maki P, Gomez S. Screen Time in Under-Five Children: Indian pediatric [Internet]. 2015 Sep 15 [cited 2025 Feb 17];5(9):775-88. Available from: <https://search.proquest.com/india/docview/111111111/111111111?pq-origsite=scholarship>.
16. Van den Heuvel-Panhuizen M, Ferreira de Moraes AC, Rendo-Urriago T, Truini Oliveira PV, Moraes LA, Barbosa Cavalcante H, et al. Impact of methodological approaches in the agreement between subjective and objective methods for assessing screen time and sedentary behavior in pediatric populations: a systematic review. *Nutrition Hospitalaria* [Internet]. 2019 Mar [cited 2025 Feb 17];36(2):445-62. Available from: <https://search.proquest.com/india/docview/111111111/111111111?pq-origsite=scholarship>.
17. American Academy of Pediatrics. Healthy Digital Media Use Habits for Infants, Toddlers & Preschoolers [Internet]. 2018 Dec 1 [cited 2025 Jan 4]. Available from: <https://www.aap.org/healthy-digital-media-use-habits>.

OBRIGADA

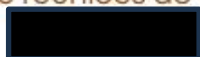
Ana Catarina Oliveira
anaoliveira8057@esscvp.eu

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO





28/02/25 às 13h30
Sala de reuniões do Piso 1



Formador:
Enf^a Ana Catarina Oliveira

Apêndice AU – Plano de Sessão da Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”

Local: Sala de reuniões piso 1

Data: 28/02/2025 **Hora:** 13h30-14h30

Objetivo geral: Sensibilizar a equipa de Enfermagem e médica para a importância da promoção e proteção de hábitos de sono saudáveis, no âmbito dos cuidados antecipatórios

Objetivos específicos:

- Apresentar resultados dos questionários realizados aos Enfermeiros e médicos da USF;
- Explicitar o conceito de Sono, a sua importância e o tempo recomendado atendendo a cada faixa etária;
- Especificar as consequências da privação do sono para a criança/jovem;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono da Criança/jovem;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática.

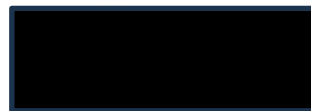
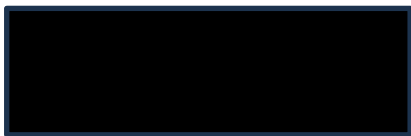
CONTEUDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO 60MIN	FORMADOR
- Resultados dos questionários realizados aos enfermeiros e médicos;	Expositivo	Computador; Sala de Reuniões; <i>PowerPoint</i> .	5 min	Ana Oliveira
- Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento infantil;	Expositivo		10 min	
- Consequências da privação do sono na infância;	Expositivo		20 min	
- Estratégias promotoras e protetoras do Sono na infância;	Expositivo		20 min	
- Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		5min	

Apêndice AV – “Era da tecnologia e o impacto da sua utilização no desenvolvimento infantil: uma Scoping Review” (Resumo)

I. Resumo

Na nossa prática diária deparamo-nos com a utilização de ecrãs em idades cada vez mais precoces. Enquanto Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) ficamos preocupados com o impacto a longo prazo que as tecnologias podem ter no desenvolvimento da criança. Sabendo que o conhecimento em enfermagem é fundamental para formar e capacitar os pais/cuidadores para mudanças de comportamento em relação ao uso de tecnologias precocemente, é relevante estudar o impacto que estas têm junto das crianças, adotando uma prática baseada na evidência. Com esta investigação temos como objetivo perceber quais os efeitos do uso das tecnologias nas crianças. Realizamos uma scoping review com recurso a quatro revisores independentes. Incluímos sete estudos que revelaram que a utilização de novas tecnologias em crianças de forma precoce tem impactos no desenvolvimento da criança com repercussões físicas, mentais, sociais, recreativas e emocionais. Enquanto EESIP, concluímos que capacitar os pais sobre o impacto que o uso das tecnologias tem em crianças, ajuda-os a ter comportamentos mais saudáveis sem mudar o seu estilo de vida. Promove-se assim uma utilização consciente das tecnologias, evitando impactos negativos nas crianças.

Abstract: In our daily practice we face the use of screens at increasingly early ages. As Children's Nurses (EESIP) we are concerned about the long-term impact that technologies can have on children's development. Knowing that knowledge in nursing is fundamental to capacitate and empower parents/caregivers for behavioral changes regarding the early use of technologies, it is important to study the impact they have on children, endorsing an evidence based practice. We aim to understand the effect of the use of technologies on children. We conducted a scoping review using four independent reviewers. We included seven studies that showed that the early use of new technologies in children has an impact on the development of the child with physical, mental, social, recreational and emotional repercussions. We conclude that empowering parents, as EESIP, on the impact that using technologies has on children, helps them have healthier behaviors without changing their lifestyle. Thus promoting a conscious use of technologies, avoiding negative impacts on children.



Guia de consulta rápida Sono Infantil enquanto Cuidado Antecipatório



Março 2025

Autora

Enfermeira Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira, Mestranda do Curso de III Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Joana Marques e da Enfermeira [REDACTED]



Índice

I.	Importância do Sono	5
II.	Fatores Influenciadores do Sono	5
III.	Consequências da Privação do Sono	6
IV.	Distúrbios do Sono na infância	6
IV.1	Insônia Infantil	6
IV.2	Parassónias	8
IV.3	Distúrbios Respiratórios do Sono	8
IV.4	Distúrbios do ritmo circadiano	9
IV.5	Distúrbios do movimento	9
IV.6	Enurese noturna	10
V.	Sestas.....	10
V.1	Frequência e Duração das Sestas por Idade.....	10
V.2	Importância das Sestas	11
V.3	Estratégias para uma Sesta de Qualidade	11
V.4	Sinais de que a criança está pronta para reduzir ou eliminar a sesta.....	11
VI.	Sono ao longo dos Estádios de Desenvolvimento.....	12
VI.1	Recém-nascido (RN)	12
VI.2	4 meses	12
VI.3	6 meses	13
VI.4	9 Meses.....	13
IV.5	1 a 3 anos	13
VI.6	4 a 9 anos	14
VI.7	6 a 18 anos	14
VI.8	Estratégias para acalmar o RN/Lactente	14
VII.	Promoção e Proteção do Sono Infantil	14
VII.1	Ambiente de sono	14

VII.2 Prevenção do Síndrome de morte súbita do lactente (SMSL)	15
VII.3. Sono e Amamentação	15
VII.3.1 Estratégias para desmame	16
VII.4 Higiene do Sono	17
VII.4.1 Estratégias para uma Higiene de Sono Saudável	18
VII.5 Mudança de quarto	19
VIII. Ecrãs e o Sono	19
VIII.1 Impacto no desenvolvimento infantil	19
VIII.2 Impacto no Sono	20
VIII.3 Recomendações	20
IX. Referências Bibliográficas	21

I. Importância do Sono⁽¹⁻⁴⁾

- É uma necessidade humana fundamental transversal a todos os indivíduos;
- Imprescindível para a reparação e recuperação do organismo e sua sobrevivência;
- Essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais;
- Indicador da qualidade de vida do RN/Criança/Jovem e família, do seu desenvolvimento saudável e bem-estar:

II. Fatores Influenciadores do Sono⁽⁵⁾

O sono infantil pode ser influenciado por diversos fatores, que podem ser divididos em **internos** e **externos**:

Fatores Internos

- **Maturação neurológica:** O desenvolvimento do sistema nervoso influencia os ciclos de sono e vigília, tornando o sono mais consolidado com o tempo;
- **Hormonas do sono:** A produção de melatonina e cortisol afeta a qualidade e a regularidade do sono;
- **Condições médicas:** Refluxo gastroesofágico, alergias, cólicas, distúrbios neurológicos e respiratórios podem dificultar o sono.

Fatores Externos

- **Rotinas e hábitos:** Crianças que têm uma rotina consistente tendem a ter um sono mais estruturado e tranquilo;
- **Ambiente de sono:** Iluminação, temperatura, nível de ruído e conforto do berço /cama influenciam diretamente a qualidade do sono;
- **Alimentação:** O tipo de alimentação e a proximidade das refeições ao horário de dormir podem afetar a facilidade para adormecer;
- **Uso de ecrãs:** A exposição a ecrãs antes de dormir inibe a produção de melatonina e pode atrasar o sono;

- **Estímulos emocionais e comportamentais:** Mudanças na rotina, ansiedade de separação e eventos geradores de stress podem levar a dificuldades para dormir.

III. Consequências da Privação do Sono⁽⁴⁻⁶⁾

A privação do sono infantil pode ter efeitos negativos tanto a curto quanto a longo prazo, prejudicando o desenvolvimento:

- **Déficits cognitivos e de aprendizagem:** A falta de sono prejudica a consolidação da memória, a atenção e a capacidade de raciocínio lógico, dificultando o desempenho escolar;
- **Alterações emocionais e comportamentais:** Crianças com sono insuficiente podem apresentar maior irritabilidade, ansiedade, impulsividade e dificuldade de autorregulação;
- **Aumento do risco de obesidade:** A privação do sono está associada a desequilíbrios hormonais que aumentam a fome e reduzem o gasto energético, favorecendo o ganho de peso;
- **Prejuízos no sistema imunológico:** A privação de sono pode levar a uma menor resposta imunológica, tornando a criança mais suscetível a infecções;
- **Maior risco de transtornos psiquiátricos:** A longo prazo, a privação do sono pode contribuir para o desenvolvimento de transtornos como ansiedade e depressão;
- **Impacto na saúde cardiovascular:** Estudos indicam que a privação de sono pode estar relacionada a um aumento do risco de hipertensão e outras doenças cardiovasculares na vida adulta;
- **Diminuição da coordenação motora e maior risco de acidentes:** Crianças com privação de sono podem ter reflexos mais lentos, aumentando a probabilidade de quedas e outros acidentes.

IV. Distúrbios do Sono na infância

IV.1 Insônia Infantil ^(5,10)

- Mais frequente na idade pediátrica, com prevalência de 30%;

- Dificuldade ao início da noite, manutenção ou despertar mais cedo que o recomendado;
- Diagnóstico:
- Consequências diurnas – sonolência/fadiga
- Alterações do desempenho escolar, comportamental
- Alterações do humor
- As consequências podem ser descritas pelo cuidador/Criança/Adolescente
- Insónia Crónica- 3 vezes por semana, mínimo 3 meses

Até aos 2 anos	• Associações inadequados para o início do sono • Alterações gastrointestinais (alergia alimentar, RGE, cólicas) • Ingestão excessiva de líquidos • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas
2-3 anos	• Associações inadequadas para o início do sono • Medo/ansiedade de separação dos pais • Sestas de duração/horário inapropriado • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas
Pré- escolar e escolar	• Falta de estabelecimento de limites • Medo/pesadelos • Doenças infecciosas agudas • Doenças crónicas

IV.2 Parassónias ^(5,10)

- Situações benignas e transitórias, a sua abordagem deve ser focada principalmente na educação parental
- **Pesadelos:** sonhos perturbadores que ocorrem geralmente durante o sono REM, na segunda metade da noite, resultando em despertares. Verifica-se ansiedade após o despertar, com dificuldade em voltar a adormecer, especialmente em crianças mais novas, que não conseguem distinguir entre sonhos e realidade.
- **Terrores Noturnos:** Despertares súbitos durante o sono profundo (NREM), que ocorrem geralmente no primeiro terço da noite, sendo invariavelmente acompanhados por manifestações comportamentais de medo intenso (com taquicardia, taquipneia, rubor facial, sudorese e aumento do tônus muscular). Ocorre principalmente nas idades pré-escolar e escolar, sendo a criança encontrada sentada na cama e sem resposta; se acordada, a criança fica confusa e desorientada. A vocalização ocorre com frequência, verificando-se amnésia para o episódio quando a criança é questionada na manhã seguinte. A criança não acalma com a presença dos pais e após alguns minutos continua a dormir.
- **Sonambulismo:** Episódios de comportamentos motores complexos com deambulação, podendo a criança falar ou responder a ordens. A criança sonâmbula pode parecer confusa ou agitada, podendo realizar comportamentos perigosos, como sair de casa, pelo que a abordagem é focada principalmente em assegurar a segurança da criança.
- **Despertares. Confusionais:** Fenómenos de início lento e duração mais prolongada, em que não há alterações comportamentais, respostas autonómicas ou motoras relevantes; a criança tem um ar assustado, com olhar vago e um discurso confuso e lentificado. Ocorrem entre os 6 meses e os 7 anos, correspondendo a um despertar parcial que ocorre nas primeiras horas de sono

IV.3 Distúrbios Respiratórios do Sono ^(5,10)

- Mais prevalente na idade pediátrica;
 - Ligeira, moderada, grave- polissonografia;
 - Microdespertares frequentes, fragmentação do sono- roncopatia e sono inquieto (apneia, bruxismo, parassónias)
-

IV. 4 Distúrbios do ritmo circadiano ^(5,10)

- **Síndrome de atraso de fase** – mais frequente na adolescência - distúrbio do ritmo circadiano comum entre os adolescentes, com uma prevalência de 7–16%. A sua etiologia ainda não se encontra totalmente esclarecida, mas caracteriza-se por uma discrepância entre o relógio circadiano interno e o horário habitual do ciclo sono-vigília, devido a uma alteração na função do núcleo supraquiasmático e ao atraso da produção de melatonina. verifica-se uma tendência para adormecer mais tardiamente (pelo menos 2h mais tarde) e uma dificuldade extrema para acordar de manhã, resultando em sintomas de privação de sono, com insónia ou sonolência excessiva diurna.
- **Síndrome de avanço de fase**- verifica-se a incapacidade para se manter acordado no início da noite, adormecendo e acordando pelo menos 2h mais cedo, face ao horário necessário ou desejado.
- **Distúrbio de padrão irregular do ciclo sono-vigília**- verifica-se um padrão indefinido do ciclo sono-vigília. É mais comum em crianças e adolescentes com perturbações do neurodesenvolvimento (autismo, tumores cerebrais)
- **Síndrome de sono-vigília sem padrão de 24h** - caracteriza-se pela ausência de alinhamento do relógio circadiano intrínseco e os padrões de sono da criança e o ciclo de 24h luz-escuridão. Ocorre primariamente em crianças e adolescentes invisuais.

IV.5 Distúrbios do movimento ^(5,10)

- **Síndrome de pernas inquietas**- Estes movimentos constantes dos membros inferiores provocam dificuldade em adormecer e despertares noturnos. O fator de risco mais frequentemente associado é a diminuição das reservas de ferro, sendo indicada avaliação dos níveis séricos de ferritina e administração de ferro.
- **Distúrbios rítmicos do movimento** - ocorrência de movimentos estereotipados, rítmicos e repetitivos da cabeça (headbanging ou headrolling) ou do corpo (bodyrocking) que ocorrem ao adormecer e/ou durante os despertares do sono. Tratam-se de mecanismos de auto-adormecimento que geralmente regredem até aos 4 anos de idade, devendo ser asseguradas medidas de segurança para evitar eventuais lesões.

- **Bruxismo**- movimentos repetitivos involuntários do maxilar, ocorrendo o ranger dos dentes, sendo frequente durante o sono, causando despertares frequentes-encaminhamento para a medicina dentária

IV.6 Enurese noturna ^(5,10)

- Ocorrer no mínimo duas vezes por semana após os 5 anos de idade;
- Primária se a criança nunca teve um período seco de 6 meses;
- Secundária se a criança esteve consistentemente seca por 6 meses;
- Recomenda-se:
- Não culpabilizar a criança;
- Conversar com a criança;
- Realizar treino para capacitar a bexiga;
- Evitar ingestão de muitos líquidos ao fim do dia;
- Reforço positivo.

V. Sestas

As sestas são períodos de sono diurno que desempenham um papel fundamental no desenvolvimento infantil. Elas auxiliam na consolidação da memória, no equilíbrio emocional e no descanso necessário para a aprendizagem.

V.1 Frequência e Duração das Sestas por Idade ⁽⁵⁻⁷⁾

- 0-3 meses: Sono distribuído ao longo do dia e da noite, sem um padrão fixo.
- 3-6 meses: Cerca de 3 sestas diurnas, com duração entre 30 minutos e 2 horas cada.
- 6-12 meses: 2 sestas diurnas, geralmente uma pela manhã e outra à tarde, totalizando 2-3 horas de sono diurno.
- 1-2 anos: Redução para 1 sesta ao dia, normalmente à tarde, com duração de 1-2 horas.
- 3-5 anos: Algumas crianças ainda precisam de uma sesta curta à tarde, enquanto outras já não necessitam.
- 5 anos ou mais: A maioria das crianças não precisa mais de sestas regulares, mas podem se beneficiar de um breve descanso em dias mais cansativos.

	Número	Duração	Orientações
3-6 meses	3 a 4 (24h)	30min a 2h	
6-8 meses	2 a 3 (24h)	1 a 2h	
12 – 18 meses	1 a 2 (24h)	1 a 2h	1° Manhã 2° Tarde
18 – 3 anos	1 a 2 (24h)	1 a 2h	Tarde e suspender a da manhã
3 – 5 anos	0 a 1 (24)	1 a 3 h	Tarde e a suspender gradualmente

V.2 Importância das Sestas⁽⁵⁻⁷⁾

- Favorecem a consolidação da memória e a aprendizagem;
- Melhoram a regulação emocional, reduzindo a irritabilidade;
- Contribuem para a recuperação física e o crescimento adequado;
- Previnem a privação de sono noturno excessiva e ajudam a manter um ciclo de sono saudável.

V.3 Estratégias para uma Sesta de Qualidade⁽⁵⁻⁷⁾

- Manter horários regulares para as sestas;
- Criar um ambiente calmo, com pouca luz e estímulos reduzidos;
- Evitar sestas muito próximas ao horário de dormir à noite para não comprometer o sono noturno;
- Permitir que a criança adormeça de forma independente, sem necessidade de associação com mamadas ou embalo constante.

V.4 Sinais de que a criança está pronta para reduzir ou eliminar a sesta⁽⁵⁻⁷⁾

- **Dificuldade para adormecer na sesta:** A criança resiste à ou recusa-se a dormir;

- **Menor necessidade de sono diurno:** Mesmo sem a sesta, a criança mantém um bom nível de energia ao longo do dia;
- **Sestas muito curtas ou irregulares:** A criança dorme períodos muito curtos ou não tem um padrão fixo de sesta;
- **Dificuldade para dormir à noite:** O sono noturno passa a ser comprometido devido a sesta prolongadas durante o dia;
- **Menos sinais de cansaço durante o dia:** A criança não apresenta irritabilidade ou sonolência excessiva, mesmo sem a sesta.

VI. Sono ao longo dos Estádios de Desenvolvimento ^(5,10,11,12)

VI.1 Recém-nascido (RN)

- O RN de termo dorme em média 16 a 17h por dia e um RN prematuro pode dormir até 22h;
- 0-3 meses o lactente não deve estar acordado mais do que 1h de seguida, porque mesmo que aguente, constitui uma grande sobrecarga de estímulos e informação;
- O sono do RN é fragmentado e não existe distinção entre o dia e a noite, pelo que os despertares acontecem para que este possa satisfazer as suas necessidades de nutrição ou por qualquer outro desconforto;
- Se o RN durante o sono se mexer levemente, esboçar um sorriso ou apresentar movimentos dos olhos, os pais não devem responder de imediato, pode estar apenas na fase de sono REM (movimentos rápidos dos olhos) ou em fase de sono N-REM (movimentos de sucção, sorrisos e tremores).

VI.2 4 meses

- O lactente dorme cerca de 12-16h no total
- tem mais períodos de atividade, não adormecendo de imediato após o biberão.
- O bebé já produz melatonina, o que significa que terá uma maior propensão para dormir durante a noite e despertar de manhã com a presença da luz do dia.
- Nesta fase o lactente não costuma estar mais do que 2h acordado entre sesta.
- O lactente poderá começar a fazer intervalos mais longos durante a noite, mas ainda não são esperadas noites completas a dormir.

VI.3 6 meses

- O lactente dorme cerca de 12-16h no total;
- O lactente não costuma estar mais do que 3h acordado entre sestas;

VI.4 9 Meses

- O lactente dorme cerca de 12-16h no total;
- O lactente não costuma estar mais do que 4h acordado entre sestas.
- A maior parte dos bebés deixa de fazer a sesta de final do dia, mas esta transição deve acontecer naturalmente e conforme as necessidades da criança.
- O sono é tipicamente mais agitado, principalmente na segunda parte da noite, isto porque o bebé está a desenvolver as suas competências motoras e estas novas competências são memorizadas e consolidadas durante o sono, no entanto, este facto não interfere com a qualidade do sono.

IV.5 1 a 3 anos

- A criança dorme cerca de 10-11h de sono noturno
- A partir dos 3 anos está aconselhado que a criança durma 11h noturnas de sono noturno.
- O período de vigília continua a rondar as 4h-6h por isso, devem manter-se as duas sestas diárias; os despertares noturnos tendem a diminuir, começam a surgir noites completas, embora possam não ser consecutivas.
- A partir dos 18 meses a criança vai demonstrando gradualmente uma menor disponibilidade para a sesta da manhã, havendo dias em que faz e outros em que não, até que abandona totalmente e passa ao padrão de uma sesta por dia.
- A partir dos 2 anos a criança pode passar a fazer apenas uma sesta após o almoço.
- Aos 2 anos a criança está na fase de adquirir competências na área da linguagem poderá falar durante a noite e os pais não deverão inibir este comportamento. O processo de negociação na hora de dormir começa a ser mais elaborado, sendo que por norma estas negociações agravam o processo de adormecer.

VI.6 4 a 9 anos

- Estão aconselhadas as 10-11h noturnas de sono noturno
- É nesta altura que as crianças por norma deixam de fazer o período de sesta após o almoço, no entanto devem sempre ser avaliadas as necessidades individuais de cada criança.
- Fase marcada pelo mundo imaginário e pela sensação de perda de controlo, interferindo negativamente com o sono da criança; podem manifestar medo do escuro.

VI.7 6 a 18 anos

- Dos 6 aos 12 anos é aconselhado que a criança durma 9-12h noturnas.
- Dos 12 aos 18 anos, está recomendado que façam 8-10h de sono noturno.

VI.8 Estratégias para acalmar o RN/Lactente ^(5,13)

- Contacto pele com pele;
- Swaddle (envolver o RN com fralda de pano);
- Colocá-lo de lado ou de barriga para baixo (com a supervisão dos pais);
- Fazer o som “Shhhh”, promover sons “White noise” (ex: barulho da chuva, secador, aspirador), música calma e ritmada;
- Embalá-lo suavemente.

VII. Promoção e Proteção do Sono Infantil**VII.1 Ambiente de sono ^(5,10,11)**

- Promover um ambiente calmo e tranquilo;
- Evitar acender luzes quando o RN/criança está a dormir, sendo que a ser necessário acendê-las deve preferir as luzes de presença, de cor alaranjada/avermelhada em vez de azul/branca;
- Evitar ruídos agudos durante os períodos de sono noturno/sestas;
- Colocar a criança a dormir longe da atividade da casa ou dos adultos;
- Manter uma temperatura ideal no quarto da criança/jovem entre os 20-22°C, de forma a promover um ambiente fresco e confortável;

- Providenciar um ambiente confortável atendendo os gostos/preferências da criança/jovem/ família.

VII.2 Prevenção do Síndrome de morte súbita do lactente (SMSL) ^(5,10,11,12)

- O lactente deve dormir no quarto dos pais até aos 6 meses e deve ter o seu próprio berço; • Desaconselha-se que durma na cama dos pais, sofás, na cadeira de transporte no carro ou em slings pelo risco de compressão do pescoço e consequentemente da via aérea;
- Deverá dormir de barriga para cima, sem inclinação e em colchão firme;
- Não devem ser usadas almofadas, peluches, rolos ou outros objetos no berço do bebé na hora de dormir;
- Os pés devem tocar no fundo do berço para que não deslize ou deve ser usado saco de cama adequado ao seu tamanho;
- Deve ficar coberto apenas até aos ombros, evitando cobrir a cabeça;
- A temperatura do quarto deve estar entre os 20-2°C para evitar que sobreaqueça;
- O leite materno e a utilização de chucha são protetores;
- Deve colocar-se o bebé deitado de barriga para baixo enquanto acordado, sob supervisão dos pais de forma a fortalecer a musculatura da cervical;
- Evitar o Swaddle em bebés que já conseguem rodar o corpo e ficar em decúbito ventral;
- Deve ser promovido um ambiente livre de fumo do tabaco;
- O uso de drogas e álcool por parte dos pais aumentam o risco de acidentes.

VII.3. Sono e Amamentação ^(2,5)

- Recomendado o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda até aos 6 meses, o que significa que, neste período, não será aconselhável limitar-se o lactente a uma redução do número de mamadas noturnas
- As indicações clínicas para acordar ou não o bebé para mamar devem ser discutidas com a equipa de saúde, sendo particularmente importante avaliar os intervalos noturnos;

- É importante avaliar os intervalos noturnos em lactentes prematuros e/ de baixo peso (inferior a 2500g) ou lactentes com mais de 4kg, ou caso exista algum problema ou dificuldade relevante na amamentação e/ou aumento de peso.
- Se existir indicação de que o bebé tem de mamar em intervalos máximos de 4h durante a noite, isso não significa que tenha de ser despertado totalmente.
- Se a mãe estiver a amamentar e se a cama do lactente for adaptável à cama dos pais, pode oferecer-lhe a mama mesmo no escuro e sem implicar uma fragmentação do sono do lactente.
- É importante que pelos 4-5 meses, o lactente não dependa só da mama para adormecer e que os pais utilizem outras estratégias para o adormecer, estimulando a sua autonomia.
- O facto do lactente estar dependente da mama para se acalmar, regular e adormecer, fará com que recorra frequentemente a esta associação, quer durante o dia, quer durante a noite, para adormecer e readormecer. Este facto pode atrasar o seu processo de desenvolvimento de competências de autorregulação para dormir.
- O processo de desmame noturno deve ser iniciado caso a mãe demonstre sinais de cansaço evidentes relacionados com o facto do bebé acordar várias vezes durante a noite, procurando a mama para readormecer. Este processo poderá ser feito de forma gradual e tendo em conta as necessidades maternas e da família, continuando a enfermeira de família a incentivar a amamentação, promovendo uma conciliação entre a mesma e o sono.
- É mais provável que a mãe opte por deixar de amamentar, se se sentir exausta, por isso, devem ser criadas estratégias para que o bebé deixe de utilizar a mama como forma de readormecer, cada vez que desperta a meio da noite.

VII.3.1 Estratégias para desmame^(2,5)

- Iniciar processo de desmame noturno, subtraindo uma mamada por semana, para que a criança se possa adaptar gradualmente (em caso de ser um fator stressor para a mãe);
- Dar mama antes de dormir, caso o bebé solicite, mas evitar que adormeça à mama;
- Quando a criança deixar de adormecer a mamar, procurar alterar o período de adormecimento com o pai ou outro elemento da família significativo;

- Incentivar a que o bebé desenvolva competências de autorregulação, antecedendo a hora de dormir com uma rotina de sono consistente e previsível, colocando-o no berço ainda acordado, oferecendo-lhe o seu objeto de transição, e reduzindo as associações externas como a mama, para que consiga adormecer recorrendo a menos intervenções dos pais.

VII.4 Higiene do Sono ^(5,10,11,12)

- Podem ser iniciados precocemente ainda que o bebé só fará a distinção do dia e noite e só conseguirá ter um padrão de sono regular pelos 3-4 meses.
- A rotina não deverá ser implementada em termos de horários, mas sim em termos de sequências iguais, como por exemplo, banho, creme, amamentação e sono, para que o bebé comece a associá-las à hora de dormir.
- A partir dos 4-6 meses os pais podem iniciar uma rotina progressivamente mais estruturada e tendo em conta o ritmo circadiano, de forma que a criança perceba quando é que a hora de dormir se aproxima, e aproximando a hora do sono noturno daquela que será a hora funcional brevemente.
- A partir dos 2 anos as crianças precisam de uma rotina consistente e que a ajude a perceber que a hora de dormir será previsível. A criança deverá ter uma hora de adormecer e de acordar adaptada às suas necessidades de quantidade de sono diário, respeitando os seus períodos de sesta diurnos. A hora de adormecer e de acordar deve ser semelhante de semana e ao fim de semana com diferencial máximo de 30 minutos.
- Um ritual diário semelhante e sem o recurso a ecrãs, terá um impacto positivo na indução do sono da criança.
- Nos adolescentes, o início da produção da melatonina inicia-se mais tarde, pelo que começam a ter pressão de sono mais tarde, pelas 22h. Desta forma, fisiologicamente, têm sono mais tarde e deitam-se mais tarde.
- O consumo de ecrãs favorece a produção tardia de melatonina e consequentemente um maior atraso de fase, pelo que uma boa higiene de sono nesta idade, torna-se ainda mais importante para a qualidade do seu sono.

VII.4.1 Estratégias para uma Higiene de Sono Saudável^(5,10,11,12)

- Os pais devem optar por algumas rotinas que acalmem e relaxem o bebê e anteceder-las à hora de dormir, como por exemplo, banho e massagem;
- Os pais podem também ter uma música que cantem sempre na hora do sono, música essa que só aparece no momento do sono, ou um boneco com o qual brincam uns minutos antes de dormir;
- Os pais devem ter uma rotina já estruturada que ajude o bebê a perceber que a hora de dormir se aproxima, como por exemplo, tomar banho, massajar com creme, vestir o pijama, lavar os dentes, mamar, contar uma história, deitar com objeto preferido e dormir;
- Alternar entre ser a mãe e o pai a adormecer o bebê, para que se habitue a que ambos o façam;
- Aos 4-5 anos pode ser necessário ter uma luz de presença para que a criança se sinta mais segura, alaranjada/avermelhada;
- Aos 4-6 anos a criança pode solicitar que se veja dentro dos armários e debaixo da cama antes de ir dormir para que se sinta mais segura, não se devendo ridicularizar;
- Manter uma hora de início de sono noturno e sestas, assim como a hora de acordar, quer durante a semana, quer durante o fim de semana, com variação não superior a 1h;
- Evitar brincadeiras ou conversas com temas estimulantes antes da hora de deitar;
- Assegurar que a criança/jovem recebe luz solar natural durante o período diurno;
- Praticar exercício físico durante o dia e evitar atividades vigorosas 2h antes de dormir;
- Desligar os aparelhos eletrônicos 1h antes da hora de deitar e idealmente retirá-los do quarto;
- Fazer uma ceia ligeira antes de dormir se a criança/jovem tiver fome, sendo que devem ser evitadas comidas pesadas 2h antes de dormir;
- Evitar ingerir líquidos em quantidade excessiva antes de deitar;
- A roupa de cama e pijama da criança devem ser confortáveis e não devem ser demasiado quentes.

VII.5 Mudança de quarto ^(5,11,12,13)

- **Começar por afastar a cama**- afastar progressivamente a cama do lactente/criança da sua nos dias anteriores à mudança;
- **Sestas no quarto novo**- para que o lactente/criança se habitue ao espaço, a cama, ao cheiro e também a ausência dos pais;
- **Amigo do sono**- objeto de referência: boneco, “dudu”;
- **Brincar**- brincar cerca de 10 minutos diariamente para existir associação de boas memórias;
- **Presença**- ficar com a criança no quarto até que ela adormeça;
- **Falar com lactente/Criança**- deve verbalizar independentemente da idade;
- **Disponibilidade** -fazer a mudança quando ambos os pais estão em casa;
- **Calma-As** primeiras noites podem ser atribuladas, não desistir de imediato;
- **Etapas do desenvolvimento** - não fazer a mudança quando a criança está a passar pela etapa da “ansiedade de separação”.

VIII. Ecrãs e o Sono

VIII.1 Impacto no desenvolvimento infantil ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

- 54,3% das crianças entre os 11 meses e os 6 anos têm mais tempo de exposição diariamente do que o recomendado >2h;
- 28% dos pais refere utilizar os ecrãs para adormecer os seus filhos;
- Atraso no desenvolvimento da linguagem;
- Obesidade infantil;
- Aumento dos despertares noturnos;
- Aumento do risco de miopia;
- Perturbação no ambiente familiar;
- Atraso no desenvolvimento cognitivo;
- Diminuição das habilidades sociais;
- Aumento dos sintomas depressivos.
- Até aos 18 meses a criança não deve ser exposta aos ecrãs;
- Depois dos 18 meses podem ser introduzidos de forma educativa;
- Entre os 2 e 5 anos exposição máxima 1hora diária;
- A visualização dos conteúdos devem ser na presença de um adulto;

VIII.2 Impacto no Sono ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

- Exposição direta à luz branca/azul;
- Aumenta o cortisol;
- Diminui a produção de melatonina;
- Manutenção do estado de alerta;
- Aumento do atraso de fase;
- Menor quantidade de sono profundo;
- Aumento do número de microdespertares;
- Menor tempo e qualidade de sono;

VIII.3 Recomendações ⁽¹⁵⁻¹⁷⁾

- Desligar os ecrãs 1h antes de dormir;
- Os dispositivos eletrónicos não devem de estar no quarto;
- Incentivar a leitura e a história.

IX. Referências Bibliográficas

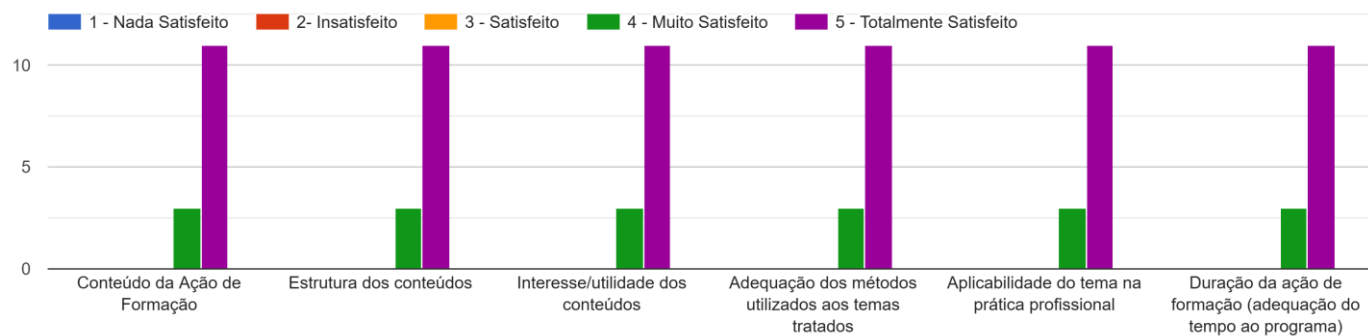
1. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjørde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review [Internet]. Vol. 59, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021 [cited 2025 Jan 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984632/>
2. Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. Br J Pharmacol [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2024 Dec 7];175(16):3190–9. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/bph.14116>
3. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care. 2017 Feb 1;47(2):29–42.
4. Wesselius HM, Van Den Ende ES, Alsmas J, Ter Maaten JC, Schuit SCE, Stassen PM, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. JAMA Intern Med. 2018 Sep 1;178(9):1165–71.
5. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M(, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)-Mandato 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2025 Jan 21]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
6. Ophoff D, Slaats MA, Boudewyns A, Glazemakers I, Van Hoorenbeeck K, Verhulst SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. Eur J Pediatr [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 Dec 8];177(5):641–8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29502303/>
7. Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During

8. Pediatric Hospitalization. JAMA Netw Open [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2024 Dec 7];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792731/>
9. Sociedade Portuguesa de Pediatria. RECOMENDAÇÕES SPS-SPP: PRÁTICA DA SEXTA DA CRIANÇA RECOMENDAÇÕES SPS-SPP: PRÁTICA DA SEXTA DA CRIANÇA NAS CRECHES E INFANTÁRIOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS [Internet]. 2017 [cited 2025 Jan 19]. Available from: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
10. Neves GSML, Macedo P, Gomes M da M. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (PARTE2/2). Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2018 Apr 17 [cited 2025 Jan 30];54(1). Available from: <https://revistas.ufrj.br/index.php/rbn/article/view/16972>
11. O'Leary ST, Campbell JD, Ardura MI, Bryant KA, Caserta MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025: Policy Statement. Pediatrics [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/155/2/e2024069987/199947/Recommended-Childhood-and-Adolescent-Immunization>
12. HealthyChildren. How to Keep Your Sleeping Baby Safe: AAP Policy Explained - HealthyChildren.org [Internet]. 2023 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/a-parents-guide-to-safe-sleep.aspx>
13. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2025 Feb 16]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/getting-your-baby-to-sleep.aspx>
14. O'Leary ST, Campbell JD, Ardura MI, Bryant KA, Caserta MT, Espinosa C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2025: Policy Statement. Pediatrics [Internet]. 2025 Feb 1 [cited 2025 Feb 16];155(2). Available from: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/155/2/e2024069987/199947/Recommended-Childhood-and-Adolescent-Immunization>

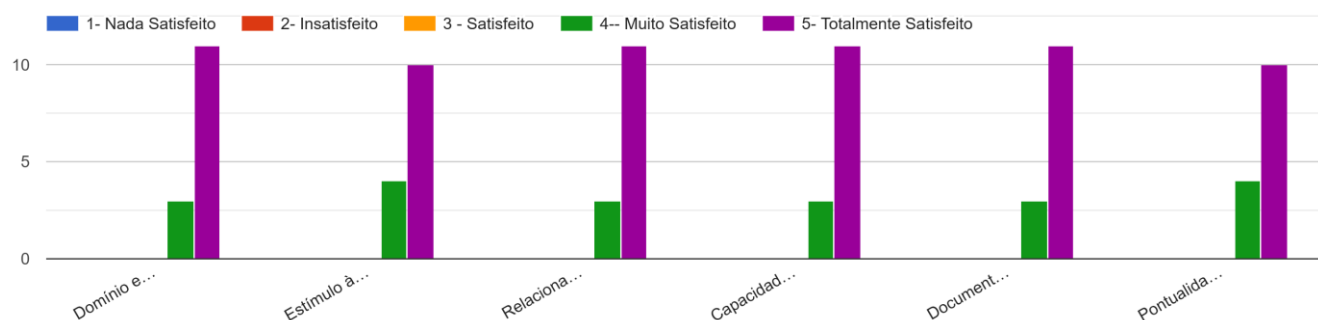
15. Kaur N, Gupta M, Malhi P, Grover S. Screen Time in Under-five Children. *Indian pediatrics* [Internet]. 2019 Sep 15 [cited 2025 Feb 17];56(9):773–88. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=31638012&lang=pt-br&site=ehost-live>
16. Vinicius Nascimento-Ferreira M, Ferreira de Moraes AC, Rendo-Urteaga T, Toazza Oliveira PV, Moreno LA, Barbosa Carvalho H, et al. Impact of methodological approaches in the agreement between subjective and objective methods for assessing screen time and sedentary behavior in pediatric population: a systematic review. *Nutricion Hospitalaria* [Internet]. 2019 Mar [cited 2025 Feb 17];36(2):449–62. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=138609633&lang=pt-br&site=ehost-live>
17. American Academy of Pediatrics. Healthy Digital Media Use Habits for Babies, Toddlers & Preschoolers [Internet]. 2019 Dez [cited 2022 Jun 4]; Available from: Healthy Digital Media Use Habits for Babies, Toddlers & Preschoolers - HealthyChildren.org

Apêndice AX – Avaliação da Sessão de Formação à equipa sobre “O SONO INFANTIL ENQUANTO CUIDADO ANTECIPATÓRIO” na USF

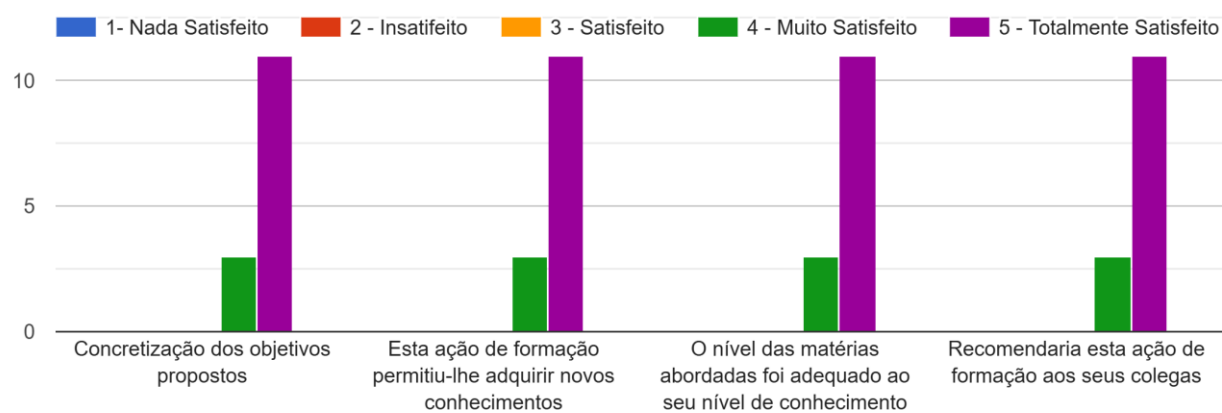
A- Conteúdos Programáticos e Métodos



B – Formador/a



C – Avaliação Global da Ação de Formação



D – Críticas/Sugestões/Comentários

7 respostas

Muito bom. Apresentação clara e interessante. Parabéns

Muito útil! Obrigada

Formação muito pertinente, a formadora muito segura apresentando conteúdo atualizado e de extrema importância para a equipa de saúde

Gostei muito da apresentação, conteúdo muito pertinente

Formação muito completa! Obrigada!

Parabéns! Uma excelente formação!

Muito útil para a prática! Obrigada 😊

Apêndice AY – Sessão de educação para pais e educadores sobre “O SONO INFANTIL DOS 4 MESES AOS 5 ANOS” USF


 Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
 III Curso de Mestrado Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

O Sono Infantil dos 4 meses aos 5 anos

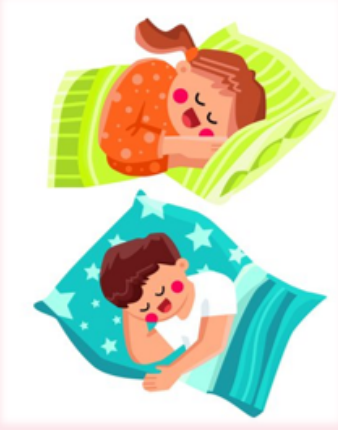


Supervisores: Profª Doutora Joana Marques
 2025
 Mestranda Enfª Ana Catarina Oliveira

1

Sumário

- O Sono e a sua importância
- Horas de sono recomendado
- Sestas
- Privação de sono
- Promoção e Proteção do Sono
- Eorás e o Sono



21/03/2025
 O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos
 2

2

O Sono⁽¹⁻⁴⁾

- É uma necessidade humana fundamental transversal a todos os indivíduos.
- Imprescindível para a reparação e recuperação do organismo e sua sobrevivência;
- Essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais;
- Indicador da qualidade de vida do RN/Criança/Jovem e família, do seu desenvolvimento saudável e bem-estar.

21/03/2025
 O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos
 3

O Sono

Fatores influenciadores do Sono⁵

- Fatores externos
- Fatores internos

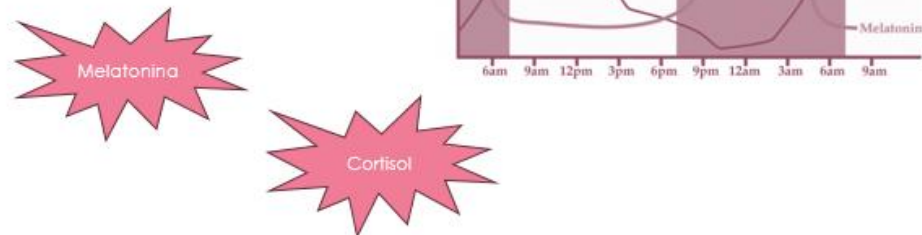
Sistemas reguladores do Sono⁵

- Ritmo circadiano
- Homeostasia do Sono

21/03/2025
 O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos
 4

O Sono

Hormonas⁵⁻⁸



21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

5

O Sono

Estádios do Sono⁵



- o **Sono REM** – Sono ativo; Movimentos oculares rápidos, hipotonia muscular, sonhos plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial
- o **Sono NREM** – Sono calmo, Esgar de sorriso, tremores, respiração regular, crescimento, conservação de energia, reparação tecidual

21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

6

O Sono

Horas de Sono recomendado⁵⁻⁸



21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

7

O Sono

Consequências da privação de Sono⁵



- o Comportamento;
- o Humor;
- o Capacidade cognitiva;
- o Alterações motoras;
- o Alterações orgânicas;
- o Alterações psicológicas;
- o Alterações familiares

21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

8

O Sono

Sestas- Promoção e proteção^{5,8}

- ✓ Rotina – horários regulares;
- ✓ Não exceder o horário das sestas;
- ✓ Não diminuir o horário da sesta para aumentar o sono noturno;
- ✓ Sinais de sonolência;
- ✓ Conforto;
- ✓ Temperatura ambiente;
- ✓ Manter a criança ativa entre as sestas.



21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

9

O Sono

Sestas- Benefícios^{5,8}

- ✓ Desempenho cognitivo;
- ✓ Aprendizagem;
- ✓ Consolidação de memórias/ retenção de novas informações;
- ✓ Capacidade de atenção;
- ✓ Desenvolvimento de habilidades motoras;
- ✓ Desenvolvimento na linguagem



21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

10

O Sono

Sestas-Recomendado

	Número	Duração	Orientações
3-6 meses	3 a 4 (24h)	30min a 2h	
6-8 meses	2 a 3 (24h)	1 a 2h	
12 – 18 meses	1 a 2 (24h)	1 a 2h	1º Manhã 2º Tarde
18 – 3 anos	1 a 2 (24h)	1 a 2h	Tarde e suspender a da manhã
3 – 5 anos	0 a 1 (24h)	1 a 3 h	Tarde e a suspender gradualmente

21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

11

O Sono

Sestas- Sinais para reduzir/retirar⁸

- ✓ Resistência prolongada na hora de adormecer à noite;
- ✓ Presença de despertares noturnos/começar a acordar mais cedo de manhã;
- ✓ Dificuldade em adormecer durante na sesta;
- ✓ Capacidade para a criança se manter acordada sem sesta;
- ✓ Preservação da atenção, humor e atividade sem necessidade de sesta.



21/03/2025

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

12

O Sono – Promoção e Proteção

Ambiente^{5,10,11}

- ✓ Promover um ambiente calmo e tranquilo;
- ✓ Acender luzes de presença e de cores quentes (laranja/vermelha);
- ✓ Evitar ruído;
- ✓ Dormir longe da atividade;
- ✓ Temperatura 20-22°C
- ✓ Conforto.



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

13

13

O Sono – Promoção e Proteção

Alimentação¹⁻⁵

- ✓ Promotores da vigília:
 - Estimulantes (cafeína, tabaco, açúcar, chocolate, refrigerantes)
 - Refeições pesadas;
 - Líquidos excessivos
- ✓ Promotores do Sono:
 - L- Triptofano (laticínios, banana, mel, peixes);
 - Refeições ligeiras;
 - Restrições líquidas



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

14

14

O Sono – Promoção e Proteção

Autonomia do sono^{5,9}

- ✓ Deve ter mais associações internas para adormecer e menos externas;
- ✓ Deitar a criança no berço acordada e oferecer-lhe o seu objeto de transição;
- ✓ Adormecer no berço, com a presença pai/mãe, caso não seja possível diminuir progressivamente os auxílios externos;
- ✓ Colocar várias chuchas no berço;
- ✓ Criança a rodar no berço e a mexer-se, os pais não devem de intervir;
- ✓ A partir dos 3-4 anos a criança poderá tentar adiar a hora de ir dormir- optar por uma tarefa antes do adormecer com limite temporal.

03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

15

O Sono – Promoção e Proteção

Sono Seguro- Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL)^{5,10,11,12}

- ✓ Causa desconhecida- estudos apontam que seja multifactorial;
- ✓ Período crítico 2-4 meses de idade;
- ✓ Vulnerabilidade Fisiológica;
- ✓ Stressor Exógeno- ambiente do sono



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

16

16

O Sono – Promoção e Proteção

Sono Seguro- Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL)^{5,10,11,12}

- ✓ Dormir no quarto dos pais até aos 6 meses e deve ter berço próprio;
- ✓ Desaconselhado dormir na cama dos pais e/sofá;
- ✓ Deverá dormir em dorsal, sem inclinação e com colchão firme (recomendações);
- ✓ Não devem ser usados objetos no berço na hora de dormir;
- ✓ Os pés devem de tocar no fundo do berço;
- ✓ Deve ficar coberto até aos ombros, evitando cobrir a cabeça;
- ✓ Quarto entre os 20-22 °C;
- ✓ Leite materno e chucha são protetores;
- ✓ Evitar o Swaddle quando já roda;
- ✓ Ambiente livre de fumo de tabaco;
- ✓ Drogas e álcool aumenta o risco de acidentes.



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

17

O Sono – Promoção e Proteção

Sono Seguro- Como deve ser a cama de grades do seu bebé?

- Desde do nascimento até aos 18 meses/2 anos;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela Norma Europeia EN 716;
- A cama deve ser sólida e estável; As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais;
- A altura do estrado deve ser ajustado à idade da criança;
- O colchão de ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros, janelas e móveis;
- Não colocar almofadas/brinquedos.



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

18

O Sono – Distúrbios do Sono^{5,10}

- Insónia;
- Terroros Noturnos;
- Pesadelos;
- Sonambulismo;
- Enurese noturna



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

19

O Sono – Ecrãs e o Sono¹⁵⁻¹⁷ Impacto no desenvolvimento infantil

- ✓ 54,3% das crianças entre os 11 meses e os 6 anos têm mais tempo de exposição diariamente do que o recomendado >2h;
- ✓ 28% dos pais refere utilizar os ecrãs para adormecer os seus filhos;
- ✓ Atraso no desenvolvimento da linguagem;
- ✓ Obesidade infantil;
- ✓ Aumento dos despertares noturnos;
- ✓ Aumento do risco de miopia;
- ✓ Perturbação no ambiente familiar;
- ✓ Atraso no desenvolvimento cognitivo;
- ✓ Diminuição das habilidades sociais;
- ✓ Aumento dos sintomas depressivos.



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

20

O Sono – Ecrãs e o Sono¹⁵⁻¹⁷

Impacto no desenvolvimento infantil

- ✓ Até aos 18 meses a criança não deve ser exposta aos ecrãs;
- ✓ Depois dos 18 meses podem ser introduzidos de forma educativa;
- ✓ Entre os 2 e 5 anos exposição máxima 1 hora diária;
- ✓ A visualização dos conteúdos devem ser na presença de um adulto;



03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

21

21

O Sono – Ecrãs e o Sono¹⁵⁻¹⁷

Impacto no Sono:

- ✓ Exposição direta à luz branca/azul;
- ✓ Aumenta o cortisol;
- ✓ Diminui a produção de melatonina;
- ✓ Manutenção do estado de alerta;
- ✓ Aumento do atraso de fase;
- ✓ Menor quantidade de sono profundo;
- ✓ Aumento do número de microdespertares;
- ✓ Menor tempo e qualidade de sono;

Recomendações:

- ✓ Desligar os ecrãs 1h antes de dormir;
- ✓ Os dispositivos eletrónicos não devem de estar no quarto;
- ✓ Incentivar a leitura e a história.

03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

22

22

Considerações finais

- O Sono é fundamental para o crescimento e desenvolvimento da Criança/bebê;
- É importante que a criança e/ou bebê durma o número de horas recomendado;
- Durante o Sono ocorrem importantes mecanismos fisiológicos importantes para a criança e/ou bebê;
- O Sono deve ser sempre seguro, por isso é importante seguir as recomendações.

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

23

Referencias bibliográficas

1. Hyshemski J, Taggart MC, Givens UC, Sam P, Mahesh R, Sheehy AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review [Internet]. Vol. 59, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021 [cited 2024 Jan 30]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33784632/>
2. Jaeger N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *Eur J Pharmacol* [Internet]. 2018 Aug 1 [cited 2024 Dec 7];175(14):2150-9. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/doi/full/10.1016/j.ejphar.2018.06.016>
3. Saitoh S, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb 1;47(2):39-42.
4. Wassenaar MM, Van Den Ende JS, Alma J, Ter Maaten JC, Schun JCS, Stehouwer RW, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbance in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2018 Sep 1;178(9):1145-51.
5. Enfermeiros A, Manual De J, Vilela S, Mendes J, Coordenadora M, Selo S, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa de Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria (MCESP)-Hospitais 2020/2023 Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2023 [cited 2024 Jan 31]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/guia_sonobebesadolescentes_Folha.pdf
6. Oghoff D, Smith MA, Soudryns A, Glasziou S, Van Hecke K, Van der Sluis SL. Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* [Internet]. 2018 May 1 [cited 2024 Dec 8];177(5):641-8. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2902202/>
7. Smerier R, Mianesi S, Adams S, Parthasarathy C, Pullenayegum E, Weiss SC. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During
8. Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 Apr 2 [cited 2024 Dec 7];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33772731/>
9. Sociedade Portuguesa de Pediatria. RECOMENDAÇÕES SPSP-APP: PRÁTICA DA SETA DA CRIANÇA RECOMENDAÇÕES SPSP-APP: PRÁTICA DA SETA DA CRIANÇA NAS CRIANÇAS E INFANTÁRIOS PÚBLICOS OU PRIVADOS [Internet]. 2017 [cited 2024 Jan 18]. Available from: <https://www.sociedadeportuguesa.depediatria.org.pt/wp-content/uploads/2017/05/RECOMENDAÇÕES-SPSP-APP-PRÁTICA-DA-SETA-DA-CRIANÇA-NAS-CRIANÇAS-E-INFANTÁRIOS-PÚBLICOS-OU-PRIVADOS.pdf>
10. Neves GMM, Mendes P, Gomes M de M. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (PARTE 2). *Revista Brasileira de Neurologia* [Internet]. 2018 Apr 17 [cited 2024 Jan 20];54(1). Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-02492017000500001>
11. O'Leary ST, Campbell JD, Arora M, Bryant M, Casano M, Espinosa C, et al. Recommendations Childhood and Adolescent Immunization Schedules United States, 2023. *Pediatrics* [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2024 Feb 14];151(2). Available from: <https://doi.org/10.1590/1807-02492017000500001>

03/09/20XX

O Sono Infantil: dos 4 meses aos 5 anos

24

Referencias bibliográficas

12. HealthyChildren. How to Keep Your Sleeping Baby Safe: AAP Policy Explained - HealthyChildren.org [Internet]. 2023 [cited 2023 Feb 14]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-tages/baby/sleep/Pages/a-parents-guide-to-safe-sleep.aspx>
13. HealthyChildren. Getting Your Baby to Sleep - HealthyChildren.org [Internet]. 2024 [cited 2023 Feb 14]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-tages/baby/sleep/Pages/HealthySleepingGuidelines.aspx>
14. O'Leary ST, Campbell JD, Ardura M, Bryant KA, Caserta MT, Egnoroff C, et al. Recommended Childhood and Adolescent Immunization Schedule: United States, 2023. Policy Statement. Pediatrics [Internet]. 2023 Feb 1 [cited 2023 Feb 14];151(2). Available from: <https://pubs.aap.org/pediatrics/article/151/2/e2023049787/19997/Recommended-Childhood-and-Adolescent-Immunization>
15. Kaur N, Gupta M, Mahi P, Grover S. Screen Time in Under-five Children, Indian population [Internet]. 2019 Sep 18 [cited 2023 Feb 17];64(9):773-88. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=med&AN=16380126&lang=gh&Site=ehost-live>
16. Vinícius Nassimbeni-Ferreira M, Ferreira de Moraes AG, Rende-Uruega T, Teófilo Oliveira PV, Marinho LA, Barbosa Cavalcante H, et al. Impact of methodological approaches in the agreement between subjective and objective methods for assessing screen time and sedentary behavior in pediatric population: a systematic review. Nutrition Hospitalaria [Internet]. 2019 Mar [cited 2023 Feb 17];34(2):449-62. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=med&AN=135607623&lang=gh&Site=ehost-live>
17. American Academy of Pediatrics. Healthy Digital Media Use Habits for Babies, Toddlers & Preschoolers [Internet]. 2019 Dec [cited 2023 Jun 6]. Available from: <https://www.healthychildren.org/English/ages-tages/toddler/Pages/Healthy-Digital-Media-Use-Habits-for-Babies-Toddlers-and-Preschoolers.aspx>

Obrigada

Ana Catarina Oliveira

anaoliveira8057@esscvp.eu

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO



Apêndice AZ – Avaliação da Sessão de Educação para Pais e Educadores sobre “O SONO INFANTIL DOS 4 MESES AOS 5 ANOS” USF

A- Conteúdos Programáticos e Métodos

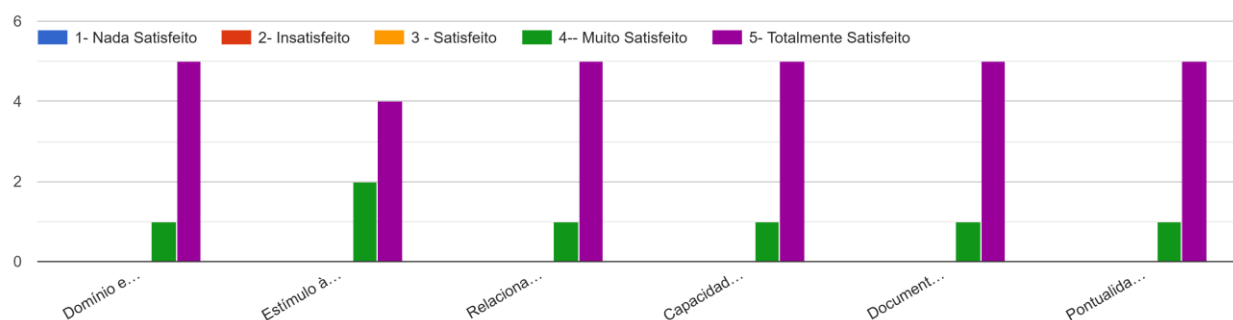
D – Críticas/Sugestões/Comentários

2 respostas

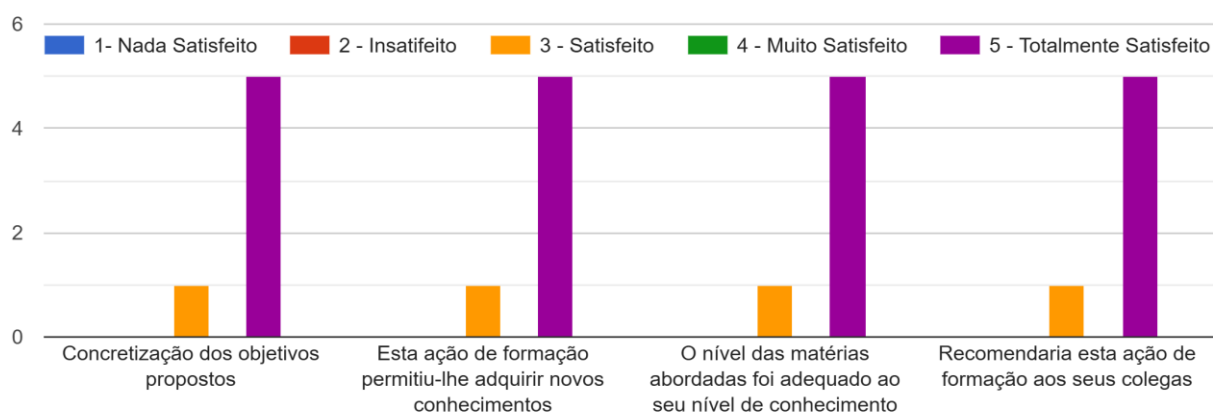
Adorei a formação. A enfermeira foi espetacular, explicou tudo e deu muitas dicas para por colocar em prática em casa com os meus filhos

Aprendi muito e espero conseguir melhorar o sono dos meus filhos

B – Formador/a



C – Avaliação Global da Ação de Formação



Apêndice BA –Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”



Apêndice BB – Jogo interativo realizado com as Crianças após a Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”

**Antes de ires para a cama deves fazer
como a menina ou como o menino?**



**Antes de ires para a cama deves fazer
como a menina ou como o menino?**



**Antes de ires para a cama deves fazer
como a menina ou como o menino?**



**Antes de ires para a cama deves beber
muita água ou pouca água?**



O teu quarto deve estar claro ou escuro?



Apêndice BC – Avaliação realizada pelas Crianças após a Sessão de Educação para Crianças dos 3-6anos- Vídeo “VAMOS FALAR SOBRE O SONO?”



Apêndice BD – Cartaz “PROMOÇÃO DE UM SONO SAUDÁVEL DOS 0-5 ANOS” na USF

PROMOÇÃO DE UM SONO SAUDÁVEL DOS 0-5 ANOS

A IMPORTÂNCIA DO SONO

- Necessidade básica e fundamental;
- Processo reparador para o organismo;
- Essencial para o bom funcionamento diário;
- Garante um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, comportamental e cognitivo.

TEMPO RECOMENDADO DE SONO

10h-11h noturnas incluindo 1 a 3h sesta

12h-16h dia incluindo 2 a 3h sesta

4 a 12 meses 1 a 2 anos 3 a 5 anos

HIGIENE DO SONO

Em Portugal 35% -75% das crianças sofrem de distúrbios do sono.

BENEFICÍOS

- Melhoria na qualidade do sono;
- Menor interrupção de sono;
- Maior tempo total de sono

CONSEQUÊNCIAS DA PRIVAÇÃO DO SONO

- Alteração do humor;
- Alteração de comportamento;
- Alterações no desenvolvimento motor;
- Alterações cognitivas

Curiosidades

- Só por volta dos 2-3 meses de idade é que o bebé é regulado pelo ritmo circadiano (início da produção da hormona melatonina);
- Até aos 2-3 meses de idade os despertares estão associados à necessidade de alimentação, não havendo distinção entre o período diurno e o noturno;
- Ao fim do dia, quase sempre à mesma hora, os bebés costumam apresentar a “agitação de fim de dia” (sistema nervoso sobrecarregado, que faz parte do desenvolvimento)

ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU

- Embrulhar o bebé numa fralda de pano/manta para que se sinta mais regularizado e organizado (até começar a rodar);
- Fazer o som “Shhhhh” sons tipo White Noise (chuva, secador, aspirador);
- Embralar suavemente;
- Oferecer a chucha.

SONO SEGURO

ESTRATÉGIAS PARA UM AMBIENTE DE SONO SEGURO

- É recomendado que o bebé durma no **quarto dos pais até aos 6 meses** e que durma no seu próprio berço;
- Desaconselhado dormir na cama dos pais e/sofá;**
- Recomendado **dormir de barriga para cima**, colchão firme e não estar inclinado;
- O bebé não deve dormir com peluches, almofadas/rolos;
- Os pés **devem de tocar no fundo do berço** para que não deslize/ usar **saco-cama** adequado ao tamanho do seu bebé;
- O bebé deve ficar **coberto até aos ombros**, nunca tapar a cabeça;
- Recomendado a temperatura do quarto onde o bebé dorme estar entre os 20-22°C;
- O leite materno e a chucha são protetores deste síndrome;
- Deve ser promovido um ambiente livre de tabaco;
- A utilização de drogas e álcool por parte dos pais aumenta este acontecimento.

Como deve ser o berço do seu bebé?

- Para ser usado nos primeiros meses de vida;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela **Norma Europeia EN 1130**;
- O berço deve ser firme e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6cm;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais.

Como deve ser a cama de grades?

- Desde do nascimento até aos 18 meses/2 anos;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela **Norma Europeia EN 716**;
- A cama deve ser sólida e estável; As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais;
- A altura do estrado deve ser ajustado à idade da criança;
- O colchão de ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros, janelas e móveis;
- Não colocar almofadas/brinquedos.

MUDAR DE QUARTO ESTRATÉGIAS

SESTA

BENEFICÍOS

- Desempenho cognitivo;
- Aprendizagem;
- Consolidação de memórias/ retenção de novas informações;
- Capacidade de atenção;
- Desenvolvimento de habilidades motoras;
- Desenvolvimento na linguagem

	Número	Duração	Orientações
3-6 meses	3 x 4 (24h)	30min a 2h	
6-18 meses	2 x 3 (24h)	1 a 2h	
12 - 18 meses	1 x 2 (24h)	1 a 2h	1ª Manhã 2ª Tarde
18 - 3 anos	1 x 2 (24h)	1 a 2h	Tarde e responder a da manhã
3 - 5 anos	0 x 1 (24)	1 a 3 h	Tarde e a suspender gradualmente

SINAIS PARA REDUZIR/RETIRAR

- Resistência prolongada na hora de adormecer à noite;
- Presença de despertares noturnos/começar a acordar mais cedo de manhã;
- Dificuldade em adormecer durante a sesta;
- Capacidade para a criança se manter acordada sem sesta;
- Preservação da atenção;
- Humor e atividade sem necessidade de sesta.

Referências Bibliográficas



Este cartaz foi USF Debe a sua avaliação



Apêndice BE – Cartaz dirigido aos adolescentes “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF

Sabias que o Cristiano Ronaldo dorme 8h durante a noite?



Estratégias para um Sono saudável na adolescência

- Fazer as refeições no mesmo horário todos os dias e evitar comer próximo da hora de dormir.
 - Evitar cafeína depois da meio da tarde.
 - Não consumir bebidas alcoólicas ou tabaco.
- Fazer exercício físico todos os dias, evitar no período antes a sono da noite.
- Mantém níveis luminosos do ambiente à noite.
- Limitar as ecrãs a 30 minutos e evitar depois das 21h.
- Encontrar um tempo para relaxar e descontração antes de ir para a cama.
- Desligar dispositivos eletrónicos pelo menos 30 minutos antes de dormir.
- Todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto.
- Preparar um horário regular para dormir que permita pelo menos oito horas de sono.
- Aperceber luz natural todas as manhãs ao acordar.



O SONO

O Sono é fundamental para a saúde e bem-estar de todos, mas é particularmente importante na adolescência, uma vez que o corpo está a passar por mudanças constantes.

Dados da Academia Americana de Pediatria referem que 73% dos estudantes do ensino secundário dormem por noite menos que as 8 a 10h recomendadas. Esta privação de sono pode ter consequências para a tua saúde, desenvolvimento e rendimento escolar.

O Sono na adolescência O que muda?

Estrutura do sono
Diminuição do sono lento e profundo

+

Necessidade de sono
8-10 horas
Diminuição da acumulação de pressão de sono

+

Ritmo circadiano
Vespertino
Atraso no pico de melatonina

=

Atraso de fase

A tecnologia vai afetar o teu Sono?

- Utilizar os telemóveis antes de dormir leva a uma diminuição significativa da qualidade do sono em comparação com os adolescentes que não utilizam;
- O contacto com os ecrãs antes de dormires contribui para uma sobre-estimulação do teu cérebro, o que vai atrasar o teu adormecer;
- A luz azul emitida pelos ecrãs, inibe a produção da hormona da noite.

O uso da tecnologia em excesso prejudica-te, sabias?

- Aumenta os despertares noturnos;
- Diminui o tempo total de sono;
- Perturbação no ambiente familiar;
- Implicação na memória;
- Dificuldade na aprendizagem;
- Contribui para o excesso de peso e obesidade;
- Fadiga;
- Aumenta o risco de miopia- podes ter de usar óculos;
- Diminuição das habilidades sociais;
- Aumenta os sintomas depressivos (ansiedade, impulsividade, interatividade, défice de atenção, baixa auto-estima);
- Aumenta os comportamentos de risco (álcool, tabaco, drogas);
- Diminui a rentabilidade no exercício físico.

O recomendado são 3h por dia e desligar 3h antes de iras dormir

Atraso de fase

Na Adolescência

É fisiológico

O relógio biológico altera-se

A melatonina é produzida mais tarde

O adormecer é mais tardio



Mas as necessidades de Sono continuam elevadas



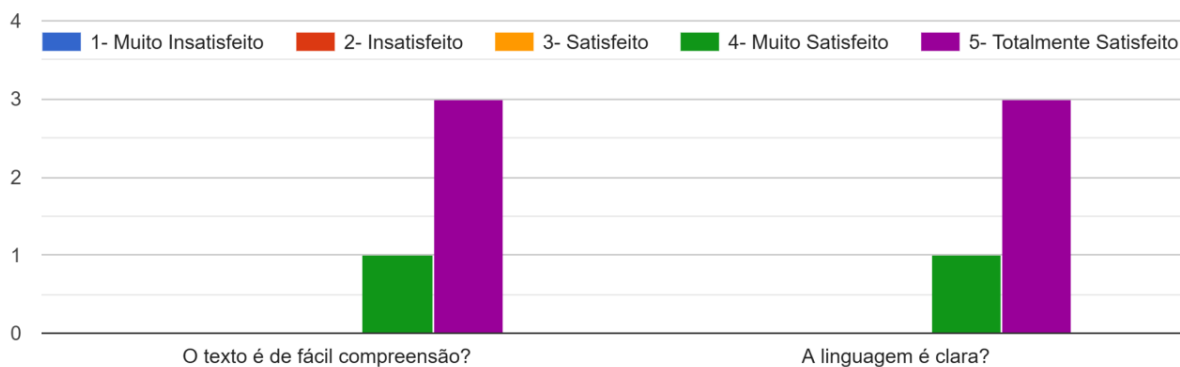
Aprender mais sobre o sono



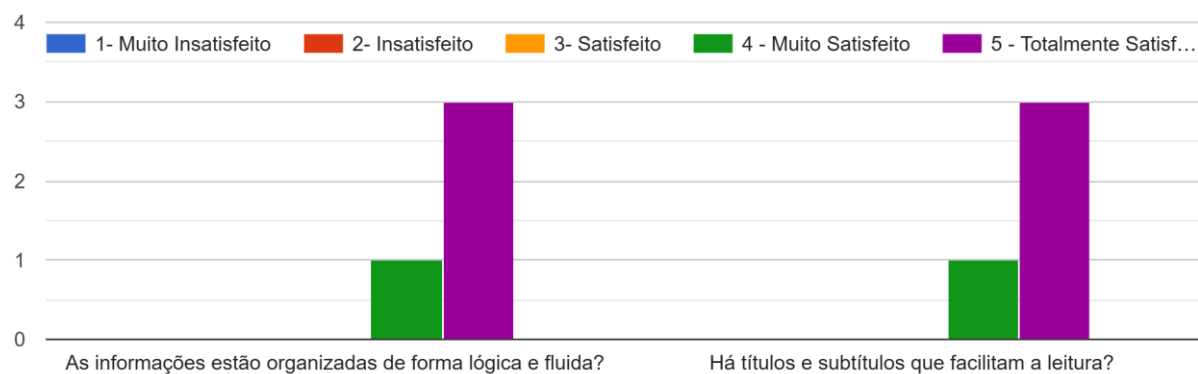
Para saber mais sobre o sono

Apêndice BF – Avaliação do Cartaz “PROMOÇÃO DE UM SONO SAUDÁVEL DOS 0-5 ANOS” na USF

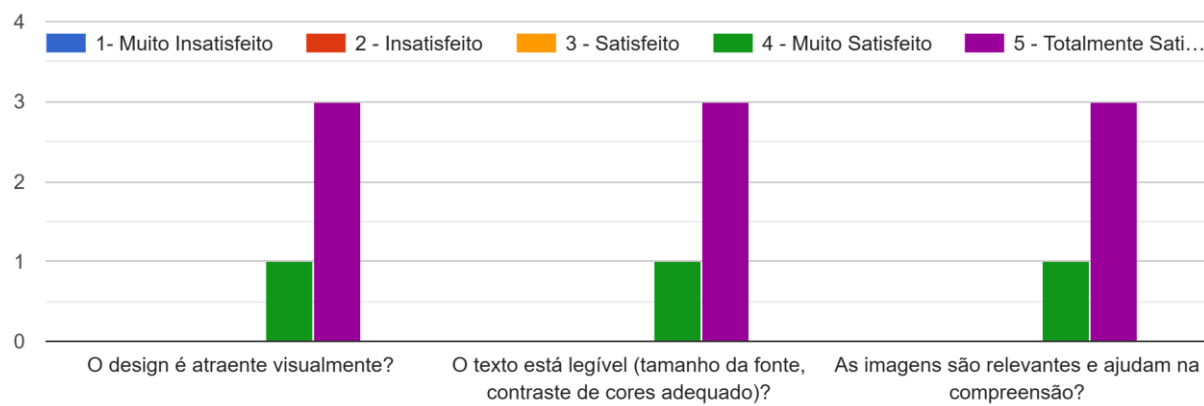
A- Clareza e informação



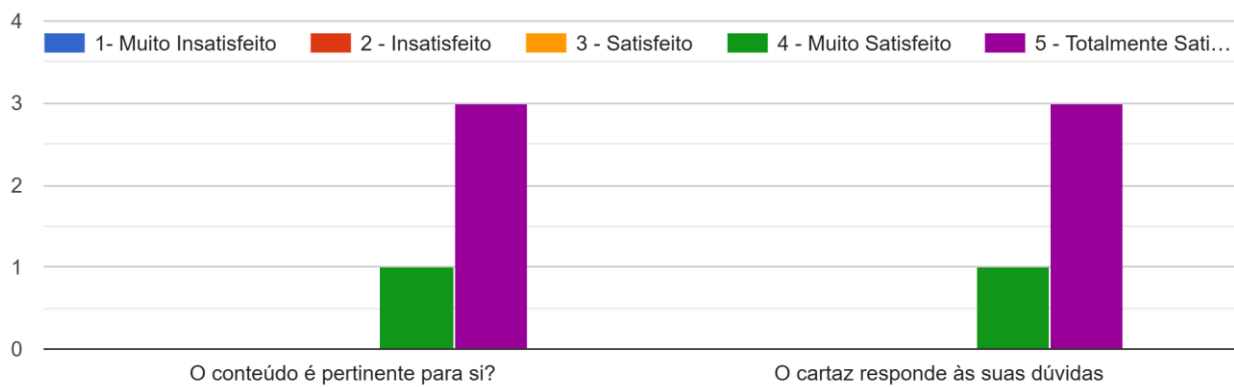
B- Organização e estrutura



C- Apresentação Visual

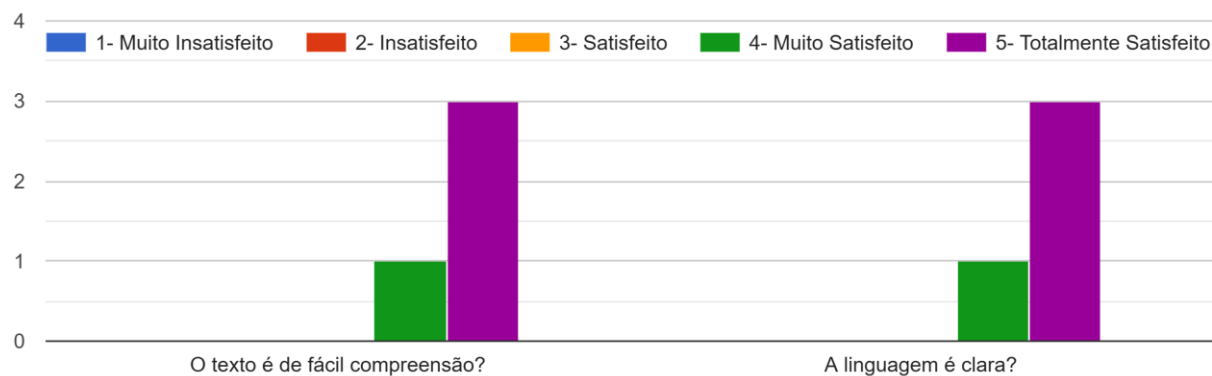


D - Precisão e Relevância

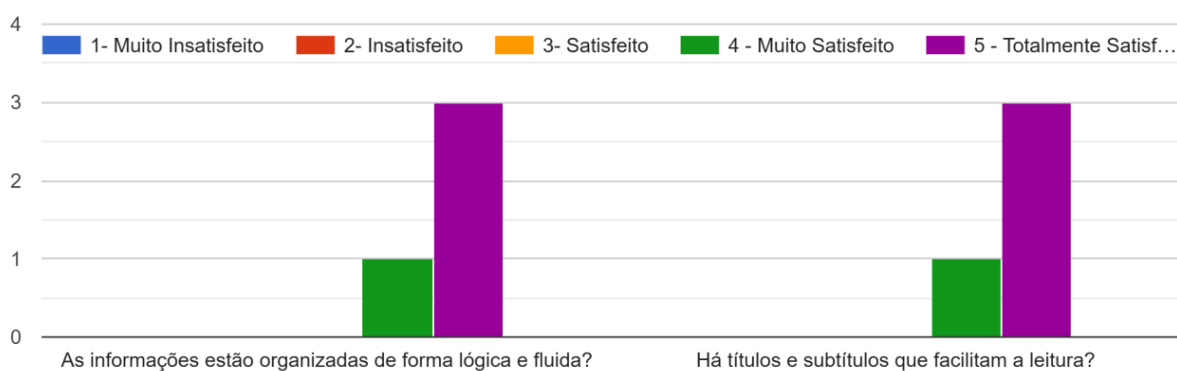


Apêndice BG – Avaliação do Cartaz dirigido aos adolescentes “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF

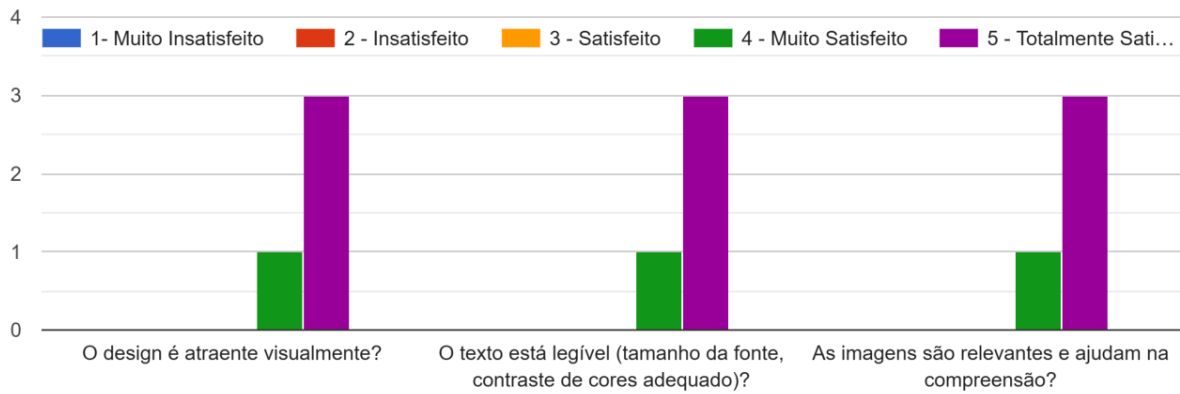
A- Clareza e informação



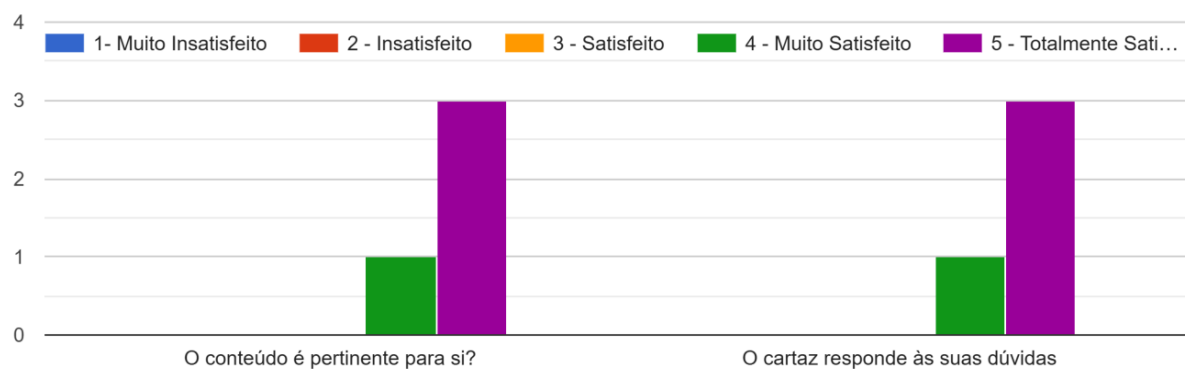
B- Organização e estrutura



C- Apresentação Visual



D - Precisão e Relevância



Apêndice BH – Folheto informativo “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÊM-NASCIDO” na USF

CURIOSIDADES

- Só por volta dos 2-3 meses de idade é que o bebé é regulado pelo ritmo circadiano (início da produção da hormona melatonina);
- Até aos 2-3 meses de idade os despertares estão associados à necessidade de alimentação, não havendo distinção entre o período diurno e o noturno;
- Ao fim do dia, quase sempre à mesma hora, os bebés costumam apresentar a **"agitação de fim de dia"** (sistema nervoso sobrecarregado)

HIGIENE DO SONO

- Em Portugal 35% -75% das crianças sofrem de distúrbios do sono.

BENEFÍCIOS

- Melhoria na qualidade do sono;
- Menor interrupção de sono;
- Maior tempo total de sono

CONSEQUÊNCIAS PRIVAÇÃO DO SONO

- Alteração do humor;
- Alteração de comportamento;
- Alterações no desenvolvimento motor;
- Alterações cognitivas

ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU BEBÉ

- Embrulhar o bebé numa fralda de pano/manta para que se sinta mais regularizado e organizado (até começar a rodar);
- Fazer o som "Shhhhh" sons tipo White Noise (chuva, secador, aspirador);
- Embalar suavemente;
- Oferecer a chucha



Sono Seguro e Higiene do Sono no Recém-nascido




Referência: BMagnum



Este folheto foi útil para si?
Deixe a sua avaliação



Links úteis:
<https://querodormir.pt/>
<https://www.apsono.com/>
<https://www.aap.org/>
<https://spp.pt/>

A IMPORTÂNCIA DO SONO

- Necessidade básica e fundamental;
- Processo reparador para o organismo;
- Imperativo para o bom funcionamento diário;
- Garante um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, comportamental e cognitivo.

TEMPO DE SONO RECOMENDADO O AOS 12 MESES

0-4 meses	4-12 meses	a partir dos 12 meses
17h de sono	12h-16h de sono total, incluindo 2-3 sestas	10h-11h de sono noturno e 2h-4h de sesta
		

**Um Sono Saudável
aumenta a imunidade e
diminui a irritabilidade
das crianças**

SONO SEGURO

- A síndrome da morte súbita do lactente é definida como a morte inesperada e súbita de um bebê com menos de 1 ano de idade, enquanto dorme, 90% dos casos acontece com bebês com menos de 6 meses de idade.

ESTRATÉGIAS PARA UM AMBIENTE DE SONO SEGURO

- É recomendado que o bebê durma no quarto dos pais até aos 6 meses e que durma no seu próprio berço;
- Desaconselhado dormir na cama dos pais e/sofás;
- Recomendado dormir de barriga para cima, colchão firme e não estar inclinado;
- O bebê não deve dormir com peluches, almofadas/rolos;
- Os pés devem de tocar no fundo do berço para que não deslize/ usar saco-cama adequado ao tamanho do seu bebê;
- O bebê deve ficar coberto até aos ombros, nunca tapar a cabeça;
- Recomendado a temperatura do quarto onde o bebê dorme estar entre os 20-22°C;
- O leite materno e a chucha são protetores deste síndrome;
- Deve ser promovido um ambiente livre de tabaco;
- A utilização de drogas e álcool por parte dos pais aumenta este acontecimento.

SONO SEGURO

Como deve ser o berço do seu bebê?

- Para ser usado nos primeiros meses de vida;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela **Norma Europeia EN 1130**;
- O berço deve ser firme e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6cm;
- o colchão deve ser firme e sem e sem folgas nas laterais.

Como deve ser a cama de grades do seu bebê?

- Desde do nascimento até aos 18 meses/2 anos;
- Deve obedecer às normas da segurança europeia, pela **Norma Europeia EN 716**;
- A cama deve ser sólida e estável;
- As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais;
- A altura do estrado deve ser ajustado à idade da criança;
- O colchão de ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros, janelas e móveis;
- Não colocar almofadas/brinquedos.



Apêndice BI – Folheto informativo “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF

O Sono na adolescência O que muda?

Estrutura do sono

Diminuição do sono lento e profundo



Necessidade de sono

8-10 horas

Diminuição da acumulação da pressão de sono



Ritmo circadiano

Vespertino

Atraso no pico de melatonina

Atraso de fase



O SONO

O Sono é fundamental para a saúde e bem-estar de todos, mas é particularmente importante na adolescência, uma vez que o corpo está a passar por mudanças constantes.

Dados da Academia Americana de Pediatria referem que 73% dos estudantes do ensino secundário dormem por noite menos que as 8 a 10h recomendadas. Esta privação de sono pode ter consequências para a tua saúde, desenvolvimento e rendimento escolar.

Fui Útil para ti? Deixa a tua avaliação



Referências Bibliográficas



Elaborado por:
EnfªAna Catarina Oliveira (MESIP- ESS-
CVP Lisboa)
criatividade@usf.pt

SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?



Estratégias para um Sono saudável na adolescência

Fazer as refeições no mesmo horário e evitar comer próximo da hora de dormir

Apanhar luz natural todas as manhãs a acordar

Evitar cafeína depois do meio da tarde. Não consumir bebidas alcóolicas e/tabaco

Apanhar luz natural todas as manhãs a acordar

Limitar as sestas a 30min e evitar depois das 16h

Encontrar um tempo para relaxar e descontraír antes de ir para a cama

Todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto

Programar um horário regular para dormir que permita pelo menos 8 horas de sono

Preferir luzes amareladas/laranjadas no caso de microdespertares

O uso da tecnologia em excesso prejudica-te, sabias?

- Aumenta os despertares noturnos;
- Diminui o tempo total de sono;
- Perturbação no ambiente familiar;
- Implicação na memória;
- Dificuldade na aprendizagem;
- Contribui para o excesso de peso e obesidade;
- Fadiga;
- Aumenta o risco de miopia- podes ter de usar óculos;
- Diminuição das habilidades sociais;
- Aumenta os sintomas depressivos (ansiedade, impulsividade, interatividade, défice de atenção, baixa auto-estima);
- Aumenta os comportamentos de risco (álcool, tabaco, drogas);
- Diminui a rentabilidade no exercício físico.

O recomendado são 3h por dia e desligar 1h antes de ires dormir



Atraso de fase

Na Adolescência

O relógio biológico altera-se

É fisiológico

A melatonina é produzida mais tarde

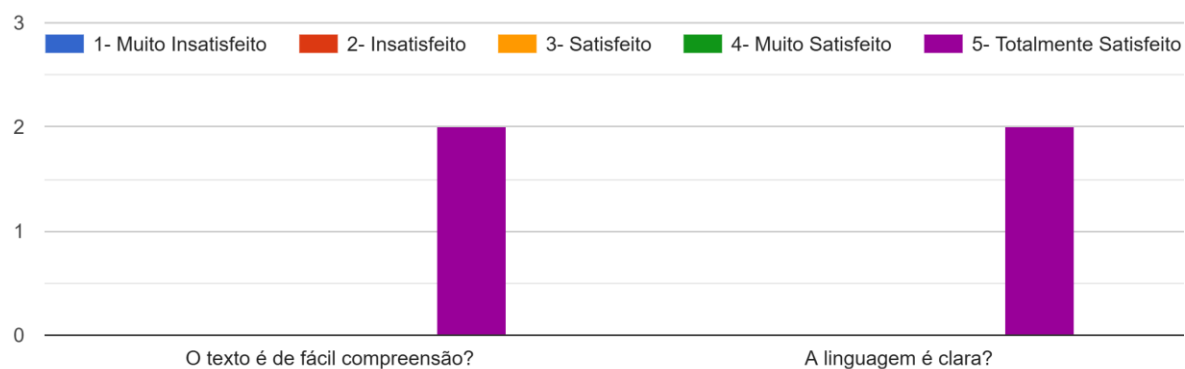
O adormecer é mais tardio

Mas as necessidades de sono continuam elevadas

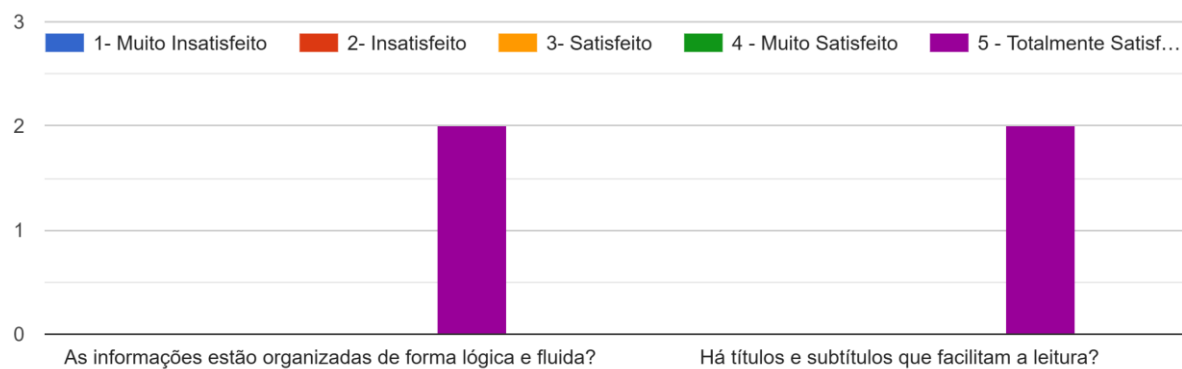


Apêndice BJ – Avaliação do Folheto informativo “SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO NO RECÉM-NASCIDO” na USF

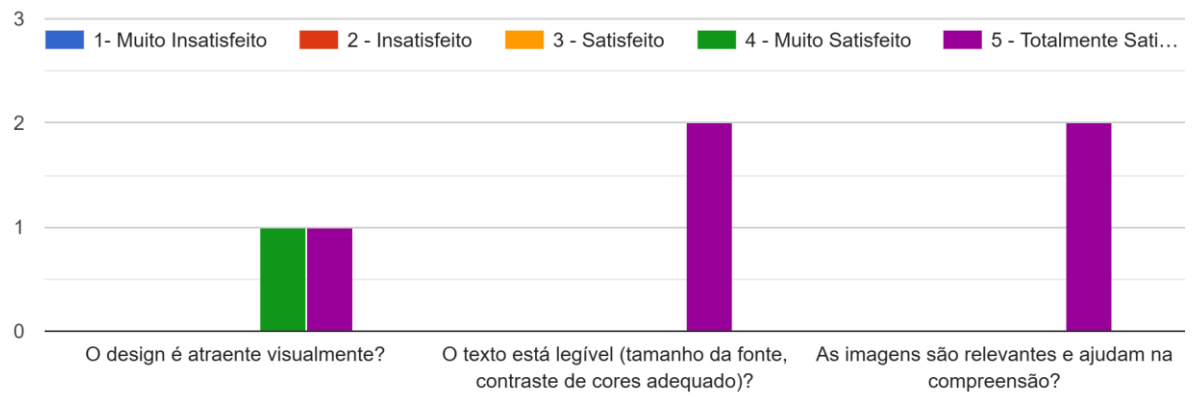
A- Clareza e informação



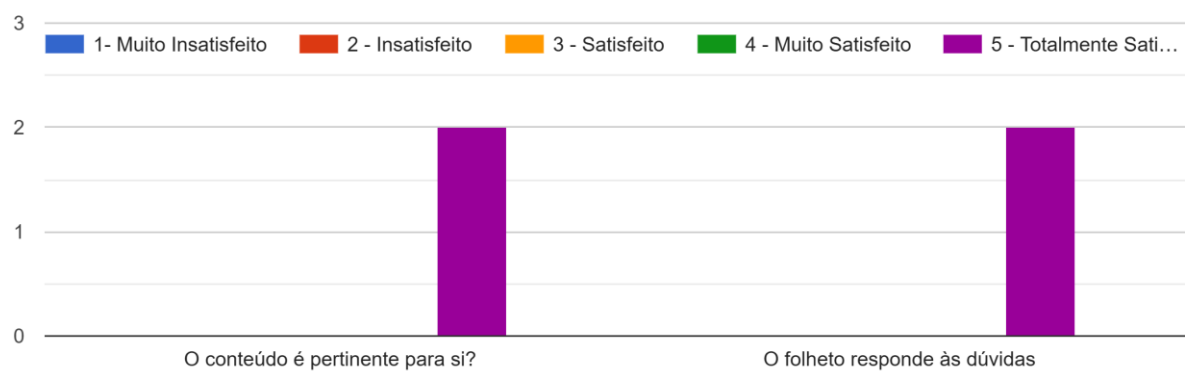
B- Organização e estrutura



C- Apresentação Visual

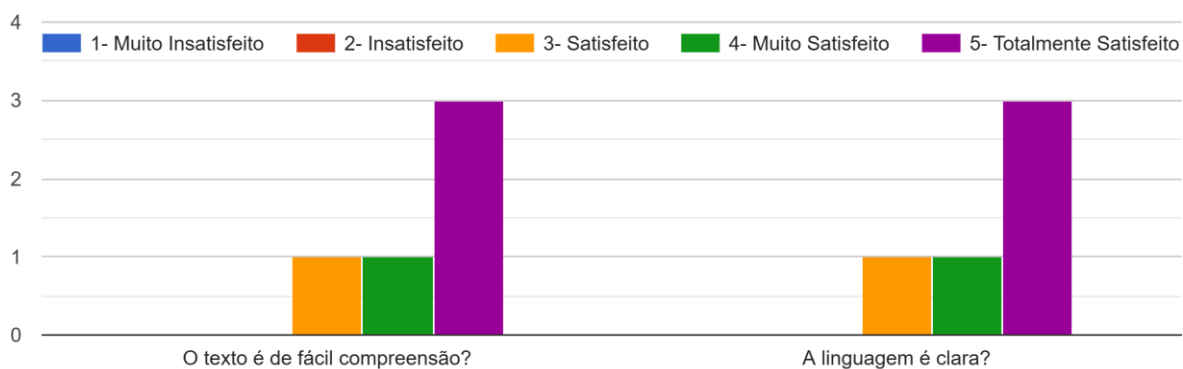


D - Precisão e Relevância

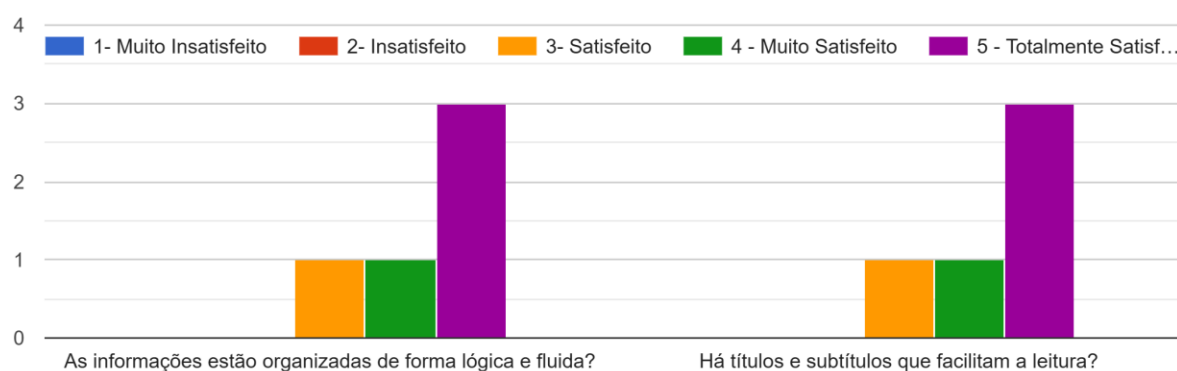


Apêndice BK – Avaliação do Folheto informativo “SABIAS QUE O CRISTIANO RONALDO DORME 8H DURANTE A NOITE?” na USF

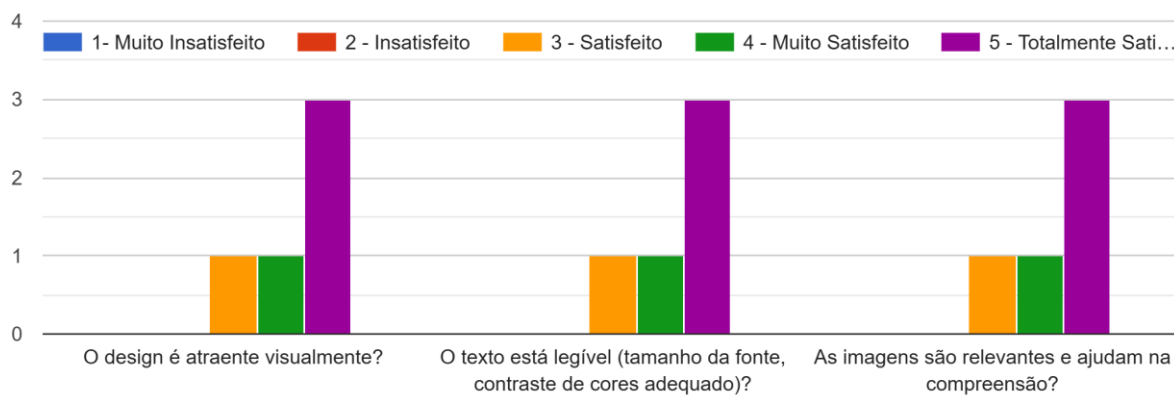
A- Clareza e informação



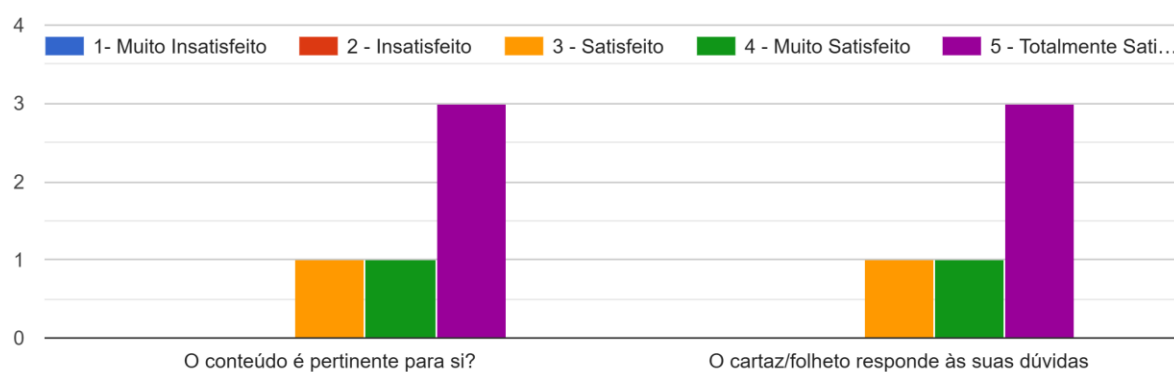
B- Organização e estrutura



C- Apresentação Visual



D - Precisão e Relevância



Apêndice BL – Guião do Questionário aplicado aos Enfermeiros no internamento

Caro(a) Sr(a) Enfermeiro, o presente questionário surge no âmbito do Estágio do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa e tem como principal objetivo permitir a reflexão sobre a importância da promoção e proteção do sono em contexto de internamento pediátrico, mais especificamente no internamento pediátrico de cirurgia Cardiorácica.

Este questionário é composto por 17 questões de escolha múltipla e 2 questões abertas, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/jovem, e a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem. Prevê-se que demore menos de 10 minutos a preencher.

Muito Obrigada pela sua colaboração.

Ana Catarina Oliveira

(anaoliveira8057@esscvp.eu)

1. Tem interesse na área do sono infantil?

☐ muito

☐ pouco

☐ nada

2. Tem formação específica na área do sono?

☐ Não

☐ sim.

3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem durante o internamento?

☐ concordo

☐ Não concordo nem discordo

___Discordo

4. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o Ruído durante o período de sono dos RN/crianças/jovens?

___sempre

___Por vezes

___raramente

___nunca.

5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem durante o internamento (sestas e sono noturno)? Mencione três.

___Luz

___Ruído

___Temperatura

___Procedimentos invasivos

___Administração de medicação

___Situação de dor

___Manipulações constantes

___Realização de exames

___ Familiares

6. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sextas)?

___Não

___Não sei

___sim.

7. No internamento onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do **ruído**? (horas específicas para haver silêncio)?

___ Não

___ Não sei

___ sim.

8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono do RN/ criança/jovem?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

9. Se clinicamente possível, costuma planear com a equipa médica a observação e manipulações do RN/ criança/jovem?

___ sempre

___ Por vezes

___ raramente

___ nunca.

10. Para além da proteção do sono noturno durante o internamento, são promovidos períodos de sesta, quando possível e aplicável, nas crianças internadas até aos 4/5 anos de idade?

___ sempre

☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca.

11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante o internamento?

☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca.

12. No serviço onde trabalha, quando é possível, procura separar nos quartos tendo em conta a faixa etária?

☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca

13. Se clinicamente possível, a administração de medicação e avaliação de SV não são realizados da 0h às 7h?

☐ sempre
☐ Por vezes
☐ raramente
☐ nunca.

14. No momento da admissão do RN/Criança/Jovem no serviço é realizada a colheita de dados referentes aos hábitos de sono no domicílio?

- ☐ sempre
- ☐ Por vezes
- ☐ raramente
- ☐ nunca

15. As transferências intra e inter-hospitalares são preferencialmente realizadas durante o período diurno? Até às 22h?

- ☐ sempre
- ☐ Por vezes
- ☐ raramente
- ☐ nunca

16. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove ao nível de garantir a qualidade e quantidade de sono do RN/Criança/Jovem internada?

- ☐ sempre
- ☐ Por vezes
- ☐ raramente
- ☐ nunca

17. Realiza ensinios aos pais sobre o sono seguro do RN no domicílio e hábitos de higiene do sono na Criança e Jovem no momento da alta?

- ☐ sempre
- ☐ Por vezes
- ☐ raramente

__Nunca

18. Refira 3 medidas que considera importante adotar no serviço para melhorar o sono das crianças/jovens internadas.

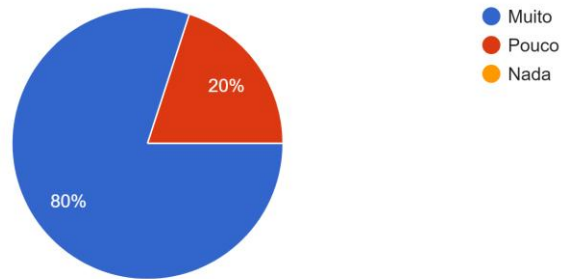
19. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que gostaria que fossem abordadas na ação de formação a realizar.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Apêndice BM – Respostas do questionário aplicado aos Enfermeiros do internamento

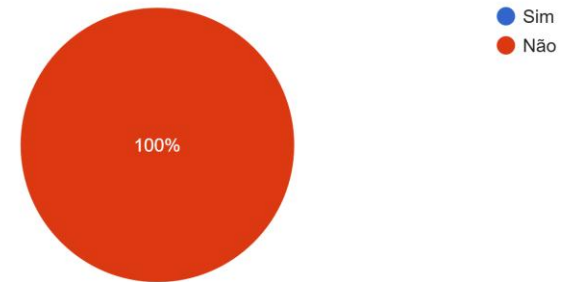
1. Tem interesse na área do sono infantil?

15 respostas



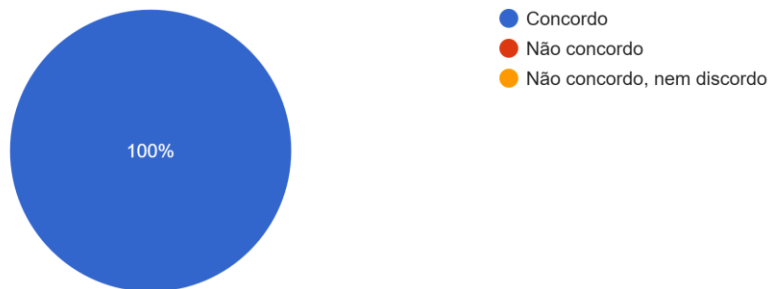
2. Tem formação específica na área do sono?

15 respostas



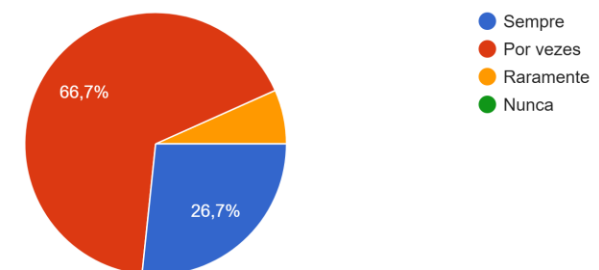
3. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem durante o internamento?

15 respostas



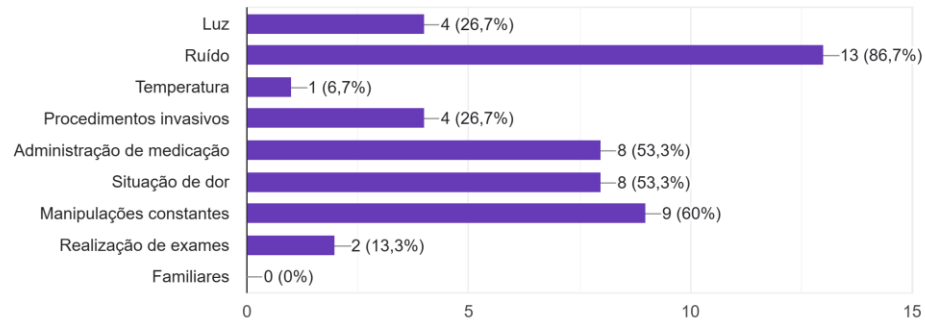
4. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o Ruído durante o período de sono dos RN/crianças/jovens?

15 respostas



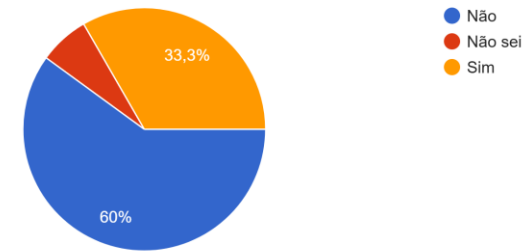
5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem durante o internamento (sestas e sono noturno)? Mencione três.

15 respostas



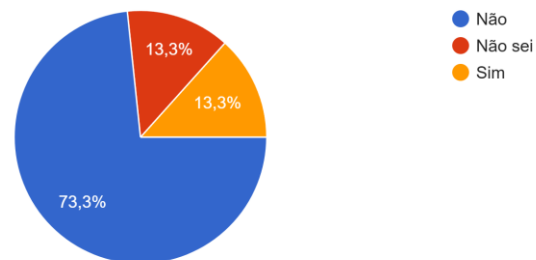
6. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sesta)?

15 respostas



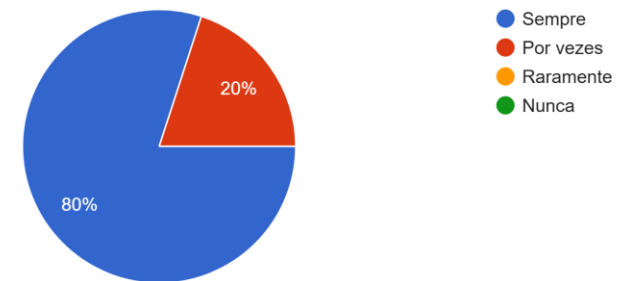
7. No internamento onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do ruído? (horas específicas para haver silêncio)?

15 respostas



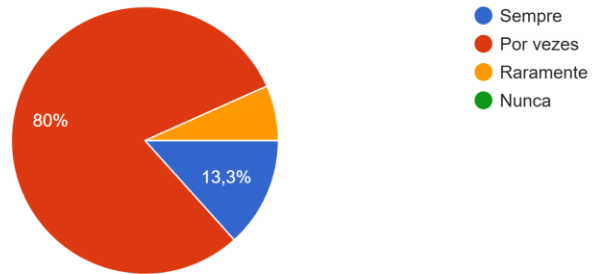
8. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono do RN/ criança/jovem?

15 respostas



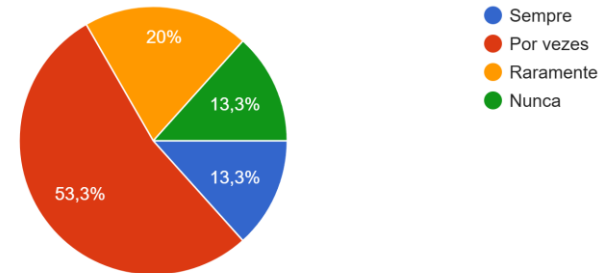
9. Se clinicamente possível, costuma planejar com a equipa médica a observação e manipulações do RN/ criança/jovem ?

15 respostas



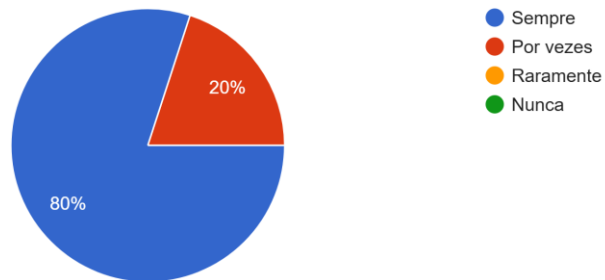
10. Para além da proteção do sono noturno durante o internamento, são promovidos períodos de sesta, quando possível e aplicável, nas crianças internadas até aos 4/5 anos de idade?

15 respostas



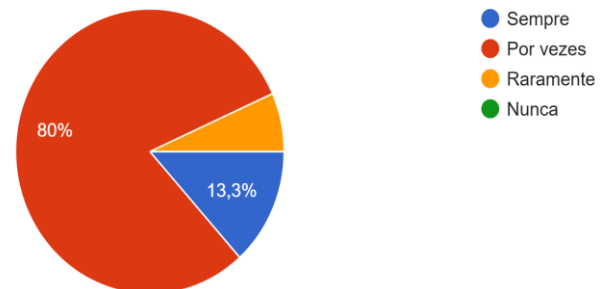
11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante o internamento?

15 respostas



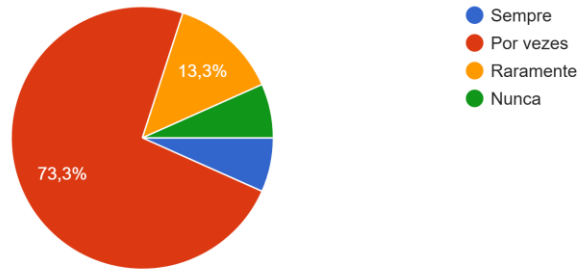
12. No serviço onde trabalha, quando é possível, procura separar nos quartos tendo em conta a faixa etária?

15 respostas



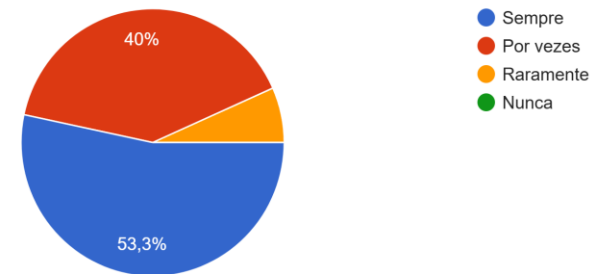
13. Se clinicamente possível, a administração de medicação e avaliação de SV não são realizados da 0h às 7h?

15 respostas



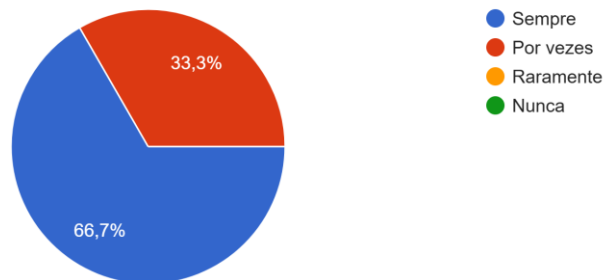
14. No momento da admissão do RN/Criança/Jovem no serviço é realizada a colheita de dados referentes aos hábitos de sono no domicílio?

15 respostas



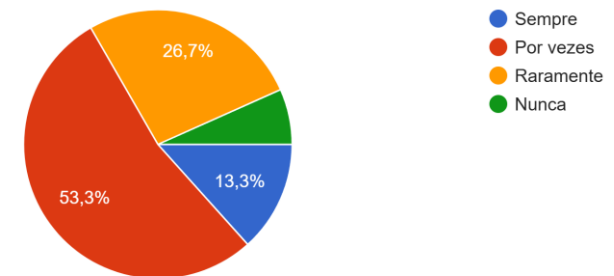
15. As transferências intra e inter-hospitalares são preferencialmente realizadas durante o período diurno? Até às 22h?

15 respostas



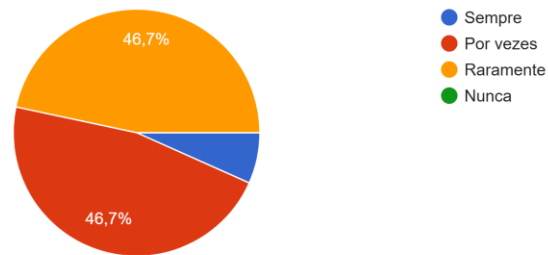
16. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove ao nível de garantir a qualidade e quantidade de sono do RN/Criança/Jovem internada?

15 respostas



17. Realiza ensinios aos pais sobre o sono seguro do RN no domicilio e hábitos de higiene do sono na Criança e Jovem no momento da alta?

15 respostas



Protocolos de luz e ruido, sensibilizar outros profissionais (médicos e senhoras limpeza) e formações

Protocolar cuidados com as sestas; formação em equipa multidisciplinar sobre respeitar horários do sono; formação sobre cuidados promotores do sono

Medicação dentro do horário 9-22h

Criar hábitos de sono com os pais- lavar dentes, história

Quartos com mais privacidade

Diminuição do ruído durante os períodos das sestas, cooperação entre toda a equipa multidisciplinar para que as intervenções não podem prejudiquem os horários de sono.

Otimização de localização dos dispositivos de forma a criar um ambiente sem exposição de luz frequente durante a noite; acompanhamento dos RN pelos pais; separação de quartos por idades

A redução de ruído sempre que possível, luz e minimização de procedimentos (tal como avaliar sinais vitais) no período de sono das crianças

18. Refira 3 medidas que considera importante adotar no serviço para melhorar o sono das crianças/jovens internadas.

15 respostas

Não manipular, sempre que possível quando estão a dormir, manter sempre que possível um ambiente sem ruído excessivo e estabelecer horas de sono

Redução de ruído, de luz e de procedimentos

Momento da sesta; Adequar o ambiente ao momento do sono; Técnicas/estratégias para promover uma rotina de sono saudável

Diminuição do ruído; realização de procedimentos invasivos de forma programada ,se possível, e noutro local, sem ser onde dorme a criança; Adequação das medidas de conforto conforme as que são praticadas em casa;

Ter luzes que dê para reduzir a intensidade, diminuir o ruído das passagens de turno, formar a equipa para este tema para sensibilizar ao respeito deste tema

Redução do ruído, evitar manipulações excessivas, prevenir a dor

Espaço físico, melhorar a qualidade e quantidade de luzes de presença e otimizar os horários de terapeutica

Definir horários de sono diurno, especialmente, em que haja redução de ruído e luz para promoção do sono
Realizar mais sessões de formação enfatizando a importância do sono
Obtenção de mais dados específicos de cada criança quanto aos fatores facilitadores/promotores do seu sono no domicílio

Apêndice BN – Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”

ESS LISBOA ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
III Curso de Mestrado Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Promoção e Proteção do sono do Recém-nascido/Criança/Jovem no internamento

Supervisores:
Profª Doutora Joana Marques

2025

Mestranda Enª Ana Catarina Oliveira



1

Sumário

- Resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros
- O Sono e a sua importância
- Privação de sono
- O Sono e a hospitalização
- O Sono e o ambiente
- Estratégias promotoras e protetoras do sono
- Considerações finais

2

Questionário aplicado aos enfermeiros

1. Considera pertinente desenvolver o tema da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem durante o internamento?



4. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais protetoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite e sesta)?



5. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto no sono RN/criança/jovem durante o internamento (sexta e sono noturno)? Mencione 5.



10. Para além da proteção do sono noturno durante o internamento, são promovidos períodos de sesta, quando possível e aplicável, nas crianças internadas até aos 4/5 anos de idade?

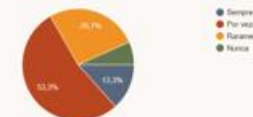


Questionário aplicado aos enfermeiros

11. Considera que a privação de sono tem impacto na recuperação pós cirurgia cardíaca do RN/criança/jovem durante o internamento?



16. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove o nível de garantir a qualidade e quantidade de sono do RN/Criança/Jovem internado?



17. Realiza ensinos aos pais sobre o sono seguro do RN no domicílio e hábitos de higiene do sono na Criança e Jovem no momento da alta?



Sono



- O Sono é um fenómeno biológico e comportamental;
- É essencial à sobrevivência, saúde e bem estar, em todas as fases do ciclo de vida;
- Dormir é tão importante como respirar, comer ou ter atividade física;
- O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida a dormir;
- O Sono não é o contrário de estar acordado;
- É um estado muito complexo, com atividade cerebral abundante.

5

Sono



Um Bom Sono associa-se a...¹⁻⁴

- Melhor Saúde
- Maior Segurança
- Vida familiar mais saudável
- Melhor regulação do comportamento social
- Melhor alimentação
- Melhor aprendizagem
- Menos consumos tóxicos

O Sono tem funções específicas¹⁻⁴

- Crescimento
- Regeneração Celular
- Regulação do Sistema Imunitário
- Regulação do metabolismo
- Conservação da energia
- Aprendizagem e Memória
- Regulação do humor
- Regulação das sinapses cerebrais

6

Privação de Sono⁵

Curto Prazo

- Alteração da percepção da dor;
- Dificuldade na aquisição de competências alimentares;
- Aumento dos períodos de irritabilidade, agitação e choro;
- Menor ganho de peso;
- Alterações da FC, FR, SpO₂, TA, PIC e indução de despertares

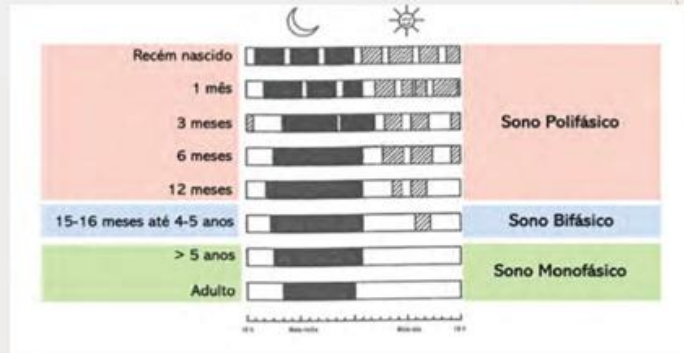
Longo Prazo

- Compromisso neurodesenvolvimento;
- Alterações comportamentais e sociais;
- Distúrbios do sono;
- Dificuldade de aprendizagem, atenção na aquisição de linguagem e escrita;
- Aumento do risco de asma, obesidade e depressão.

Hormonas⁵⁻⁸

Melatonina

Cortisol



Tempos de sono recomendado⁵⁻⁸

17h de sono



0-4 meses



O Sono na adolescência⁵⁻⁸

ATRASO DE FASE

O relógio biológico altera-se

A melatonina é produzida mais tarde

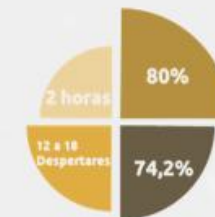
É fisiológico

O adormecer é mais tardio

O Sono e a hospitalização⁷⁻¹⁰

A criança internada inicia o seu sono 2h mais tarde do que o habitual.

As crianças dormiam continuamente cerca de 130min, com 12 a 18 despertares durante o período noturno.



Das crianças nomearam a luminosidade, ruído e as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde, como os principais fatores para a sua má qualidade do sono durante o internamento.

Das crianças hospitalizadas têm perturbações do sono pelo menos uma vez por semana.

O Sono e a hospitalização 7-10

- A Hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono devido à alteração do seu ritmo sono vigília e do seu ritmo circadiano;
- A privação de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e citocinas resultando num estado pós-inflamatório e consequentemente dificulta a recuperação da situação de doença

13

O Sono e ambiente Fatores que interferem no sono^{5,6,7}



14

Ecrãs e o Sono Fatores que interferem no sono



- Manutenção do estado de alerta;
- Aumento do atraso de fase;
- Menor quantidade do sono profundo;
- Aumento do número de microdespertares;
- Menor tempo e qualidade do sono



Desligar ecrãs
1h antes de ir
dormir

O Sono e ambiente Ruído- fator disruptor^{5,6,7}

Fontes de ruído:

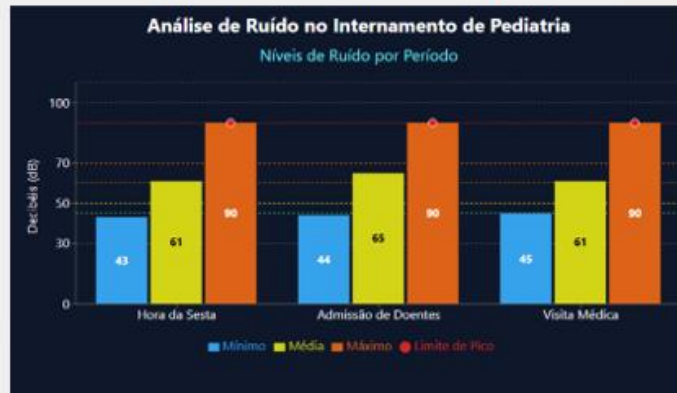
- Profissionais de saúde;
- Equipamentos médicos;
- Fontes estruturais;
- Pais/familiares;
- Choro dos RN/crianças

Nível de ruído ideal (AAP):

- Nível médio de ruído recomendado: não superior a 45 dB durante o dia
- Nível máximo de ruído: não deve exceder 65-70 dB, mesmo brevemente
- Nível ideal para períodos de sono: 35-40 dB

O Sono e ambiente

Avaliação do Ruído em tempo real



17

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento



18

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento

Luminosidade

- Fechar as janelas/estores da enfermaria a partir das 21h;
- Desviar os monitores do ângulo de visão da criança/Jovem;
- Reduzir a iluminação do serviço, a partir das 22;
- Desligar as televisões dos quartos às 21h;
- Evitar acender luzes brancas por cima da criança e preferir as luzes de presença, disponíveis em cada quarto;
- Expor o RN/criança/jovem à luz natural durante o período noturno.
- Manter as incubadoras cobertas para que os RN fiquem na penumbra;

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento

Luminosidade



Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Ruido

- Evitar arrojear cadeiras;
- Evitar fechar gavetas e portas de forma brusca;
- Diminuir o tom de voz durante as conversas;
- Reduzir o som do telefone do serviço a partir das 22h;
- Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis;
- Adequar o limite dos alarmes, tendo em conta a faixa etária;
- Atender o mais rapidamente possível os alarmes durante o período noturno.

21

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Ruido

Controlo de ruído
no internamento



22

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Temperatura

Manter uma
temperatura ideal,
entre os 20-22°C para
conforto do
RN/criança/jovem

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Organização dos Cuidados

- Realizar colheita de dados relativa aos hábitos de sono da Criança/Jovem, na admissão (rotina de sono: uso do objeto de transição/chucha, a que horas se deita e acorda, sesta, se dorme sozinho ou acompanhada, faz medicação para dormir);
- Distribuir os RN/Crianças/jovens pelos quartos, conforme a sua faixa etária, sempre que possível;
- Ponderar a realização de um procedimento, se clinicamente possível, caso o RN/criança/jovem esteja a dormir;
- Agrupar os cuidados necessários, no início do turno da noite;
- Promover um ambiente de sono após o almoço: sempre que possível, no caso das crianças até aos 5 anos que necessitem de dormir a sesta;
- Adequar, sempre que possível, a terapêutica e em relação à via de administração e horário de administração: evitando administrar a terapêutica das 0h às 7h;
- Realizar transferências entre serviços, sempre que possível, durante o período diurno ou até às 23h;
- A reposição dos materiais e a remoção dos fixos das unidades, devem ser feitas sempre que possível até às 21h;

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Organização dos Cuidados

ÁREA/TERCEIROS/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO
PRONÓSTICO E PREVENÇÃO DO SONO DO BEBÊ - SENSIBILIZAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

INTERVENÇÃO DE TRATAMENTO

1. OBJETIVO

a) Promover o bem-estar do recém-nascido, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento, através da promoção da segurança e da promoção da segurança no internamento.

2. OBJETIVO DE AVALIAÇÃO

a) Avaliar o estado de saúde do recém-nascido, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

3. RESPONSABILIDADES

a) Responsabilidade da equipe de saúde, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

4. RESULTADOS ESPERADOS

a) Redução do risco de internamento, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

ÁREA/TERCEIROS/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO
PRONÓSTICO E PREVENÇÃO DO SONO DO BEBÊ - SENSIBILIZAÇÃO/ORGANIZAÇÃO

INTERVENÇÃO DE TRATAMENTO

1. OBJETIVO

a) Promover o bem-estar do recém-nascido, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

2. OBJETIVO DE AVALIAÇÃO

a) Avaliar o estado de saúde do recém-nascido, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

3. RESPONSABILIDADES

a) Responsabilidade da equipe de saúde, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

4. RESULTADOS ESPERADOS

a) Redução do risco de internamento, através da promoção e proteção do sono no internamento, visando a sua segurança e a promoção da segurança no internamento.

25

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Sensibilização aos pais

- Evitar a presença de visitas após as 19h;
- A partir das 22h permitir a presença apenas de um acompanhante;
- Incentivar a presença dos pais durante procedimentos invasivos, de modo a facilitar o processo de reconciliação do sono;
- Proporcionar um cadeirão, lençol e cobertor para que os pais/acompanhantes possam descansar;
- Sensibilizar os pais/família desde o acolhimento para a importância de manter a higiene do sono durante o internamento;
- Alertar os pais para que evitem estimular o RN durante o período em que o RN está a dormir;
- Incentivar os pais a adormecer o seu bebé, acalmado-o através do toque, contacto pele a pele /técnica 5S's;
- Realizar ensinos para o domicílio sobre o sono seguro no domicílio;
- Explicar a importância das crianças que necessitam de sesta, realizarem durante o internamento;
- Fornecer aos pais a sinalética do serviço "Hora da sesta" para que os pais coloquem na unidade do seu filho quando está a dormir;
- Entrega dos folhetos aos pais no momento da admissão sobre a "higiene do sono durante o internamento";

26

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Sensibilização aos pais



Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Sensibilização aos pais



Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Registos de Enfermagem

I. Avaliação inicial Saúde Mental – Reparação

Questões:

- A que horas se deita e acorda?
- Dorme sozinho(a) ou acompanhado(a)?
- Faz sesta(a)?
- Usa chucha e/ou objeto de transição?
- Faz medicação para dormir?

I. Diagnóstico de Enfermagem Sem sono comprometido Sono comprometido

Avaliar Sono:

- Crianças até aos 5 anos - sem horário
- Crianças com mais de 5 anos - Ixturno (turno da noite)

Planear Sono:

- Crianças até aos 5 anos - Sem horário
- Crianças com mais de 5 anos - Ixturno (turno da noite)

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Registos de Enfermagem

- Diminuir os estímulos luminosos;
- Diminuir os estímulos de ruído;
- Incentivar a desligar os ecrãs;
- Incentivar o uso de chucha e de objeto de transição;
- Aplicar técnicas farmacológicas e não farmacológicas em caso de dor presente;
- Incentivar a permanência de um acompanhante junto da criança/jovem;
- Diminuir medo e ansiedade da criança/jovem através da leitura, música, massagem de relaxamento; brincadeira e expressão de dúvidas e sentimentos

Planear Sono:

.....> Crianças até aos 5 anos - Sem horário
Crianças com mais de 5 anos - Ixturno
(turno da noite)

Estratégias promotoras e Protetoras do Sono no internamento Registos de Enfermagem

- Diminuir os estímulos luminosos;
- Diminuir os estímulos de ruído;
- Incentivar a desligar os ecrãs;
- Incentivar o uso de chucha e de objeto de transição;
- Aplicar técnicas farmacológicas e não farmacológicas em caso de dor presente;
- Incentivar a permanência de um acompanhante junto da criança/jovem;
- Diminuir medo e ansiedade da criança/jovem através da leitura, música, massagem de relaxamento; brincadeira e expressão de dúvidas e sentimentos

Planear Sono:

.....> Crianças até aos 5 anos - Sem horário
Crianças com mais de 5 anos - Ixturno
(turno da noite)

Considerações Finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, durante o internamento, são passíveis de serem compreendidos e modificados por parte do enfermeiro, com vista ao aumento da qualidade de sono do RN/criança/jovem hospitalizada;
- As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo as medidas não farmacológicas, a promoção do conforto através da minimização de estímulos ambientais, recrutamento de alguns hábitos de higiene do sono da criança e da criação de um ambiente o mais familiar possível;
- Ao proteger e promover o sono da criança, o Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional e a contribuir para a recuperação da sua doença.

Obrigada!

Ana Catarina Oliveira
anaoliveira8057@esscvp.eu

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO



Apêndice BO – Divulgação da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre
“PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM
NO INTERNAMENTO”



**FORMAÇÃO EM SERVIÇO
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO
SONO DO
RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM
NO INTERNAMENTO**

6 DE JUNHO 2025 ÀS 15H NA
SALA DE PASSAGEM DE TURNO E
VIA TEAMS

ACEDA AO LINK DA FORMAÇÃO



FORMADOR: ENFª ANA CATARINA NEVES



Apêndice BP – Plano de Sessão da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”

FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

Tema: “Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido/ Criança/Jovem no internamento”

Local: Sala de passagem de turno e teams

Data: 06/06/2025 **Hora:** 15h-16h

Objetivo geral: Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância do sono do RN (Criança/jovem no internamento)

Objetivos específicos:

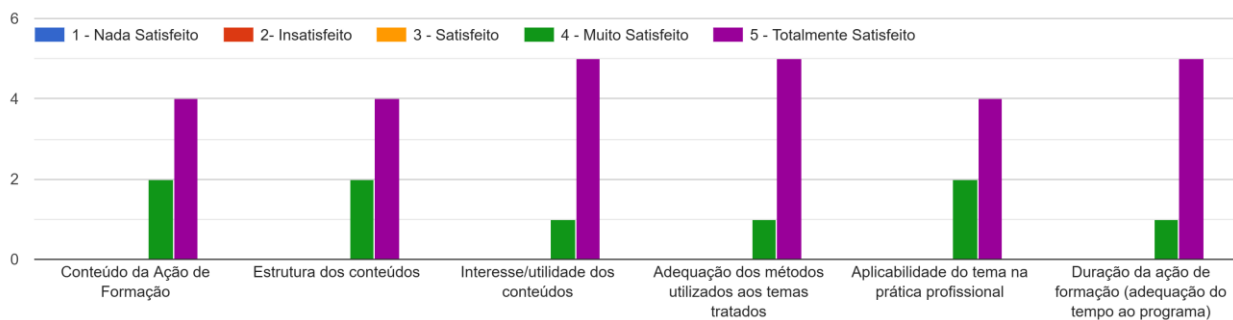
- Apresentar resultados dos questionários aplicados aos enfermeiros;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para o RN/criança/jovem;
- Abordar consequências da privação do sono na recuperação do RN/criança/jovem hospitalizada;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN/criança/jovem no Internamento;
- Apresentar à equipa de enfermagem o procedimento setorial, as instruções de trabalho, folhetos para os pais e cartaz realizados;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁTICOS	TEMPO 35MIN	FORMADOR
- Resultados dos questionários realizados aos enfermeiros do internamento; - Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/Criança/Jovem;	Expositivo	Computador; Sala de passagem de turno;	5min	Ana Oliveira
	Expositivo	<i>PowerPoint.</i>	5 min	
	Expositivo		5 min	
	Expositivo		10 min	

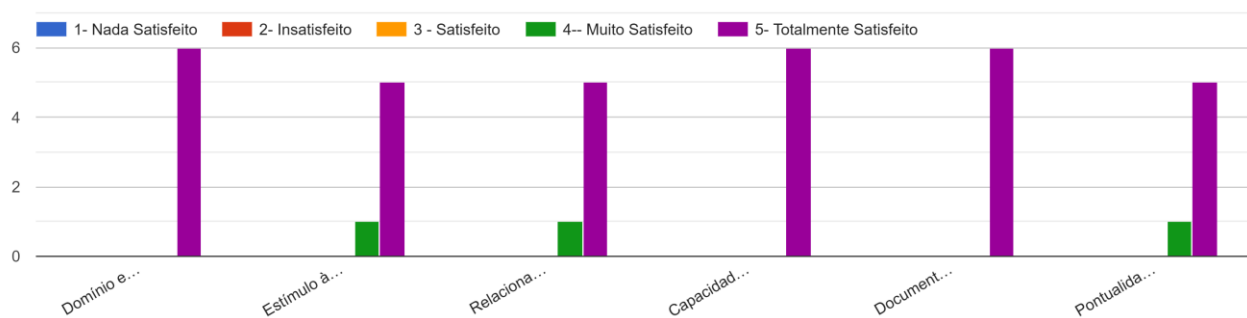
-Consequências da privação do sono para o RN/Criança/Jovem; - O sono e os fatores disruptores no internamento; - Estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN/Criança/Jovem no internamento; - Conclusão/Discussão	Expositivo		5min	
	Expositivo e interrogativo		5min	

Apêndice BQ – Avaliação da Sessão de Formação à Equipa do internamento sobre “PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO”

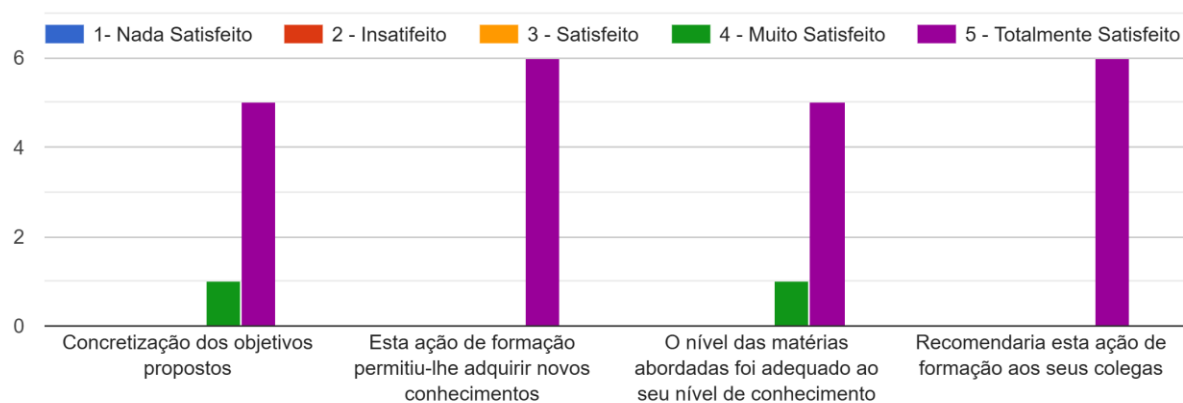
A- Conteúdos Programáticos e Métodos



B – Formador/a



C – Avaliação Global da Ação de Formação



D – Críticas/Sugestões/Comentários

1 resposta

Tema muito pertinente

Apêndice B R – Pedido de autorização para avaliação do ruído no internamento

No âmbito do III curso de mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da ESS CVP Lisboa e no intuito do projeto de melhoria contínua de cuidados com base na promoção e proteção do sono no RN/Criança/Jovem eu, Ana Catarina Nascimento Neves Oliveira, venho por este meio pedir autorização para avaliar o ruído no serviço, à Sra. Enf. Chefe do serviço de [REDACTED]

O ambiente do internamento é caracterizado pela presença de diversos estímulos ambientais considerados nocivos, como luzes artificiais intensas, elevados níveis de ruído, frequentes sensações dolorosas e múltiplas manipulações. Esses fatores impactam negativamente os ciclos de sono do RN/Criança/Jovem, comprometendo a sua recuperação e neurodesenvolvimento. Entre esses estímulos, o ruído destaca-se como um dos principais fatores de stress, frequentemente associado a profissionais de saúde e equipamentos médicos e familiares, conforme apontado pela literatura.

Para minimizar os efeitos adversos desses estímulos, algumas propostas sugerem mudanças culturais e comportamentais nas equipas de saúde, como a implementação de períodos denominados "quiet time" ou "tempo de silêncio". Esse conceito envolve momentos específicos ao longo do dia dedicados à redução da luminosidade e do ruído, além da realização exclusiva de cuidados clinicamente necessários. O objetivo é diminuir a exposição aos estímulos ambientais, promovendo condições mais adequadas para o repouso e bem-estar do RN/Criança/Jovem.

Para conseguir perceber os níveis de ruído a que os RN/Criança/Jovem estão expostos e de forma a sensibilizar a equipa para tal, gostaria de fazer a sua medição em 5 dias da semana no período manhã. As medições seriam registadas de forma contínua garantindo a privacidade de conversas e só serão expostos resultados em decibéis. A avaliação é com o programa decibel X, aplicação de smartphone que já foi utilizada em estudos em contexto hospitalar e publicados.

Como tal peço autorização à Sra. Enf.

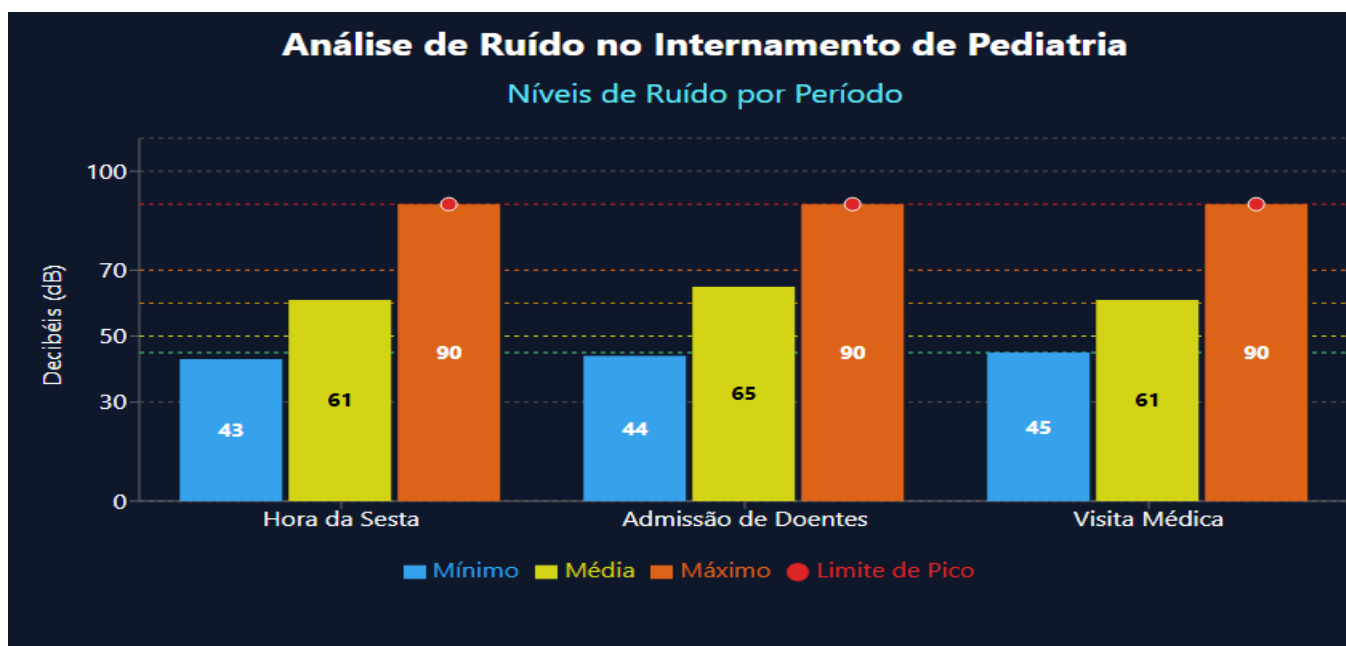
Autorizo ☒

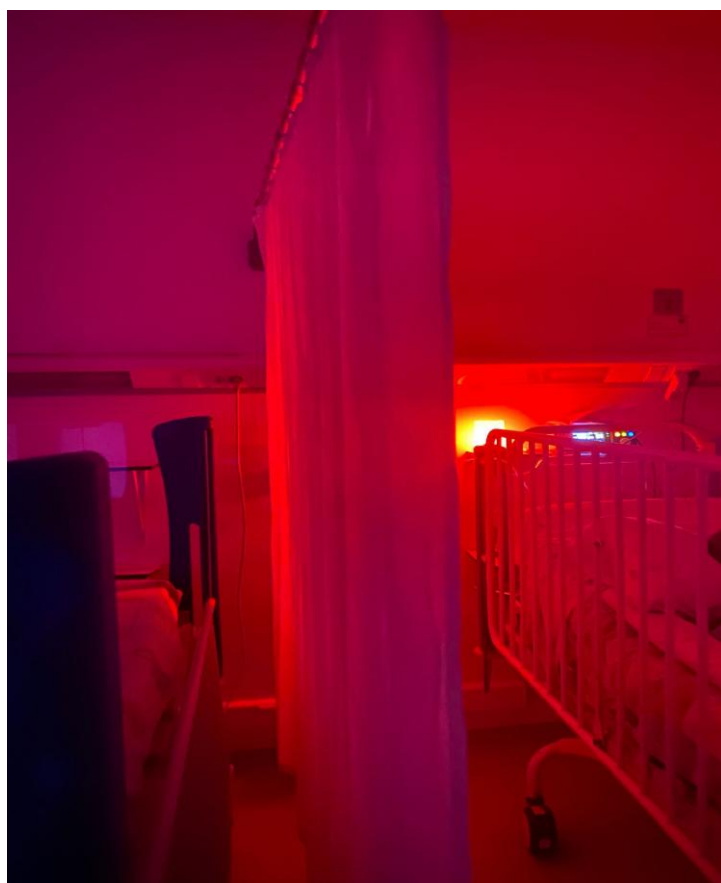
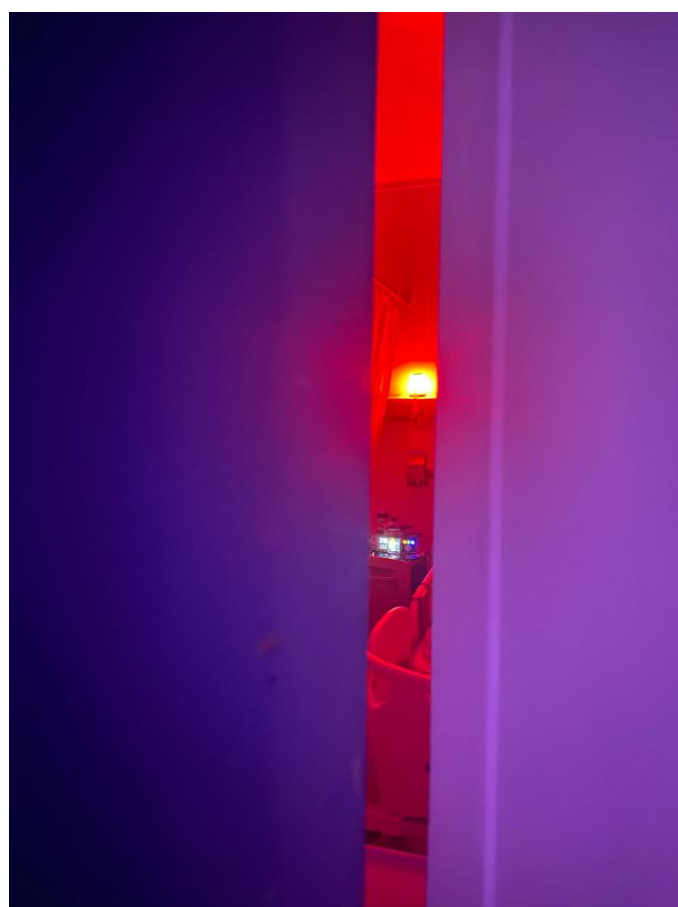
Não Autorizo ☐

Assinatura: [REDACTED]

Apêndice BS –Dispositivo fornecido ao serviço para avaliação em tempo real dos níveis de ruído no internamento





Apêndice B U – Luzes de presença colocadas no internamento

Apêndice BV – Parceria com a “Nuvem-Vitória” para implementação do projeto “Hora do Conto” no serviço de internamento pediatria

A **Ana Oliveira 8057** <anaoliveira8057@esscyp.eu> 24/03/2025, 14:16 ☆ ↶ ⋮
para geral ▾

Olá boa tarde,

Eu sou a Ana Catarina Neves Oliveira e sou enfermeira a exercer funções no hospital de [REDACTED]

Neste momento estou a realizar o mestrado em saúde infantil e pediátrica e gostaria de saber se será possível a **nuvem vitória** começar a ir ao nosso hospital para os nossos meninos.

Com os melhores cumprimentos
Ana Catarina Oliveira

A **Ana Oliveira 8057** 29/04/2025, 15:09 ☆
Olá Rita Peço imensa desculpa só responder agora ,mas o seu email foi para o spam e agora com o passar do tempo achei estranho a ausência de resposta . Foi falh

g **geral@nuvemvitoria.pt** 29/04/2025, 15:24 ☆
Boa tarde Ana Catarina 😊 Nós também preferimos depois do dia 5, pois a Fernanda também está de férias. Talvez seja melhor aguardar pelo regresso de ambas para

g **geral@nuvemvitoria.pt** <geral@nuvemvitoria.pt> 09/05/2025, 16:32 ☆ ↶ ⋮
para mim ▾

 Traduzir para português ×

Boa tarde Ana,

Podemos reunir dia 14 de manhã, diria que pelas 10h30, e dia 15 pela mesma hora ou pelas 15h

Algumas destas datas é viável para vós?

Com votos de noites bem dormidas,

Rita Chainho

[REDACTED]

Av. António Augusto de Aguiar,
nº24, 1º esquerdo

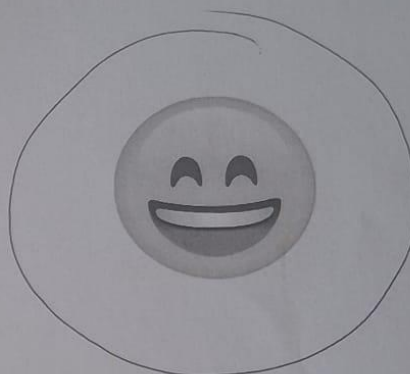
**Apêndice BW – Projeto “Hora do Conto” em parceria com a “Nuvém Vitória”
implementado no serviço de internamento de Pediatria**

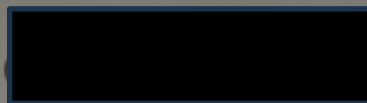




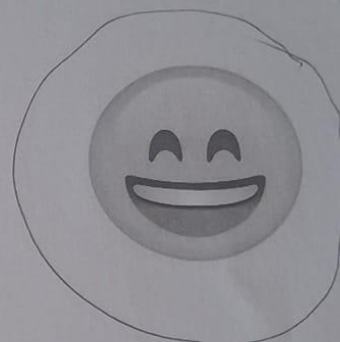
Apêndice BX – Avaliação das Crianças internadas no serviço de internamento sobre a ida da “Nuvem Vitória” ao serviço de internamento

Gostas-te de ouvir as histórias da “Nuvem Vitória”? faz um circulo à volta do boneco, se não gostas-te, gostaste-te mais ou menos ou se gosta-te muito.

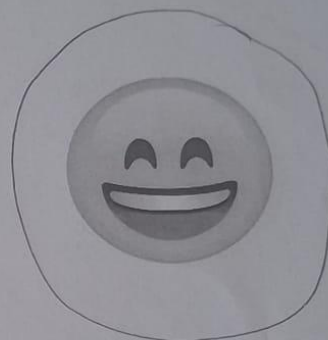




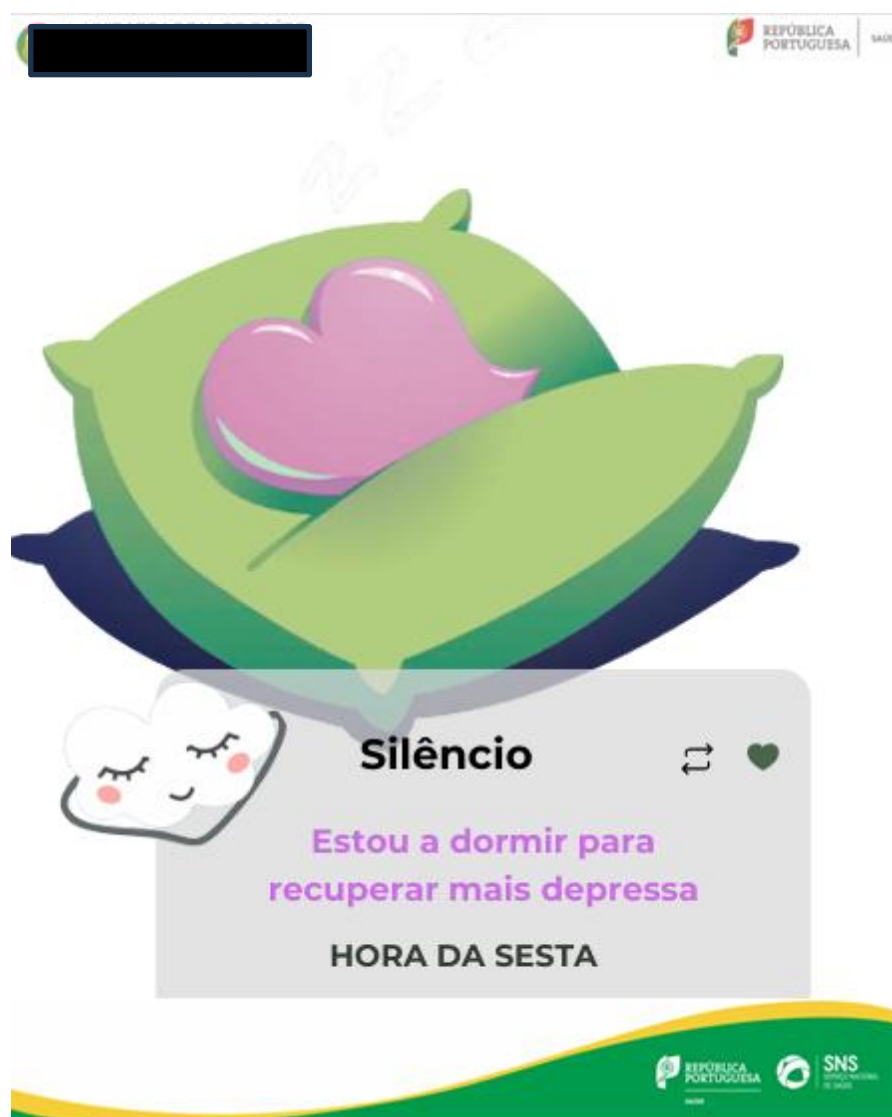
Gostas-te de ouvir as histórias da “Nuvem Vitória”? faz um circulo à volta do boneco, se não gostas-te, gostaste-te mais ou menos ou se gosta-te muito.

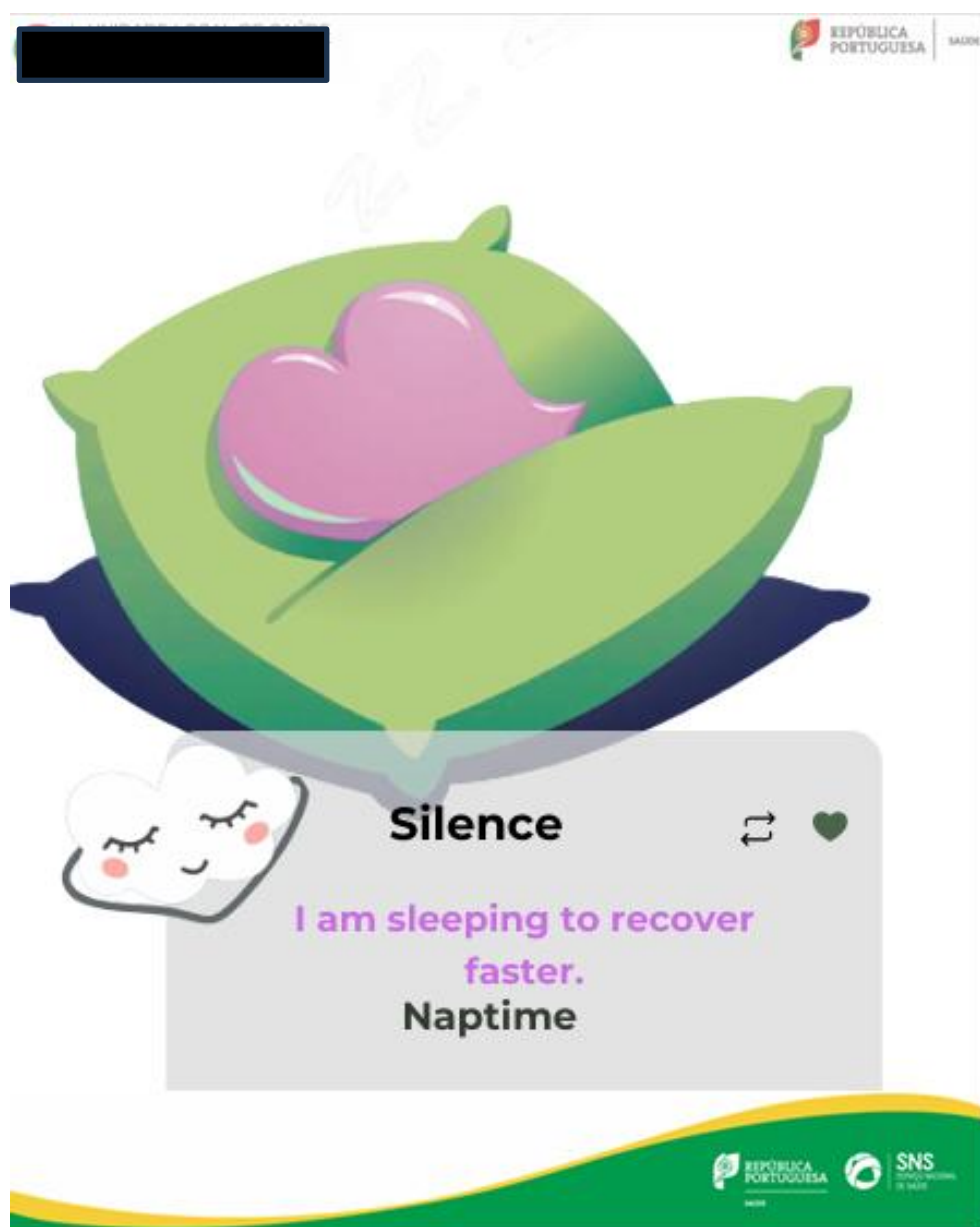


Gostas-te de ouvir as histórias da "Nuvem Vitória"? faz um circulo à volta do boneco, se não gostas-te, gostaste-te mais ou menos ou se gosta-te muito.

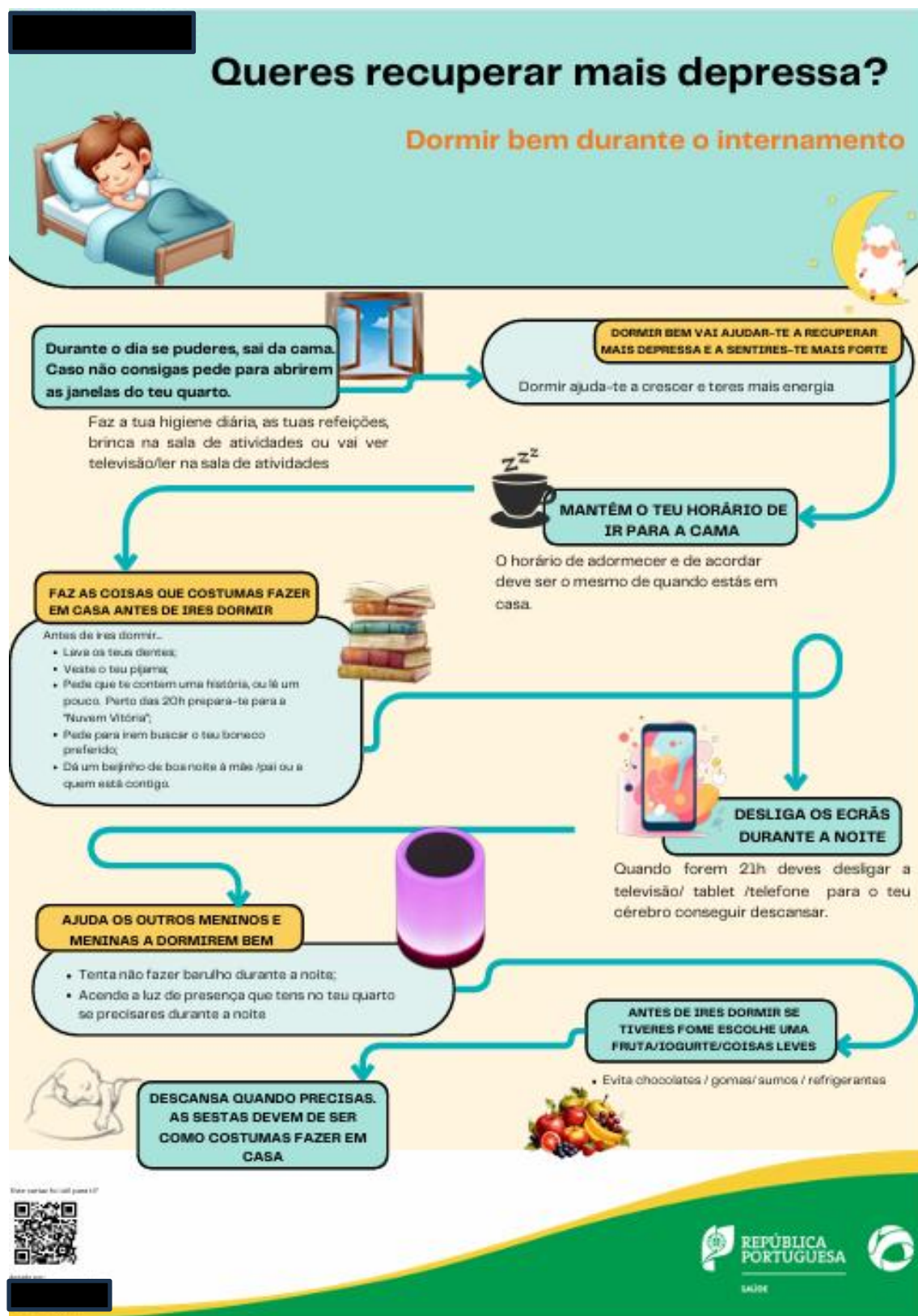


Apêndice BY – Sinalética em Português e em inglês sobre a “HORA DA SESTA” no serviço de internamento de pediatria





Apêndice BZ – Cartaz “DORMIR BEM NO HOSPITAL” afixado no serviço de internamento



Apêndice CA – Folheto em Português e em inglês sobre “O SONO DO MEU FILHO DURANTE O INTERNAMENTO”, no serviço de internamento

Hábitos de Sono Saudáveis

Casa ↔ Internamento

- O horário de deitar e acordar deve ser semelhante ao de casa (máximo de 1h de diferença);
- Promover uma rotina bem estabelecida e previsível (ex: tomar banho, vestir o pijama, lavar os dentes, contar uma história);
- Assegurar um ambiente de sono tranquilo, escuro, silencioso e com temperatura amena entre os 20°C e os 22°C;
- Desligar os aparelhos eletrónicos, 1h antes da hora de deitar e idealmente retirá-los do quarto;
- Evitar alimentos açucarados ou bebidas estimulantes (chocolates, refrigerantes, café) à tarde e à noite;
- Evitar ingerir líquidos em excesso a partir das 18h;
- Oferecer a possibilidade da criança ter o seu objeto preferido (boneco, fralda de pano, manta) para que se sinta mais segura na hora de adormecer;
- Roupa da cama e pijama confortáveis e não demasiado quentes;
- Evitar brincadeiras ou conversas com temas estimulantes antes da hora de deitar;
- Assegurar que a criança/jovem recebe luz solar natural com a abertura das janelas no período diurno;
- Praticar exercício físico durante o dia e evitar atividades vigorosas nas duas horas antes de deitar.

Qual é coisa qual é ela, que é tão importante com o comer e respirar?

O SONO

Qual é a coisa qual é ela que melhora a memória e nos ajuda a ficar mais criativos?

DORMIR

Qual é a coisa qual é ela, que irá ajudar a reforçar o nosso sistema imunitário e a recuperar mais facilmente de uma situação de doença?

O SONO

Referências Bibliográficas



FALE CONNOSCO

Serviço:
Morada:
Email:

www. [redacted].pt

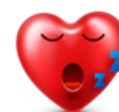
Avalie este folheto:

Foi útil para si?

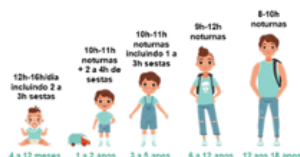
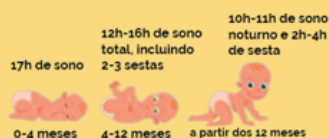


PROMOÇÃO E PROTECÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/CRIANÇA/JOVEM DURANTE O INTERNAMENTO

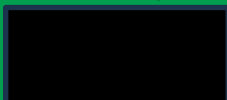
O “Sono do meu filho” durante o internamento



Tempo recomendado de Sono



ELABORADO POR:
ENF. ANA CATARINA OLIVEIRA/MESP ESS-CVP (LSBOA)



Hábitos de Sono durante o internamento

- As luzes acendem-se às 8h30;
- Deve ser promovida a sesta até aos 5/6 anos;
- As luzes do serviço são desligadas às 22h;
- A partir das 22h fica apenas um acompanhante junto do Recém-nascido/criança/jovem;
- A partir das 21h, as TV, tablets e telemóveis devem ser desligados;
- Vestir o pijama, lavar os dentes e ler uma história antes de dormir;
- Deve ser promovida uma rotina calmante antes do sono, como cantar/história;
- A Criança poderá ter junto de si o objeto que mais gosta ou que usa para dormir;
- Se for necessário acender a luz durante a noite, é preferível que se acendam as luzes de presença existentes em cada quarto.



- O Sono é essencial para garantir o bem-estar emocional, melhorar a imunidade e regular a temperatura corporal.
- Melhora a capacidade de aprendizagem e consolida a memória;
- Um sono de qualidade e composto pelo número de horas necessárias, é essencial para o crescimento e desenvolvimento das crianças/jovens.

Healthy sleep habits at home

- The bedtime and wake-up time should be similar to that at home (a maximum of 1 hour difference);
- Promote a well-established and predictable routine (e.g., taking a bath, putting on pajamas, brushing teeth, telling a story);
- Ensure a calm sleep environment, dark, quiet, and with a mild temperature between 20°C and 22°C;
- Turn off electronic devices 1 hour before bedtime and ideally remove them from the bedroom;
- Avoid sugary foods or stimulating drinks (chocolate, soda, coffee) in the afternoon and evening;
- Avoid excessive liquid intake before bedtime;
- Provide the child with the option of having their favorite object (toy, cloth diaper, blanket) to feel more secure when falling asleep;
- Comfortable bedding and pajamas that are not too hot;
- Avoid play or conversations on stimulating topics before bedtime;
- Ensure that the child/teen receives natural sunlight by opening windows during the daytime.
- Exercise during the day and avoid vigorous activities in the two hours before going to bed.

What is the thing that is as important as eating and breathing?

SLEEP

What is the thing that improves memory and helps us to be more creative?

SLEEPING

What is the thing that will help to strengthen our immune system and recover more easily from an illness?

SLEEP

Bibliographic references



FALE CONNOSCO

Serviço:
Morada:
Email:

W

Rate this brochure:
Was it helpful for you?



PROMOTION AND PROTECTION OF NEWBORN/CHILD/YOUNG SLEEP DURING HOSPITALIZATION

The "Sleep of my son" during the hospitalization



Recommended sleep time

17 hours of sleep



0-4 months

12h-16h total sleep, including 2-3 naps



4-12 months

10h-11h nighttime sleep and 2h-4h nap



from 12 months

12h-16h total sleep, including 2-3 naps



4 a 12 meses

10h-11h nighttime sleep + 2 a 4h de sestas



1 a 2 anos

10h-11h nighttime sleep including 1 a 3h sestas



3 a 5 anos

9h-12h nighttime sleep



6 a 12 anos

8-10h nighttime sleep



12 aos 18 anos

Sleep habits during hospitalization

- The lights turn on at 8:30 AM;
- Children up to 5/6 years old should take a nap after lunch;
- The service lights are turned off at 10 PM;
- From 10 PM on, only one companion stays with the newborn/child/young person;
- From 9 PM on, TVs, tablets, and mobile phones must be turned off;
- Put on pajamas, brush teeth, and read a story before bedtime;
- The child may have with them the object they like the most or use to sleep;
- A calming routine should be promoted before sleep, such as singing/telling a story;
- If it's necessary to turn on the light during the night, it's preferable to use the night lights available in each room.



- Sleep is essential to ensure emotional well-being, improve immunity, and regulate body temperature.
- It enhances learning capacity and consolidates memory;
- Quality sleep, composed of the necessary number of hours, is essential for the growth and development of children and young people.

ELABORADO POR:



**Apêndice CB – Cartaz sobre” TEMPO DE SONO RECOMENDADO POR IDADE”
afixado no serviço de internamento**

TEMPO DE SONO RECOMENDADO POR IDADE

17h de sono

12h-15h de sono total, incluindo 2-3 sestas

10h-11h de sono noturno e 2h-4h de sesta

0-4 meses

4-12 meses

a partir dos 12 meses

12h-16h/dia incluindo 2 a 3h sestas

10h-11h noturnas + 2 a 4h de sestas

4 a 12 meses

1 a 2 anos

10h-11h noturnas incluindo 1 a 3h sestas

9h-12h noturnas

8-10h noturnas

3 a 5 anos

6 a 12 anos

12 aos 18 anos



Sesta



BENEFÍCIOS

- Desempenho cognitivo;
- Aprendizagem;
- Consolidação de memórias/ retenção de novas informações;
- Capacidade de atenção;
- Desenvolvimento de habilidades motoras;
- Desenvolvimento na linguagem

SINAIS PARA REDUZIR/RETIRAR

- Resistência prolongada na hora de adormecer à noite;
- Presença de despertares noturnos/começar a acordar mais cedo de manhã;
- Dificuldade em adormecer durante na sesta;
- Capacidade para a criança se manter acordada sem sesta;
- Preservação da atenção;
- Humor e atividade sem necessidade de sesta.

Tempos Recomendados

	Número	Duração	Orientações
3-6 meses	3 a 4 (24h)	30min a 2h	
6-8 meses	2 a 3 (24h)	1 a 2h	
12 - 18 meses	1 a 2 (24h)	1 a 2h	1ª Manhã 2ª Tarde
18 - 3 anos	1 a 2 (24h)	1 a 2h	Tarde e suspender a da manhã
3 - 5 anos	0 a 1 (24h)	1 a 3 h	Tarde e a suspender gradualmente

REPÚBLICA PORTUGUESA

SNS

SERVIÇO NACIONAL DE SAÚDE

Apêndice CC – Cartaz sobre “ESTRATÉGIAS PARA ACALMAR O SEU BEBÉ (OS 5S – BENEFÍCIOS PARA O SONO)” afixado no serviço de internamento



Aceda ao video



Estratégias para acalmar o seu bebé (Os 5 S- Benefícios para o Sono)

1 Swaddling (Enrolar)

Envolver o bebé, mantendo os braços firmes ao lado do corpo, mas permitindo que as pernas se movam livremente. Proporciona uma sensação de segurança e imita a contenção in útero.

Benefícios
Ajuda a limitar os movimentos bruscos que podem assustar o recém-nascido. Garante segurança e ajuda a que o recém-nascido não acorde com os próprios movimentos reflexos.

Como deve fazer (confirme com o enf responsável se já pode fazer durante o internamento)
Utilize uma manta fina e respirável. Coloque o bebé em decúbito dorsal no centro da manta, dobre um dos lados sobre o corpo do bebé, passando por baixo dele e repita do outro lado. Certifique-se que o bebé pode mover as pernas livremente para evitar problemas como a displasia da anca.



2 Side (lado)

Coloque o bebé de barriga para baixo/lado enquanto o segura. Esta posição pode ser mais relaxante e proporcionar maior conforto do que de barriga para cima. Pode passear com ele pela casa assim e quando o for colocar no berço, coloque em decúbito dorsal - Prevenção do Síndrome de Morte Súbita do lactente - SMSL

Benefícios
Ajuda a acalmar cólicas e o desconforto gástrico

Como deve fazer
Segure o bebé ao colo, deitado sobre o seu antebraço, com a cabeça apoiada na sua mão e o corpo ao longo do seu braço. Certifique-se que o bebé está seguro. Nunca deixe o bebé dormir nesta posição!

3 Shhhh Shhhh

Faça um som “Shhh” perto do ouvido do bebé. Este som imita ruídos contínuos ouvidos in útero e pode ser muito relaxante/calmanete para o seu bebé.

Benefícios
O Som “shhh” imita o “ruído branco” e acalma o bebé que chora.

Como deve fazer
Aproxime-se do ouvido do bebé e faça um som “shhh” com um volume semelhante ao choro do bebé. Existem dispositivos que fazem o barulho de ruído branco/white noise que pode utilizar

4 Swinging (Embalar)

Movimentos suaves de balanço, este movimento rítmico ajuda a acalmar o bebé. O bebé relembra o embalar no útero.

Benefícios
É reconfortante para o bebé, lembrando do movimento no útero. Pode ajudar a reduzir o choro e a promover o Sono.

Como deve fazer
Embale o bebé suavemente nos seus braços. O movimento deve ser suave e não vigoroso.

5 Sugar (Sucção)

Ofereça algo para o bebé chuchar, como uma chucha/mama. A sucção é um processo natural e ajuda o bebé a acalmar

Benefícios
Regula o sistema nervoso do bebé, proporcionando alívio e conforto. Ajuda a acalmar e a adormecer

Como deve fazer
Ofereça chucha ou mama. Em contexto hospitalar pode ser oferecido Sacarose.



Impacto no Sono

Ao combinar várias ou todas estas técnicas pode ser positivo para o seu bebé.

- Estas técnicas ajudam o bebé a estar seguro e confortável;
- Ajudam a proporcionar um ambiente tranquilizador;
- Promovem um sono melhor e mais tranquilo, visto que estas técnicas relembram o bebé aquando in útero;
- Para que estas técnicas sejam eficazes é preciso aplicá-las de forma consistente;
- Ao incorporar a técnica dos 5s na rotina do seu bebé, pode criar uma associação positiva com o sono e promover hábitos de sono saudável ao longo do tempo.

Elaborado por:
Enf. Ana Catarina Oliveira (MESP 855-CVP Lisboa)



Referências Bibliográficas



Este cartaz foi útil?
Deixe a sua avaliação







**Apêndice CD – Sessão de Formação para os pais no Grupo de apoio no internamento.
Sessão de formação sobre “O SONO E A ADOLESCÊNCIA- O QUE MUDA?”**

O Sono e a adolescência O que muda?

SUPERVISORES:

JUNHO
2025

MESTRANDA ANA CATARINA OLIVEIRA

1

Sono

- O Sono é um fenómeno biológico e comportamental;
- É essencial à sobrevivência, saúde e bem estar, em todas as fases do ciclo de vida;
- Dormir é tão importante como respirar, comer ou ter atividade física;
- O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida a dormir;
- O Sono não é o contrário de estar acordado;
- É um estado muito complexo, com atividade cerebral abundante.



2

- 01 SONO E FISILOGIA
- 02 CONSEQUENCIAS DA PRIVAÇÃO DE SONO
- 03 MUDANÇA DO SONO NA ADOLESCÊNCIA
- 04 IMPACTO DOS ECRÃS NA ADOLESCÊNCIA
- 05 HIGIENE DO SONO
- 06 CONSIDERAÇÕES FINAIS



Sono

Um Bom Sono associa-se a...¹⁻⁴

- Melhor Saúde
- Maior Segurança
- Vida familiar mais saudável
- Melhor regulação do comportamento social
- Melhor alimentação
- Melhor aprendizagem
- Menos consumos tóxicos

O Sono tem funções específicas¹⁻⁴

- Crescimento
- Regeneração Celular
- Regulação do Sistema Imunitário
- Regulação do metabolismo
- Conservação da energia
- Aprendizagem e Memória
- Regulação do humor
- Regulação das sinapses cerebrais



Hormonas⁵⁻⁸

MELATONINA

CORTISOL

5

Sono

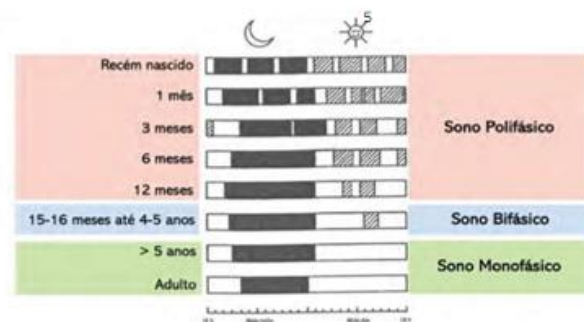
Estádios do Sono⁵

- Sono REM – Sono ativo; Movimentos oculares rápidos, hipotonia muscular, sonhos plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial
- Sono NREM – Sono calmo, Esgar de sorriso, tremores, respiração regular, crescimento, conservação de energia, reparação tecidual



6

Sono



Sono

Tempos recomendados⁵

17h de sono



0-4 meses



Sono

Consequências da privação de sono⁵

- Comportamento;
- Humor;
- Capacidade cognitiva;
- Alterações motoras;
- Alterações orgânicas;
- Alterações psicológicas;
- Alterações familiares



9

Sono na adolescência⁵⁻⁸

Atraso de Fase



10

Sono na adolescência⁵⁻⁸

70% dos adolescentes dormem menos do que é recomendado

Ecrãs e o Sono⁷⁻¹⁰

Impacto no desenvolvimento infantil

- 54,3% das crianças entre os 11 meses e os 6 anos têm mais tempo de exposição diariamente do que o recomendado >2h;
- 28% dos pais refere utilizar os ecrãs para adormecer os seus filhos;
- Atraso no desenvolvimento da linguagem;
- Obesidade infantil;
- Aumento dos despertares noturnos;
- Aumento do risco de miopia;
- Perturbação no ambiente familiar;
- Atraso no desenvolvimento cognitivo;
- Diminuição das habilidades sociais;
- Aumento dos sintomas depressivos.



Ecrãs e o Sono

Impacto no desenvolvimento infantil

7-10

- Até aos 18 meses a criança não deve ser exposta aos ecrãs;
- Depois dos 18 meses podem ser introduzidos de forma educativa;
- Entre os 2 e 5 anos exposição máxima 1 hora diária;
- A visualização dos conteúdos devem ser na presença de um adulto;



Ecrãs e o Sono

Impacto no Sono

7-10

- Exposição direta à luz branca/azul;
- Aumenta o cortisol;
- Diminui a produção de melatonina;
- Manutenção do estado de alerta;
- Aumento do atraso de fase;
- Menor quantidade de sono profundo;
- Aumento do número de microdespertares;
- Menor tempo e qualidade de sono;



13

Ecrãs e o Sono

Recomendações

7-10

- Desligar os ecrãs 1h antes de dormir;
- Os dispositivos eletrónicos não devem de estar no quarto;
- Incentivar a leitura e a história.

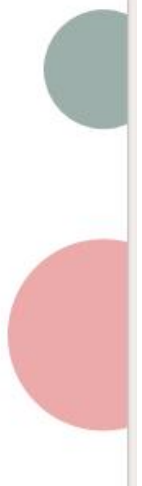


14

Estratégias para um Sono saudável na adolescência

7-10

- Fazer as refeições no mesmo horário e evitar comer próximo da hora de dormir
- Apanhar luz natural todas as manhãs ao acordar
- Evitar cafeína depois do meio da tarde.
- Não consumir bebidas alcoólicas e/tabaco
- Limitar as sestas a 30min e evitar depois das 16h;
- Encontrar um tempo para relaxar e descontraír antes de ir para a cama;
- Todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto
- Programar um horário regular para dormir que permita pelo menos 8 horas de sono
- Luzes de presença optar por luzes amareladas / laranjadas.



Considerações finais

- O Sono é fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil;
- É importante que se durma o número de horas recomendado;
- Durante o Sono ocorrem mecanismos fisiológicos importantes;
- A adolescência é uma importante fase de desenvolvimento que deve ser entendida e protegida.



17

Referências

1. Ulfhøjshøjsten A, Topgaard M, Gjeng E, K, Børn P, Heltne J, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoring review [Internet]. Wksc; 2018. Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021 [cited 2025 Jun 20]. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33986573/>.
2. Zikadi NP. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *Bir J Pharmacol* [Internet]; 2018 Aug. [cited 2024 Dec 7];15(1):330-3. Available from: <http://doi.taylorfrancis.com/doi/pdf/10.1080/1363183X.2018.1481618>
3. Getheny C, Tominagaue S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017 Feb;14(2):36-43.
4. Weissman HM, Van Cauter ES, Almir JJ, Te Horst JA, Schult SC, Steffen PR, et al. Quality and quantity of sleep and factors associated with sleep disturbances in hospitalized patients. *JAMA Intern Med*. 2016 Sep;176(9):1315-25.
5. De Fenermões A, Herául D, A. Vilasas S, Mendes J, Coordenadora M, Sousa R, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio de Especialidade de Enfermagem da Saúde Infantil e Pediatria (MCEESP)-Hospital do Espírito Santo. *Colégio de Especialidade de Enfermagem* [Internet]; 2023 [cited 2025 Jun 21]. Available from: https://www.biblioteca.hospitaldoespírito.net/web/guest/contenuto_documento_biblioteca_17-06-2024.pdf
6. Gordon P, Smith R, Richardson A, Greenaway L, Greenaway L, Mitchell S, Reed, Davidson C. Sleep disturbance in childhood: a practical review. *Eur J Pediatr* [Internet]; 2008 May;178(suppl 2):S177-S184. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/195025103/>
7. Stansbury M, McInnes J, Adams J, Faruqi N, Rahmanian C, Wake SD, Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]; 2021 Apr 3 [cited 2024 Dec 7];4(4). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792731/>
8. Sociedade Portuguesa de Pediatria. RECOMENDAÇÕES SRP-SRP: PRÁTICA DA SESTA DA CRIANÇA RECOMENDAÇÕES SRP-SRP: PRÁTICA DA SESTA DA CRIANÇA NAS CRECHES E INFANTÁRIOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS [Internet]; 2017 [cited 2024 Jun 18]. Available from: <https://www.sociedadeportuguesa.depediatria.org.pt/wp-content/uploads/2017/05/RECOMENDACOES-SRP-SRP-PRATICA-DA-SESTA-DA-CRIANCANAS-CRECHES-E-INFANTARIOS-PUBLICOS-OU-PRIVADOS.pdf>.
9. Neves GMH, Hacceto P, Gomes M de M. TRANSTORNOS DO SONO: ATUALIZAÇÃO (PARTE2/3). *Revista Brasileira de Neuropsiquiatria* [Internet]; 2006 Apr 07 [cited 2025 Jan 20];14(1). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-00232006000100009>
10. Guy-Joyt S, Campbell SA, Ariyasu H, Byrne W, Estroff M, Johnson C, et al. Recommended Childbed and Adolescent Immunization Schedule, United States, 2025. *Pediatr Infect Dis J* [Internet]; 2025 Feb;64(2). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40000000/>

18

OBRIGADA

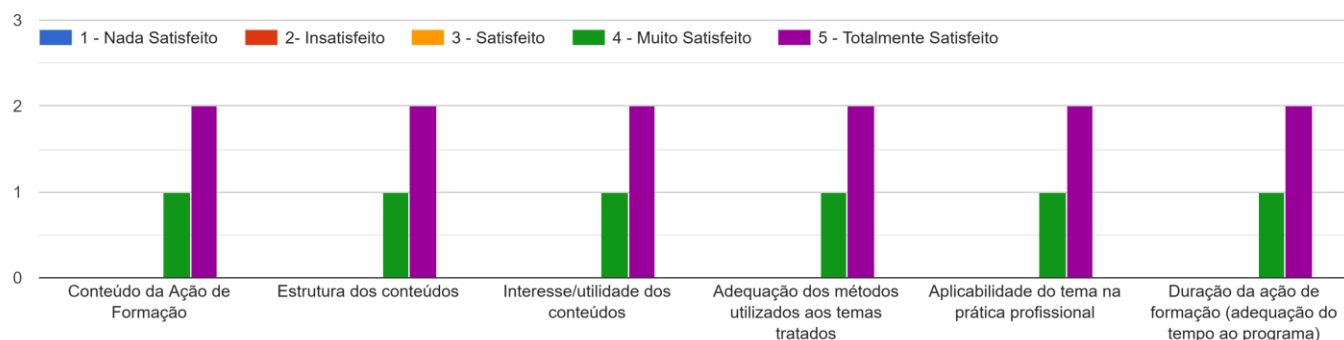
ANA CATARINA OLIVEIRA
ANAOLIVEIRA8057@ESSCVP.EU

DEIXE A SUA AVALIAÇÃO

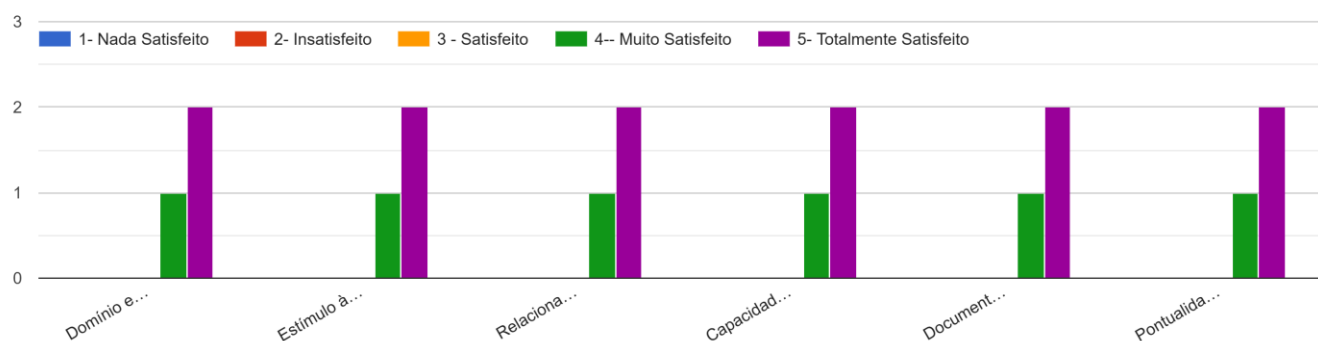


Apêndice CE – Avaliação da Sessão de Formação para os pais no Grupo de apoio no internamento. Sessão de formação sobre “O SONO E A ADOLESCÊNCIA – O QUE MUDA?”

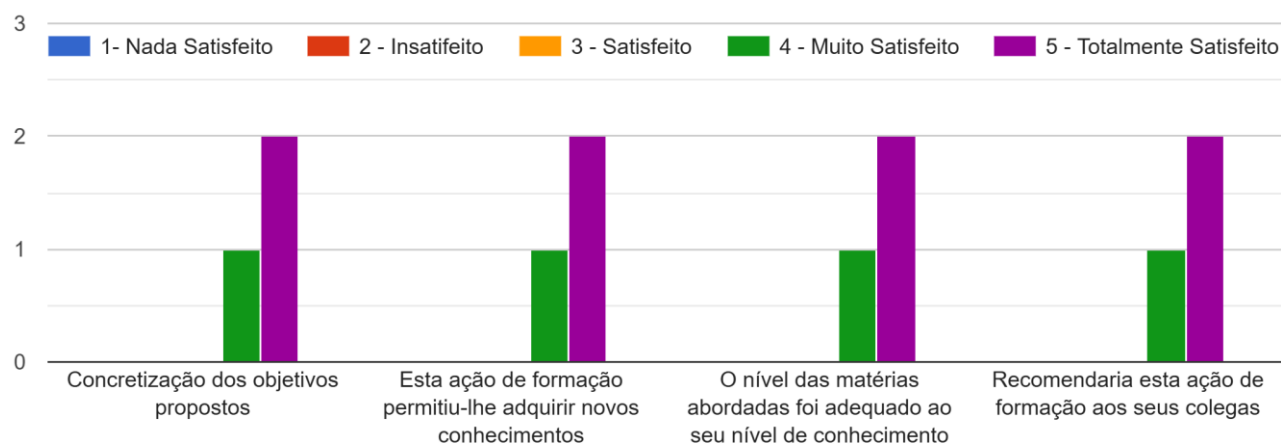
A- Conteúdos Programáticos e Métodos



B – Formador/a



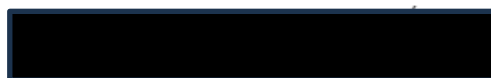
C – Avaliação Global da Ação de Formação



Apêndice CF – Instrução de trabalho realizada para o serviço de internamento sobre os registos informáticos no âmbito da PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO.



SNS
SERVIÇO NACIONAL
DE SAÚDE



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Instrução de Trabalho	

1. OBJETIVO

- a) O presente documento serve de complementaridade ao procedimento setorial PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO e visa a uniformização da realização de registos de enfermagem através do GUIA ORIENTADOR DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM NO APLICATIVO INFORMÁTICO SCLINICO NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM-NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM NO INTERNAMENTO

2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

- a) Enfermeiros do S



3. RESPONSABILIDADES

Indicar os responsáveis pela:

- a) Enfermeira Gestora para sua implementação, a sua revisão será efetuada pelos enfermeiros que elaboraram os procedimentos ou outros a designar.

4. SIGLAS, ACRÓNIMOS E ABREVIATURAS

IT – Instrução de trabalho;

RN – Recém-nascido.

Elaboração	Revisão	Aprovação	Próxima edição
Ana Catarina Neves	Nome do(s) profissional(ais)	Nome do(s) profissional(ais) ou Órgão/Direção	mm/aaaa
		Data: dd/mm/aaaa	Página: 1/3



ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Instrução de Trabalho	

5. DESCRIÇÃO

5.1. Registos:

Colheita de dados relativos aos hábitos de sono da criança/jovem, a realizar no momento da admissão.

• Avaliação Inicial – Saúde Mental – Reparação

A que hora se deita e acorda?

Dorme sozinho(a) ou acompanhado(a)?

Faz sesta(s)? Usa chucha e/ou objeto de transição?

Faz medicação para dormir?

Foco: SONO

Avaliar Sono:

- Sono: agitado ou tranquilo;
- Duração: menor que o habitual; superior ao habitual ou igual ao habitual;
- Diurno: sim ou não.

Diagnósticos de Enfermagem:

1. Sem sono comprometido;
2. Sono comprometido:

• Avaliar Sono:

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite).

• Planear Sono:

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite).

Exemplos de notas escritas: diminuir os estímulos luminosos; diminuir os estímulos de ruído; incentivar a desligar os ecrãs; incentivar o uso de chucha e de objeto de transição; controlar temperatura através de roupa da cama adequada; aplicar técnicas farmacológicas e não farmacológicas em caso de dor presente; incentivar a permanência de um acompanhante junto da criança/jovem; diminuir medo e ansiedade da

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	2/3

ÁREA/SERVIÇO/UNIDADE FUNCIONAL/COMISSÃO	Código
PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RECÉM- NASCIDO/ CRIANÇA/ JOVEM INTERNADO	
Instrução de Trabalho	

criança/jovem através da leitura, música, massagem de relaxamento, exercícios respiratórios de relaxamento, brincadeira e expressão de dúvidas e sentimentos.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

6.1. Não aplicável

7. HISTÓRICO DE ATUALIZAÇÕES

a) Preencher a tabela infra de acordo com os itens apresentados.

EDIÇÃO	DATA	ALTERAÇÕES AO DOCUMENTO
00	21/05/2025	Elaboração
01	dd/mm/aaaa	Breve descrição das alterações efetuadas (tópicos principais)

8. ANEXOS

a) Não Aplicável

Edição		Próxima edição	Página
Nº xx	mm/aaaa	mm/aaaa	3/3

Apêndice CG – Análise SWOT percurso de Estágio para o desenvolvimento de Competências

Vertente Interna

FORÇAS • Experiência prévia de trabalho em UCIPed; • Evidência científica sólida que fundamenta as intervenções implementadas; • Desenvolvimento de materiais educativos validados e aprovados; • Criação de protocolos e procedimentos baseados em evidência; • Implementação de tecnologia de monitorização em tempo real (dispositivos de medição e ruído); • Integração de modelos teóricos reconhecidos (Kolcaba, Casey, CCF); • Parceria estabelecida com projeto "Nuvem Vitória".	OPORTUNIDADES • Interesse crescente na área do sono pediátrico a nível nacional e internacional; • Reconhecimento institucional da importância do projeto; • Potencial de extensão do projeto a outros serviços hospitalares; • Possibilidade de investigação e publicação científica; • Pais como parceiros no cuidado e interesse pela temática; • Criação de protocolos de referência para outros serviços dentro do centro hospitalar; • Formação contínua e especialização da equipa; • Melhoria dos indicadores de qualidade e satisfação.
FRAQUEZAS • Lacuna nos conhecimentos relativos aos cuidados neuroprotetores do RN; • Necessidade de mudança de práticas e rotinas estabelecidas; • Tempo necessário para consolidação das práticas implementadas; • Dificuldade na gestão de tempo; • Necessidade intrínseca de aumentar os conhecimentos para possibilitar a sua transferência a outros.	AMEAÇAS • Resistência à mudança por parte de alguns profissionais; • Pressão assistencial elevada que pode comprometer a implementação; • Limitações estruturais do ambiente hospitalar (ruído, luminosidade); • Falta de recursos humanos especializados em sono pediátrico; • Necessidade de sustentabilidade financeira a longo prazo; • Possível não adesão das famílias às recomendações; • Dificuldade em manter a uniformidade de práticas entre turnos; • Competição com outras prioridades assistenciais.

Vertente Externa

**Anexo 1 – Certificado Curso Suporte Avançado de Vida Cirurgia Cardiotorácica - SAV
CCT**



THIS IS TO CERTIFY THAT

Ana Neves

HAS SUCCESSFULLY
COMPLETED

CALS E-Learning Pre-Course

on November 27, 2024

This E-Learning Course is an adjunct to the Live Course and does not in part or in whole serve as a replacement for the Live Course for Certification. Certification may only be achieved by completion of a Live Course which includes this E-learning.

David E. Lizotte, Jr. MPAS,
PA-C, FAPACVS

Aaron R. Morton MMSc, PA-C,
FAPACVS

Adrian Levine, FRCS (Cth)

Joel Dunning, FRCS (Cth),
PhD

Anexo 2 – Certificado 1º Encontro Nacional para pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”

CERTIFICADO DE PRESENÇA
1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”

Certifica-se que Aua Neves Oliveira
participou no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável”,
realizado no dia 15.03.2025, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha
Portuguesa – Lisboa.

Assinado por: Joana Mendes Marques
Data: 2025.03.12 13:05:54 +0000

Professora Joana Marques
Comissão Organizadora do 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem,
Crescer Saudável”



Era da tecnologia e o impacto da sua utilização no desenvolvimento infantil: uma Scoping Review

Technology era: impact of technology use on children: a scoping review

Ana Catarina Oliveira^{1*}, Ana Rute Martins², Inês Azevedo³, Mariana Amaral⁴, Joana Marques⁵

¹ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, ULS Hospital de Santa Cruz, anaoliveira8057@esscvp.eu

² Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, Hospital Cuf de Cascais, anamartins8036@esscvp.eu

³ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, Hospital Cuf Tejo, inesazevedo8083@esscvp.eu

⁴ Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, ULS Santa Maria, marianamaral8131@esscvp.eu

⁵ Escola Superior de Saude da Cruz Vermelha Portuguesa, jmarques@esscvp.eu

Na prática diária, em diferentes contextos de prestação de cuidados, é possível verificar a crescente utilização de ecrãs em idades cada vez mais precoces. Enquanto Enfermeiros Especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) o alerta e necessidade de intervenção nesta área é cada vez mais emergente, devido ao conhecido impacto que tem a curto, médio e longo prazo na infância. Sabendo que o conhecimento em enfermagem é fundamental para formar e capacitar os pais/cuidadores para mudanças de comportamento em relação ao uso de tecnologias precoce e atempadamente, importa estudar o impacto que estas têm junto das crianças, adotando uma prática baseada na evidência. Posto isto, a presente Revisão tem como objetivo identificar os efeitos do uso das tecnologias no desenvolvimento infantil. Desta forma, procedeu-se à realização de uma Scoping Review com recurso a quatro revisores independentes. Foram incluídos sete estudos que revelam que a utilização de novas tecnologias em crianças de forma precoce tem impacto no desenvolvimento da criança com repercussões a nível físico, mental, social, recreativo e emocional. É possível concluir que o uso de tecnologias tem impacto significativo no desenvolvimento infantil e é urgente capacitar os pais sobre este impacto, ajudando-os a ter comportamentos mais saudáveis sem mudar o seu estilo de vida, promovendo desta forma uma utilização mais consciente das tecnologias.

Anexo 4 – Certificado Póster nas II Jornadas de Enfermagem da Consulta Externa de Pediatria no HDE



UNIDADE LOCAL DE SAÚDE
SÃO JOSÉ



Gestão da Formação

CERTIFICADO

Certifica-se que **ANA CATARINA OLIVEIRA**, participou nas **II Jornadas de Enfermagem da Consulta Externa de Pediatria do HDE "Novos Desafios no Cuidar da Criança e Família"** realizadas no dia **05 de Dezembro de 2024**, tendo sido **Autora** do **Poster** intitulado:

"Era da tecnologia: impacto do uso das tecnologias nas crianças"

Lisboa, 30 de Janeiro de 2025

A Área de Gestão da Formação

Rui Pereira
Técnico Superior

Anexo 5 – Certificado Póster no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã”



CERTIFICADO | CERTIFICATE

Ana Catarina Oliveira

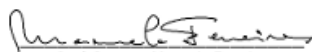
Apresentou o Poster com o título ***“Era da tecnologia: impacto do uso das tecnologias nas crianças: uma Scoping Review”*** dos autores **Ana Catarina Oliveira; Ana Rute Martins; Inês Azevedo; Mariana Amaral**, no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã, organizado pela Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e on-line na plataforma colibri/zoom no dia 03 de junho de 2025.

Presented the Poster entitled ***“Era da tecnologia: impacto do uso das tecnologias nas crianças: uma Scoping Review”*** from the authors **Ana Catarina Oliveira; Ana Rute Martins; Inês Azevedo; Mariana Amaral** in the III International Congress the Child in the World Today and Tomorrow, organised by the Escola Superior de Saúde de Viseu, which was held in hybrid form, in person at the Carlos Pereira Auditorium of the Escola Superior de Saúde de Viseu and online on the colibri/zoom platform on June 03rd, 2025.

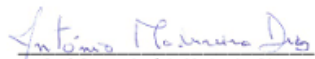
Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.
Scientific recognition conferred by the Technical-Scientific Council of the Escola Superior de Saúde de Viseu.

Viseu, 16 de junho de 2025 | Viseu, June 16th, 2025

A Presidente da
Escola Superior de Saúde de Viseu,


Prof. Doutora Manuela Ferreira

O Presidente do
Conselho Técnico-Científico,


Prof. Doutor António Madureira Dias

Anexo 6 – Certificado Comunicação oral no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã”



CERTIFICADO | CERTIFICATE

Ana Catarina Oliveira

Apresentou a Comunicação Oral com o título *“Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção e Proteção do Sono no Recém-Nascido/Criança/Jovem”* dos autores **Ana Catarina Oliveira; Joana Marques** no III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã, organizado pela Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e on-line na plataforma colibri/zoom no dia 03 de junho de 2025.

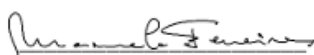
Presented an oral communication entitled *“Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção e Proteção do Sono no Recém-Nascido/Criança/Jovem”* from the authors **Ana Catarina Oliveira; Joana Marques** in the III International Congress the Child in the World Today and Tomorrow, organised by the Escola Superior de Saúde de Viseu, which was held in hybrid form, in person at the Carlos Pereira Auditorium of the Escola Superior de Saúde de Viseu and online on the colibri/zoom platform on June 03rd, 2025.

Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.

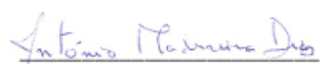
Scientific recognition conferred by the Technical-Scientific Council of the Escola Superior de Saúde de Viseu.

Viseu, 16 de junho de 2025 | Viseu, June 16th, 2025

A Presidente da
Escola Superior de Saúde de Viseu,


Prof. Doutora Manuela Ferreira

O Presidente do
Conselho Técnico-Científico,


Prof. Doutor António Madureira Dias

Anexo 7 – Certificado Comunicação oral no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem da ESS CVP- Lisboa



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"

Certifica-se que Ana Catarina Oliveira participou como preletor no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, apresentando "Intervenção do Enfermeiro ESIP na Promoção e Proteção do Sono no Recém-Nascido/Criança/Jovem", sob a forma de poster/comunicação oral, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa.

Foram co-autores: Joana Marques

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.

ASSINADO POR: MARIA TEREZA DOS SANTOS LOPES
COORDINADORA GERAL
Data: 2025/06/27 10:53:01-41107

