



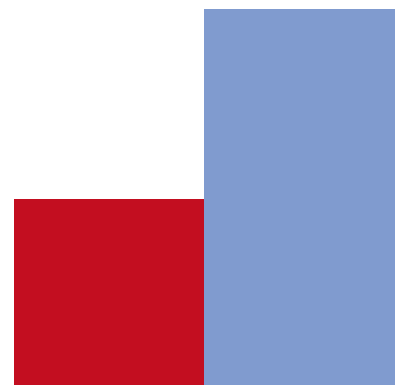
ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
CRUZ
VERMELHA
PORTUGUESA

A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO NA CRIANÇA DOS 0 AOS 5 ANOS

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sandra Cristina Linhares Peres Costa

Setembro-25





ESCOLA
SUPERIOR
DE SAÚDE
CRUZ
VERMELHA
PORTUGUESA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Sandra Cristina Linhares Peres Costa

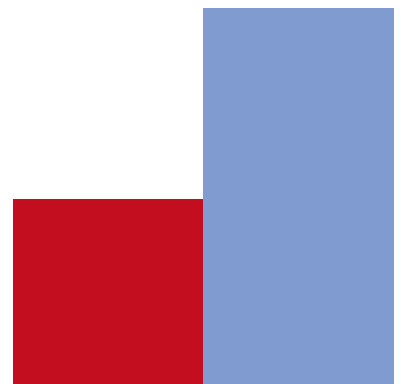
A ABORDAGEM DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO NA CRIANÇA DOS 0 AOS 5 ANOS

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

Orientadora

Prof^a Doutora Joana Marques

Setembro-25



*“Cuidar do sono da criança é cuidar do invisível:
cada noite reparadora é um capítulo silencioso na
história do seu crescimento.”*

Autor desconhecido

Agradecimentos

Ao meu marido, Zé, pelo apoio incondicional, pela compreensão nos momentos mais desafiantes e por estar sempre ao meu lado.

Aos meus filhos, Inês e João Pedro, porque sem eles nada teria sido possível. São a minha maior motivação e inspiração diária.

À extraordinária equipa de trabalho que tenho o privilégio de integrar - Ana Luísa, Carla, Diana, Joana, Susana e Silvana - pelas palavras constantes de incentivo e por acreditarem no meu sucesso.

Às Enfermeiras Helena, Daniela, Paula e Diana, pela orientação, pela partilha generosa de experiências e conhecimentos, e por estarem presentes e disponíveis em cada etapa deste percurso.

À Professora Doutora Joana Marques, pela dedicação, rigor e inspiração. A sua orientação foi determinante para o sucesso deste trabalho.

A todas as crianças e famílias que me abriram as portas dos seus mundos e confiaram nos meus cuidados. São a verdadeira razão deste caminho e a motivação para continuar a crescer, pessoal e profissionalmente.

Muito obrigada a todos!

Resumo

O sono, principal atividade cerebral nos primeiros anos de vida, é essencial para o desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança. A duração e qualidade adequadas do sono estão associadas a melhor desempenho na regulação emocional, aprendizagem, memória e atenção. A promoção de hábitos de sono saudáveis, através da higiene do sono, reduz a latência, favorece a continuidade e previne perturbações do sono. Em contexto de hospitalização, rotinas alteradas e despertares frequentes comprometem o sono e a resposta imunitária. É fundamental que a equipa de saúde, valorize e promova o sono, recorrendo a intervenções de gestão do ambiente, gestão de cuidados e promoção de conforto de forma a minimizar o impacto da hospitalização no sono da criança.

Face à relevância da temática, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender sustenta a identificação e implementação de estratégias eficazes de promoção do sono em contexto pediátrico.

Definem-se como objetivos deste Relatório: Desenvolver competências enquanto Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) na promoção e proteção do sono da criança entre os 0 e os 5 anos; desenvolver competências como EEESIP na prestação de cuidados especializados à criança e à família nos diferentes contextos de estágio.

Apresenta-se uma reflexão crítica sobre o percurso formativo para a consolidação das competências em Enfermagem Avançada, correlacionando a prática desenvolvida com as competências comuns do Enfermeiro Especialista, do EEESIP e do grau de Mestre.

Palavras-chave: Sono Criança; Família; Enfermagem; Promoção

Abstract

Sleep constitutes the primary cerebral activity during the early years of life and is fundamental to children's physical, cognitive, and behavioral development. Sufficient duration and quality of sleep are associated with improved outcomes in emotional regulation, learning, memory consolidation, and attentional processes. The establishment of healthy routines through sleep hygiene practices reduces sleep onset latency, promotes continuity, and mitigates the risk of sleep disorders. Within the context of hospitalization, however, disrupted routines and recurrent nocturnal awakenings compromise both sleep quality and immune function. Consequently, it is imperative that healthcare professionals recognize and promote sleep by implementing interventions directed at environmental optimization, care management, and the enhancement of comfort, thereby reducing the adverse impact of hospitalization on children's sleep.

Given the significance of this issue, Nola Pender's Health Promotion Model offers a theoretical framework for the identification and implementation of evidence-based strategies to foster sleep promotion in pediatric care settings.

The objectives of this report are: to develop competencies as a Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing in the promotion and protection of sleep in children aged 0 to 5 years; and to strengthen professional expertise in the provision of specialized care to children and their families across diverse clinical training contexts.

A critical reflection is undertaken on the educational trajectory that supported the consolidation of competencies in Advanced Nursing Practice, establishing connections between professional practice and the core competencies of the Nurse Specialist, Nurse Specialist in Child and Pediatric Health Nursing, and the Master's degree level.

Keywords: Child Sleep; Family; Nursing; Promotion

Lista de Siglas

AAP – Academia Americana de Pediatria

APED – Associação Portuguesa para o Estudo da Dor

APIT - Associação dos Amigos da Pediatria da Ilha Terceira

CCF - Cuidados Centrados na Família

CESIJ - Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CNT - Cuidados Não Traumáticos

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

IP - Intervenção Precoce

MPS – Modelo de Promoção de Saúde

NSF - Núcleo de Saúde Familiar

NREM – Non-Rapid Eye Movement

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PWP – PowerPoint

REM- Rapid Eye Movement

RN - Recém-Nascido

RV – Realidade Virtual

SC - Supervisora Clínica

SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente

SO - Sala de Observação

SP - Supervisora Pedagógica

SSIJV - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

UCEPN - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos e Neonatais

Índice

I. Introdução.....	14
II. Enquadramento Teórico	16
II.1. O sono da criança dos 0 aos 5 anos	16
II.2. Promoção e proteção do sono da criança nos diferentes contextos de cuidados de saúde.....	18
II.3. Referencial teórico de enfermagem.....	24
III. Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre	27
III.1. Serviço De Urgência Pediátrico	28
III.2. Unidade de Tratamento Pediátrica	37
III.3. Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais.....	44
III.4. Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação (SSIJV)	51
III.5. Contributo para o Desenvolvimento da Enfermagem	58
IV. Considerações Finais	61
V. Referências Bibliográficas	63
Apêndices	74
Apêndice A - Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO- Serviço de Urgência Pediátrico	75
Apêndice B - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO no turno da manhã e da tarde: Serviço de Urgência Pediátrico.....	77
Apêndice D - Tratamento estatístico do questionário (<i>Google forms</i>) aplicado à equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico	85
Apêndice E – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Serviço de Urgência Pediátrico.....	91
Apêndice F – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação – Serviço de Urgência Pediátrico	97
Apêndice G – Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados – Serviço de Urgência Pediátrico.....	99

Apêndice H – Pedido de autorização ao Conselho de Administração para divulgação do vídeo “Como ajudar o seu filho a dormir Bem!”, na sala de espera do Serviço de Urgência Pediátrico.....	102
Apêndice I – Vídeo “Como ajudar o seu filho/a a dormir bem”	104
Apêndice J – Avaliação do vídeo divulgado na sala de espera do Serviço de Urgência Pediátrico	107
Apêndice L – Sinalética de silêncio – Serviço de Urgência Pediátrico....	109
Apêndice M - Pedido de autorização ao Conselho de Administração para aquisição de dispositivos de realidade virtual e de vibração e pressão (Buzzy)	111
Apêndice N - Documento sobre os benefícios da utilização dos dispositivos de RV e Buzzy no controlo da dor	114
Apêndice O – Póster “ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DO CONTROLO DA DOR - Benefícios da Realidade Virtual e Buzzy”	119
Apêndice P - <i>Checklist</i> para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono - Unidade de Tratamento Pediátrica	121
Apêndice Q - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono -Unidade de Tratamento Pediátrica	124
Apêndice R - Questionário (<i>Google forms</i>), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica	131
Apêndice S - Tratamento estatístico do questionário (<i>Google forms</i>), aplicado à equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica	137
Apêndice T – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Unidade de Tratamento Pediátrica.....	144
Apêndice U – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação - Unidade de Tratamento Pediátrica	153
Apêndice V – Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados - Unidade de Tratamento Pediátrica	155
Apêndice W – Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” - Unidade de Tratamento Pediátrica	157
Apêndice X – Avaliação do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” - Unidade de Tratamento Pediátrica	159

Apêndice Y – Comprovativo de Introdução do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” na Plataforma da Área da Pediatria.....	161
Apêndice Z – Sinalética de Silêncio – Unidade de Tratamento Pediátrica	163
Apêndice AA – Guia de Acolhimento - Unidade de Tratamento Pediátrica – texto sobre o sono	165
Apêndice AB– Sinalética Momento da Sesta - Unidade de Tratamento Pediátrica	168
Apêndice AC - <i>Checklist</i> para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono -Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	170
Apêndice AD - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO no turno da manhã e da tarde: Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	173
Apêndice AE - Questionário (<i>Google forms</i>), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	180
Apêndice AF - Tratamento Estatístico Questionário (<i>Google forms</i>), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	185
Apêndice AG - Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono no Recém-nascido” - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	193
Apêndice AH – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação – Promoção e Proteção do Sono no Recém-nascido - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	199
Apêndice AI - Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	201
Apêndice AJ – Panfleto “Prevenção da SMSL” - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	203
Apêndice AK – Vídeo “Prevenção da SMSL” Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	205
Apêndice AL – Avaliação do Panfleto “Prevenção da SMSL” - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	208

Apêndice AM – Comprovativo de Introdução do Panfleto “Prevenção da SMSL” na Plataforma da Área da Pediatria.....	210
Apêndice AN–E-mail com solicitação de aquisição do Soundear à APIT- Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais	212
Apêndice AO – E-mail com pedido de colaboração para aquisição de dispositivos de controlo da dor na vacinação em idade pediátrica e respetiva resposta- Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	216
Apêndice AP - Questionário (<i>Google Forms</i>), a aplicar à equipa de enfermagem do Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	219
Apêndice AQ - Tratamento Estatístico Questionário (<i>Google forms</i>), a aplicar à equipa de enfermagem do Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	223
Apêndice AR – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	229
Apêndice AS – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	236
Apêndice AT - Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	238
Apêndice AU- Autorização do Conselho de Administração para divulgação dos Panfletos “Prevenção da SMSL” e “Hábitos de Sono Saudáveis” - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	240
Apêndice AV- Autorização do Conselho de Administração para divulgação dos Filmes “Prevenção da SMSL” e “Como Ajudar o seu Filho a Dormir Bem - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	242
Apêndice AW – Guia Orientador Sobre Promoção e Proteção do Sono na Criança dos 0 aos 5 anos - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação	244
Anexos.....	254
Anexo 1 - Coautoria e apresentação de póster intitulado “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” – Jornadas da Macaronésia	255
Anexo 2 - Coautoria e apresentação do póster intitulado “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” – Congresso Internacional de Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira	256

Anexo 3 - Coautoria e apresentação do póster intitulado “Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor” (com obtenção do 2º Prémio) – Congresso Internacional de Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira.....	258
Anexo 4 - Coautoria de póster intitulado “Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)”	260
Anexo 5 - Coautoria de póster intitulado “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos”	262
Anexo 6 - Participação no Webinar – “Sono na criança/jovem! Vamos dormir sobre o assunto?”	264
Anexo 7 - Participação no Workshop “Early Childhood Neuropedagogy: Golden 3000 Days”	266
Anexo 8 - Participação no Webinar – “Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança”	268
Anexo 9 - Participação no Webinar – “Dia Internacional das Crianças Inocentes Vítimas de Agressão”	270
Anexo 10 - Participação no Webinar – “O exercício profissional de Enfermagem em Saúde Escolar: Das práticas à regulamentação”	272
Anexo 11 - Participação no Webinar – “Ética e Deontologia Profissional”	274
Anexo 12 - Participação no Webinar – “Dia Mundial dos Cuidados de Saúde Baseados na Evidência”	276
Anexo 13 - Participação no “I Seminário de Saúde Infantil – As Emoções dos Profissionais”	278
Anexo 14 - Participação no Curso Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (Fine nível 1)	280
Anexo 15 - Participação nas “Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024-2025”	282
Anexo 16 - Participação no Curso Pré-congresso intitulado “Escutar o bater do coração em Intervenção Precoce na Infância- colocando Práticas de Ajuda Eficaz e o Modelo Touchpoints em diálogo”	284
Anexo 17 - Participação no “II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira- Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro”	286

Anexo 18 - Participação nas sessões realizadas dias 26, 27, 28 e 30 de maio de 2025, no âmbito da Semana de Saúde Relacional nos Primeiros Anos de Vida	288
Anexo 19 - Participação na sessão de formação “Perturbação do Espectro do Autismo”	290
Anexo 20 - Preleção numa Sessão de Educação para a Saúde realizada a convite da enfermeira responsável do Colégio “O Golfinho”, com o tema “Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis”	292

I. Introdução

O presente Relatório foi elaborado no âmbito das unidades curriculares “Estágio de Natureza Profissional - Módulo I e Módulo II”, integradas no 3º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa. O Relatório foi realizado através da metodologia de projeto, cujo objetivo é a resolução de problemas, para a obtenção de competência na realização de projetos em situações reais, estabelecendo ligação da teoria à prática¹. A metodologia demonstra o caminho de pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade². O Relatório reflete o percurso desenvolvido, através da definição de objetivos, planeamento e implementação de atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de prática clínica, com base num diagnóstico de situação e tendo como linha orientadora o tema deste projeto, **“A Abordagem do EEESIP na Promoção e Proteção do Sono na Criança dos 0 aos 5 anos”**.

Desta forma e com o objetivo de conhecer a evidência recente sobre promoção e proteção do sono infantil, foi realizada uma pesquisa nas bases de dados, Pubmed, MEDLINE Complete, CINAHL Complete e MedicLatina através da equação de pesquisa [Newborn OR Child* OR Infant AND Sleep* AND Nurs*], tendo-se obtido 325 artigos. Após leitura do título, resumo e texto integral selecionaram-se 18 artigos. Considerou-se a disponibilidade do artigo em texto integral, publicado nos últimos 5 anos. Para além destes, recorreu-se ainda a outros documentos de referência nacional e internacional, mencionados ao longo do Relatório.

A temática deste Relatório surgiu da necessidade de investigar e aprofundar conhecimentos sobre o sono infantil, decorrente da experiência profissional que se depara com pais sensíveis às necessidades de sono dos seus filhos, embora com muitas dúvidas e dificuldades relativamente às mesmas, mas com profissionais de saúde ainda pouco conscientes da importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança, nomeadamente nos primeiros cinco anos de vida, onde a evidência demonstra que ocorrem mudanças significativas na qualidade, duração e padrão do sono^{3,4,5}. É fundamental que os enfermeiros definam estratégias de intervenção específicas junto das famílias/crianças, transmitindo orientações sobre o padrão de sono adequado, evidenciando os seus benefícios na saúde e no desenvolvimento das crianças⁶⁻¹¹.

Neste sentido o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica “promove o crescimento e desenvolvimento infantil e transmite orientações

antecipatórias às famílias, para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil”,^{12 p5}.

O EEESIP tem também um papel essencial na promoção do sono em contexto hospitalar, uma vez que a hospitalização tem um impacto prejudicial na qualidade do sono das crianças, sendo um fator de stress que excede a sua capacidade adaptativa, influenciando negativamente a sua saúde¹³. A literatura demonstra que a hospitalização altera os padrões de sono, mesmo em crianças que não apresentavam perturbações do sono anteriores à mesma. É necessário avaliar os padrões de sono nas crianças hospitalizadas e analisar os fatores externos e internos que podem perturbar o seu sono.

Face a esta temática, o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender surge como o suporte necessário para o reconhecimento de estratégias eficazes de promoção de saúde em contexto pediátrico¹⁴. Para um plano de mudança efetivo o Modelo atua em três componentes: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento, e o comportamento de promoção de saúde desejável^{15,16}.

Para a elaboração deste Relatório, foram definidos os seguintes objetivos gerais:

- Desenvolver competências como EEESIP, no âmbito da promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos;

- Desenvolver competências como EEESIP, na prestação de cuidados especializados à criança/ família nos diferentes campos de Estágio.

O presente Relatório está dividido em cinco capítulos, o segundo capítulo refere-se ao enquadramento teórico da temática em estudo, com a contextualização e fundamentação baseada em evidência recente. O terceiro capítulo centra-se na descrição do percurso formativo realizado em cada contexto de Estágio, evidenciando as principais características dos locais da prática, o diagnóstico de situação efetuado, os objetivos específicos delineados, bem como as atividades concretizadas. Procede-se, também, à análise crítica entre as atividades desenvolvidas e as competências comuns, específicas da especialidade e de Mestre, adquiridas ao longo do processo formativo. No quarto capítulo, apresentam-se as considerações finais, as quais resumem o percurso realizado, refletindo-se sobre os objetivos alcançados, os desafios e limitações enfrentadas, bem como os contributos para a prática. Este capítulo culmina com a apresentação de perspetivas futuras no âmbito do desenvolvimento profissional. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas, seguindo-se os apêndices e anexos, que documentam as atividades realizadas para a concretização dos objetivos traçados.

II. Enquadramento Teórico

Neste capítulo pretende-se construir um referencial teórico com base na pesquisa da evidência científica mais recente disponível nas bases de dados especializadas sobre a promoção e proteção do sono dos 0 aos 5 anos, que orientou o planeamento e execução das atividades durante o percurso de desenvolvimento de competências do EEESIP e de Mestre nos diferentes contextos clínicos.

II.1. O sono da criança dos 0 aos 5 anos

O sono é a atividade primária do cérebro durante os primeiros anos de vida¹⁷. É um processo fisiológico caracterizado pela alteração da consciência, com um papel fundamental no desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança^{4,6,13,18}.

O sono, como processo fisiológico, divide-se em duas fases principais: *Rapid Eye Movement* (REM) movimento rápido dos olhos, considerado sono mais leve, e *Non-Rapid Eye Movement* (NREM) movimento não rápido dos olhos, caracterizado por um sono mais profundo^{4,17}.

O ciclo sono-vigília diário é regulado por dois processos neurobiológicos: o processo homeostático do sono e o processo circadiano^{6,17,19,20}. Estes dois processos não estão presentes à nascença, pelo que até às 12 semanas aproximadamente, os ciclos de sono vigília são influenciados pela fome e saciedade^{5, 17}.

Durante os primeiros 5 anos de vida ocorrem alterações importantes tanto na arquitetura do sono, como no seu padrão. Nos recém-nascidos, os padrões de sono diferem significativamente dos observados em crianças mais velhas e em adultos. Segundo a *American Academy of Sleep Medicine*, o sono neonatal até aos seis meses de idade é dividido em três estados: sono ativo, sono tranquilo e sono indeterminado^{4,18,19,21}.

O sono ativo, equivalente ao sono REM, é caracterizado por movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos. Este estado é essencial para a maturação do sistema nervoso central, promovendo o crescimento do sistema neurossensorial e o desenvolvimento de padrões comportamentais.

O sono tranquilo, equivalente ao sono NREM, distingue-se por uma respiração profunda e regular, ausência de movimentos. Este período é associado à reparação celular, à síntese proteica e à libertação da hormona de crescimento, sendo vital para a recuperação energética e para os processos de aprendizagem e consolidação da memória.

O sono indeterminado corresponde a uma fase de transição entre o sono ativo e o sono tranquilo, sendo caracterizado por padrões mistos que não permitem uma clara distinção entre os dois estádios anteriores^{4,17,18,21-23}.

Nos recém-nascidos, os ciclos de sono encontram-se em desenvolvimento. Um ciclo completo pode durar entre 55 e 90 minutos, com variações na proporção de tempo passado em cada estado consoante a maturidade do recém-nascido^{4,21,22}.

A evidência demonstra que a organização do sono em ciclos bem definidos é indicativa de um desenvolvimento neurológico saudável. Os ciclos do sono desempenham um papel essencial na plasticidade cerebral, a capacidade do cérebro de reorganizar as suas ligações neuronais em resposta a estímulos ambientais¹⁸.

Relativamente ao padrão de sono na criança até aos 5 anos verifica-se uma distribuição do sono ao longo do dia (24 horas) por vários períodos - sono polifásico - para a consolidação do sono apenas à noite - sono monofásico - uma transição que acontece de forma gradual do nascimento até aos 5 anos de idade^{3,4,5}. Esta transição reflete-se nas necessidades de sono da criança, pelo que a Sociedade Portuguesa de Pediatria, citando a Academia Americana de Medicina do Sono, recomenda o número total de horas diárias de sono, incluindo as horas das sesta por idades: Lactentes dos 4-12 meses de 12-16 horas; crianças entre 1-2 anos de 11-14 horas; crianças entre o 3-5 anos 10-13 horas⁵.

Dormir o número de horas recomendado com regularidade e qualidade está relacionado com um melhor desempenho no comportamento, regulação emocional, aprendizagem, memória, atenção e, conseqüentemente, saúde física e mental^{5,24}. Por outro lado, está documentado que a privação do sono na criança é responsável por conseqüências a curto e longo prazo, desde irritabilidade, falta de atenção, sonolência, aumento de risco de lesões corporais^{3,25}, hiperatividade, défice de atenção, alteração da função endócrina e imunológica e aumento do risco de disfunção familiar³.

Para os pais/família/pessoa significativa/cuidador informal (designada ora em diante por 'família') a privação do sono pode ter um impacto negativo na resposta às necessidades dos filhos^{11,25}. Além disso, a privação do sono na criança tem sido repetidamente associada a problemas de saúde mental dos pais (predominantemente maternos) e a problemas de saúde física⁹.

A sesta contribui de forma significativa para o tempo total de sono das crianças⁴. Em Portugal grande parte das crianças não dorme o tempo total de horas de sono recomendadas²⁶. Apesar de todos os benefícios descritos sobre a sesta, verifica-se que

não é uniforme a sua generalização em termos de políticas educativas do país, além disso, dormir a sesta nem sempre é respeitado pelos pais ou outros cuidadores, demonstrando poucos conhecimentos face a esta temática²⁶. A evidência científica destaca os benefícios da sesta no desenvolvimento da criança, na consolidação da memória, na aprendizagem e regulação emocional. Considerando os benefícios da sesta e as consequências negativas da privação da sesta, é importante garantir e promover o hábito da sesta a todas as crianças que manifestem essa necessidade. A sua suspensão deve ser sempre avaliada, protegendo os que ainda carecem da mesma²⁷⁻³⁰.

Atualmente a promoção da sesta é um desafio, sendo essencial que se promova e preserve as sestras, quer nos lares das famílias como nas creches/infantários. O EEESIP tem a responsabilidade de conhecer as necessidades de sono das crianças em diferentes faixas etárias e incentivar a sesta, articulando a sua promoção nas várias áreas de intervenção, saúde materna, saúde infantil e saúde escolar, sem esquecer as instituições da comunidade. Tem também a responsabilidade de demonstrar com evidência científica a importância da sesta, promovendo junto dos decisores políticos as melhores práticas, com vista a proteger todas as crianças que beneficiam da sesta.

II.2. Promoção e proteção do sono da criança nos diferentes contextos de cuidados de saúde

A intervenção do sono na primeira infância é crítica, dada a alta prevalência de 20% a 30% de problemas de sono em crianças pequenas^{7,11}. As perturbações do sono na infância são, na sua maioria de natureza comportamental, pelo que a implementação de hábitos que favoreçam padrões de sono saudáveis, nomeadamente através de uma higiene do sono apropriada, assume um papel essencial. Esta intervenção está espelhada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)³¹, onde o sono surge como um dos cuidados antecipatórios presentes em todas as consultas dos 0 aos 18 anos.

Considerando os cuidados antecipatórios na promoção de hábitos de sono saudáveis, a evidência demonstra que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono. Estas práticas vão permitir **diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono**^{4,31-33}. Destacam-se nestas rotinas:

- Consistência no horário de dormir adequado à idade da criança;
- Atividades relaxantes, consistentes e regulares antes do sono;
- Redução de atividades excitantes antes de adormecer;

- Condicionar a utilização de écrans, pelo menos 1 hora antes de ir para a cama^{4,17,33,34};

- Redução de alimentos e bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono;

- Adaptação das sestas à idade da criança^{4,33};

- Permitir o uso de objetos de transição (a partir dos 12 meses);

- Adormecer a criança sempre no mesmo quarto e na mesma cama^{4,17,33,34};

- Minimizar a intervenção dos pais no início do sono e durante os despertares noturnos^{4,17}. A literatura refere que pelas 12 semanas o lactente começa a desenvolver a capacidade de se autorregular, adquirindo a aptidão para adormecer, acordar e voltar a adormecer sem necessidade de sinalizar a família^{4,17}. Esta capacidade está associada à prática dos pais deitarem o lactente na cama sonolento, mas ainda acordado, promovendo assim a autonomia do sono¹⁷.

Além das atividades regulares e consistentes na hora do sono noturno, as rotinas durante o dia também podem influenciar esse sono, evidenciando-se:

- Manutenção de um horário das refeições e das atividades diárias consistente¹⁷;

- Contacto com a luz natural/exterior pela manhã³⁵;

- Horários das práticas desportivas diurnos¹⁷.

A bibliografia consultada refere-se também à importância da promoção de um ambiente de sono confortável, com a temperatura do quarto entre os 18 e 21°C e, quando necessária luz de presença, preferencialmente de cor vermelha ou alaranjada^{4,17,34}.

Além do ambiente confortável, a promoção do ambiente de sono seguro durante a infância, é essencial na prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL). Esta síndrome é definida por morte súbita de uma criança com menos de um ano de idade que permanece inexplicada após uma investigação completa do caso^{4,36-38}. A fisiopatologia das mortes relacionadas com o sono é complexa e multifatorial, sendo o modelo de triplo risco a estrutura conceptual mais amplamente aceite. Este modelo propõe que a SMSL ocorre quando uma criança com vulnerabilidade intrínseca sofre um evento desencadeante exógeno (como a exposição a um ambiente de sono inseguro), durante um período crítico de desenvolvimento³⁹.

Apesar do sucesso de várias campanhas preventivas iniciadas na década de 1990, dirigidas a fatores de risco modificáveis relacionados com a SMSL, continua a ser uma das principais causas de mortalidade infantil nos países desenvolvidos. A taxa da SMSL foi estimada em 19,8 por 100.000 nados-vivos em 14 países europeus entre 2005 e 2015³⁶.

Atualmente a **prevenção da SMSL ocorre essencialmente através da promoção do sono seguro, evitando fatores de risco e promovendo fatores protetores**^{4,38,39}.

O decúbito dorsal durante o sono constitui o principal fator de proteção modificável na prevenção da SMSL. A evidência epidemiológica proveniente de estudos de caso-controle realizados nos Estados Unidos e na Europa indica que o decúbito ventral aumenta significativamente o risco da SMSL em comparação com o decúbito dorsal³⁶. A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que todos os lactentes sejam colocados a dormir em decúbito dorsal até completar um ano de vida. Esta orientação inclui prematuros e aqueles com refluxo gastroesofágico, dado que os estudos disponíveis não demonstraram aumento do risco de aspiração ou engasgamento nesta posição³⁶⁻³⁹.

É recomendado que os lactentes durmam sempre sobre superfícies firmes, como colchões que mantenham a sua forma e sem quaisquer objetos adicionais como almofadas ou protetores de berço. Estas superfícies não devem apresentar espaços entre o colchão e a estrutura do berço^{36,37,39}. Diversos estudos, incluindo um estudo de caso-controle nos Estados Unidos da América, demonstraram que superfícies macias aumentam significativamente o risco da Síndrome da Morte Súbita do Lactente. O risco é agravado quando a superfície macia é combinada com a posição de decúbito ventral³⁶.

O sobreaquecimento e a cobertura da cabeça do RN ou lactente foram identificados como fatores de risco associados a um aumento da probabilidade de ocorrência da SMSL. Desta forma recomenda-se que os lactentes sejam vestidos de forma adequada ao ambiente, utilizando no máximo uma camada de roupa a mais do que a que um adulto usaria para se sentir confortável na mesma temperatura. Não existem atualmente evidências suficientes para recomendar o uso de um ventilador como estratégia de redução do risco da SMSL^{36,39}.

A partilha de quarto entre os pais e o lactente, mantendo este último numa superfície de dormir separada e apropriada, é amplamente recomendada pelas principais diretrizes internacionais, nomeadamente pela Academia Americana de Pediatria. Esta prática deverá ser mantida idealmente durante o primeiro ano de vida, sendo associada a uma redução de até 50% no risco da SMSL³⁶. A cama partilhada (ou seja, dormir na mesma superfície que o lactente), é uma prática controversa. Embora haja evidência de que pode facilitar a amamentação, reconhecida como fator protetor da SMSL, a partilha de cama está consistentemente associada a um aumento do risco da SMSL, e lesões acidentais³⁶⁻³⁹. AAP nas últimas recomendações relativamente à prevenção da SMSL

publicadas em 2022, refere que com base nas últimas evidências, não recomenda a partilha da cama em nenhuma circunstância³⁹.

Relativamente à amamentação, tem sido consistentemente identificada como um fator protetor importante na prevenção da SMSL. A evidência demonstra que qualquer forma de amamentação, independentemente da sua duração ou exclusividade, está associada a uma redução significativa no risco da SMSL quando comparada à ausência de amamentação^{4,36,38,39}. O uso da chupeta durante o sono tem sido também identificado como um fator potencialmente protetor contra a SMSL, embora o mecanismo fisiológico exato para este efeito ainda não esteja completamente esclarecido. Diversos estudos sugerem que o uso da chupeta, particularmente durante o período de sono noturno e nas sestas, está associado a uma menor incidência da SMSL, mesmo quando a chupeta é expelida espontaneamente da boca do lactente após adormecer³⁹. No entanto, a introdução da chupeta em lactentes amamentados deve ser realizada com cautela. A AAP recomenda que esta seja adiada até que a amamentação esteja firmemente estabelecida³⁹. Para além de todas estas orientações, recomenda-se aos pais, especialmente à mãe, que não fumem durante a gravidez e após o parto e que evitem o consumo de álcool e drogas ilícitas. Recomenda-se ainda a vigilância pré-natal adequada e a imunização dos lactentes de acordo com o respetivo programa nacional de imunização³⁶⁻³⁹.

Sendo a intervenção do EEESIP centrada na promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, através da orientação antecipada às famílias, da gestão do bem-estar infantil e da deteção precoce de situações que possam comprometer negativamente a sua vida ou qualidade de vida, é sua responsabilidade promover um sono seguro e hábitos de sono saudáveis, fundamentais para um desenvolvimento equilibrado, contribuindo para a maximização da saúde da criança⁴⁰.

Está comprovado cientificamente que quanto mais conhecimentos os pais têm sobre a higiene e os padrões de sono dos filhos, mais eficazes são as estratégias que adotam, uma vez que, são ajustadas às necessidades das crianças, instituindo hábitos que favorecem um sono de qualidade³⁴.

A qualidade do sono das crianças diminui drasticamente durante a hospitalização. As rotinas de sono alteradas, os despertares frequentes e a duração reduzida do sono, podem afetar negativamente a sua resposta imunológica^{24,41,42}. A evidência científica demonstra que o sono e o sistema imunitário têm uma relação bidirecional. A resposta imunitária, como a provocada por uma infeção viral, pode afetar o sono. Ao mesmo

tempo, o sono consistente fortalece o sistema imunitário, permitindo uma função imunitária equilibrada e eficaz⁴³.

Assim como o sono pode ajudar o cérebro a consolidar a aprendizagem e a memória, a investigação sugere ainda que o sono fortalece a memória imunitária. A interação dos componentes do sistema imunitário durante o sono reforça a capacidade do sistema imunitário de se lembrar de como reconhecer e reagir a antígenos perigosos. Para além disso, durante o sono, a respiração e a atividade muscular diminuem, libertando energia para o sistema imunitário realizar estas tarefas críticas⁴³.

Durante a hospitalização as crianças dormem cerca de duas horas a menos por noite face ao recomendado⁴². Esta diminuição de horas deve-se essencialmente à exposição a fatores externos e internos que perturbam o sono, alguns dos quais são modificáveis com estratégias de promoção e proteção do sono^{4,34}. Estas estratégias dividem-se em três grupos:

- **Estratégias de gestão do ambiente**, com a redução da luminosidade, ruído^{4,13,41,42}, organização da enfermaria^{4,42} e manutenção de temperatura ambiente entre 20 e 24°C⁴.

- **Estratégias de gestão dos cuidados**, com a limitação e concentração das atividades de enfermagem, durante o sono^{4,13,41,42} manutenção das rotinas de sono da criança⁴ e redução da monitorização noturna⁴¹;

- **Estratégias de promoção do conforto** através da diminuição fatores clínicos dependentes da patologia da criança, como dor, desconforto respiratório, episódios recorrentes de tosse, febre e outros¹³, utilização de técnicas de relaxamento^{4,41,42}, leitura, música, massagem, toque calmante, exercícios respiratórios, e educação sobre o sono à criança/família^{13,41}.

É essencial sensibilizar os profissionais de saúde e as famílias para a necessidade de proporcionar ambientes adequados para promover o sono e o descanso nas crianças¹³. As iniciativas e intervenções na promoção do sono parecem ser aceitáveis pelos pais e profissionais de saúde e podem contrariar com sucesso os fatores perturbadores do sono⁴¹.

Nos recém-nascidos prematuros, o sono assume ainda maior importância. Estes recém-nascidos passam até 90% do tempo a dormir, e a privação de sono pode ser um fator de stress significativo, com impacto negativo no seu desenvolvimento¹⁸. Estudos demonstram que a privação de sono ou distúrbios do sono em recém-nascidos prematuros podem resultar em instabilidade fisiológica e défices no desenvolvimento neurocognitivo

e motor. Assim, o sono deve ser reconhecido como uma função vital, tão importante quanto a alimentação e a respiração^{18,23}.

Os recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) estão sujeitos a frequentes estímulos ambientais e manipulações clínicas que interrompem significativamente o seu ciclo de sono. Estudos indicam que o sono pode ser interrompido entre 132 e 234 vezes num período de 24 horas^{18,21}. O ambiente das UCIN é considerado perturbador e potencialmente nocivo para o sono neonatal, caracterizando-se por elevada intensidade luminosa e sonora, bem como por intervenções médicas e de enfermagem frequentes, muitas vezes invasivas e dolorosas. Estes fatores atuam como estímulos stressantes que comprometem a continuidade e qualidade do sono dos recém-nascidos^{4,18,21}. A exposição contínua a tais estímulos pode causar perturbações na transição entre os estados de sono e vigília, especialmente nos recém-nascidos prematuros, cujo desenvolvimento neurológico se encontra em fase crítica. Assim, torna-se fundamental a adoção de estratégias que promovam a proteção e qualidade do sono destes recém-nascidos nas UCIN, reconhecendo a sua importância para um desenvolvimento saudável^{18,21}.

A equipa de saúde deve proporcionar um ambiente favorável à consolidação do sono do RN, com estratégias que mais uma vez se dividem em três grupos^{5, 9, 10, 13, 18,19,21}:

- **Estratégias de gestão do ambiente com redução do ruído** (diminuir o volume dos alarmes dos monitores; antecipar/atender os alarmes o mais rápido possível; diminuir o volume do telefone do serviço; manter telemóveis pessoais em modo de vibração ou com volume reduzido; diminuir o volume da conversação entre profissionais; definir períodos de silêncio^{4,12,18,41,42}; evitar colocar objetos em cima das incubadoras; fechar as portas das incubadoras com cuidado; evitar bater nas incubadoras; evitar abrir embalagens no interior das incubadoras^{4,18,18,21}); **redução da luminosidade** (utilizar luzes suaves; restringir a utilização de luzes mais fortes apenas para procedimentos que assim o exijam; não virar os focos de luz diretamente para a face do RN; alternância cíclica de luz 12/12h^{4,19,21}).

- **Estratégias de gestão de cuidados** com concentração das manipulações do RN; com cuidados agrupados coincidentes com a hora da mamada; sem interrupção do sono por cuidados rotineiros; adiando intervenções que não são emergentes até o RN acordar^{4,19,21}.

- **Estratégias de promoção do conforto** na promoção da contenção (ninhas, *swaddling*, manual); sucção não-nutritiva; técnica de *Yakson*; técnica de “*Gentel Human Touch*”; método Canguru; posição de dormir^{4,19,21}.

É da competência do enfermeiro especialista a implementação de estratégias que protejam e promovam o sono da criança/RN hospitalizada, devendo para tal possuir conhecimentos aprofundados acerca do sono, possibilitando a identificação e aplicação de estratégias eficazes para a sua promoção e proteção. As estratégias mencionadas apresentam como vantagens o facto da sua aplicabilidade ser autónoma para o enfermeiro, serem seguras e não invasivas²¹.

A hospitalização prioriza, com frequência, outros cuidados em detrimento do sono. A promoção e proteção do sono através de uma **intervenção educacional**, da implementação de **práticas baseadas em evidência** e em **parceria com a família**, demonstra ser o caminho para minimizar os efeitos da hospitalização no sono dos RN/crianças^{11,41}.

II.3. Referencial teórico de enfermagem

Considerando o sono como uma dimensão promotora de saúde, revela-se pertinente a adoção do **Modelo de Promoção da Saúde** (MPS), desenvolvido por Nola Pender, como referencial teórico para o percurso desenvolvido. Este modelo constitui uma proposta metodológica que orienta intervenções de enfermagem centradas na promoção de comportamentos que levam à promoção da saúde.

O conceito de promoção da saúde ganhou destaque a partir de diversas conferências internacionais, nomeadamente em Otawa, Adelaide, Sundsvall, Bogotá e Jacarta, que impulsionaram ações alicerçadas nas competências e saberes dos indivíduos. O termo passou a ser amplamente utilizado por profissionais de saúde, verificando-se uma crescente implicação dos enfermeiros em práticas promotoras de saúde^{15,16}.

O modelo concetualizado por Nola Pender, na década de 1980, define a promoção da saúde como o conjunto de atividades orientadas para o desenvolvimento de capacidades que favoreçam o bem-estar do indivíduo^{15,16}. A sua construção teórica baseia-se nos princípios da enfermagem holística, da psicologia social e das teorias da aprendizagem, envolvendo comportamentos saudáveis ao longo de todo o ciclo de vida⁴⁴.

O MPS contempla os conceitos de saúde, pessoa, ambiente e enfermagem. A saúde é entendida numa perspetiva holística, integrando dimensões individuais,

familiares e comunitárias, valorizando o bem-estar e o desenvolvimento de competências em função da idade, etnia e cultura. O ambiente é compreendido como o resultado da interação entre o indivíduo e os seus recursos socioeconómicos e de saúde. A pessoa define-se como um ser autónomo e dotado de capacidade para tomar decisões e modificar os seus comportamentos. Por sua vez, a enfermagem representa o conjunto de intervenções e estratégias que o enfermeiro mobiliza para incentivar comportamentos saudáveis^{15,16}.

Este modelo apresenta uma estrutura clara e operacional, permitindo ao EEESIP intervir tanto a nível individual como coletivo, facilitando o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções. Está organizado em três componentes: a primeira diz respeito às características e experiências individuais, que englobam comportamentos prévios e fatores pessoais de ordem biológica, psicológica e sociocultural; a segunda componente refere-se aos sentimentos e ao conhecimento do indivíduo relativamente ao comportamento desejado, integrando aspetos como a perceção de benefícios e barreiras, a autoeficácia, as emoções associadas ao comportamento, e as influências interpessoais e situacionais; a terceira componente aborda o resultado do comportamento, incluindo o compromisso com o plano de ação, as exigências imediatas e preferências individuais, e o comportamento de promoção de saúde propriamente dito^{15,16,44}.

O EEESIP assume um papel fundamental na operacionalização do MPS, ao atuar como agente facilitador na mudança de comportamentos e na capacitação parental. Ao identificar barreiras à implementação de rotinas de sono como por exemplo, o desconhecimento dos pais sobre a importância do sono no desenvolvimento da criança, estilos parentais inconsistentes ou ausência de um ambiente favorável ao sono, o enfermeiro poderá intervir com estratégias promotoras do sono individualizadas, e reforçar os benefícios da adoção de hábitos de sono saudáveis, promovendo o aumento da motivação e do compromisso parental com o plano de ação delineado.

Para além disso, a perceção de influências interpessoais e situacionais, como por exemplo, o papel da creche ou o apoio familiar, é essencial para o sucesso da intervenção. A colaboração interprofissional e o trabalho em rede com outros contextos de cuidados à criança são facilitadores para a consolidação de comportamentos promotores de saúde.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender oferece uma estrutura teórica e adaptada à prática de enfermagem na promoção do sono infantil. O EEESIP ao recorrer

a este modelo, contribui significativamente para a melhoria da qualidade do sono da criança, o que, por sua vez, impacta positivamente no bem-estar familiar.

Na abordagem dos cuidados de saúde à criança e família, não é possível dissociar os cuidados em pediatria do **Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey**. Este Modelo coloca a criança como o centro dos cuidados e os pais como uma constante na sua vida, ao contrário dos profissionais de saúde, cuja presença é transitória. Este modelo defende que os cuidados devem ser desenvolvidos em parceria entre os profissionais de saúde e a família, reconhecendo a competência dos pais como cuidadores principais e promovendo a sua participação ativa nas decisões relativas aos cuidados à criança^{45,46}. Esta abordagem está alinhada com a filosofia dos Cuidados Centrados na Família (CCF), que enfatiza a individualidade de cada criança e da sua família, considerando os seus valores, crenças e contexto sociocultural, reconhecendo a família como uma presença constante na vida da criança. Os cuidados são orientados para o binómio criança-família, estabelecendo-se uma relação de parceria baseada no respeito mútuo, na confiança e na negociação partilhada. Esta abordagem favorece a tomada de decisão conjunta, fundamentada em informação clara e acessível, contribuindo para uma maior satisfação e eficácia nos cuidados prestados à criança⁴⁷⁻⁴⁹.

O EEESIP ao adotar esta filosofia e este modelo, reconhece a importância de preservar os hábitos e rotinas prévias da criança, incluindo as rotinas de sono como forma de diminuir a sua privação. A escuta ativa dos pais, o respeito pelos seus conhecimentos e a colaboração na construção de um plano de cuidados individualizado são fundamentais para minimizar a disrupção do sono provocada pela hospitalização.

A promoção do sono da criança hospitalizada deve ser entendida como um cuidado essencial à recuperação da doença. Exige uma abordagem sensível e adaptada à realidade individual de cada criança e família. O Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey, articulado com os princípios dos Cuidados Centrados na Família, constitui um referencial essencial para a atuação do EEESIP.

III. Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre

O presente capítulo documenta, através de uma análise crítica e reflexiva, o percurso formativo para a consolidação das competências essenciais para a prática de enfermagem avançada. Ao longo deste capítulo estabelece-se uma correlação entre as práticas realizadas e as competências comuns do Enfermeiro Especialista⁵⁰ (EE), do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica¹² e do grau de Mestre⁵¹. Para tal, a avaliação das competências segue os critérios estipulados pelos regulamentos específicos, garantindo um alinhamento rigoroso com os referenciais normativos. As competências estão identificadas ao longo deste Relatório através das unidades de competência definidas nesses mesmos regulamentos.

Este capítulo está estruturado em subcapítulos, cada um dedicado a uma descrição detalhada de cada contexto: Serviço de Urgência Pediátrico, Unidade de Tratamentos Pediátricos, Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais, e Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação, abordando a sua caracterização, os objetivos delineados, as atividades desenvolvidas e os resultados obtidos.

No desenvolvimento da temática deste projeto foi realizado um diagnóstico inicial baseado em evidência científica sobre promoção e proteção do sono infantil na criança dos 0 aos 5 anos. Assim para identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem, foi efetuada uma observação dos disruptores do sono e das intervenções de enfermagem em cada contexto de Estágio hospitalar, Serviço de Urgência Pediátrico, Unidade de Tratamento Pediátricos e Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais. A realização dessa observação foi sustentada numa checklist de observação das medidas protetoras e promotoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem (designada ora em diante por Checklist de Observação), elaborada com base na evidência científica identificada no enquadramento teórico, destacando-se as estratégias de gestão de ambiente, gestão de cuidados e promoção do conforto, adaptadas a cada contexto.

Foram elaborados e aplicados questionários nos diferentes contextos clínicos, com o intuito de perceber qual a importância para a equipa de enfermagem de promover e proteger o sono infantil no local de trabalho, de reconhecer as intervenções de enfermagem realizadas na promoção e proteção do sono infantil e de identificar as necessidades de atualização de conhecimentos sobre promoção e proteção do sono

infantil. Além disso, através das respostas da equipa foi possível determinar as atividades propostas relativamente à temática, e descrever a forma mais eficaz de promover o sono da criança junto dos pais/famílias. Os questionários foram revistos pela Supervisora Pedagógica (SP) e autorizados pela Supervisora Clínica (SC) e Enfermeira Chefe de cada serviço. As equipas de enfermagem tiveram conhecimento do projeto previamente ao preenchimento do questionário, esse preenchimento foi voluntário e foi garantido o anonimato e confidencialidade dos participantes.

No decorrer de todos os contextos, constatou-se através da consulta de todos os documentos previstos e de reunião com as Enfermeiras Chefe e SC, a inexistência de panfletos, protocolos/normas institucionais de suporte à prática clínica que abordem a promoção e proteção do sono infantil.

III.3. Serviço De Urgência Pediátrico

O contexto de Estágio no Serviço Urgência Pediátrica foi realizado num hospital de uma das ilhas dos Açores. Este serviço assegura cuidados agudos à população com idade compreendida entre os 0 e 17 anos e 364 dias, residente na ilha ou residente noutras ilhas sem hospital quando os serviços das mesmas não conseguem dar a resposta adequada, existindo protocolo de evacuação com uma equipa própria constituída por médicos, enfermeiros e militares da Força Aérea Portuguesa.

O Serviço de Urgência Pediátrico funciona 24 horas por dia, todas as crianças acompanhadas por um familiar ou pessoa significativa são triadas (cumprindo o Protocolo de Triagem de Manchester) pela equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico no período das 8h às 24h, após esse período a triagem é realizada pela equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Geral.

O Serviço Urgência Pediátrico é composto por 1 sala de espera, 1 posto de triagem, 2 salas designadas de sub-espera, 1 sala de observação em formato Open Space (com capacidade para 3 camas e 1 berço), 1 balcão com dois postos de trabalho na sala de observação (SO), 2 gabinetes médicos, 1 sala de tratamentos. A sala de emergência não está situada dentro do Serviço de Urgência Pediátrico, existe uma sala de emergência equipada para o tratamento do doente crítico em todas as idades no espaço afeto ao Serviço de Urgência Geral.

A equipa multidisciplinar é constituída por 13 enfermeiros, sendo 3 especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, médicos com especialidade em Pediatria,

e em Medicina Geral e Familiar e assistentes operacionais. O método de trabalho utilizado na prestação de cuidados de enfermagem pela equipa é o método individual. O programa informático onde são efetuados os registos da triagem e os registos de enfermagem é a Glintt, assegurando a realização dos registos com a utilização da linguagem CIPE.

Apresentam-se de seguida os objetivos específicos definidos e as atividades efetuadas que permitiram a sua concretização.

a) Colaborar na prestação direta de cuidados de enfermagem especializados, centrados na criança/família.

Atividades:

- Aplicação de técnicas de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento, maturidade e culturalmente sensíveis, com a criança/família;
- Transmissão de orientações antecipatórias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantojuvenil;
- Utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor.

Ao longo deste Estágio, foram prestados cuidados de enfermagem especializada à criança/família em situação aguda de doença nos diversos contextos do Serviço, na Triagem, na Sala de Tratamentos e na Sala de Observação (SO), procurou-se com base nos pilares dos Cuidados Centrados na Família (CCF)⁴⁷⁻⁴⁹ participar na construção de tomada de decisão em equipa e no estabelecimento de estratégias de resolução de problemas em parceria com a criança/família (A1.1.1; A1.1.2; A1.1.3)⁵⁰.

Todos os cuidados atenderam aos princípios deontológicos que regem a profissão de enfermagem, salvaguardando o direito da criança/família sem qualquer tipo de discriminação ou juízo de valor (A1.1)⁵⁰.

Nas intervenções norteadas pela Filosofia dos CCF⁴⁷⁻⁴⁹ deu-se ênfase à negociação e participação da criança/família em todos os procedimentos, foram prevenidas e minimizadas as separações da criança da família e promovida a sensação de controlo através da partilha de informação com uma comunicação eficaz e culturalmente sensível (E1.1.1; E1.1.2)¹².

Nos momentos de prestação direta de cuidados, promoveu-se a saúde junto da criança/família na adoção de comportamentos potenciadores da saúde (E1.1.5.; E1.1.6.; E1.2.7.; E1.2.8.)¹² nomeadamente na transmissão de orientações sobre o sono infantil e sobre outras necessidades manifestadas/observadas durante a permanência da

criança/família na SO. Ainda durante a prestação direta de cuidados e em vários momentos promoveu-se a amamentação (E3.2.5)¹² e avaliou-se o desenvolvimento da parentalidade (E 3.2.1)¹².

Atendendo à filosofia dos CNT^{49,52}, onde se procurou promover a sensação de conforto e prevenir ou minimizar a dor, foram utilizadas estratégias farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor. Recorreu-se à imaginação guiada que revelou ser uma excelente estratégia na criança em idade escolar, e à distração, utilizando o brinquedo terapêutico de modo a exemplificar alguns dos procedimentos (E2.2.2.; E2.2.3.)¹².

b) Promover o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a promoção e proteção do sono em contexto hospitalar.

- Planeamento de uma sessão de formação com os temas propostos pela equipa aquando do diagnóstico de situação;
- Divulgação da sessão através da Enfermeira Chefe do Serviço e através de Cartaz de divulgação a colocar na Sala de Observação;
- Avaliação da sessão por questionário.

Para a concretização deste objetivo foram realizadas duas atividades de diagnóstico. Foi elaborada e aplicada uma Checklist de Observação (Apêndice A), durante o acompanhamento das atividades da enfermeira (SC) num turno da manhã e num turno da tarde, com o seu consentimento (Apêndice B). Pôde constatar-se que em ambos os turnos se observaram estratégias de gestão dos cuidados, tais como, adiar e agrupar intervenções com o intuito de preservar o sono e evitar administração de medicação durante os períodos de sono. Também foram observadas estratégias de promoção de conforto como, avaliar a dor e promover estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor. No entanto as estratégias ambientais relacionadas com a redução do ruído através da diminuição do volume dos telefones do serviço e dos profissionais, e a redução da luminosidade através do estabelecimento de horário específico para desligar ecrans luminosos do serviço, não foram observadas.

Foi elaborado um questionário (Apêndice C), divulgado através da aplicação *Google Forms*, tendo-se obtido 77% de adesão da equipa de enfermagem ao preenchimento do mesmo. O tratamento das respostas foi efetuado recorrendo à análise estatística dos dados obtidos (Apêndice D).

Pode-se constatar da análise dos dados que 90% dos enfermeiros manifestaram necessidade de atualização de conhecimentos sobre sono infantil. Relativamente às estratégias protetoras e promotoras do sono, os resultados corroboraram a observação

realizada, quer em relação às estratégias de gestão dos cuidados, onde se verificou que 80% dos enfermeiros adiam muitas vezes ou sempre uma intervenção com intuito de preservar o sono da criança, 60% avalia muitas vezes a dor e promove estratégias de controlo da mesma e 40% fazem-no sempre. De realçar que na gestão do ambiente, apenas 10% reduz sempre o volume dos telefones de serviço, 40% reduz sempre o volume do telemóvel pessoal e o volume das conversas entre a equipa. Salienta-se ainda que 80% das respostas consideram o ruído como o fator disruptor do sono com maior impacto na criança em SO. Dentro da temática a abordar numa formação a realizar à equipa, o ruído (fator disruptor do sono), a higiene do sono e as estratégias promotoras e protetoras do sono, foram as áreas mais mencionadas.

Com base no resultado destes dois instrumentos de diagnóstico foi planeada e realizada uma sessão de formação (Apêndice E) à equipa de enfermagem com temas propostos pela mesma. A sessão foi divulgada através de conversas informais com a equipa de enfermagem e por fixação de cartaz na Sala de Observação do Serviço (Apêndice F). A mesma sessão realizou-se em dois dias distintos com uma adesão de 78% da equipa e teve como objetivo geral: sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da proteção e promoção do sono na criança, e mais especificamente: apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa; descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida; apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis; abordar a influência da hospitalização no padrão de sono da criança; descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização.

A discussão realizada após cada sessão foi enriquecedora, notando-se por parte de cada enfermeiro sugestões de melhoria relativamente às estratégias de gestão do ambiente, estabelecendo-se inclusivamente uma estratégia para preservação do sono das crianças durante o período noturno, evitando a realização de intervenções dolorosas na Sala de Observação, algo que até ao momento não se verificava. Pode-se constatar que após a realização da formação, o volume das conversas entre profissionais diminuiu, respeitando quer os períodos noturnos quer os momentos de sesta, os telefones pessoais passaram a estar em modo vibração, conseguiu-se diminuir o volume do telefone do serviço e ainda, reduzir a luminosidade dos ecrãs das estações de serviço durante o período noturno.

As sessões foram avaliadas através do preenchimento de um questionário na aplicação *Google Forms* (Apêndice G) obtendo-se 90% de respostas. Realça-se a

classificação de **Muito Bom** em todos os parâmetros avaliados relativamente aos conteúdos “relevância para a prática profissional, atualização de conteúdos, organização e sequência lógica, adequação à carga horária da formação” e relativamente à formação como um todo, “atendeu às expectativas e aplicabilidade dos conhecimentos na prática profissional”. A sessão de formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho, quer no diagnóstico de necessidades formativas (D2.1; D2.1.2)⁵⁰ como no contributo para o conhecimento e práticas profissionais, com base na evidência científica mais recente (B2.2.1; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6)⁵⁰.

c) Promover a consciencialização da família sobre a promoção de hábitos de sono saudáveis.

Atividades:

- Elaboração de pedido de autorização ao Conselho de Administração para divulgar PowerPoint (PWP) no ecrã da sala de espera do serviço;
- Execução do PWP a disponibilizar no ecrã da sala de espera do serviço;
- Divulgação do PWP;
- Elaboração de sinalética com QR Code, para avaliação do PWP através de um questionário dirigido aos pais.

Considerando os vários instrumentos de promoção de sono saudável, no momento de diagnóstico de situação, a equipa de enfermagem foi questionada sobre qual o instrumento que entendiam ser mais eficaz para informar a família sobre promoção de sono saudável, 60% das respostas consideraram um vídeo para a sala de espera e 40% um folheto (Apêndice D). Neste sentido foi elaborado um pedido de autorização ao Conselho de Administração do Hospital (Apêndice H) para divulgação de PWP nos ecrãs das salas de espera, obtendo-se com resposta positiva. O PWP foi elaborado e divulgado em formato de vídeo (Apêndice I), abordando as rotinas de sono da criança. A evidência demonstra que, quanto mais conhecimentos os pais têm sobre a higiene e os padrões de sono dos filhos, mais eficazes são as estratégias que adotam, visto que são ajustadas às necessidades das crianças e instituem hábitos³⁴ que favorecem um sono de qualidade³⁴.

O vídeo foi divulgado a partir da terceira semana de Estágio, em dois ecrãs, um na sala de espera da área da pediatria e outro na sala de sub-espera dentro do serviço. Para avaliação deste PWP foi elaborado um questionário com acesso por QR Code, colocado próximo do ecrã, permitindo que os pais pudessem fazer avaliação. Nas avaliações obtidas (Apêndice J) verificou-se que 92.3% consideraram o conteúdo claro e fácil de

entender, 100% considerou as informações fornecidas úteis para melhorar a rotina de sono do seu filho e 100% considerou que a apresentação e organização dos slides facilitaram o entendimento do conteúdo.

A elaboração do vídeo foi sustentada em evidência científica recente, pelo que foi desenvolvido o papel de dinamizador e gestor de novo conhecimento em contexto de prática visando a promoção da saúde (D2.2; D2.2.1)⁵⁰.

Além da divulgação do vídeo, e no decorrer da prestação de cuidados, todos os comportamentos observados como consequência de hábitos de sono desadequados ou de privação de sono foram alvo de intervenção. A evidência realça que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, estas práticas vão permitir diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono^{4,31-33}. Assim e atendendo ao Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, foi efetuada a promoção e proteção do sono junto das famílias e crianças com base no reconhecimento das experiências, vivências e hábitos da família, foram enfatizados os pontos fortes, identificados os benefícios para a toda a família na implementação e alteração de comportamentos promotores do sono, considerados exequíveis e aceites pela mesma¹⁵.

As atividades desenvolvidas permitiram o desenvolvimento de competências na transmissão de orientações antecipatórias às famílias, promovendo um crescimento e desenvolvimento infantil (E 3.1.; E3.1.1.; E3.1.3.)¹², utilizando uma comunicação adequada a faixa etária, estágio de desenvolvimento, cultura e literacia da criança e família (E3.3.; E3.3.1.; E3.3.2.; E3.3.3.)¹².

d) Sensibilizar a equipa multidisciplinar para a redução do ruído nas zonas de maior circulação de pessoas.

Atividades:

- Elaboração de pedido de autorização à Enfermeira Chefe para utilização de sinalética de silêncio;
- Execução da sinalética;
- Aplicação da sinalética;

Aquando da realização do diagnóstico de situação, a equipa de enfermagem referiu que o corredor de acesso aos gabinetes médicos, sala de observação, e a outros serviços do hospital, como sendo um local de grande circulação quer de pessoas estranhas ao serviço, quer de colaboradores que no desempenho das suas funções provocam ruído

intenso, esquecendo-se que estão internadas em observação crianças doentes, por vezes a dormir.

Na criança hospitalizada, as rotinas de sono sofrem alterações, os despertares são frequentes e conseqüente ocorre uma redução da duração do sono, afetando negativamente a resposta imunológica^{14,41,42}. As crianças estão expostas a vários fatores externos e internos que perturbam o sono, alguns dos quais são modificáveis com estratégias de promoção e proteção do sono. Uma dessas estratégias é a de gestão do ambiente, com a redução da luminosidade, do ruído e organização da enfermaria^{4,13,41,42}.

É da competência do EEESIP a implementação de estratégias que protejam e promovam o sono da criança hospitalizada, possibilitando a identificação e aplicação de medidas eficazes para a sua promoção e proteção²¹.

Neste sentido e após aprovação da Enfermeira Chefe foi elaborada sinalética de silêncio (Apêndice L) cuja principal função foi reduzir o ruído dos telemóveis, das conversações no corredor, e o ruído que a porta de acesso produz quando fecha sem intervenção.

A sinalética foi colocada após validação do Gabinete de Comunicação e Gabinete de Qualidade do Hospital, pelo que só esteve disponível na terceira semana de Estágio. No entanto, fazendo uma avaliação posterior deste procedimento junto de vários elementos da equipa, constatou-se que no período noturno foi notória a redução de ruído.

Na concretização deste objetivo, onde se geriu uma situação potencialmente comprometedora do bem-estar da criança, foram desenvolvidas competências, aplicando conhecimentos sobre saúde e bem-estar físico e psicossocial da criança e jovem (E2.2.; E2.2.1.)¹².

e) Sensibilizar a equipa de enfermagem para medidas não farmacológicas no controlo da dor, nomeadamente a utilização de óculos de realidade virtual, e dispositivo de vibração e pressão (Buzzy).

Atividades:

- Elaboração do pedido de aquisição de óculos de realidade virtual e dispositivo de vibração e pressão (Buzzy) ao Conselho de Administração;
- Elaboração de documento com os benefícios da utilização dos dois dispositivos;
- Divulgação do documento à equipa de enfermagem nas passagens de turno;

- Elaboração de póster com os benefícios da utilização dos dois dispositivos, a colocar na sala de tratamentos;

No decorrer do Estágio questionou-se a equipa de enfermagem sobre a existência de outras formas de distração, nomeadamente a utilização de óculos de realidade virtual, e a utilização de dispositivo de vibração e pressão (Buzzy) para controlo da dor, foi referido desconhecimento.

O controlo eficaz da dor é um indicador da qualidade de cuidados prestados não só do ponto de vista ético, mas também nas implicações que tem no neurodesenvolvimento das crianças. As crianças têm memória da dor e a dor não tratada pode ter consequências a longo prazo, podendo influenciar experiências posteriores de dor quer a nível da sua forma de lidar com o stress quer a nível da sensibilidade dolorosa. A aplicação de medidas não farmacológicas no controlo da dor altera a forma como cada criança experiencia um episódio doloroso⁵³⁻⁵⁵.

A distração é uma medida não farmacológica que direciona a atenção para situações não relacionadas com o procedimento doloroso. É especialmente útil para controlar dores de curta duração como, por exemplo, a punção para colheita de sangue⁵⁶. Considera-se a intervenção não farmacológica mais eficaz para mitigar a dor e a ansiedade experienciadas por crianças submetidas a procedimentos relacionados com agulhas⁵⁷.

A Realidade Virtual (RV) apresenta-se como uma estratégia de distração, havendo vários estudos que comprovam que a sua utilização pode promover emoções positivas e ajudar as crianças a lidar com procedimentos dolorosos⁵⁶⁻⁵⁹.

São várias as teorias que explicam a atuação da RV na inibição ou redução da sensação de dor, uma delas é a Teoria do Controlo do Portão. De acordo com esta teoria, os sinais de dor não são simplesmente transmitidos da periferia para o cérebro, são modulados ao longo do caminho. As atividades do sistema nervoso central, como atenção, emoção e memória, desempenham um papel crucial na perceção sensorial. Portanto, o nível de atenção direcionada ao estímulo doloroso, a emoção associada a esse estímulo e a experiência prévia com a dor, são extremamente importantes na forma como cada indivíduo interpreta esse estímulo^{54,55,57}.

Além das estratégias não farmacológicas para controlo da dor relacionadas com a distração, aquelas que combinam o envolvimento de múltiplos sentidos são também particularmente eficazes. A evidência demonstra que a vibração, o frio e o toque podem interferir com a transmissão nervosa da dor⁶⁰. O dispositivo Buzzy é colocado no local

da aplicação durante 30 a 60 segundos antes do procedimento; depois, é movido aproximadamente 5 cm proximal ao local e mantido ali durante o procedimento. Após a injeção ou punção, o Buzzy deve ser reposicionado no local da punção e deixado atuar por cerca de 30 a 60 segundos para diminuir o desconforto. A evidência demonstra que, o frio pode por um lado, afetar diretamente os nervos periféricos e retardar a propagação da dor, e por outro, pode indiretamente reduzir a dor, aliviando o edema e o espasmo muscular⁶¹.

Na aplicação de medidas não farmacológicas, o enfermeiro apresenta-se como o gestor da dor e do bem-estar da criança/jovem, incluindo os pais ou cuidadores nesta gestão. As intervenções não farmacológicas - intervenções autónomas dos enfermeiros, representam um recurso precioso no alívio da dor, quer sejam utilizadas isoladamente ou em conjunto com outras abordagens⁶².

O EEESIP desempenha as suas funções em parceria com a díade criança e família/pessoa significativa, com o objetivo de promover o mais elevado estado de saúde possível⁵⁵. Sendo o EEESIP o enfermeiro com maior base de conhecimentos acerca do controlo da dor pediátrica, é essencial além da sua formação contínua, a capacitação dos pares⁶³.

Assim e com base em evidência científica, foi solicitado ao Conselho de Administração do Hospital a aquisição de um dispositivo Buzzy e Óculos de Realidade Virtual (Apêndice M). O pedido foi aceite, embora até ao final do Estágio ainda não tivesse sido adquirido. Foi realizado e divulgado pela equipa de enfermagem um documento escrito (Apêndice N) sobre os benefícios da utilização dos dois dispositivos no controlo da dor em procedimentos relacionados com agulhas, e atendendo ao desconhecimento da equipa relativamente à utilização dos dispositivos, elaborou-se um póster (Apêndice O) com a finalidade de relembrar a importância de utilização de medidas não farmacológicas, e descrever instruções de utilização das mesmas.

Com esta atividade foi possível desenvolver-se competências na gestão da dor, garantindo além de medidas farmacológicas, o desenvolvimento de conhecimentos na aplicação de medidas não farmacológicas de controlo da dor (E2.2; E2.2.1.; E2.2.2.; E2.2.3.)¹², atuando-se também como facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho no desenvolvimento de competências e habilidades dos enfermeiros (D2.1; D 2.1.4)⁵⁰.

III.2. Unidade de Tratamento Pediátrica

O contexto de Estágio na Unidade de Tratamento Pediátrica foi realizado num hospital de uma das ilhas dos Açores. Este serviço assegura cuidados de saúde na área da Pediatria Médica e Pediatria Cirúrgica à população com idade compreendida entre os 28 dias e 17 anos e 364 dias, residente na ilha e residente em duas outras ilhas sem hospital.

A Unidade de Tratamento Pediátrica tem na sua estrutura de 10 quartos com 11 camas e 5 berços, com uma taxa anual de ocupação de 25%.

A equipa multidisciplinar é composta por uma equipa de enfermagem com 12 enfermeiras, sendo duas EEESIP e uma Enfermeira Chefe também EEESIP, educadoras de infância, assistente social, psicólogos, nutricionistas, médicos pediatras, administrativas e assistentes operacionais. O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem é o individual. O programa informático onde são efetuados os registos de enfermagem é a Glintt, este programa assegura a realização dos registos utilizando a linguagem CIPE.

a) Colaborar na prestação direta de cuidados de enfermagem especializados, centrados na criança/família.

Atividades:

- Aplicação de técnicas de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento, maturidade e culturalmente sensíveis, com a criança/família;
- Transmissão de orientações antecipatórias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantojuvenil;
- Utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para controlo da dor.

Na prestação de cuidados de enfermagem especializada à criança/família em situação de doença, foram prevenidas e minimizadas as separações da criança da família, foi promovida a sensação de controlo através da partilha de informação, obtenção de consentimento em todos os procedimentos realizados e a participação da família nos cuidados à criança, orientando-se assim as intervenções com base na filosofia dos Cuidados Não Traumáticos^{49,52} e dos Cuidados Centrados na Família⁴⁷⁻⁴⁹.

A dor foi avaliada e controlada com medidas farmacológicas e não farmacológicas. Foi realizada a avaliação sistemática da dor, mediante a utilização de escalas validadas e apropriadas a cada faixa etária (FLACC; Escala Numérica, Escala de

Faces de Wong-Baker). Entre as medidas não farmacológicas implementadas, a associação da sucção nutritiva ao conforto do colo parental revelou um impacto positivo significativo (redução da expressão de dor, através dos sinais comportamentais de desconforto). A evidência demonstra que o uso de várias intervenções não farmacológicas no controlo da dor, efetuadas pelos pais, como contato pele a pele e a amamentação, é mais eficaz na redução das respostas comportamentais à dor, do que usar as intervenções de alívio da dor isoladamente⁶⁴. Comportamentos calmantes parentais combinados, que proporcionam estimulação rítmica (segurar/balançar/vocalizar) ou oro gustativa/oro táctil (alimentação/sucção), aumentam a vinculação e são mais eficazes num contexto doloroso⁶⁴.

A distração audiovisual, nomeadamente a visualização de filmes, demonstrou elevada eficácia em crianças em idade pré-escolar e escolar. Em momentos distintos, foram igualmente utilizadas outras estratégias de alívio da dor, tais como a narração de histórias, a disponibilização do brinquedo favorito e a audição de músicas familiares. A distração é uma técnica que envolve direcionar a atenção da criança para situações não relacionadas com o procedimento doloroso. Pode-se incluir atividades como leitura, música, vídeos, exercícios de respiração, humor, entre outros^{56,58,62}. Desta forma proporcionou uma gestão diferenciada da dor (E2.2.1; E2.2.2; E2.2.3)¹² e estabeleceu-se uma comunicação adaptada não só ao estágio de desenvolvimento da criança, considerando a idade e o nível de compreensão, mas também ao respetivo contexto sociocultural, observando a dinâmica familiar, adaptando o vocabulário e atendendo aos costumes e práticas familiares (E3.31; E3.32; E3.3.3)¹².

No âmbito das orientações antecipatórias, informou-se e capacitou-se sobre necessidades manifestadas/observadas durante a permanência das crianças e famílias no serviço dando-se ênfase ao sono (E3.1.3)¹². Assim através dos pressupostos do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, onde *“as pessoas comprometem-se a ter comportamentos dos quais antecipam benefícios pessoalmente valorizados”*^{44p706} promoveu-se com a família o sono das crianças orientando-as para a implementação de um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono. Esses comportamentos permitirão a diminuição da privação do sono da criança, privação esta que além de trazer consequências negativas a curto e longo prazo, pode ter também um impacto negativo na resposta da família às necessidades dos seus filhos^{3,25}.

Promoveu-se também a autoestima do adolescente, facilitando a expressão das emoções e negociando um plano de adoção de comportamentos saudáveis (E3.4.1.; E3.4.4.; E3.4.5.)¹².

As situações de especial complexidade foram devidamente identificadas, tendo sido desenvolvidas competências específicas no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem adequados a contextos de instabilidade das funções vitais (E2.1.1)¹².

Todos os cuidados prestados basearam-se numa prática sustentada no respeito pelos direitos humanos, promovendo a segurança, a privacidade e a dignidade da criança/família. Foi assegurado o respeito pelas crenças, valores e contexto familiar de cada criança, considerando a sua situação particular (A2.1; A2.2)⁵⁰.

b) Promover o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a promoção e proteção do sono em contexto hospitalar.

Atividades:

- Planeamento de uma sessão de formação com os temas propostos pela equipa aquando do diagnóstico de situação;
- Divulgação da sessão através da Enfermeira Chefe do Serviço, conversas informais com a equipa de enfermagem e por cartaz de divulgação a colocar no gabinete de passagem de turno;
- Realização da sessão no Gabinete de Enfermagem;
- Avaliação da sessão por questionário.

Para a concretização deste objetivo foram realizadas duas atividades de diagnóstico, a aplicação de uma Checklist de Observação (Apêndice P). Durante o acompanhamento das atividades das duas enfermeiras nos turnos da manhã, tarde e noite, com o consentimento de ambas (Apêndice Q), foram observadas estratégias de gestão dos cuidados, tais como, adiar intervenções e administração de medicação com o intuito de preservar o sono e agrupar cuidados, evitando a interrupção do sono. Foram observadas também estratégias de promoção de conforto, na promoção de rotinas de sono e na avaliação de estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor, no entanto as estratégias ambientais, relacionadas com a redução do ruído através da diminuição do volume dos telefones do serviço e dos profissionais, dos diálogos, e a redução da luminosidade através do estabelecimento de horário específico para desligar ecrãs luminosos do serviço, não foram observadas de forma consistente nos três turnos. Realçam-se situações bastante ruidosas relacionados com as atividades dos assistentes

operacionais, como mudanças do lixo durante os períodos da noite e entrada do funcionário da lavanderia às 7h com o carro da roupa suja para recolha.

Foi também aplicado um questionário (Apêndice R) divulgado através da aplicação *Google Forms*, tendo-se obtido **84.6%** de adesão da equipa de enfermagem ao preenchimento do mesmo. O tratamento das respostas, foi efetuado recorrendo à análise estatística dos dados obtidos (Apêndice S). Pôde-se constatar da análise dos dados que 90.9% dos enfermeiros manifestou necessidade de atualização de conhecimentos sobre sono infantil. Nas respostas obtidas realçam-se como fatores disruptores do sono a situação de doença/dor e o ruído (45.5%). Nas estratégias protetoras e promotoras do sono destacam-se os dados obtidos na gestão do ambiente, onde 46.1% nunca reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço, apenas 23% reduz ou elimina sempre o volume do telemóvel pessoal e apenas 7.6% reduz ou elimina sempre o volume das conversas entre a equipa. Dentro da temática a abordar numa formação a realizar à equipa, foi considerado o ruído (fator disruptor do sono), a higiene do sono e a prevenção das perturbações do sono.

Com base no resultado destes dois instrumentos de diagnóstico foi planeada e realizada uma sessão de formação à equipa de saúde (Apêndice T), onde estiveram presentes elementos da equipa de enfermagem (66.6%), assistentes operacionais, secretária de piso e educadoras de infância do serviço. A sessão foi divulgada através da Enfermeira Chefe do Serviço, por conversas informais com a equipa de enfermagem e ainda fixação de cartaz no gabinete de passagem de turno (Apêndice U).

A sessão de formação teve como objetivo geral: sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da proteção e promoção do sono na criança, e mais especificamente: apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa de enfermagem; descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida; apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis; descrever as principais perturbações do sono na criança; abordar a influência da hospitalização no padrão de sono da criança; descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização; apresentar o panfleto "Hábitos de Sono Saudáveis"; apresentar o Projeto "Hora de Sonhar".

Durante a sessão ocorreram vários momentos de reflexão e discussão entre toda a equipa, realçando-se o momento em que se debateram as alterações relacionadas com procedimentos ruidosos durante o período noturno, como a recolha da roupa suja, que após a sessão passou a ser colocada à porta do serviço pelas assistentes operacionais,

evitando a entrada ruidosa do carro da recolha de roupa no serviço às 7h. O horário de reposição de material e de recolha do lixo também foi alterado e adaptado, evitando os períodos noturnos.

O “Momento de Silêncio” proposto entre as 13h às 15h no âmbito do Projeto “Hora de Sonhar”, foi recebido pela equipa com algumas reservas, no entanto quando realçadas as respostas ao questionário, onde a diminuição do ruído foi considerada várias vezes como uma sugestão de melhoria para promover a sesta, surgiu um compromisso de todos, no sentido de se estabelecer esse momento.

No decorrer da sessão foi ainda abordada a possibilidade de se alterar o horário de iluminação dos corredores do serviço, onde as luzes desligavam às 22h e acendiam às 6:30, foi referido pela Enfermeira Chefe que não seria possível fazer qualquer alteração, atendendo que era um procedimento automático e aplicado em todo o hospital. Após o término do contexto de Estágio, constatou-se que o solicitado foi atendido sendo que o horário foi adaptado ao serviço, com iluminação do corredor a desligar às 21h e a acender às 7h, esta alteração foi referida pela equipa como uma melhoria significativa na promoção do sono das crianças hospitalizadas no serviço, sensibilizando também a equipa para a redução do ruído a partir dessa hora.

A sessão foi avaliada através do preenchimento de um questionário na aplicação *Google Forms* (Apêndice V), obtendo-se 100% de resposta dos participantes. Na avaliação da sessão obteve-se em todos os parâmetros a classificação de **Muito Bom** e **Bom** excetuando o “domínio dos conteúdos abordados”, “a aplicabilidade dos conhecimentos adquiridos na prática profissional” e “expectativas relativamente à formação” avaliados como **Muito Bom** em 100% das respostas.

A sessão de formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho, quer no diagnóstico de necessidades formativas (D2.1; D2.1.2)⁵⁰, como no contributo para o conhecimento e práticas profissionais, com base na evidência científica mais recente (B2.2.1; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6)⁵⁰.

c) Promover a consciencialização da família sobre a promoção de hábitos de sono saudáveis.

Atividades:

- Execução do panfleto sobre promoção de hábitos de sono saudáveis;
- Divulgação panfleto no aplicativo informático, depositário dos documentos da área da Pediatria;

- Divulgação do panfleto à equipa de enfermagem na sessão de formação sobre promoção e proteção do sono;
- Entrega do panfleto a todas as crianças/famílias, durante os ensinamentos realizados sobre a higiene do sono infantil.

Aquando do período de diagnóstico de situação, no preenchimento do questionário, 81.8% das respostas referiram que não informam ou capacitam a família sobre higiene do sono, no entanto, e considerando os vários instrumentos de promoção do sono, 45.5% consideraram o panfleto como instrumento a utilizar na promoção do sono junto da criança/família (Apêndice S). Neste sentido foi elaborado um panfleto intitulado “Hábitos de Sono Saudáveis” (Apêndice W), obedecendo a um template definido pelo Gabinete de Qualidade do hospital onde estão descritas as rotinas de sono e a promoção do ambiente facilitador do sono. O panfleto tem disponível um QR Code com um vídeo sobre rotinas de sono denominado “Como ajudar o seu filho a dormir bem”, disponibilizado/visível nos ecrãs da Sala de Espera do Serviço de Urgência Pediátrico. O panfleto foi divulgado à equipa de enfermagem na sessão de formação, tendo-se obtido uma resposta positiva por parte da chefe, relativamente ao seu conteúdo e à sua divulgação.

A entrega do panfleto foi realizada nos momentos de orientações antecipatórias, onde se informou e capacitou sobre hábitos de sono saudáveis. A avaliação do documento foi realizada pelos pais através de um QR Code (disponibilizado no panfleto) com um breve questionário. Nas respostas obtidas verificou-se que 100% considerou que o panfleto estava claro, fácil de entender e que as informações fornecidas seriam úteis para melhorar a rotina do sono do filho (Apêndice X). Após avaliação do panfleto, a Enfermeira Chefe diligenciou o processo de introdução no aplicativo informático, depositário dos documentos da área da pediatria, ficando disponível para todos os serviços de pediatria do hospital (Apêndice Y).

As atividades realizadas proporcionaram oportunidades significativas para o desenvolvimento e consolidação de competências na comunicação de orientações antecipatórias dirigidas às crianças/famílias, promovendo-se o crescimento e desenvolvimento da criança (E 3.1.; E3.1.1.; E3.1.3.)¹².

d) Promover a implementação do Projeto “Hora de Sonhar”

Atividades:

- Apresentação do projeto “Hora de Sonhar” na sessão de formação sobre a promoção e proteção do sono em contexto hospitalar;

- Elaboração de texto promotor da sesta no Guia de Acolhimento;
- Elaboração de sinalética identificadora do momento que a criança está a dormir a sesta;
- Elaboração de sinalética de silêncio;
- Implementação do “Momento de silêncio”;

Como já foi referido, a evidência científica informa que em média, durante a hospitalização, as crianças dormem cerca de duas horas a menos por noite do que o recomendado⁴². Esta diminuição de horas deve-se essencialmente à exposição a fatores externos e internos que perturbam o sono, alguns dos quais são modificáveis com estratégias de promoção e proteção do sono^{4,34}. A promoção da sesta durante a hospitalização apresenta-se como uma estratégia de promoção do sono, visto contribuir para a conservação do tempo total do sono, para além disso, a evidência destaca a influência da sesta na regulação emocional das crianças, afetando as suas respostas em circunstâncias desafiadoras^{27,65}.

Com o objetivo de promover a sesta foi implementado o Projeto “Hora de Sonhar”. A apresentação do Projeto à equipa de saúde realizou-se durante a sessão de formação, onde foram também apresentados os resultados do questionário aplicado durante o diagnóstico de situação, que relativamente ao desenvolvimento de um projeto dedicado à sesta, as respostas consideraram o projeto muito importante (54.5%) e importante (45.5%). Segundo as referidas respostas, a redução do ruído apresentou-se como um fator relevante a considerar neste projeto (Apêndice S). O ruído, sendo um fator externo, pode ser modificável com estratégias de gestão do ambiente^{4,13,41,42}. Neste sentido, foi elaborada uma sinalética de silêncio (Apêndice Z), colocada no corredor à entrada do serviço. Essa sinalética teve como objetivo principal lembrar o “Momento de Silêncio” estipulado das 13h às 15h. Esta estratégia foi bastante eficaz e claramente respeitada por todos os profissionais do serviço, pelos familiares e cuidadores das crianças hospitalizadas.

Além da sinalética, foi elaborado um texto que integrou o Guia de Acolhimento da Unidade (Apêndice AA). Esse Guia disponibiliza um conjunto de informações úteis que pretendem facilitar a hospitalização, esclarecendo a criança/família sobre o serviço, os seus recursos e regras. O texto refere que o serviço é promotor do sono, informa que durante o dia está estabelecido o “Momento do Silêncio”, e refere ainda que é disponibilizada sinalética para colocar na porta nos momentos em que a criança está a dormir a sesta. Esta sinalética pretende alertar os profissionais da equipa de saúde para

que sempre que possível, não interrompam o sono (Apêndice AB). O texto faz ainda referência ao horário que deverão desligar as televisões do serviço, bem como todos os aparelhos eletrónicos pessoais (a partir das 22h). Foi possível verificar que a utilização da sinalética nas portas teve adesão pelos pais, tendo sido respeitada, sempre que clinicamente possível, também pelos profissionais.

A promoção da sesta é um desafio, sendo essencial que se promova e preserve a sesta sempre que a criança manifeste necessidade da mesma. O EEESIP tem a responsabilidade de conhecer as necessidades de sono das crianças em diferentes faixas etárias²⁶ e incentivar a sesta, articulando a sua promoção nas várias áreas de intervenção, incluindo durante a hospitalização.

Com as atividades descritas foi possível o desenvolvimento de competências, na implementação de práticas de qualidade, integradas em projetos de melhoria contínua (B2.2)⁵⁰, e na consolidação de competências de Mestre, enquanto elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos⁵¹.

III.3. Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

O contexto de Estágio na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais (UCEPN) foi realizado num hospital de uma das ilhas dos Açores. Este serviço é considerado uma unidade de cuidados intensivos intermédios, dá resposta à população com idade compreendida entre os 0 e 17 anos e 364 dias, residente na ilha ou noutras ilhas sem hospital. Relativamente aos cuidados neonatais, este serviço recebe recém-nascidos pré-termo com idade gestacional igual ou superior a 32 semanas. Os RN com idades inferiores, são estabilizados clinicamente e transferidos logo que possível, existindo protocolo de evacuação com uma equipa própria do hospital constituída por médicos e enfermeiros e por militares da Força Aérea Portuguesa.

A Unidade tem na sua estrutura dois Open Space e dois quartos individuais com capacidade para 5 incubadoras ou 6 berços e 3 camas.

A equipa multidisciplinar é composta por uma equipa de enfermagem com 13 enfermeiras, sendo quatro EEESIP e uma Enfermeira Chefe também EEESIP, assistente social, psicólogos, médicos pediatras, administrativas e assistentes operacionais. O método de trabalho adotado pela equipa de enfermagem é o individual. O programa informático onde são efetuados os registos de enfermagem é a Glintt, este programa assegura a realização dos registos utilizando a linguagem CIPE.

a) Colaborar na prestação direta de cuidados de enfermagem especializados, centrados no RN/família.

Atividades:

- Aplicação de técnicas de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento, maturidade e culturalmente sensíveis, com o RN/família;
- Transmissão de orientações antecipatórias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantojuvenil;
- Utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para controlo da dor.

A evidência demonstra que a adoção de uma metodologia de cuidados centrada no desenvolvimento representa uma mais-valia significativa no tratamento do recém-nascido, em particular do prematuro. Esta abordagem tem-se demonstrado especialmente relevante do ponto de vista clínico e social, contribuindo para a melhoria do bem-estar, do desenvolvimento neurossensorial e do prognóstico futuro. Destaca-se nesta metodologia a prevenção da separação mãe/recém-nascido, a redução do stress induzido por fatores ambientais e a promoção da maturação neurocomportamental através da implementação de cuidados individualizados e adaptados às necessidades específicas de cada recém-nascido⁶⁶.

Na implementação de estratégias decorrentes de conhecimentos adquiridos durante a realização do Curso Foundation Toolkit for Family Centerd Care (Fine1), foi possível identificar os estados de sono, através da observação direta, avaliando-se o momento de intervenção, evitando a interrupção do sono do RN. Foi também possível orientar os pais no sentido de identificarem e reconhecerem as características dos estados do sono, aumentando a adesão destes pais à proteção do sono dos seus filhos. Assim, com orientações antecipatórias relativamente à importância de cada estado do sono no neurodesenvolvimento do RN, bem como da importância da preservação dos ciclos de sono, promoveu-se a vinculação através do Método Canguru, durante ciclos completos de sono (E3.1.3.; E3.2.1.; E3.2.2.; E3.2.4.)¹², ressaltando-se a importância de feedback positivo junto dos pais, como estratégia de promoção de saúde, evidenciada no Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender¹⁵.

Incentivou-se também a permanência dos pais durante o tempo desejado e negociou-se a participação da família nos cuidados ao RN respeitando a vontade da mesma (E3.2.6.)¹². Foi possível observar que à medida que os pais adquiriam maior

confiança na prestação de cuidados, a partilha das responsabilidades com o enfermeiro aumentou. Os cuidados ao RN deixaram de ser exclusivamente assegurados pelo enfermeiro e passaram a ser realizados em colaboração com os pais, promovendo-se a parentalidade (E3.2.1.)¹².

A promoção da parentalidade foi realizada atendendo aos postulados do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender, nomeadamente no aumento da autoeficácia percebida, resultando na diminuição de barreiras para a adoção de comportamentos promotores de saúde e na valorização da influência do ambiente no compromisso e participação desses comportamentos⁴⁴. Neste sentido teve-se sempre presente o dever de informar e do acesso à informação, capacitando e transmitindo orientações antecipatórias à família, na preparação do RN e da família No posicionamento para um sono seguro na alta hospitalar, as fases do sono do RN, a importância do sono no desenvolvimento do RN, amamentação, cuidados de higiene, promoção da segurança no domicílio como no transporte do RN, sinais e sintomas que justifiquem o recurso aos cuidados de saúde e a promoção da adesão ao seguimento nos cuidados de saúde primários (preparação da alta) (E3.2.5.; E3.1.1.; E3.1.3)¹².

A dor foi avaliada aplicando a escala de EDIN, foram promovidas medidas farmacológicas e não farmacológicas no controlo da dor: amamentação, contenção manual, contenção com lençol (*swaddling*), sucção não nutritiva e administração de dextrose a 30%, promovendo também a participação e capacitação dos pais na implementação destas medidas, sempre que recetivos a essa participação (E2.2.2.; E2.2.3.)¹². Todas as intervenções foram orientadas com base na filosofia dos CNT^{49,52}.

Todos os cuidados prestados assentaram numa prática que valoriza os direitos humanos, garantindo a segurança, a intimidade e a dignidade do recém-nascido e da sua família. Preservaram-se as crenças, os valores de cada família, tendo em conta as circunstâncias específicas de cada uma (A2.1; A2.2)⁵⁰.

b) Promover o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a promoção e proteção do sono do RN em contexto hospitalar.

Atividades:

- Planeamento de uma sessão de formação com os temas propostos pela equipa aquando do diagnóstico de situação;
- Divulgação da sessão através de conversas informais com a equipa de enfermagem e por cartaz de divulgação a colocar no gabinete de passagem de turno;

- Realização da sessão na Sala Multiusos;
- Avaliação da sessão por questionário através de QR Code.

Para a concretização deste objetivo foram realizadas duas atividades de diagnóstico, a aplicação de uma Checklist de Observação (Apêndice AC) realizada durante o acompanhamento das atividades de duas enfermeiras nos turnos da manhã, tarde e noite, com o consentimento de ambas (Apêndice AD). Nesta atividade observaram-se estratégias de gestão dos cuidados, como evitar a administração de medicação durante os períodos de sono, adiar intervenções e agrupar cuidados para evitar interrupções no sono. Relativamente à gestão ambiental todas as estratégias relacionadas com a luminosidade e as estratégias ambientais relacionadas com a manipulação das incubadoras foram observadas, nomeadamente evitar colocar objetos em cima das incubadoras, não bater com as portas na incubadora, não abrir embalagens no interior e cobrir a incubadora com material opaco. Na gestão ambiental relacionada com o ruído, não se observaram nos turnos da manhã e tarde estratégias como, estabelecer horário específico de silêncio, redução do ruído através da diminuição do volume dos telefones do serviço e dos profissionais, e o volume dos diálogos, existindo inclusivamente a reposição de material à noite. Na promoção do conforto observaram-se estratégias de avaliação e controlo da dor, promoção da contenção, da sucção não nutritiva e promoção do decúbito ventral, no entanto, não se verificou a promoção do método canguru nem da massagem.

Foi também aplicado um questionário (Apêndice AE) previamente divulgado através da aplicação *Google Forms*, tendo-se obtido **100%** de adesão da equipa de enfermagem ao preenchimento do mesmo. O tratamento das respostas foi efetuado recorrendo à análise estatística dos dados obtidos (Apêndice AF). Da análise dos dados constou-se que 100% dos enfermeiros manifestaram necessidade de atualização de conhecimentos sobre sono infantil. Nas respostas obtidas realça-se como principal fator disruptor do sono, o ruído (71.45%). Nas estratégias protetoras e promotoras do sono destaca-se pela negativa que 50% das respostas procede à reposição de material à noite, o que vai ao encontro do observado através da Checklist de Observação. Dentro da temática a abordar numa formação a realizar à equipa, o ruído surge como o tema principal, seguido de estratégias de promoção do sono para capacitação parental.

Com a avaliação obtida pelos dois instrumentos de diagnóstico procedeu-se ao planeamento e realização de uma sessão de formação à equipa de enfermagem sobre a “Promoção e Proteção do Sono do RN” (Apêndice AG). A sessão foi divulgada através

de um cartaz (Apêndice AH) colocado na sala de enfermagem e através de conversas informais com a equipa de enfermagem. A sessão teve como objetivo geral: sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da proteção e promoção do sono do RN e como objetivos específicos: apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa; descrever a importância do sono no desenvolvimento do RN; abordar a influência da hospitalização no padrão de sono do RN; descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização; apresentar o panfleto sobre Prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente e apresentar o dispositivo de monitorização de ruído.

A sessão contou com a presença de 71.4% da equipa de enfermagem da UCEPN, incluído a Enfermeira Chefe. Nesta sessão ocorreram vários momentos de reflexão e discussão entre toda a equipa, realçando-se o momento em que se debateu a implementação do dispositivo de monitorização do ruído na unidade. A equipa ficou apreensiva com as funcionalidades do software (envio de relatórios para a Enfermeira Chefe por e-mail), no entanto consideraram a avaliação importante e impulsionadora das mudanças necessárias para que se reduza o ruído na unidade, considerado por todos o principal disruptor do sono do RN hospitalizado. Relativamente à reposição de material durante a noite, a Chefe propôs-se a alterar este procedimento.

A sessão foi avaliada através do preenchimento de um questionário na aplicação *Google Forms* com 100% de resposta dos participantes. Na avaliação da sessão obteve-se em todos os parâmetros a classificação de **Muito Bom** e **Bom** (Apêndice AI). A sessão de formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho, quer no diagnóstico de necessidades formativas (D2.1; D2.1.2)⁵⁰, como no contributo para o conhecimento e práticas profissionais, com base na evidência científica mais recente (B2.2.1; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6)⁵⁰.

c) Promover a consciencialização da família sobre prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).

Atividades:

- Execução do panfleto sobre prevenção da SMSL;
- Divulgação do panfleto com introdução do mesmo no aplicativo informático, depositário dos documentos da área da Pediatria;
- Divulgação do panfleto à equipa de enfermagem durante a sessão de formação;

- Entrega do panfleto a todas as famílias, durante a informação e capacitação da família sobre prevenção da SMSL.

No decorrer da avaliação das respostas do questionário realizado no momento do diagnóstico de situação (Apêndice AF), foi possível apurar que os instrumentos considerados pela equipa como mais eficazes para informar a família sobre prevenção da SMSL, foram uma sessão de educação para a saúde ou um panfleto entregue em momentos referidos como “conversas informais” e “ensinos pontuais”. Assim e após discussão deste resultado com a SC e SP, foi decidido que seria realizado um panfleto para entregar aos pais nos momentos de transmissão de orientações antecipatórias, incluindo, caso não tenha sido possível entregar antes, no momento da alta hospitalar.

Na promoção do sono seguro são várias os fatores de risco que devem ser evitados e os fatores protetores que devem se adotados: o decúbito dorsal durante o sono constitui o principal fator de proteção modificável na prevenção da SMSL³⁶⁻³⁸; é recomendado que os RN durmam sempre sobre superfícies firmes, como colchões que mantenham a sua forma e sem quaisquer objetos adicionais como almofadas ou protetores de berço^{36,37,39}; o sobreaquecimento e a cobertura da cabeça do RN ou lactente foram identificados como fatores de risco associados a um aumento da probabilidade de ocorrência da SMSL^{36,39}; a partilha de quarto entre os pais e o bebé, mantendo este último numa superfície de dormir separada e apropriada, é amplamente recomendada pelas principais diretrizes internacionais, nomeadamente pela Academia Americana de Pediatria³⁶⁻³⁹; a amamentação tem sido consistentemente identificada como um fator protetor importante na prevenção da SMSL^{36,37,39} e o uso da chupeta durante o sono tem sido também identificado como um fator potencialmente protetor contra a SMSL³⁹.

Para além de todas estas orientações recomenda-se aos pais, especialmente à mãe, que não fumem durante a gravidez e após o parto e que evitem o consumo de álcool e drogas ilícitas durante a gravidez e após o parto. Recomenda-se ainda a vigilância pré-natal adequada e a imunização de acordo com o respetivo programa nacional de imunização³⁶⁻³⁹.

Com base na evidência disponível, é essencial que o EEESIP, adote e disponibilize todas as recomendações relativamente à redução do risco da SMSL, identificando situações de risco e transmitindo orientações antecipatórias às famílias promovendo o desenvolvimento infantojuvenil. Neste sentido, foi planeado e elaborado um panfleto intitulado “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente” (Apêndice AJ). O panfleto incluiu um QR Code que direciona para um filme (original) com as

principais recomendações para a prevenção da SMSL (Apêndice AK). A entrega do panfleto foi realizada nos momentos de orientações antecipatórias incluindo na preparação da alta hospitalar, onde se informou e capacitou sobre sono do RN. A avaliação do documento foi realizada pelos pais através de um QR Code (disponibilizado no panfleto) com um breve questionário (Apêndice AL). Verificou-se que 100% das respostas consideraram o panfleto claro, fácil de entender e bem organizado, com informações úteis na prevenção da SMSL. Após avaliação efetuada pelos pais, a Enfermeira Chefe da UCEPN procedeu ao envio do panfleto ao Gabinete de Qualidade do Hospital para introdução na aplicação informática destinada ao arquivo de documentos da área da pediatria, ficando o mesmo acessível a todos os serviços pediátricos do hospital (Apêndice AM).

As atividades realizadas proporcionaram oportunidades significativas para o desenvolvimento e consolidação de competências na comunicação de orientações antecipatórias dirigidas às famílias, promovendo-se o crescimento e desenvolvimento do RN (E 3.1.; E3.1.1.; E3.1.3.)¹². Neste sentido e considerando ao Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender foi possível explorar junto dos pais os fatores que influenciavam o sono seguro do RN/lactente, atendendo às experiências individuais e aos sentimentos sobre a promoção desse sono, levando a um compromisso com o plano de ação baseado nas recomendações do panfleto¹⁶.

d) Promover a monitorização do ruído na UCEPN.

Atividades:

- Realização de documento informativo sobre a importância da redução do ruído e da sua monitorização na UCEPN.
- Realização e apresentação de proposta de aquisição de sonómetro para a UCEPN à Associação dos Amigos da Pediatria da Ilha Terceira (APIT).

A monitorização do ruído na UCEPN decorreu da resposta da equipa ao questionário (Apêndice AF), onde 100% da equipa considerou pertinente a avaliação do ruído na unidade. Como já referido o ambiente da Unidade de Neonatologia é considerado perturbador e potencialmente nocivo para o sono neonatal, caracterizando-se por elevada intensidade luminosa e sonora, bem como por intervenções médicas e de enfermagem frequentes, muitas vezes invasivas e dolorosas. Estes fatores atuam como estímulos stressantes que comprometem a continuidade e qualidade do sono dos recém-nascidos^{4,18,21}. A exposição contínua a tais estímulos pode causar perturbações na transição entre os estados de sono e vigília, especialmente nos recém-nascidos

prematturos, cujo desenvolvimento neurológico se encontra em fase crítica. Assim, torna-se fundamental, a adoção de estratégias que promovam a proteção e qualidade do sono destes RN nas Unidades de Neonatologia, reconhecendo a sua importância para um desenvolvimento saudável^{18,21}.

De entre as várias estratégias, a monitorização do ruído na unidade, com sinalização do ruído acima dos 45 decibéis permitirá não só avaliar os níveis de ruído associados a horas e a acontecimentos, como também, definir e implementar estratégias de redução do ruído nos períodos críticos.

Para a concretização desta monitorização foi elaborado e enviado um documento por e-mail para a Presidente da APIT, solicitando o dispositivo de monitorização de ruído, *Sounder Ear 3-300* (Apêndice AN). Obteve-se um parecer positivo e aguarda-se reunião entre a Presidente da Associação e a Enfermeira Chefe, para diligenciar a aquisição do dispositivo. O SoundEar 3-300 é um sensor luminoso com código de cores que indica o nível de som e analisa e compara os níveis de ruído, permitindo ainda a obtenção de um relatório dos níveis de ruído por turno, horas, dias ou mensal.

Com as atividades desenvolvidas, foi possível promover o desenvolvimento de competências no âmbito da implementação de práticas de qualidade, integradas em projetos de melhoria contínua (B2.2)⁵⁰, bem como consolidar as competências inerentes ao grau de Mestre. Estas competências manifestaram-se na participação ativa, crítica e fundamentada, enquanto elemento integrante e dinamizador da prática de enfermagem, assumindo um papel proativo na articulação e colaboração com a equipa e na dinamização de projetos orientados para a excelência dos cuidados em saúde infantil e pediátrica⁵¹.

III.4. Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação (SSIJV)

O contexto de Estágio no Serviço de Saúde Infantil, Juvenil e Vacinação (SSIJV) foi realizado num Centro de Saúde numa das ilhas dos Açores. Este serviço assegura consultas de saúde infantil, conforme preconizado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil³¹ (PNSIJ) de 2013, e vacinação cumprindo o Plano Nacional de Vacinação⁶⁷ (PNV) a uma população constituída por aproximadamente 3262 crianças com idade compreendida entre os 0 e 17 anos e 364 dias, residente no concelho.

O serviço é constituído por uma equipa multidisciplinar de 6 enfermeiras, uma EEESIP, três Especialistas em Enfermagem de Saúde Comunitária e duas generalistas,

12 médicos de Medicina Geral e Familiar, e uma administrativa. As Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ) decorrem na sede do Centro de Saúde e nos Núcleos de Saúde Familiar (NSF) distribuídos pelas freguesias do concelho, sendo que a equipa de enfermagem efetua todas as CSIJ, deslocando-se aos NSF.

Apresentam-se de seguida os objetivos específicos definidos e as atividades efetuadas que permitiram dar resposta aos mesmos.

a) Colaborar na prestação direta de cuidados de enfermagem especializados, centrados na criança/família.

Atividades:

- Aplicação de técnicas de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento, maturidade e culturalmente sensíveis, com a criança/família;
- Transmissão de orientações antecipatórias para a maximização do potencial do desenvolvimento infantojuvenil;
- Utilização de estratégias farmacológicas e não farmacológicas para controlo da dor.

Na prestação de cuidados de enfermagem especializada à criança/família, foram realizadas CESIJ de forma autónoma, cumprindo as orientações do PNSIJ³¹.

Nas consultas até aos 5 anos (nas idades chave) efetuou-se a avaliação do desenvolvimento psicomotor aplicando a Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan, permitindo-se identificar as necessidades e as orientações necessárias para estimular ao máximo o desenvolvimento saudável, e quando necessário a referenciação e encaminhamento da criança/ família (E3.1.1.; E3.1.2.; E3.1.3; E2.5.1.; E2.5.6.)¹².

Foram realizadas consultas do adolescente aplicando o acrónimo HEEADSSS na concretização da entrevista, conforme preconizado pelo PNSIJ²⁴ (E3.4.1.; E3.4.2.; E3.4.3.; E3.4.4)¹².

Em todas as consultas realizadas observou-se a dinâmica familiar e identificou-se a rede de apoio sociofamiliar. Transmitiram-se orientações antecipatórias à criança/adolescente/família, dando-se ênfase à promoção e proteção do sono (E1.1.5.; E1.1.6.; E1.2.7.; E1.2.8.)¹². Promoveram-se estratégias comunicacionais ajustadas ao estágio de desenvolvimento e à maturidade da criança, bem como às especificidades culturais das famílias, garantindo uma abordagem individualizada e centrada na criança/família. Neste contexto, o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender

orientou a identificação de fatores que influenciam os comportamentos de saúde da criança e da família, permitindo desenvolver intervenções que incentivam práticas de sono saudáveis^{15,16}.

Na prestação de cuidados de enfermagem especializados, centrados no RN/família, promoveu-se a vinculação utilizando estratégias de promoção de contacto físico entre RN e pais (E3.2.1.; E3.2.2.; E3.2.4.; E3.2.5.; E3.2.6.)¹². Teve-se sempre presente o dever de informar e do acesso à informação, capacitando e transmitindo orientações antecipatórias à família, nomeadamente sobre a promoção da amamentação (E3.2.5.)¹², promoção do sono seguro, fases do sono do RN, importância do sono no desenvolvimento do RN, cuidados de higiene, promoção da segurança (no domicílio e transporte do RN), sinais e sintomas que justifiquem o recurso aos cuidados de saúde e a adesão ao seguimento nos cuidados de saúde primários, (E3.1.1.; E3.1.3)¹² tendo sido assegurada uma comunicação eficaz e culturalmente sensível (E3.3.1.; E3.3.2.)¹²

Participou-se em sete avaliações da Equipa de Intervenção Precoce onde se promoveram as rotinas de sono, e a importância da sesta, a sete famílias com crianças com necessidades diferenciadas (E.3.2.7.)¹².

Em relação à vacinação, procurou-se controlar a dor com medidas não farmacológicas, seguindo as recomendações da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor (APED)⁵⁸. Administrou-se vacinas a crianças de diferentes faixas etárias recorrendo aos princípios dos CNT^{49,52}. Foram utilizadas várias estratégias não farmacológicas de controlo da dor como a distração, imaginação guiada, amamentação, sucção não nutritiva e dispositivo de vibração e pressão (Buzzy) (E2.2.2.; E2.2.3.)¹².

Sabendo-se os ganhos da utilização de estratégias não farmacológicas no alívio da dor⁵⁸ e uma vez que a sua aquisição implica custos, foram contactados vários laboratórios da indústria farmacêutica, solicitando um donativo para aquisição de dispositivos de vibração e pressão e óculos de realidade virtual. Até ao término do Estágio foi oferecido um dispositivo de vibração pressão (Buzzy), com garantia de oferta de um par de óculos de realidade virtual até setembro do corrente ano (Apêndice AO).

Todos os cuidados prestados basearam-se numa prática sustentada no respeito pelos direitos humanos, promovendo-se a segurança, a privacidade e a dignidade da criança/família. Assegurou-se o respeito pelas crenças, valores e contexto familiar de cada criança/família. (A2.1; A2.2)⁵⁰.

b) Promover o conhecimento da equipa de enfermagem sobre a promoção e proteção do sono da criança.

Atividades:

- Planeamento de uma sessão de formação com os temas propostos pela equipa aquando do diagnóstico de situação;
- Divulgação da sessão através de cartaz disponível no Gabinete de Enfermagem;
- Realização da sessão de formação na Sala de Formação;
- Avaliação da sessão por questionário.

Para a concretização deste objetivo, e ainda durante o diagnóstico de situação, foi aplicado um questionário (Apêndice AP) divulgado através da aplicação *Google Forms*, tendo-se obtido **100%** de respostas da equipa de enfermagem. O tratamento das respostas foi efetuado recorrendo à análise estatística dos dados obtidos (Apêndice AQ). Da sua análise constatou-se que 100% dos enfermeiros manifestou necessidade de atualização de conhecimentos sobre sono infantil. 80% das respostas referiu que a maior dificuldade mencionada pelos pais sobre sono infantil são as rotinas do sono, sendo a faixa etária dos 6 aos 24 meses, a que o sono é referido como uma das principais dificuldades da família. Dentro da temática a abordar numa formação a realizar à equipa, as rotinas de sono surgem como o tema principal, seguindo-se a fisiologia do sono, horários de sono noturno e das sesta, e autonomia do sono.

Com a avaliação obtida por este instrumento de diagnóstico procedeu-se ao planeamento e realização de uma sessão de formação à equipa de enfermagem sobre a “Promoção e Proteção do Sono na Criança” (Apêndice AR).

A sessão foi divulgada através de um cartaz (Apêndice AS) colocado na sala de enfermagem e através de conversas informais com a equipa de enfermagem. A sessão teve como objetivo geral: sensibilizar a equipa de saúde para a importância da proteção e promoção do sono na criança, e como objetivos específicos: apresentar os principais resultados do questionário aplicado à Equipa de Enfermagem de Saúde Infantil, Juvenil e Vacinação; descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida; apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis; apresentar o “Guia Orientador Sobre Sono Infantil”; apresentar o Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente” e o panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis”.

Na sessão esteve presente 100% da equipa de enfermagem do SSIJV, 50% da equipa de enfermagem de Saúde da Mulher e 50% dos elementos da equipa de Intervenção Precoce.

As equipas reconheceram a relevância da formação recebida, considerando-a uma mais-valia para a prática clínica. Contudo, foi também consensual a necessidade de dar continuidade ao tema através de sessões com participação multidisciplinar, nomeadamente com os médicos de família, e com todas as equipas de enfermagem de Saúde Infantil, Saúde da Mulher e de Intervenção Precoce da área abrangida pela Unidade de Saúde de Ilha (USI), de modo a garantir uma abordagem uniforme e baseada na evidência.

A sessão foi avaliada através do preenchimento de um questionário na aplicação *Google Forms* com 100% de resposta dos participantes. Na avaliação da sessão obteve-se em todos os parâmetros a classificação de Muito Bom e Bom (Apêndice AT).

A sessão de formação permitiu o desenvolvimento de competências enquanto facilitador de aprendizagem em contexto de trabalho, quer no diagnóstico de necessidades formativas (D2.1; D2.1.2)¹², como no contributo para o conhecimento e práticas profissionais, com base na evidência científica mais recente (B2.2.1; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6)¹².

c) Promover a consciencialização da família sobre prevenção da SMSL.

Atividades:

- Adaptação do panfleto sobre prevenção da SMSL ao template da USI;
- Envio do panfleto ao Gabinete de Qualidade para aprovação;
- Divulgação do panfleto à equipa de enfermagem na sessão de formação sobre promoção e proteção do sono;
- Entrega do panfleto a todas as famílias, durante a informação e capacitação da família sobre prevenção da SMSL;
- Avaliação do panfleto realizada pelos pais;
- Divulgação do filme com as recomendações para a prevenção da SMSL, nos ecrãs de todas as salas de espera da Unidade de Saúde de Ilha.

Aquando do período de diagnóstico de situação, no preenchimento do questionário, 60% considerou um folheto como o instrumento mais eficaz para informar a família sobre a Prevenção da Síndrome de Morte Súbita no Lactente. Assim e conforme planeado, adaptou-se o panfleto utilizado no contexto de Estágio anterior, intitulado “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente”, esse panfleto foi integrado no template da instituição, mas manteve o texto e imagens. O panfleto incluiu um QR Code que direciona para um filme (original) baseado em evidência científica, com as principais recomendações para a prevenção da SMSL.

A entrega do panfleto foi realizada durante as consultas nos momentos de orientações antecipatórias, onde se informou e capacitou sobre sono do RN/criança. Neste sentido e aplicando os pressupostos do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender^{15,16}, a promoção e proteção do sono junto das famílias e crianças foi efetuada com base no reconhecimento das experiências, vivências e hábitos da família, foram enfatizados os pontos fortes, e identificados os benefícios para a toda a família na implementação e alteração de comportamentos considerados exequíveis e aceites pela mesma.

As atividades realizadas proporcionaram oportunidades significativas para o desenvolvimento e consolidação de competências na comunicação de orientações antecipatórias dirigidas às crianças/famílias, promovendo-se o crescimento e desenvolvimento da criança (E 3.1.; E3.1.1.; E3.1.3.)¹².

A divulgação do panfleto sobre a Prevenção da SMSL e do panfleto sobre “Hábitos de Sono Saudáveis” foi autorizada pela Diretora de Enfermagem da instituição, e posteriormente, após revisão do Gabinete de Qualidade, foi autorizada pelo Conselho de Administração (Apêndice AU).

Solicitou-se ainda ao Conselho de Administração a divulgação dos vídeos realizados nos contextos anteriores (integrados nos panfletos), com os títulos “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita” e “Como ajudar o seu filho a dormir bem”, nos monitores dos quiosques dos dois Centros de Saúde que compõem a USI. Este pedido foi aceite e os vídeos encontram-se em divulgação (Apêndice AV).

d) Uniformizar a informação sobre promoção e proteção do sono, transmitida nas consultas dos 0 aos 5 anos.

Atividades:

- Elaboração do documento a integrar no guia orientador das consultas (PNSIJ) disponível em formato digital;
- Divulgação do documento à equipa de enfermagem na sessão de formação sobre promoção e proteção do sono;
- Avaliação do documento através de conversas informais com todos os enfermeiros da equipa.

Na aplicação do questionário durante o diagnóstico de situação, a equipa de enfermagem foi questionada sobre a pertinência de um guia orientador sobre promoção de sono infantil a utilizar nas consultas dos 0 aos 5 anos, 80% considerou muito importante.

A intervenção no domínio do sono durante a primeira infância reveste-se de particular relevância, atendendo à elevada prevalência de perturbações do sono nesta faixa etária, estimada entre 20% a 30%. Estas perturbações, maioritariamente de natureza comportamental, exigem a implementação precoce de rotinas e hábitos promotores de padrões de sono saudáveis, com especial destaque para a higiene do sono^{7, 11}. A promoção de comportamentos adequados neste contexto está alinhada com as orientações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil³¹.

A evidência demonstra que, embora os pais se revelem frequentemente sensíveis e recetivos à adoção de estratégias ajustadas às necessidades de sono dos seus filhos, o enfermeiro tem um papel estruturante na promoção da literacia em saúde nesta área. A capacitação parental, através de orientações antecipatórias, constitui uma ferramenta essencial para a adoção sustentada de práticas promotoras de sono saudável. A disponibilização de diretrizes práticas e baseadas na evidência permite aos cuidadores compreenderem e atuarem sobre os comportamentos de sono das crianças³⁴.

Neste sentido surge a elaboração deste documento orientador sobre promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos, a integrar no Guia Digital de Consulta de Saúde Infantil do SSIJV (Apêndice AW). O documento refere-se às orientações sobre o padrão de sono, sono seguro e higiene do sono, por idades de consulta, conforme a estrutura do Guia Digital de Consultas utilizado pela equipa de enfermagem. O documento destaca ainda as idades chave para entrega de dois panfletos elaborados em contextos anteriores e adaptados ao template da instituição: o panfleto sobre “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do lactente” e o panfleto “Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis”.

O guia orientador sobre promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos, integrado na prática clínica da equipa de enfermagem, tem-se revelado um recurso valioso, uma vez que padroniza a abordagem à promoção e proteção do sono, assegurando que a informação prestada às famílias é baseada em evidência científica atualizada e adaptada às necessidades específicas de cada etapa do desenvolvimento, contribuindo assim para a capacitação parental na implementação de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, e na promoção de um ambiente de sono confortável e seguro. A utilização do guia permite também a avaliação precoce dos padrões de sono, e a identificação de alterações desses padrões ou distúrbios de sono.

Com as atividades descritas foi possível o desenvolvimento de competências, na implementação de práticas de qualidade, integradas em projetos de melhoria contínua

(B2.2)¹², e na consolidação de competências de Mestre, enquanto elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa em equipas e projetos⁵¹.

III.5. Contributo para o Desenvolvimento da Enfermagem

No decorrer dos quatro contextos clínicos, foram adquiridas competências de Mestre, destacando-se as competências científicas, éticas, culturais e técnicas¹⁷. A promoção da melhoria contínua da qualidade dos cuidados foi realizada através da formação em serviço em todos os contextos, com base na pesquisa da evidência científica mais recente disponível nas bases de dados especializadas (D2.2.1; D2.2.6)⁵⁰. Este processo favoreceu a implementação de práticas baseadas em evidências, reforçando a proatividade das equipas de enfermagem e contribuindo para o seu desenvolvimento⁵¹. No intuito de aprofundar os conhecimentos e potenciar o pensamento reflexivo e crítico, procurou-se, na prática diária de cuidados, uma aprendizagem especializada, assente na formação contínua e no desenvolvimento profissional. Foram identificadas oportunidades de formação e de divulgação de resultados decorrentes da evidência encontrada, com o objetivo de desenvolver competências e promover o desenvolvimento da enfermagem enquanto disciplina e profissão (D2.2.4)⁵⁰. Neste sentido foi traçado um objetivo comum a todos os contextos clínicos:

a) Promover a divulgação de resultados de evidência científica recente, no âmbito do desenvolvimento da Enfermagem.

Atividades:

- Apresentação de pósteres, em eventos de cariz científico;
- Participação em Jornadas, Congresso ou outros eventos de cariz científico.

Coautoria e apresentação de póster intitulado “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” (Anexo 1) nas Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024-2025, que decorreram de 28 a 30 de abril de 2025.

Coautoria e apresentação de dois pósteres intitulados “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” (Anexo 2) e **“Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor”** (com obtenção do 2º Prémio) (Anexo 3) no “II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira - Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro” que decorreu de 15 e 17 de maio de 2025.

Coautoria de póster intitulado “Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)” (Anexo 4), apresentado no “III Congresso Internacional: A Criança no Mundo Hoje e Amanhã”, realizado a 3 de junho de 2025.

Coautoria de póster intitulado “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos” (Anexo5), apresentado no “II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem - Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!”, realizado de 2 a 6 de junho de 2025.

Participação no Webinar – “Sono na criança/jovem! Vamos dormir sobre o assunto?” (Anexo 6), realizado a 19 de março de 2024, organizado pelo Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros.

Participação no Workshop “Early Childhood Neuropedagogy: Golden 3000 Days” (Anexo 7), realizado a 17 de abril de 2024 organizado pela Universidade dos Açores no âmbito do Programa de Mobilidade Erasmus+.

Participação no Webinar – “Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança” (Anexo 8), realizado a 26 de abril de 2024, organizado pelo Hospital Privado da Trofa.

Participação no Webinar – “Dia Internacional da Crianças Inocentes Vítimas de Agressão” (Anexo 9), realizado a 4 de junho de 2024, organizado pelo Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros.

Participação no Webinar – “O exercício profissional de Enfermagem em Saúde Escolar: Das práticas à regulamentação” (Anexo 10), realizado a 6 de junho de 2024, organizado pelo Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e pelo Colégio de Especialidade em Enfermagem de Saúde Comunitária da Ordem dos Enfermeiros.

Participação no Webinar – “Ética e Deontologia Profissional” (Anexo 11), realizado a 19 de setembro de 2024, organizado pela Ordem dos Enfermeiros.

Participação no Webinar – “**Dia Mundial dos Cuidados de Saúde Baseados na Evidência**” (Anexo 12), realizado a 22 de outubro de 2024, organizado pela Ordem dos Enfermeiros.

Participação no “I Seminário de Saúde Infantil – As Emoções dos Profissionais” (anexo 13), realizado de 4 a 6 de dezembro de 2024, organizado pela Universidade dos Açores, com a participação da Professora Coordenadora da ESEL, Paula Diogo.

Participação no Curso Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (Fine nível 1) (Anexo 14), realizado de 27 a 28 de março de 2025.

Participação nas “Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024-2025”, (Anexo 15) realizadas de 28 a 30 de abril, organizado pela Universidade de Santiago-Cabo Verde, Escola Superior de Saúde - Universidade dos Açores, Universidade de Las Palmas - Gran Canária, Escola Superior de Enfermagem S. José de Cluny - Arquipélago da Madeira.

Participação no Curso Pré-congresso intitulado “**Escutar o bater do coração em Intervenção Precoce na Infância - colocando Práticas de Ajuda Eficaz e o Modelo Touchpoints em diálogo**” (Anexo 16), realizado dia 15 de maio.

Participação no “II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira - Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro” (Anexo17) que decorreu de 15 e 17 de maio de 2025.

Participação nas sessões realizadas nos dias 26, 27, 28 e 30 de maio de 2025, no âmbito da Semana de Saúde Relacional nos Primeiros Anos de Vida (Anexo 18), com os temas: “A importância dos primeiros 1000 dias de vida - Afirmar a cultura da prevenção na saúde”; “The Brazelton Touchpoints approach to relational health for children, families, providers, and communities”; “A criança na humanização dos cuidados de saúde e de educação”; “Políticas públicas para uma cultura da infância”.

Participação na sessão de formação “Perturbação do Espectro do Autismo”, (Anexo 19) realizada a 3 de junho de 2025, organizado pela Direção Regional de Saúde.

Preleção numa Sessão de Educação para a Saúde realizada a convite da enfermeira responsável do Colégio onde desempenha funções, com o tema “Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis”, aos encarregados de educação das crianças das valências de creche e jardim de infância, no dia 30 de maio, com duração de duas horas (Anexo 20).

IV. Considerações Finais

O presente Relatório reflete o percurso formativo, desenvolvido no âmbito do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, tendo como foco a abordagem do EEESIP na promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos.

A concretização deste Projeto teve por base um diagnóstico de situação, que permitiu identificar necessidades específicas das equipas de enfermagem e das crianças/famílias, tendo sido planeadas e concretizadas intervenções orientadas para o cumprimento dos objetivos definidos para cada contexto. Assim, os objetivos delineados foram alcançados, através da implementação de diversas atividades que promoveram a consciencialização das equipas de Enfermagem para a relevância da promoção e proteção do sono da criança. As ações desenvolvidas contribuíram para a formação de equipas multidisciplinares sobre esta temática, para a integração sistemática da promoção do sono na prática clínica, tanto em contexto hospitalar como em cuidados de saúde primários, bem como para a capacitação parental, evidenciando o papel interventivo e promotor de saúde do EEESIP na adoção de hábitos de sono saudáveis.

A concretização deste Projeto nos diversos contextos clínicos, possibilitou a integração entre a componente teórica e prática, o desenvolvimento do raciocínio clínico e a consolidação de competências comuns, específicas e avançadas.

A aquisição de competências avançadas inerentes ao grau de Mestre traduziram-se numa prática profissional crítica, reflexiva e baseada na evidência. Este percurso foi pautado por uma participação ativa e responsável em contextos clínicos e organizacionais, assumindo-se um papel interventivo na dinamização da prática de enfermagem. Neste âmbito, destacou-se a capacidade de integração proativa em equipas multidisciplinares, bem como o contributo para o planeamento, implementação e avaliação de projetos que visam a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de saúde.

Este Projeto foi alicerçado em modelos teóricos de referência, nomeadamente o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a Parceria de Cuidados de Casey e a Filosofia dos Cuidados Centrados na Família, os quais sustentaram uma prática clínica fundamentada, centrada na díade criança-família, promotora da capacitação parental e da adoção de comportamentos promotores de saúde, devidamente ajustados às especificidades individuais e contextuais de cada criança/família.

Relativamente às dificuldades e limitações ao longo do percurso formativo realça-se as que decorreram da obtenção de resposta atempada à solicitação de aquisição de

dispositivos de controlo da dor e de monitorização do ruído, que até à entrega do Relatório ainda não foram adquiridos, embora tenham um parecer positivo das entidades visadas no procedimento.

Em termos de perspetivas futuras, destaca-se a intenção de dar continuidade a este Projeto, através da promoção do conhecimento sobre promoção e proteção do sono infantil às restantes equipas de Saúde Infantil, de Saúde da Mulher e de Intervenção Precoce da área abrangente da Unidade de Saúde; Integração na Equipa de Intervenção Precoce, com proposta de elaboração de um Guia de rotinas de sono para a família/criança autista; Integração do tema “Promoção e Proteção do Sono no RN e lactente” nas aulas do Curso de Preparação para o Nascimento, previsto reiniciar em 2026.

Este percurso constituiu uma oportunidade determinante de crescimento pessoal e profissional, reforçando o compromisso de uma prática de Enfermagem Avançada, baseada na evidência, orientada para a excelência dos cuidados em saúde infantil e pediátrica.

V. Referências Bibliográficas

1. Ruivo A, Ferrito C, Nunes L. Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. Percursos [Internet]. 2010; Janeiro-Maio [citado 2024 dezembro 16] (15):1–38. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
2. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.^a ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2022. 93-97 p.
3. Schoch SF, Huber R, Kohler M, Kurth S. Which are the Central Aspects of Infant Sleep? The Dynamics of Sleep Composites across Infancy. Sensors (Basel). 2020 Dec [citado 2024 outubro 1];15;20(24):7188. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7765288/>
4. Guia Orientador de Boas Práticas: O sono na criança e no adolescente. Cadernos OE, [Internet].; Ordem dos Enfermeiros 2013 [citado 2024 outubro 13]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31187/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
5. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2024 outubro 13]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
6. Marinho R, Duarte JC, Koch C, Santos MR. Padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses de idade. Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery Revista de Enfermagem [Internet]. 2022 Jan [citado 2024 outubro 1]; 26:1–7. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=161239534&lang=pt-pt&site=ehost-live>
7. Williamson AA, Milaniak I, Watson B, Cicalese O, Fiks AG, Power TJ, et al. Early Childhood Sleep Intervention in Urban Primary Care: Caregiver and Clinician Perspectives. Journal of pediatric psychology [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 2024 outubro

1];45(8):933–45.

Disponível

em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32430496&lang=pt-pt&site=ehost-live>

8. Trindade CSS, Ramos ALC. Effects of sleep education programs on the sleep of children and adolescents: an integrative review. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2020 Nov [citado 2024 outubro 1];33(6):1–9. Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=148168852&lang=pt-pt&site=ehost-live>

9. Cook G, Appleton JV, Wiggs L. Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. Child: Care, Health & Development [Internet]. 2020 Jul [citado 2024 outubro 1];46(4):513–21. Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=nyh&AN=143719754&lang=pt-pt&site=ehost-live>

10. Skuladottir A, Sigurdardottir AO, Svavarsdottir EK. The better sleep better well-being programme: Educating and training community healthcare nurses in developing interventions for families of infants with moderate sleep problems: a pilot study. Scandinavian journal of caring sciences [Internet]. 2021 Mar [citado 2024 outubro 1]; 35(1):268–76. Disponível

Disponível

em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32240544&lang=pt-pt&site=ehost-live>

11. Hall WA, Biletski J, Hunter DL, Lemay S, Ou C, Rempel L. Dissemination of evidence based interventions for pediatric sleep disorders - The Niagara project: process and outcomes. Sleep Med X [Internet]. 2019 Feb [citado 2024 outubro 1];7; 1:100001. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8041121/>

12. Regulamento nº 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, nº 133. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

13. Lechosa-Muñiz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte EP, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez MJ. Impact of an Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. *Children (Basel)* [Internet]. 2024 Jul 12 [citado 2024 outubro 1];11(7):848. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39062297/>
14. Ramos D. A promoção da saúde da criança e família enquanto intervenção do enfermeiro especialista. Relatório de Estágio apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem [Internet]. 2021 [citado 2024 outubro 10]. Disponível em; <https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/36828/1/202947467.pdf>
15. Santi DB, Baldissera VDA, Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. *Saúde em Debate* [Internet]. 2023 [citado 2024 outubro 13]; Nov 17;47:993–6. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n139/993-996/>
16. Victor JF, Lopes MV, Ximenes L. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [citado 2024 outubro 13]; 18(3):235–75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>
17. Clinic Guide To Pediatric Sleep. Diagnosis And Management Of sleep Problems “Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems”. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015
18. Firmino C, Rodrigues M, Franco S, Ferreira J, Simões AR, Castro C, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2022 Sep 2 [citado 2024 outubro 1];19(17). Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=36078666&lang=pt-pt&site=ehost-live>
19. Gu Y, Tang Y, Chen X, Xie J. Best evidence summary of sleep protection in premature infants in the neonatal intensive care unit: a narrative review. *Translational*

pediatrics [Internet]. 2024 Jun 1 [citado 2024 outubro 13];13(6):946–62. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11228897/>

20. Nenningsland TS, Asadi-Azarbajani B, Alfheim HB, Hansen EH. Parents' perceptions of factors influencing sleep in pediatric intensive care units: A qualitative study. *Journal of Pediatric Nursing* [Internet]. 2024 Jul [citado 2024 outubro 13];77:e225–30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596324001519>

21. Correia A, Lourenço M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 Jan [citado 2024 outubro 1];19(1):527–43. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=141875653&lang=pt-pt&site=ehost-live>

22. Sáez-Rodríguez DJ, Chico-Sánchez P. Aplicación de la realidad virtual en niños oncológicos hospitalizados sometidos a procedimientos invasivos: un estudio de casos: Psicooncología. *Psicooncología* [Internet]. 2021 Jan 1 [citado 2025 fevereiro 8];18(1):157–72. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=22&sid=8d00fe12-3eff-49a7-9c03-8f7cd42b4ce9%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=150156127&db=lth>

23. Bennet L, Walker DW, Horne RSC. Waking up too early - the consequences of preterm birth on sleep development. *The Journal of Physiology* [Internet]. 2018 Jun 2 [citado 2025 fevereiro 8];596(23):5687–708. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC6265542/>

24. Crous EC, North N. Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses. *Curationis* [Internet]. 2021 Jan [citado 2024 outubro 1];44(1):1–10. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=154621256&lang=pt-pt&site=ehost-live>

25. Gustafsson S, Jacobzon A, Lindberg B, Engström Å. Parents' strategies and advice for creating a positive sleep situation in the family. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internet]. 2022 Sep [citado 2024 outubro 1];36(3):830–8. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=34291480&lang=pt-pt&site=ehost-live>
26. Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar The impact of sleep deprivation on children of preschool and school age. 2021;13
27. Miller AL, Seifer R, Crossin R, Lebourgeois MK. Toddler's self-regulation strategies in a challenge context are nap-dependent. *J Sleep Res.* 2015 Jun [citado 2024 abril 24]; 24(3):279-87. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430484/pdf/nihms684657.pdf>
28. Esterline K, Gómez RL. The Role of Sleep in Retention of New Words in Habitually and Non-Habitually Napping Children. *Brain Sci* [Internet]. 2021 Oct [citado 2024 abril 24]; 5;11(10):1320. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8533952/pdf/brainsci-11-01320.pdf>
29. Smith SS, Edmed SL, Staton SL, Pattinson CL, Thorpe KJ. Correlates of naptime behaviors in preschool aged children. *Nat Sci Sleep.* 2019 Apr [citado 2024 abril 24]; 30;1:27-34. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6503186/pdf/nss-11-27.pdf>
30. Spencer RMC, Riggins T. Contributions of memory and brain development to the bioregulation of naps and nap transitions in early childhood. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2022 Nov [citado 2024 abril 24]; 119(44):2123415119. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9636905/pdf/pnas.202123415.pdf>
31. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013 [citado 2024 outubro 19]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

32. Wahyuningrum E, Rahmat I, Hartini S. Effect of Health Education of Sleep Hygiene on Sleep Problems in preschoolers. *Belitung Nursing Journal*. [Internet]. 2018 [citado 2023 outubro 19]. 4 (1): 68-75. Disponível em: <https://doi.org/10.33546/bnj.208>
33. Belmon LS, Brassler FB, Busch V, van Stralen MM, Harmsen IA, Chinapaw MJM. Perceived Determinants of Children's Inadequate Sleep Health. A Concept Mapping Study among Professionals. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 Oct 7 [citado 2024 outubro 1];17(19). Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33036399&lang=pt-pt&site=ehost-live>
34. Galvão D, Carpenter A, Castro P, Almeida T. Promoção do papel parental nos comportamentos de sono de crianças até aos cinco anos de idade [Internet]. *Infad.eu*. 2024 [citado 2024 outubro 12]. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1238/1066>
35. Nikles J, Mitchell GK, de Miranda Araújo R, Harris T, Heussler HS, Punja S, et al. A systematic review of the effectiveness of sleep hygiene in children with ADHD. *Psychology, Health & Medicine* [Internet]. 2020 Mar [citado 2024 outubro 12] 24;25(4):497–518. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204604/>
36. Jullien S. Sudden infant death syndrome prevention. *BMC Pediatrics* [Internet]. 2021 Sep [citado 2025 maio 18]; 8;21(S1). Disponível em: <https://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12887-021-02536-z>
37. Interventions for the Prevention of Sudden Infant Death Syndrome and Sudden Unexplained Death in Infancy: A Review of Guidelines | CDA-AMC [Internet]. *Cda-amc.ca*. 2020 [citado 2025 maio 18]. Disponível em: <https://www.cda-amc.ca/interventions-prevention-sudden-infant-death-syndrome-and-sudden-unexplained-death-infancy-review>
38. Gaertner VD, Malfertheiner SF, Postpischil J, Brandstetter S, Seelbach-Göbel B, Apfelbacher C, et al. Implementation of safe infant sleep recommendations during night-time sleep in the first year of life in a German birth cohort. *Scientific Reports*. 2023 Jan [citado 2025 maio 18]; 17;13(1). Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-023-28008-1>

39. Amoon RY, Carlin RF, Hand I. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics* [Internet]. 2022 Jun [citado 2025 maio 18]; 21;150(1). Disponível em: <https://publications.aap.org/pediatrics/article/150/1/e2022057990/188304/Sleep-Related-Infant-Deaths-Updated-2022>
40. Colégio da Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica. Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica [Internet]. Leiria: Ordem dos Enfermeiros; 2017 nov 25 [citado 2025 fev 1]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf
41. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjørde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, Jennum PJ, Sørensen JL. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep Med Rev*. 2021 Oct [citado 2024 outubro 1];59:101496. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984632/>
42. Stremmler 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*. 2021 Apr 1 [citado 2024 outubro 1];4(4):e213924. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792731/>
43. Suni E, Truong K. How sleep affects immunity [Internet]. Sleep Foundation. 2023 [citado 2025 fevereiro 1]. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/how-sleep-affects-immunity>
44. Tomey A, Alligood M. *Téóricas Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5a. Lusodidacta; 2004. p.699-708.
- 45 Loureiro FM, Antunes AV dos RA, Charepe ZB. Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2021 [citado 2024 outubro 1];74(3). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y4mcdwRLQPB6V8W8mT96RLQ/?format=pdf&lang=pt>

46. Guia Orientador de Boas Práticas: Adaptação à Parentalidade Durante a Hospitalização [Internet]. Cadernos OE, Série I, 8. Ordem dos Enfermeiros.2015 [citado 2025 29 de julho]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadedepositiva_vf.pdf
47. Pursell E, Sago R. Children's care: family centred but child focused. British Journal of Nursing [Internet]. 2023 May 25 [citado 2024 novembro 10];32(10):466–70. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=163864363&lang=pt-pt&site=ehost-live>
48. Tauseef U, Anjum M, Khoso ZA, Ahmed SH, Noor N, Jalil M. Preference of the patient's family for family-centred care in a paediatric hospital. JPMA The Journal of the Pakistan Medical Association [Internet]. 2024 Jan 1 [citado 2024 novembro 10];74(1):84–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38219171/>
49. Wilson D, Hockenberry MJ, Wong DL. Wong's Clinical Manual of Pediatric nursing. Mosby; 2014.
50. Regulamento nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. 2019.Diário da República. II Série, nº26. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>
51. Regulamento nº 705/2021 da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. (2021). Diário da República: 2ª Série, nº144. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>
52. Diogo PMJ, Freitas BHBM de, Costa AIL da, Gaiva MAM. Care in pediatric nursing from the perspective of emotions: from Nightingale to the present. Rev Bras Enferm. [Internet]. 2021 [citado 2024 dezembro 6];74(4). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0377>

53. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças [Internet]. 2011 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142010-de-14122010-pdf.aspx>
54. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias) [Internet]. 2012 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/avaliacao_dor_crianças/Orientacoes_tecnicas_sobre_o_controlo_da_dor_nos_recem_nascidos_0_a_28_dias_.pdf
55. Abadesso C, Oliveira A, Pedro A, Fernandes A, Melancia C, Lanzas D, et al. DESENHOS DA MINHA DOR [Internet]. 2018 [citado 2024 maio 3]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/desenhos_da_minha_dor_fev_2018.pdf
56. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) [Internet]. 2012 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_022.2012%20DE%20DEZ.2012.pdf
57. Ferreira S. A Realidade Virtual no controlo da dor e ansiedade da criança/jovem: contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2021 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5498/1/Sandrina%2BFerreiraPDFA.pdf>
58. Abadesso C, Roque L, Cruz D, Ornelas I, Monteiro A, Neutel J, Fernandes A, et al. Recomendações da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor para o Controlo da Dor na Vacinação Pediátrica: Linhas Orientadoras para a Prática Clínica [Internet]. 2021 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/documentos/vac_young/recomendacoes_aped.pdf

59. Effects of immersive virtual reality intervention on pain and anxiety among...: EBSCOhost [Internet]. Ebscohost.com. 2024 [citado 2024 Jun 10]. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=39&sid=8d00fe12-3eff-49a7-9c03-8f7cd42b4ce9%40redis&bdata=Jmxhbmc9cHQtcHQmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=C N-01958378&db=cgh>
60. Simoncini E, Giulia Stiacchini, Morelli E, Trentini E, Peroni D, Maria Di Cicco. The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture. *Pediatric emergency care* [Internet]. 2023 Jul [citado 2025 março 20]22;39(10):760–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10547103/>
61. Wu Y, Zhao Y, Wu L, Zhang P, Yu G. Non-Pharmacological Management for Vaccine-Related Pain in Children in the Healthcare Setting: A Scoping Review. *J Pain Res.* 2022 Sep 8 [citado 2024 maio 23]15:2773-2782. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9467445/>
62. Guia Orientador de Boas Práticas: Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança [Internet]. *Cadernos OE, Série I, 6. Ordem dos Enfermeiros.*2013 [citado 2025 08 fevereiro]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_EstrategiasNaFarmacologicasControloDorCrianca.pdf
63. Wilson B. Nurses? knowledge of pain. *Journal of Clinical Nursing.* 2007 Jun; [citado 2024 maio 23]16(6):1012–20. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17518877/>
64. Olsson E, Carlsen Misic M, Dovland Andersen R, Ericson J, Eriksson M, ThernströmBlomqvist Y, Ullsten A. Study protocol: parents as pain management in Swedish neonatalcare - SWEpap, a multi-center randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 2020 Oct 12; [cited 2024 Abril 25]20(1):474. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33046026/>

65. Bacaro V, Feige B, Benz F, Johann AF, De Bartolo P, Devoto A, Lombardo C, Riemann D, Baglioni C. The Association between Diurnal Sleep Patterns and Emotions in Infants and Toddlers Attending Nursery. *Brain Sci.* 2020 Nov [citado 2024 abril 24]; 22;10(11):891. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7700447/pdf/brainsci-10-00891.pdf>

66. Warren I, Reimer MO. Conceitos e Ferramentas Básicas para os Cuidados Centrados no Desenvolvimento e na Família. FINE Partnership; 2020. p.91-97.

67. Direção-Geral da Saúde. Plano Nacional de Vacinação [Internet]. 2020 [citado 2025 janeiro 20]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/normas-orientacoes-e-informacoes/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0182020-de-27092020-pdf.aspx>

Apêndices

Apêndice A - Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO- Serviço de Urgência Pediátrico

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO, realizadas pela equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:

	Estratégias/ turno manhã/tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C		
	Estabelece horário específico de silêncio		
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		
	Procede à reposição de material durante o período noturno		
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		
	Reduz a iluminação da sala SO durante o período noturno		
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno		
GESTÃO DOS CUIDADOS	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)		
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)		
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)		
PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor		
	Promove de técnicas de relaxamento		

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice B - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono
em SO no turno da manhã e da tarde: Serviço de Urgência Pediátrico

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO, realizadas pela equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data: 24/11/2024

	Estratégias/ turno <u>manhã</u> /tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio		X
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		X
	Procede à reposição de material durante o período noturno		X
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		X
	Reduz a iluminação da sala SO durante o período noturno	N/A	N/A
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno	N/A	N/A
GESTÃO DOS CUIDADOS	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)	X	
PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X	
	Promove de técnicas de relaxamento		X

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO, realizadas pela equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data: 20/11/2024

	Estratégias/ turno manhã/ <u>tarde</u> /noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio		X
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa	X	
	Procede à reposição de material durante o período noturno		X
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		X
	Reduz a iluminação da sala SO durante o período noturno	X	
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno		X
GESTÃO DOS CUIDADOS	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)	X	
PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X	
	Promove de técnicas de relaxamento		X

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice C - Questionário (Google forms), a aplicar à equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica

Questionário Serviço de Urgência Pediátrico

Caro/a colega,

No âmbito do 3º Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa, solicitamos a sua participação no preenchimento de um questionário cujo objetivo é perceber a opinião dos enfermeiros sobre a importância da promoção e proteção do sono infantil e quais as áreas de maior interesse, dentro do sono infantil, que gostariam de ver abordadas numa formação a realizar.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Agradecemos a sua participação neste questionário, prevendo-se que o tempo de preenchimento não ultrapasse os 5 minutos.

Aceita preencher o questionário?

Sim ___

Não ___

1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

Sim ___

Não ___

2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

Sim ___

Não ___

4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

Discordo

Discordo parcialmente

Não concordo nem discordo

Concordo parcialmente

Concordo

6) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza?

Estratégias de gestão de ambiente

Estratégias de gestão do ambiente	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C					
Estabelece horário específico de silêncio					
Reduz ou elimina o ruído de alarmes					
Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço					
Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde					
Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa					
Procede à reposição de material durante o período noturno					
Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço					
Reduz a iluminação da sala SO durante o período noturno					
Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno					

Estratégias de gestão dos cuidados

Estratégias de gestão dos cuidados	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)					
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da					

criança (se for clinicamente viável)					
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)					

Estratégias de promoção do conforto

Estratégias de promoção do conforto	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor					
Promove de técnicas de relaxamento					

7) Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança que permanece em SO? (assinale até 2)

- Temperatura
- Organização da sala
- Luz
- Ruído
- Procedimentos invasivos
- Administração de medicação
- Situação de doença/dor

8) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

9) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (hora e tempo de sesta, início do sono noturno, duração do sono noturno, estratégias para adormecer)

Nunca

Raramente
Às vezes
Muitas vezes
Sempre

10) Realiza registos de enfermagem, quando aplica estratégias promotoras e protetoras do sono infantil?

Nunca
Raramente
Às vezes
Muitas vezes
Sempre

11) Durante a permanência da criança no SO, informa e capacita a família sobre a higiene do sono infantil?

Nunca
Raramente
Às vezes
Muitas vezes
Sempre

12) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre promoção do sono infantil:

- pósteres;
- folhetos a disponibilizar na aplicação informática
- Vídeo para a sala de espera
- Outro _____

13) Dentro da temática do sono infantil, nomeie as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar.

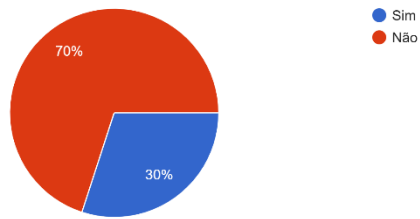
14) Que aspetos considera importantes melhorar no serviço, para a promover um sono de melhor qualidade e quantidade para as crianças em SO.

Obrigada!

Apêndice D - Tratamento estatístico do questionário (*Google forms*) aplicado à
equipa de enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

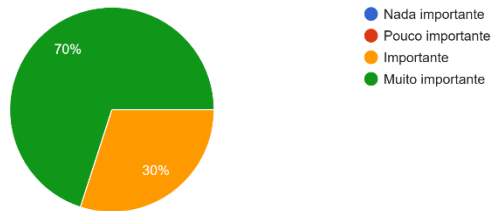
1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

10 respostas



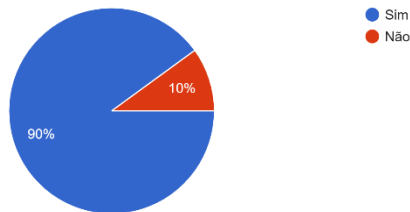
2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

10 respostas



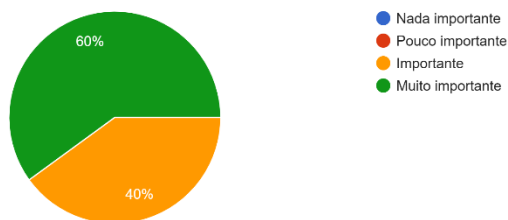
3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

10 respostas



4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

10 respostas

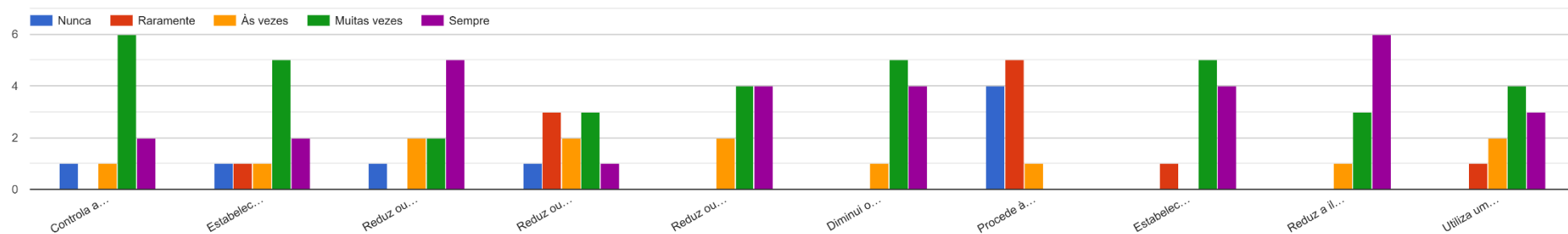


5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

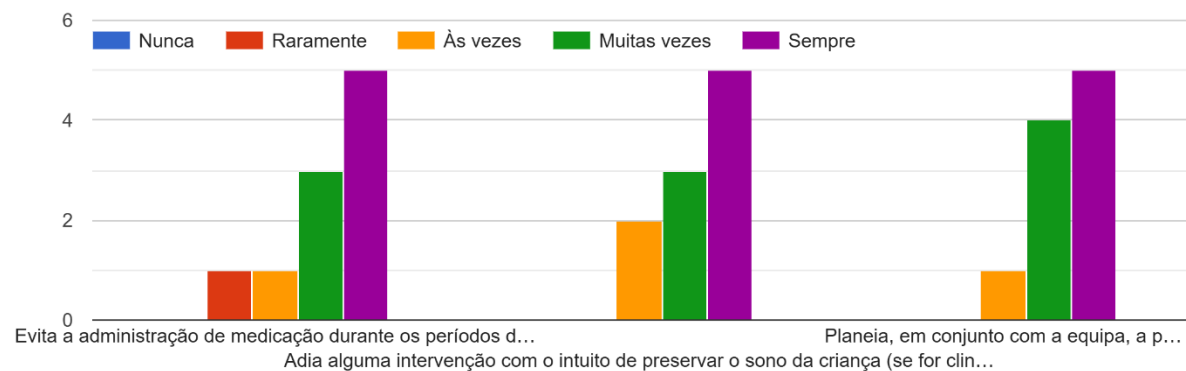
10 respostas



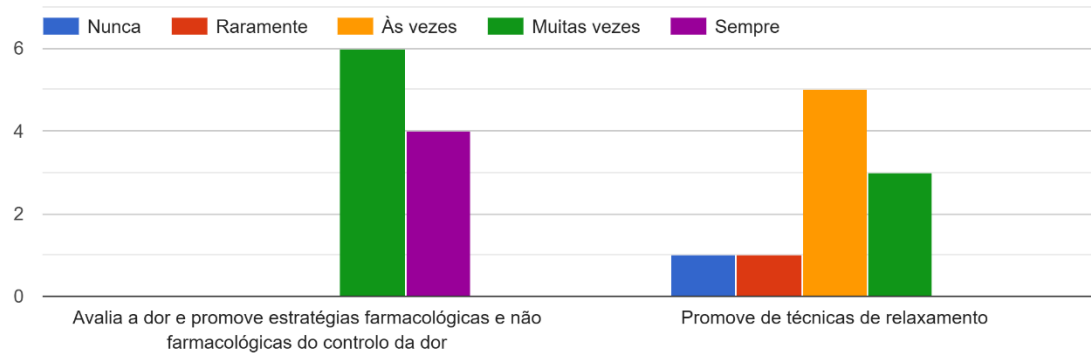
6) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza?



6) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza? (continuação)

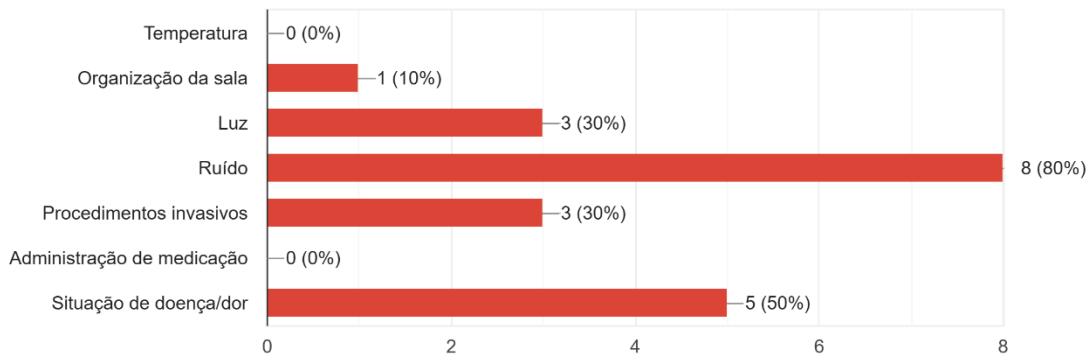


6) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza? (continuação)



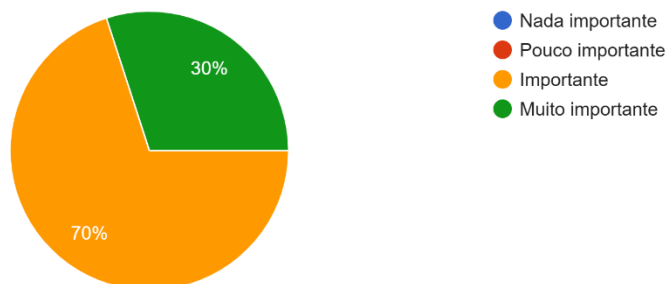
7) Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança que permanece em SO? (assinale até 2)

10 respostas



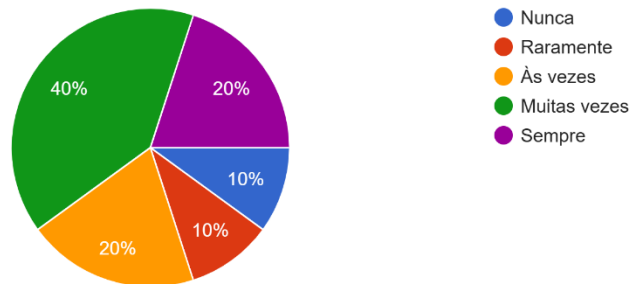
8) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

10 respostas



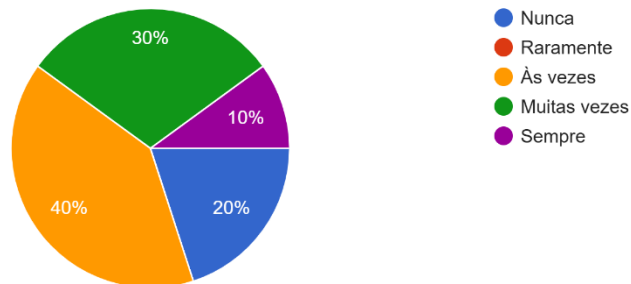
9) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (hora e tempo de sesta, início do sono noturno, duração do sono noturno, estratégias para adormecer)

10 respostas



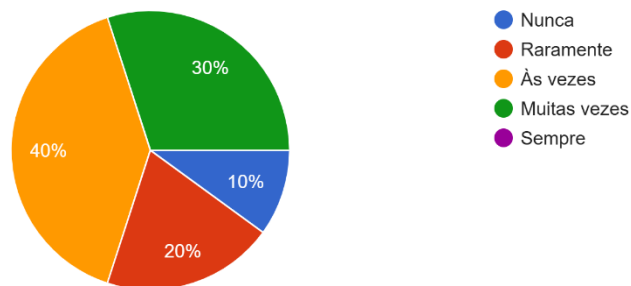
10) Realiza registos de enfermagem, quando aplica estratégias promotoras e protetoras do sono infantil?

10 respostas



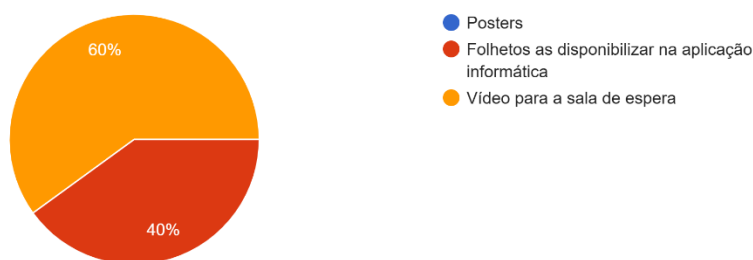
11) Durante a permanência da criança no SO, informa e capacita a família sobre a higiene do sono infantil?

10 respostas



12) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre promoção do sono infantil:

10 respostas



13) Dentro da temática do sono infantil, nomeie as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar à equipa de enfermagem.

9 respostas

Estratégias promotoras e protetoras do sono infantil e a importância da promoção do sono
Rever os padrões de sono na criança.
Janelas de sono consoante as idades
Estratégias promotoras da higiene do sono
Diminuir o ruído
Importância do silêncio no SO pela equipa de enfermagem.
Importância da higiene do sono; Importância da rotina; Consequências de um mau sono na criança;
Estratégia promotores para o sono
Posicionamentos adequados à idade das crianças

14) Que aspetos considera importantes melhorar no serviço, para a promover um sono de melhor qualidade e quantidade para as crianças em SO.

7 respostas

Haver uma boa separação entre camas/macacões de forma a reduzir eficazmente a luz ("cortinas" de separação maiores)
Seleção das crianças que realmente necessitam ficar em S.O.
Cortinados na parte dos pés da maca para que se consiga diminuir melhor a luz e dar mais privacidade
Sensibilizar toda a equipa para diminuir o ruído
Menos ruído no SO
Diminuição dos ruídos; Ausência de técnicas de relaxamento;
Silêncio e espaços físicos adequados (confortáveis) para um período de sono eficaz

Apêndice E – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Serviço de Urgência Pediátrico

Plano de Sessão

Tema: Promoção e Proteção do Sono na Criança

População Alvo: Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

Formador: Sandra Peres Costa

Local: Gabinete 3 do Serviço de Urgência Pediátrico

Data: 19 e 20 de março de 2025

Hora: 15h

Duração: 40 minutos

Objetivos:

Geral: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da proteção e promoção do sono na criança.

Específicos:

- Apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa;
- Descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida;
- Apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis;
- Abordar a influência da hospitalização no padrão de sono da criança;
- Descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização;

CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	AVALIAÇÃO
Apresentação dos principais resultados do questionário	Expositivo	Recursos audiovisuais; CANVA	5min	Aplicação de questionário através de CR Code
Padrão e arquitetura do sono nos primeiros 5 anos de vida; horas de sono recomendadas; consequências da privação do sono	Expositivo		10min	
Rotinas de sono	Expositivo		5min	
Intervenções de promoção e proteção do sono da criança hospitalizada; intervenções de gestão do ambiente; intervenções de gestão dos cuidados; intervenções de promoção do conforto	Expositivo		10min	
Conclusão e discussão			10min	

Promoção e Proteção do Sono na Criança



Realizado por meio do 3º MESP Sandra Peres Costa
Supervisoras Celia ELSDF
Supervisoras Priscilla Pinheiro Daniela Joana Marques

Promoção e Proteção do Sono na Criança



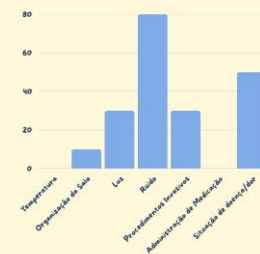
- 1 Principais Resultados da Aplicação do Questionário
- 2 A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida
- 3 Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis
- 4 A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono
- 5 Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono Durante a Hospitalização
- 6 Considerações Finais

Questionário

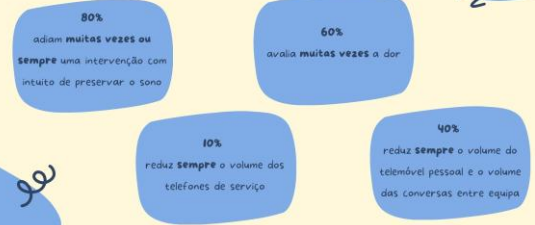


Questionário

Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança que permanece em SO?



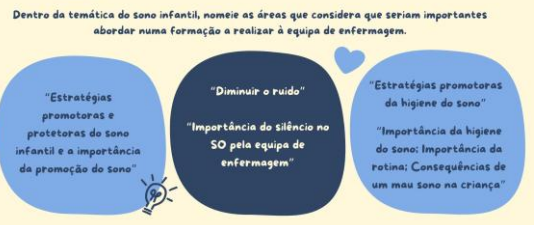
Questionário



Questionário



Questionário



Questionário



A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida

- Sono é a atividade primária do cérebro durante os primeiros anos de vida
- Sono, como processo fisiológico, divide-se em duas fases principais:
 - Sono NREM (sono mais profundo)
 - Sono REM (sono mais leve)



O ciclo sono-vigília diário é regulado por dois processos neurobiológicos: O processo homeostático do sono e o processo circadiano.^{1,2,3,4} Estes dois processos não estão presentes à nascença, pelo que até às 12 semanas aproximadamente, os ciclos de sono vigília são influenciados pela fome e saciedade.⁵

Durante os primeiros 5 anos de vida ocorrem alterações importantes tanto na arquitetura do sono, como seu padrão. Nos recém-nascidos até aos 6 meses, o sono é composto por três fases:

- Sono ativo (evolui para sono REM)
- Sono tranquilo (evolui para sono NREM)
- Sono indeterminado.^{6,7,8,9}



Relativamente ao padrão verifica-se uma distribuição do sono ao longo do dia (24 horas) por vários períodos.

Sono polifásico -> sono monofásico

Uma transição que acontece de forma gradual do nascimento até aos 5 anos de idade.^{6,7,8}

Esta transição reflete-se nas necessidades de sono da criança, pelo que a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda o número total de horas diárias de sono⁴

Horas de Sono Recomendadas

Idade	Horas de Sono
4 a 12 meses	12 a 16 horas (incluindo as sestas)
1 a 2 anos	11 a 14 horas (incluindo as sestas)
3 a 5 anos	10 a 13 horas (incluindo as sestas)
6 a 12 anos	9-12 horas (sono noturno)
13 a 18 anos	8-10 horas (sono noturno)

Dormir o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, está relacionado com:



A privação do Sono



Curto Prazo
Desde irritabilidade, falta de atenção, sonolência, hiperatividade, aumento de risco de lesões corporais^{7,10}

Longo Prazo
Défice de atenção, alteração da função endócrina e imunológica e aumento do risco de disfunção familiar³

Para os pais/família a privação do sono pode ter um impacto negativo na resposta às necessidades dos filhos^{11,12}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

A evidência demonstra que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, estas práticas vão permitir:

Diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono^{8,12}



Destacam-se nestas rotinas:



Um horário regular



Atividades consistentes e regulares antes do sono



Condicionar a utilização de ecrãs antes de adormecer^{4,8,11}



Redução de alimentos e bebidas estimulantes



Redução de atividades excitantes antes de adormecer^{8,10}

Destacam-se nestas rotinas:



Adaptação das sestas à idade da criança^{8,10}



Permitir o uso de objetos de transição



Deitar a criança na sua cama sonolenta mas não adormecida^{8,11}



Minimizar a intervenção dos pais no início do sono e durante os despertares noturnos⁸

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

A literatura refere ainda que pelas 12 semanas o latente começa a desenvolver a capacidade de se autorregular durante a noite, adquirindo a aptidão para adormecer, acordar e voltar a adormecer sem necessidade de sinalizar a família^{8,9}

Esta capacidade está associada à prática dos pais deitarem o latente na sua cama sonolento, mas ainda acordado, promovendo assim a autonomia do sono⁹

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

Na hospitalização, as rotinas de sono das crianças estão alteradas, os despertares frequentes e a duração reduzida do sono podem afetar negativamente a sua resposta imunológica^{13,14}



A evidência demonstra que o sono e o sistema imunitário têm uma relação bidirecional. A resposta imunitária, como a provocada por uma infeção viral, pode afetar o sono. O sono consistente fortalece o sistema imunitário, permitindo uma função imunitária equilibrada e eficaz¹⁵

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

Durante uma infeção a arquitetura do sono altera-se!
A resposta imunitária induz mais tempo no estágio 3 do sono NREM conhecido como sono profundo
O sono profundo implica uma maior desaceleração dos processos corporais, permitindo ao sistema imunitário utilizar mais energia para combater as infeções¹⁶

O sono permite:

Libertação de energia para o sistema imunitário realizar tarefas críticas
Menor severidade às reações alérgicas
Maior eficácia das vacinas
Que o sistema imunitário reconheça e reaja a antígenos perigosos (fortalece a memória imunitária)
Secreção de melatonina, hormona que contraria o stress¹⁷

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

As crianças hospitalizadas estão expostas a fatores externos e internos que perturbam o sono, alguns dos quais são modificáveis com estratégias de promoção e proteção do sono¹⁸



A atuação do enfermeiro durante a hospitalização deve proporcionar um ambiente favorável à consolidação do sono da criança hospitalizada, com intervenções de gestão do ambiente, gestão dos cuidados, promoção do conforto^{19,20,21}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente

Redução do ruído

Durante o período da sesta ou período noturno:

- Diminuir o volume dos alarmes dos monitores e bombas infusoras para o mínimo
- Diminuir o volume do telefone do serviço
- Manter telemóveis pessoais em modo de vibração ou com volume reduzido
- Diminuir o volume da conversação entre profissionais na sala de observação
- Não proceder à reposição de material durante o período noturno^{8,9,11}



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente

Redução do ruído

Durante o período da sesta ou período noturno:

- Não permitir o despejo de lixo durante o período da noite
- Manter a porta da SO fechada
- Evitar arrastar cadeiras
- Fechar gavetas e portas de forma suave



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente

Redução da luminosidade

Desligar ou caso não seja possível, diminuir a luz no período noturno

Reduzir a luminosidade durante os períodos da sesta

Utilizar a luz da unidade da criança, caso não exista, uma lanterna para observação da criança durante os períodos da sesta ou período noturno^{8,9,12}



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente

Redução da luminosidade

Durante os períodos de repouso da criança modificar o ângulo dos monitores, evitando que a sua luz incida na face

Solicitar que a criança desligue os ecrãs dos aparelhos eletrónicos uma hora antes de dormir^{8,12,13}

Reduzir a luminosidade dos ecrãs dos computadores das estações de trabalho



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente

Organização da Sala de Observação

Adequar a distribuição das crianças no SO atendendo à sua faixa etária^{8,20}

Utilizar cortinados de separação entre as camas/macãs

Manutenção da Temperatura

Promover uma temperatura ambiente entre 20 a 24°C^{1,8}



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão dos Cuidados

Questionar os pais sobre as rotinas de sono da criança, no momento de admissão na SO

Manter as rotinas de sono da criança

Limitar e prestar os cuidados de enfermagem

absolutamente necessários durante os períodos de sono^{8,9,21}

Concentrar os cuidados de enfermagem e a manipulação da criança nos períodos de vigília⁸



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão dos Cuidados

Não avaliar rotineiramente os sinais vitais durante o período noturno ou durante as sestass²⁰

Proceder à administração de medicação e à coleta de sangue para análises preferencialmente durante os períodos de vigília^{8,9}

Sempre que possível, na receção de crianças durante o período noturno, realizar procedimentos na sala de subespera ou sala de tratamentos, evitando perturbar o sono das crianças que pernhoitam na SO



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Promoção de Conforto

Diminuir os fatores clínicos dependentes da patologia da criança, como dor, desconforto respiratório, episódios recorrentes de tosse, febre e outros¹¹

Avaliar sistematicamente a dor da criança⁸

Utilizar de técnicas de relaxamento, leitura, música, massagem, toque calmante, exercícios respiratórios^{8,20,21}



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Promoção de Conforto

Sensibilizar os pais sobre higiene do sono²⁰

Permitir objetos de transição junto da criança²¹

Incentivar a presença dos pais durante os procedimentos invasivos⁸



Considerações Finais

A promoção e proteção do sono

- Intervenção educacional
- Implementação de práticas baseadas em evidência
- Em parceria com a família

Demonstra ser o caminho para minimizar os efeitos da hospitalização no sono das crianças

As estratégias mencionadas apresentam como vantagens o facto da sua aplicabilidade ser autónoma para o enfermeiro, serem seguras e não invasivas



Apêndice F – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação – Serviço de Urgência
Pediátrico

SESSÃO DE FORMAÇÃO

Convidamos a equipa a participar na sessão de formação com a temática:

Promoção e Proteção do Sono na Criança

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!
A FORMAÇÃO SERÁ REALIZADA NO DIA 19 DE MARÇO E 20 DE MARÇO ÀS 15H
ESCOLHA O DIA QUE LHE FOR MAIS CONVENIENTE!

Local: Gabinete 3 do Serviço de Urgência Pediátrico

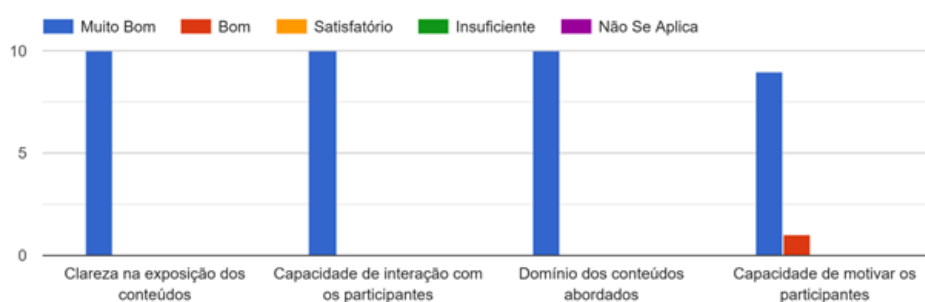
Realizado por Sandra Peres Costa, aluna do 3º MESIP da ESSCVP
Supervisora Clínica EEESIP
Supervisora Pedagógica Profª Doutora Joana Marques

Apêndice G – Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados –
Serviço de Urgência Pediátrico

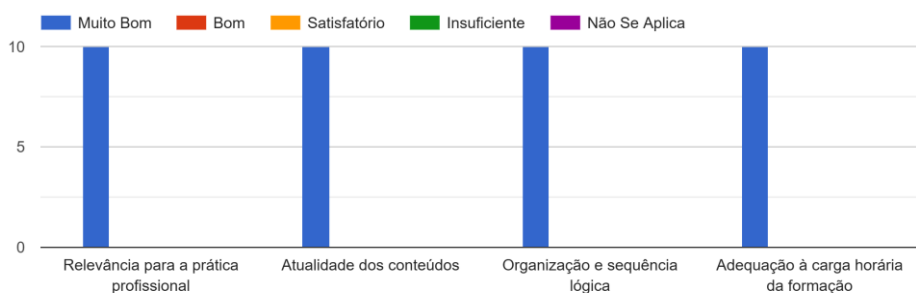
Questionário de Avaliação de Sessão de Formação - Promoção e Proteção do Sono na Criança (Serviço de Urgência Pediátrica)

Caros colegas solicito o preenchimento do questionário de avaliação da sessão de formação "Promoção e Proteção do Sono na Criança".

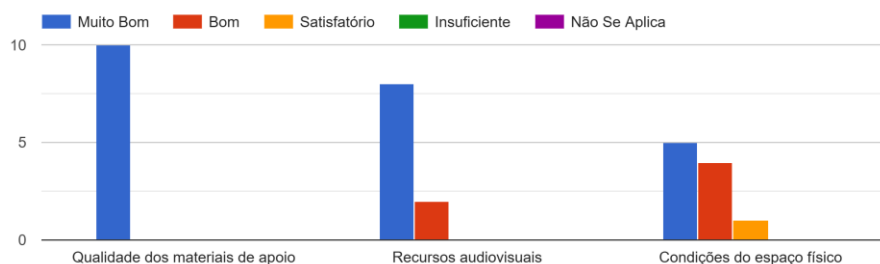
1. Avaliação do Formador Por favor avalie os seguintes aspetos em relação ao formador:



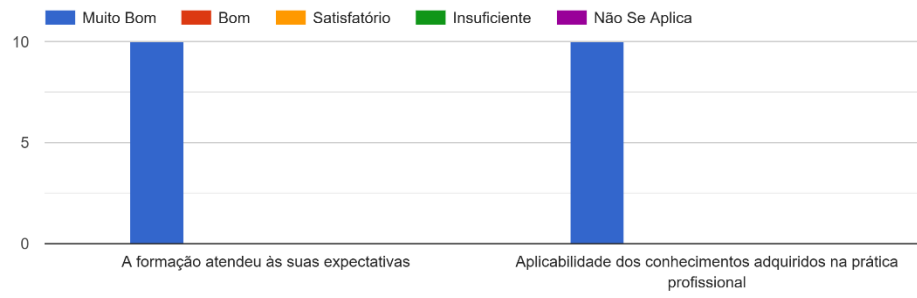
2. Avaliação dos conteúdos Por favor, avalie os conteúdos abordados durante a formação:



3. Avaliação das metodologias Por favor, avalie as metodologias utilizadas durante a formação:



4. Avaliação global da formação Por favor, avalie a formação como um todo:



Apêndice H – Pedido de autorização ao Conselho de Administração para divulgação do vídeo “Como ajudar o seu filho a dormir Bem!”, na sala de espera do Serviço de Urgência Pediátrico

Exmo. Sr.
Enfermeiro Diretor [REDACTED]
[REDACTED]

Eu, Sandra Cristina Linhares Peres Costa, aluna do 3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa -Lisboa, encontro-me a desenvolver o Estágio de Natureza Profissional-Módulo II na vossa Instituição, neste momento no Serviço de Urgência Pediátrico.

O tema do meu Projeto é “A Abordagem do EEESIP na Promoção e Proteção do Sono na Criança dos 0 aos 5 anos”. No desenvolvimento desta temática foi realizado um diagnóstico inicial baseado em evidência científica sobre promoção e proteção do sono infantil na criança dos 0 aos 5 anos. Para complementar a informação obtida pela revisão da literatura, iniciei em contexto clínico o diagnóstico de situação que permitiu o planeamento e execução das atividades adaptadas a cada contexto. No Serviço de Urgência Pediátrico foi aplicado um questionário à equipa de enfermagem do tendo sido possível perceber através das suas respostas que a forma mais eficaz de promover o sono da criança junto dos pais/famílias, é através de informação sobre rotinas de sono a transmitir no ecrã da sala de espera do referido serviço.

Considerando os cuidados antecipatórios na promoção de hábitos de sono saudáveis, a evidência demonstra que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, estas práticas vão permitir diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono. Dormir o número de horas recomendado com regularidade e qualidade, está relacionado com um melhor desempenho no comportamento, regulação emocional, aprendizagem, memória, atenção e, conseqüentemente, saúde física e mental.

É fundamental que os enfermeiros definam estratégias de intervenção específicas junto das famílias/crianças, promovendo a educação para a saúde sobre o padrão de sono adequado, evidenciando os seus benefícios na saúde e no desenvolvimento das crianças.

Considerando a evidência, bem como as respostas da equipa de enfermagem ao questionário aplicado, a apresentação de um vídeo em formato de PWP a divulgar na sala de espera, mostra-se vantajoso pelo maior impacto visual com o uso de imagens e gráficos, e pela retenção de informação transmitida, atendendo que as crianças/pais enquanto aguardam atendimento podem assistir ao vídeo várias vezes.

Neste sentido, remete-se em anexo a apresentação com título “Como ajudar o seu filho a dormir bem” para que possa considerar e autorizar a divulgação da mesma no ecrã da sala de espera do Serviço de Urgência Pediátrico.

Informo ainda que a Enfermeira Chefe da Urgência Pediátrica, [REDACTED], a Supervisora Clínica, Enfermeira [REDACTED] e a Supervisora Pedagógica, Profª Doutora Joana Marques, tiveram conhecimento e aprovaram a apresentação.

O Gabinete de Marketing e Imagem [REDACTED] informou que é possível transmitir o PWP no ecrã da sala de espera do Serviço de Urgência Pediátrico, pelo que aguardo a sua autorização para fazê-lo.

Encontro-me à sua disposição para qualquer contacto ou esclarecimento, meu contacto [REDACTED]

Com os melhores cumprimentos
Enfermeira Sandra Peres Costa

Apêndice I – Vídeo “Como ajudar o seu filho/a a dormir bem”



Como ajudar o seu filho/a a dormir bem!

Realizado por ordem do I.M.E.P.P Saúde e Protecção da Infância - Lisboa, 11.2017
Ligação: 112 (segunda a sexta-feira) / 112 (domingo e feriados)

O Sono

O sono é a atividade primária do cérebro durante os primeiros anos de vida.

É um processo fisiológico caracterizado pela alteração da consciência, com um papel fundamental no desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança.



Horas de sono recomendadas

Idade	Horas de Sono
4 a 12 meses	12 a 16 horas (incluindo as sestas)
1 a 2 anos	11 a 14 horas (incluindo as sestas)
3 a 5 anos	10 a 13 horas (incluindo as sestas)
6 a 12 anos	9-12 horas (sono noturno)
13 a 18 anos	8-10 horas (sono noturno)



Se o seu filho/a dormir o n.º de horas recomendada com regularidade e qualidade, ele melhora:

- Memória
- Aprendizagem
- Desempenho no comportamento
- Regulação emocional
- Atenção

Consequentemente, a sua saúde física e mental



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Defina hora de dormir adequada à idade do seu filho/a e mantenha a consistência no horário de dormir.

Ir para a cama sempre à mesma hora quer seja durante a semana ou durante o fim de semana.

Nas crianças mais velhas e adolescentes, supervisionar o cumprimento do horário estabelecido para dormir.



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Promova a realização de atividades consistentes e regulares antes do sono! As atividades deverão ser relaxantes e sempre pela mesma ordem. Idealmente devem orientar-se progressivamente para o ambiente em que o seu filho/a vai dormir. Como por exemplo:

- Escovar os dentes
- Vestir o pijama
- Leitura da história na cama



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Evite atividades estimulantes que possam aumentar o estado de alerta ou a ansiedade do seu filho/a antes de dormir.

A leitura da história (a partir dos 3 anos) é um exemplo de uma atividade relaxante. Além de ser uma associação positiva para início de sono, incentiva uma prática cultural importante para a educação do seu filho/a.



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Se o banho for uma atividade muito estimulante deve ocorrer antes do início da rotina do sono.

Lembre-se que atividades relaxantes vão diminuir o tempo que a criança demora para adormecer e diminuir os despertares durante o sono noturno.



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Evite que o seu filho/a ingira líquidos em quantidade excessiva antes de deitar. Evite alimentos ou líquidos considerados estimulantes nas horas que antecedem o sono, como alimentos com açúcar ou cafeína, chás ou chocolates.



Rotinas para o seu filho/a dormir bem

Além das atividades regulares e consistentes na hora de dormir, as rotinas durante o dia também podem influenciar o sono noturno do seu filho/a! É importante manter sempre o mesmo:

- atividades diárias
- horário das refeições
- luz solar durante as manhãs



Apêndice J – Avaliação do vídeo divulgado na sala de espera do Serviço de
Urgência Pediátrico

Avaliação da apresentação sobre o Sono

Caros pais, pessoa significativa ou cuidador informal,

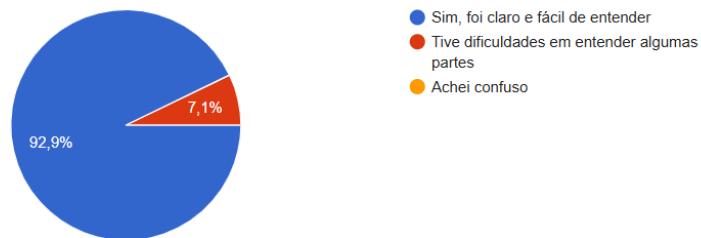
Solicitamos a sua participação no preenchimento do questionário composto por três questões, onde se pretende avaliar a informação divulgada sobre a importância das rotinas no sono do seu filho/a.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Obrigada pela sua resposta

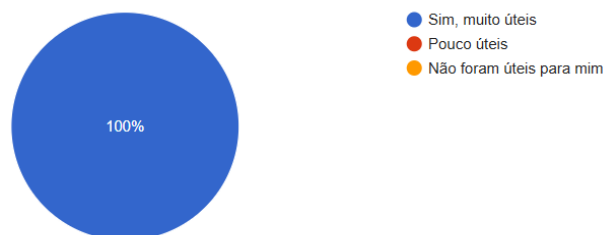
O conteúdo apresentado foi claro e fácil de entender?

14 respostas



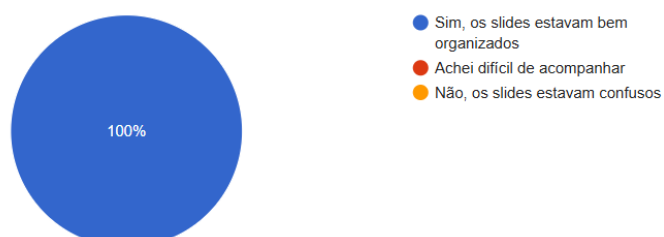
Considera que as informações fornecidas foram úteis para melhorar a rotina de sono do seu filho?

14 respostas



A apresentação e a organização dos slides facilitaram o entendimento do conteúdo?

14 respostas



Apêndice L – Sinalética de silêncio – Serviço de Urgência Pediátrico

SILÊNCIO!



Evite falar ao telemóvel



Evite conversar no corredor



Não bata com as portas



Apêndice M - Pedido de autorização ao Conselho de Administração para aquisição de dispositivos de realidade virtual e de vibração e pressão (Buzzy)

Exmo. Sr.
Enfermeiro Diretor do [REDACTED]
[REDACTED]

Eu, Sandra Cristina Linhares Peres Costa, aluna do 3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa -Lisboa, encontro-me a desenvolver o Estágio de Natureza Profissional-Módulo II na vossa Instituição, neste momento no Serviço de Urgência Pediátrico.

Como é do seu conhecimento, o controlo eficaz da dor é um indicador da qualidade de cuidados prestados não só do ponto de vista ético, mas também nas implicações que tem no neurodesenvolvimento das crianças. As crianças têm memória da dor e, a dor não tratada pode ter consequências a longo prazo podendo influenciar experiências posteriores de dor quer a nível da sua forma de lidar com o stress, quer a nível da sensibilidade dolorosa.

A aplicação de medidas não farmacológicas no controlo da dor altera a forma como cada criança experiencia um episódio doloroso. Neste contexto, o enfermeiro apresenta-se como o gestor da dor e do bem-estar da criança/jovem, incluindo os pais ou cuidadores nesta gestão, aplicando e transmitindo conhecimentos e estratégias não farmacológicas para o controlo da dor.

A Realidade Virtual (RV) apresenta-se como uma nova estratégia de distração, vários estudos comprovam que a utilização de RV pode promover emoções positivas e ajudar as crianças a lidar com procedimentos dolorosos. A RV é uma técnica fácil de usar, segura, divertida, com adaptabilidade e quase sem efeitos colaterais, quando estes ocorrem estão relacionados com náuseas, vômitos e tonturas, sendo que a cessação da atividade e a remoção do equipamento é suficiente para reverter estes efeitos de forma rápida. O tipo de software utilizado na RV tem de variar de acordo com a idade da criança, pois a expressão de sentimentos varia com a idade. Estudos recentes indicam a utilização de RV apenas em crianças acima dos 6 anos de idade.

Foi identificado em vários estudos que as crianças e adolescentes, consideram de um modo geral a RV, segura, divertida, imersiva, atraente e envolvente, oferecendo uma elevada estimulação sensorial que vai consequentemente reduzir os recursos neurológicos para o processamento da dor, oferecendo um escape do mundo real.

Outra medida não farmacológica de controlo da dor é a vibração e pressão, a denominada "Buzzy" é um dispositivo reutilizável que combina frio externo e vibração,

adequado para uso tanto em adultos quanto em crianças. A sua principal função é reduzir a dor. O dispositivo é ligado e colocado no local da aplicação durante 30 segundos antes do procedimento; depois, é movido aproximadamente 5 cm proximal ao local e mantido ali durante o procedimento. Após a injeção ou punção, o Buzzy deve ser reposicionado no local da punção e deixado atuar por cerca de 30 a 60 segundos para diminuir o desconforto causado pelo medicamento. A evidência demonstra que, o frio pode por um lado, afetar diretamente os nervos periféricos e retardar a propagação da dor, e por outro, o frio pode indiretamente reduzir a dor, aliviando o edema, o inchaço e o espasmo muscular.

Atendendo ao exposto, e no cumprimento de um dos objetivos estratégicos delineados pelo [REDACTED] para o triénio 2023/2025, nomeadamente o que se relaciona com a Humanização e Centralidade do Doente /Utente, onde se destaca como objetivo específico “Humanizar a relação com o doente e os cuidados de saúde prestados”, considera-se de especial relevo e importância a aquisição dos dispositivos referidos, atendendo que a procura do Serviço de Urgência Pediátrico representa para a criança e família um momento de crise, revestido de sentimentos de medo, ansiedade e sofrimento, sendo a dor também uma parte integrante desse momento. As medidas não farmacológicas de controlo da dor, nomeadamente os óculos de realidade virtual e a “Buzzy” podem potenciar a promoção de cuidados de enfermagem atraumáticos, evitando o impacto negativo da hospitalização, promovendo assim a humanização dos cuidados.

Deixo os links para os sites onde poderá encontrar mais informações sobre os dispositivos.

Óculos de realidade virtual:

<https://www.worten.pt/produtos/oculos-de-realidade-virtual-trust-exos-3-d-5786530>

Buzzy:

<https://www.goonliving.pt/buzzy>

Encontro-me à sua disposição para qualquer contacto ou esclarecimento, meu contacto [REDACTED].

Com os melhores cumprimentos

Enfermeira Sandra Peres Costa

Apêndice N - Documento sobre os benefícios da utilização dos dispositivos de RV e Buzzy no controlo da dor

BENEFÍCIOS DA UTILIZAÇÃO DA REALIDADE VIRTUAL E DO DISPOSITIVO BUZZY NO CONTROLO DA DOR

A dor define-se como uma experiência multidimensional, desagradável e subjetiva envolvendo não apenas aspetos físicos, mas também emocionais¹.

O controlo eficaz da dor é um indicador da qualidade de cuidados prestados não só do ponto de vista ético, mas também nas implicações que tem no neurodesenvolvimento das crianças. As crianças têm memória da dor e a dor não tratada pode ter consequências a longo prazo podendo influenciar experiências posteriores de dor quer a nível da sua forma de lidar com o stress quer a nível da sensibilidade dolorosa. As experiências dolorosas que as crianças sofrem podem torná-las mais sensíveis à dor o que poderá estar relacionado com o desenvolvimento de dor crónica a longo prazo. A aplicação de medidas não farmacológicas no controlo da dor altera a forma como cada criança experiencia um episódio doloroso²⁻⁴.

As medidas não farmacológicas são essenciais para o controlo da dor na criança, pois muitas têm o potencial de modificar a perceção da dor, e até o significado da mesma. São na sua grande maioria intervenções de natureza psicológica que favorecem uma reestruturação cognitiva com impacto no sentimento de controlo da dor, bem como uma maior autonomia da criança e da família na gestão da mesma^{5, 6}.

A distração é uma medida não farmacológica que direciona a atenção para situações não relacionadas com o procedimento doloroso. É especialmente útil para controlar dores de curta duração como, por exemplo, a punção para colheita de sangue⁷. Considera-se a intervenção não farmacológica mais eficaz para mitigar a dor e a ansiedade experienciadas por crianças submetidas a procedimentos relacionados com agulhas⁸.

A Realidade Virtual (RV) apresenta-se como uma estratégia de distração, vários estudos comprovam que a sua utilização pode promover emoções positivas e ajudar as crianças a lidar com procedimentos dolorosos⁷⁻¹⁰.

São várias as teorias que explicam a atuação da RV na inibição ou redução da sensação de dor, uma delas é a Teoria do Controlo do Portão. De acordo com esta teoria, os sinais de dor não são simplesmente transmitidos da periferia para o cérebro, são modulados ao longo do caminho. As atividades do sistema nervoso central, como atenção, emoção e memória, desempenham um papel crucial na perceção sensorial. Portanto, o nível de atenção direcionada ao estímulo doloroso, a emoção associada a esse estímulo e

a experiência prévia com a dor são extremamente importantes na forma como cada indivíduo interpreta esse estímulo^{3, 4, 8}.

A RV é uma técnica fácil de usar, segura, divertida, com adaptabilidade e quase sem efeitos colaterais, quando estes ocorrem estão relacionados com náuseas, vômitos e tonturas, sendo que a cessação da atividade e a remoção do equipamento é suficiente para reverter estes efeitos de forma rápida¹¹.

O tipo de software utilizado na RV varia de acordo com a idade da criança, uma vez que a expressão de sentimentos também varia com a idade. Estudos recentes indicam a utilização de RV apenas em crianças acima dos 6 anos de idade. Além da idade deve-se atender ao desenvolvimento da criança bem como ao peso e tamanho do dispositivo. Relativamente aos procedimentos relacionados o controlo de infeção hospitalar, nomeadamente a limpeza do dispositivo entre utilizações, devem estar devidamente protocolados e divulgados, entre a equipa¹².

Além das estratégias não farmacológicas para controlo da dor relacionadas com a distração, aquelas que combinam o envolvimento de múltiplos sentidos são também particularmente eficazes. A evidência demonstra que a vibração, o frio e o toque podem interferir com a transmissão nervosa da dor¹³.

O dispositivo é ligado e colocado no local da aplicação durante 30 a 60 segundos antes do procedimento; depois, é movido aproximadamente 5 cm proximal ao local e mantido ali durante o procedimento. Após a injeção ou punção, o Buzzy deve ser reposicionado no local da punção e deixado atuar por cerca de 30 a 60 segundos para diminuir o desconforto¹⁵. A evidência demonstra que, o frio pode por um lado, afetar diretamente os nervos periféricos e retardar a propagação da dor, e por outro, pode indiretamente reduzir a dor, aliviando o edema, o inchaço e o espasmo muscular¹⁶.

O dispositivo Buzzy é de plástico com 8,5 por 2,5 cm, em forma de abelha ou joaninha, do tamanho da palma da mão, desenvolvido pela pediatra Dra. Amy Baxter e lançado no mercado em 2009 como uma nova estratégia para reduzir a dor relacionada com agulhas.

O dispositivo possui 2 componentes:

- (i) O corpo da abelha/joaninha com um motor de vibração alimentado por 2 pilhas alcalinas que proporcionam uma vibração contínua ou intermitente quando ativado;
- (ii) Uma almofada de arrefecimento removível em forma de asa contendo gel não tóxico, que pode permanecer congelado durante aproximadamente 10

minutos à temperatura ambiente e deve ser colocado na pele da criança perto do local do procedimento¹³.

Na aplicação de medidas não farmacológicas o enfermeiro apresenta-se como o gestor da dor e do bem-estar da criança/jovem, incluindo os pais ou cuidadores nesta gestão. As intervenções não farmacológicas, intervenções autónomas dos enfermeiros, representam um recurso precioso no alívio da dor, quer sejam utilizadas isoladamente ou em conjunto com outras abordagens⁶.

Elaborado por Sandra Peres Costa aluna do 3º Mestrado de enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da ESSCVP- Lisboa ano letivo 2024/2025

Orientado por Profª Doutora Joana Marques

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Direcção-Geral da Saúde. A Dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da Dor [Internet]. 2003 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: <https://sip-pt.pt/wp-content/uploads/2022/04/Circular-Normativa-No09-DGCG-A-Dor-como-5o-Sinal-Vital-PT.pdf>
2. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre a avaliação da dor nas crianças [Internet]. 2011 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0142010-de-14122010-pdf.aspx>
3. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias) [Internet]. 2012 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/avaliacao_dor_crianças/Orientacoes_tecnicas_sobre_o_controlo_da_dor_nos_recem_nascidos_0_a_28_dias_pdf
4. Abadesso C, Oliveira A, Pedro A, Fernandes A, Melancia C, Lanzas D, et al. DESENHOS DA MINHA DOR [Internet]. 2018 [citado 2024 maio 3]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/desenhos_da_minha_dor_fev_2018.pdf
5. Silva R, Pereira N, Pereira P. Abordagem e tratamento da dor aguda na criança Especialistas em Medicina Geral e Familiar [Internet]. [citado 2024 maio 10]. disponível em: <https://apmgf.pt/wp-content/uploads/2022/09/FOLHETO-Dor-aguda-na-crianc%CC%A7a-digital.pdf>
6. Guia Orientador de Boa Prática Estratégias não Farmacológicas no Controlo da Dor na Criança [Internet]. Cadernos OE, Série I, 6. Ordem dos Enfermeiros. 2013 [citado 2024 abril 30]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/GOBP_EstrategiasNaoFarmacologicasControloDorCrianca.pdf
7. Direcção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1 mês a 18 anos) [Internet]. 2012 [citado 2024 abril 29]. disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/EVIDENCIAS%20EM%20PEDIATRIA/ORIENTACAO%20DGS_022.2012%20DE%20DEZ.2012.pdf
8. Ferreira S. A Realidade Virtual no controlo da dor e ansiedade da criança/jovem: contributos do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Tese de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2021 [citado 2024 maio 10]. Disponível em: <https://repositorio.ipbeja.pt/bitstream/20.500.12207/5498/1/Sandrina%2BFerreiraPDFA.pdf>

9. Abadesso C, Roque L, Cruz D, Ornelas I, Monteiro A, Neutel J, Fernandes A, et al. Recomendações da Associação Portuguesa para o Estudo da Dor para o Controlo da Dor na Vacinação Pediátrica: Linhas Orientadoras para a Prática Clínica [Internet]. 2021 [citado 2024 abril 29]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/documentos/vac_young/recomendacoes_aped.pdf
10. Effects of immersive virtual reality intervention on pain and anxiety among...: EBSCOhost [Internet]. Ebscohost.com. 2024 [citado 2024 Jun 10]. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=39&sid=8d00fe12-3eff-49a7-9c03-8f7cd42b4ce9%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtcHQmc210ZT1laG9zdC1saXZI#AN=CN-01958378&db=cgh>
11. Tas FQ, van Eijk CAM, Staals LM, Legerstee JS, Dierckx B. Virtual reality in pediatrics, effects on pain and anxiety: A systematic review and meta-analysis update. *Pediatric Anesthesia*. (Internet)2022 Sep [citado 2024 Jun 10];32(12):1292–304. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=46&sid=8d00fe12-3eff-49a7-9c03-8f7cd42b4ce9%40redis&bdata=Jmxhbm9cHQtcHQmc210ZT1laG9zdC1saXZI#AN=35993398&db=mdc>
12. Lauwens Y, Rafaatpoor F, Corbeel K, Broekmans S, Toelen J, Allegaert K. Immersive Virtual Reality as Analgesia during Dressing Changes of Hospitalized Children and Adolescents with Burns: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Children (Basel)*. 2020 Oct 22;7(11):194. [citado 2024 maio 23]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7690261/pdf/children-07-00194.pdf>
13. Simoncini E, Giulia Stiacini, Morelli E, Trentini E, Peroni D, Maria Di Cicco. The Effectiveness of the Buzzy Device in Reducing Pain in Children Undergoing Venipuncture. *Pediatric emergency care* [Internet]. 2023 Jul [citado 2025 março 20]22;39(10):760–5. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC10547103/>
14. Jin F, Wang X, Qi M, Zhang W, Zhang Y. Effectiveness and safety of Buzzy device in needle-related procedures for children under twelve years of age: A systematic review and meta-analysis. *Medicine*. 2024 Apr [citado 2025 março 20]12;103(15):e37522–2
15. Serra A Cirurgia de Ambulatório em Pediatria: Intervenções de Enfermagem Facilitadoras da Gestão Emocional da Criança e Família no Pré Operatório. Tese de Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. 2023 [citado 2024 maio 23]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/46412/1/MESIP_4642_original.pdf
16. Wu Y, Zhao Y, Wu L, Zhang P, Yu G. Non-Pharmacological Management for Vaccine-Related Pain in Children in the Healthcare Setting: A Scoping Review. *J Pain Res*. 2022 Sep 8;15:2773-2782. [citado 2024 maio 23]. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9467445/>

Apêndice O – Póster “ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DO
CONTROLO DA DOR - Benefícios da Realidade Virtual e Buzzy”

ESTRATÉGIAS NÃO FARMACOLÓGICAS DO CONTROLO DA DOR

Benefícios da Realidade Virtual e Buzzy

O controlo eficaz da dor é um indicador da qualidade de cuidados prestados não só do ponto de vista ético, mas também nas implicações que tem no neurodesenvolvimento das crianças.

As medidas não farmacológicas são essenciais para o controlo da dor na criança, pois muitas têm o potencial de modificar a perceção da dor, e até o significado da mesma.

REALIDADE VIRTUAL



É uma estratégia de distração, vários estudos comprovam que a sua utilização pode promover emoções positivas e ajudar as crianças a lidar com procedimentos dolorosos.

É uma experiência imersiva praticada com recurso a óculos de realidade virtual, transportando o seu utilizador para uma realidade fabricada que pode ter ou não paralelismos com o mundo real.

BENEFÍCIOS

A RV pode inibir ou reduzir a sensação de dor (Teoria de Controlo do Portão).
É um dispositivo fácil de usar, seguro e divertido.
Substitui o momento de ansiedade por um momento de diversão e proporciona melhores condições para a realização da intervenção.

QUANDO PODE SER UTILIZADO?

Podem ser utilizados em vários procedimentos invasivos destacando-se:
Procedimentos realizados com agulhas e tratamento de feridas.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE UTILIZAÇÃO

- A partir dos 6 anos
- Com desenvolvimento psicomotor adequado à idade

CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO DE UTILIZAÇÃO

- Doença infecciosa
- Otite
- Conjuntivite
- Feridas junto à zona ocular
- Epilepsia
- Vômitos e náuseas

Antes dos procedimentos

Explicar o procedimento e a finalidade do dispositivo à criança/pais e pedir o consentimento verbal.

DISPOSITIVO BUZZY

É uma estratégia não farmacológica que utiliza métodos físicos, nomeadamente a vibração e pressão.

É um dispositivo reutilizável que combina frio externo e vibração. O Buzzy é de plástico com 8,5 por 2,5 cm, em forma de abelha ou joaninha, do tamanho da palma da mão.



O BUZZY É COMPOSTO POR:

- O corpo da abelha/joaninha com um motor que proporciona uma vibração contínua ou intermitente quando ativado;
- Uma almofada de arrefecimento removível em forma de asa contendo gel, que pode permanecer congelado durante 10 min à temperatura ambiente e deve ser colocado na pele da criança perto do local do procedimento.

BENEFÍCIOS

Demonstra ser eficaz na redução da dor e da ansiedade durante os procedimentos com agulhas em crianças com idade inferior a 12 anos, não prejudicando o procedimento de punção.

QUANDO PODE SER UTILIZADO?

Podem ser utilizados em vários procedimentos invasivos destacando-se:
Punções venosas, injeções intramusculares e subcutâneas e remoção de pensos.
O Buzzy pode ser associado a outra estratégia cognitiva, com a utilização de cartões de distração.

CRITÉRIOS DE INCLUSÃO DE UTILIZAÇÃO

- Pode ser utilizado a partir dos 18M

Depois dos procedimentos

Higienizar os equipamentos e guardar a almofada de arrefecimento do Buzzy no congelador.

Apêndice P - *Checklist* para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono - Unidade de Tratamento Pediátrica

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:

	Estratégias/ turno manhã/tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C		
	Estabelece horário específico de silêncio		
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		
	Procede à reposição de material durante o período noturno		
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		
	Reduz ou elimina a iluminação das enfermarias durante o período noturno		
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno		
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta a sua faixa etária		
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta o seu padrão de sono (hora da sesta ou sestões e início do sono noturno)		
	G E S T Ã O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)			
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)			
	Mantém e promove as rotinas do sono (leitura, música, objeto de transição)		

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor		
	Promove de técnicas de relaxamento		

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice Q - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono -
Unidade de Tratamento Pediátrica

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:5/12/2024

	Estratégias/ turno manhã/ <u>tarde</u> /noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio	X	
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		X
	Procede à reposição de material durante o período noturno		X
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço	X	
	Reduz ou elimina a iluminação das enfermarias durante o período noturno	X	
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno	X	
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta a sua faixa etária	X	
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta o seu padrão de sono (hora da sesta ou sestões e início do sono noturno)		X
	GESTÃO DOS CUIDADOS	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)		X	
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)		X	
	Mantém e promove as rotinas do sono (leitura, música, objeto de transição)	X	

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X	
	Promove de técnicas de relaxamento	X	

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:7/12/2024

	Estratégias/ turno manhã/tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio	X	
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa	X	
	Procede à reposição de material durante o período noturno		X
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		X
	Reduz ou elimina a iluminação das enfermarias durante o período noturno	X	
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno	X	
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta a sua faixa etária	X	
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta o seu padrão de sono (hora da sesta ou sestões e início do sono noturno)		X
	G E S T Ã O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)		X	
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)		X	
	Mantém e promove as rotinas do sono (leitura, música, objeto de transição)	X	

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X	
	Promove de técnicas de relaxamento		X

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:

	Estratégias/ turno <u>manhã</u> /tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio		X
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		X
	Procede à reposição de material durante o período noturno	N/A	N/A
	Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço		X
	Reduz ou elimina a iluminação das enfermarias durante o período noturno	N/A	N/A
	Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno	N/A	N/A
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta a sua faixa etária	X	
	Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta o seu padrão de sono (hora da sesta ou sestões e início do sono noturno)		X
	G E S T Ã O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)		X	
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)		X	
	Mantém e promove as rotinas do sono (leitura, música, objeto de transição)		X

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X	
	Promove de técnicas de relaxamento	X	

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice R - Questionário (*Google forms*), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

Questionário **Unidade de Tratamento Pediátrica**

Caro/a colega,

No âmbito do 3º Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa, solicitamos a sua participação no preenchimento de um questionário cujo objetivo é perceber a opinião dos enfermeiros sobre a importância da promoção e proteção do sono infantil e quais as áreas de maior interesse, dentro do sono infantil, que gostariam de ver abordadas numa formação a realizar.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Agradecemos a sua participação neste questionário, prevendo-se que o tempo de preenchimento não ultrapasse os 5 minutos.

Aceita preencher o questionário?

Sim ___

Não ___

1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil:

Sim ___

Não ___

2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

Sim ___

Não ___

4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

Discordo

Discordo parcialmente

Não concordo nem discordo

Concordo parcialmente

Concordo

6) Aquando da admissão da criança no internamento, é realizada uma colheita de dados referente aos seus hábitos de sono?

Sim __

Não __

Se respondeu sim, quais?

7) Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança/família internada? (assinale até 2)

- Organização da enfermaria
- Luz
- Ruído
- Temperatura
- Procedimentos invasivos
- Administração de medicação
- Situação de doença/dor

8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza?

Estratégias de gestão de ambiente

Estratégias de gestão do ambiente	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C					
Estabelece horário específico de silêncio					
Reduz ou elimina o ruído de alarmes					
Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço					
Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde					
Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa					
Estabelece horário específico para desligar a televisão/ecrãs luminosos do serviço					
Reduz a iluminação das enfermarias durante o período noturno					

Utiliza um foco de luz reduzido e dirigido (lanterna) para observação/prestação de cuidados à criança durante o período noturno					
Procede à reposição de material durante o período noturno					
Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta a sua faixa etária.					
Organiza as enfermarias alocando as crianças tendo em conta o seu padrão de sono (hora da sesta ou sestas e início do sono noturno).					

Estratégias de gestão dos cuidados

Estratégias de gestão dos cuidados	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)					
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)					
Planeia em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)					

Estratégias de promoção do conforto

Estratégias de promoção do conforto	Nunca	Raramente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Mantém e promove as rotinas do sono (leitura, música, objeto de transição)					

Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor					
Promove de técnicas de relaxamento					

9) Durante o internamento promove /adota estratégias protetoras da sesta?

Sim ___

Não ___

Se respondeu sim, quais?

10) Considera importante desenvolver um projeto dedicado à promoção da sesta em contexto hospitalar?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

11) Que sugestões de melhoria considera importantes para promover o padrão da sesta no serviço?

12) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

13) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (hora e tempo de sesta, início do sono noturno, duração do sono noturno, estratégias para adormecer)

Nunca

Raramente

Às vezes

Muitas vezes

Sempre

14) Durante a hospitalização da criança, informa e capacita a família sobre a higiene do sono infantil?

Sim _____

Não _____

Se respondeu sim, como?

15) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre promoção do sono infantil:

- pósteres;
- folhetos;
- PWP
- Sessão de educação para a saúde
- Outro _____

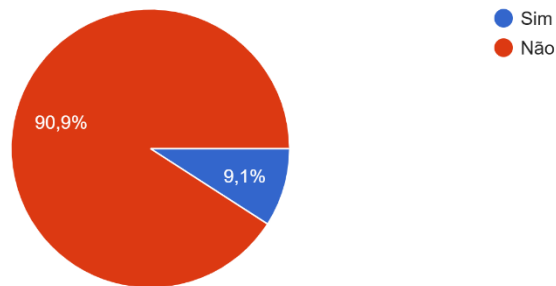
16) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar.

Obrigada!

Apêndice S - Tratamento estatístico do questionário (*Google forms*), aplicado à
equipa de enfermagem da Unidade de Tratamento Pediátrica

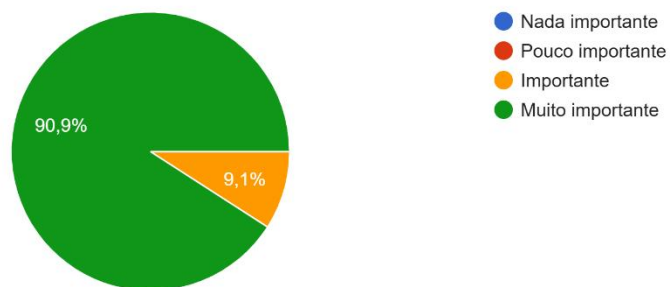
1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

11 respostas



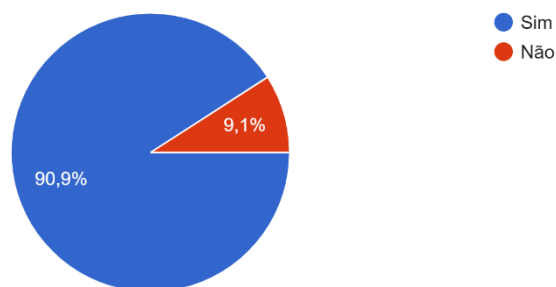
2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

11 respostas



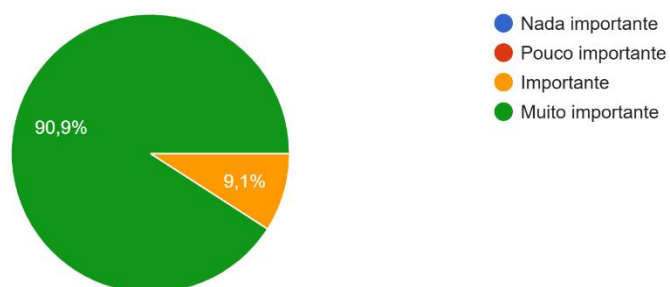
3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

11 respostas



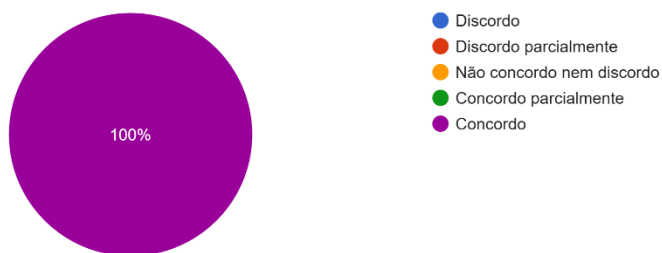
4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

11 respostas



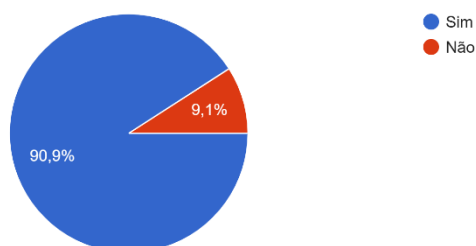
5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

11 respostas



6) Aquando da admissão da criança no internamento, é realizada uma colheita de dados referente aos seus hábitos de sono?

11 respostas



Se respondeu sim à questão anterior, refira que dados colhe e regista sobre sono na admissão do RN/criança?

10 respostas

Número de horas de sono, perturbações de sono, sesta, hora de deitar à noite

Duração do sono noturno e se faz sesta

Se faz sesta e se dorme sozinho ou com os pais

Se quarto próprio ou se dorme com os pais? Número de horas de sono? A que horas se deita? Se tem perturbações de sono?

Quantas horas, se reparador, local e hábitos.

Horas de dormir, hábitos associados como berço ou cama dos pais, depois do banho ou não, qual a hora de dormir

Horas de sono, hábitos para dormir

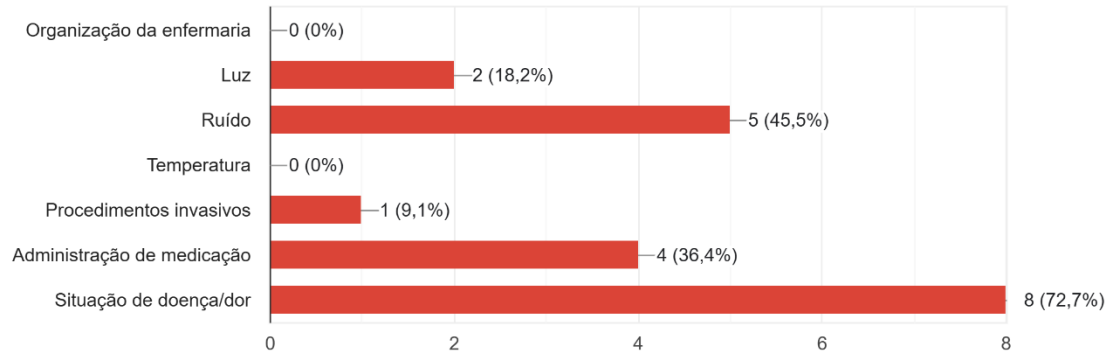
Quantas horas dorme durante a noite e a que horas adormece; se faz a sesta; se tem algum hábito especial para dormir.

É questionada a existência de perturbações de sono, bem como quais os hábitos relacionados com o sono (hora de deitar, se dorme no seu quarto).

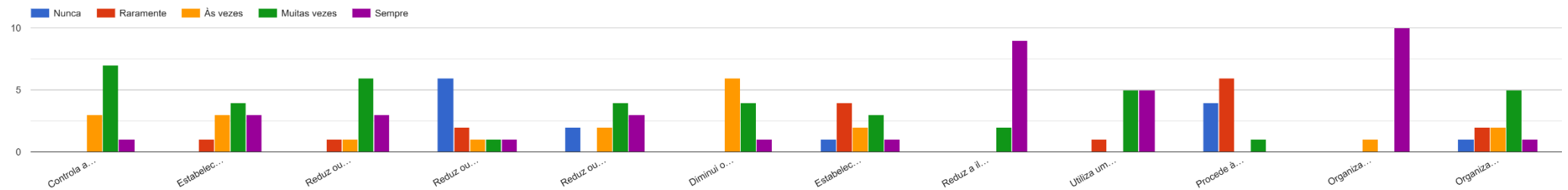
Número de horas de sono noturno e se dorme sozinho ou acompanhado.

7) Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança/família internada? (assinale até 2)

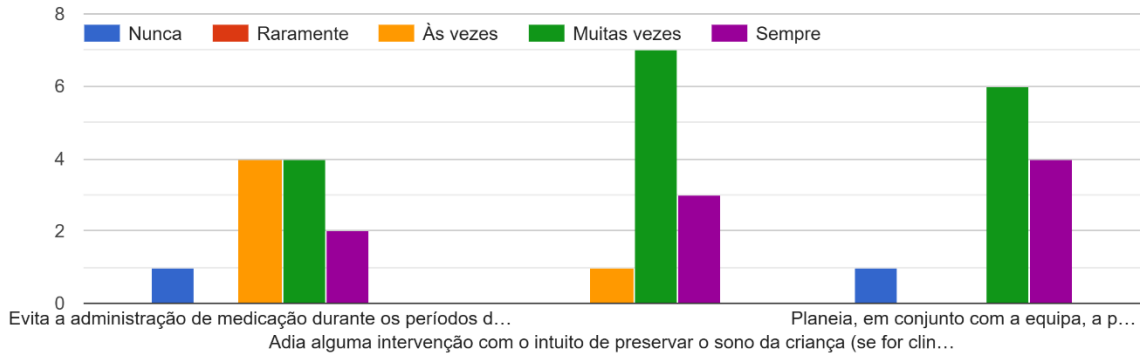
11 respostas



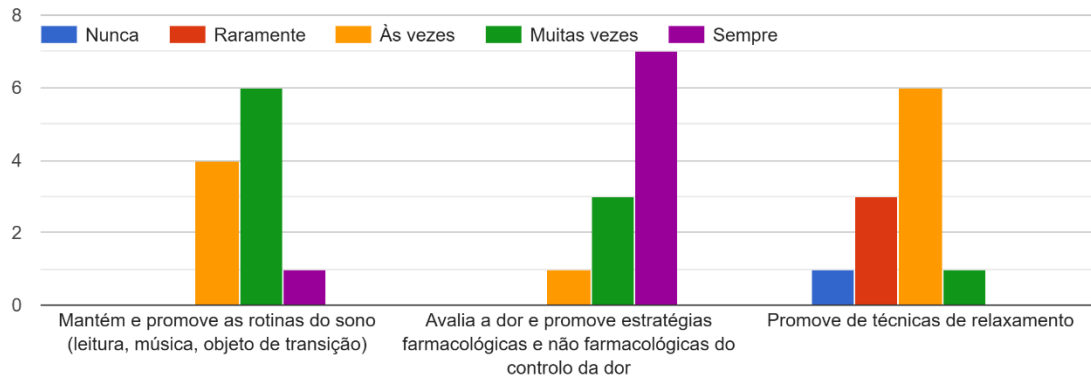
8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza?



8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza? (continuação)

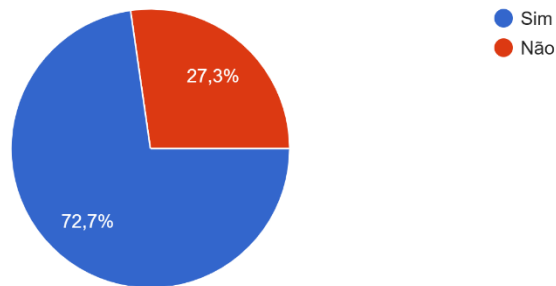


8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono infantil que utiliza? (continuação)



9) Durante o internamento promove /adota estratégias protetoras da sesta?

11 respostas



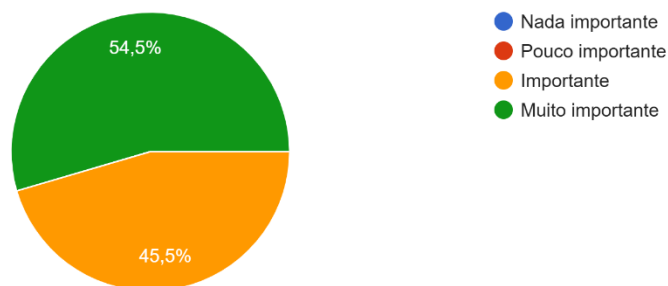
Se respondeu sim à questão 9), quais?

8 respostas

Promover um ambiente calmo, minimizar o ruído e luz
Persiana e porta fechada do quarto
Redução de Luz e gestão dos pacientes no quarto.
Todas
Fechar a porta do quarto, reduzir as luzes
Planear os cuidados de forma a não interromper a hora da sesta.
Redução da iluminação/ruído. Aquecimento da unidade.
Manter a porta do quarto fechada por causa do ruído. Ajustar a administração de medicamentos sempre que possível para não interromper o sono.

10) Considera importante desenvolver um projeto dedicado à promoção da sesta em contexto hospitalar?

11 respostas



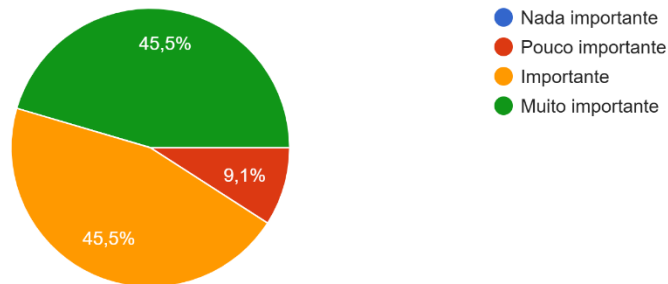
11) Que sugestões de melhoria considera importantes para promover o padrão da sesta no serviço?

6 respostas

Diminuir o ruído
Atenção ao ruído, nomeadamente de aparelhos e da luz
Depende de cada criança. Em geral é um horário de maior movimento, por vezes torna se difícil. A rotina não é a mesma e os sonos estão,por norma, desregulados.
Redução de ruído
A educação dos pais para a higiene do sono infantil

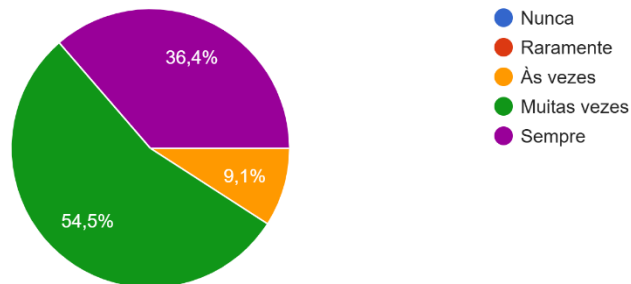
12) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

11 respostas



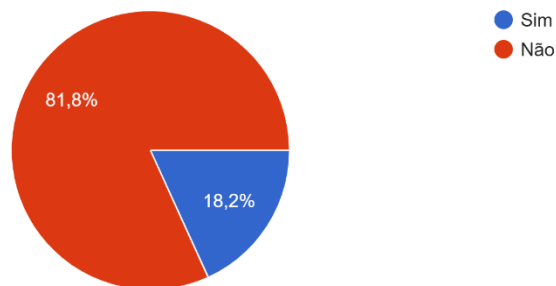
13) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (hora e tempo de sesta, início do sono noturno, duração do sono noturno, estratégias para adormecer) ?

11 respostas



14) Durante a hospitalização da criança, informa e capacita a família sobre a higiene do sono infantil?

11 respostas



Se respondeu sim à questão anterior, refira que informações/estratégias transmite à família?

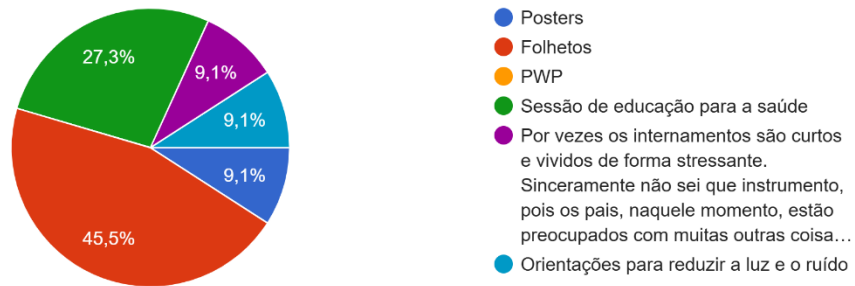
2 respostas

A importancia da sesta para o desenvolvimento

Importância do sono na recuperação da doença; aguardar que a criança acorde para os cuidados, se possível .

15) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre promoção do sono infantil:

11 respostas



16) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar aos enfermeiros da equipa.

8 respostas

Mais atenção ao ruído
Restrição á tecnologia a partir das 19h; redução da luminosidade e ruído
Quando podemos considerar perturbação de sono.
O que seja relacionado com o sono
Respeitar o sono, adequando os cuidados. Técnicas de relaxamento. Limitação de ecrãs.
Perturbações de sono e estratégias para as colmatar.
A importância do sono no desenvolvimento infantil e no comportamento da criança
Horas necessárias de sono de acordo com a idade

Apêndice T – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Unidade de Tratamento Pediátrica

Plano de Sessão

Tema: Promoção e Proteção do Sono na Criança

População Alvo: Equipe de Saúde da Unidade de Tratamento Pediátrica

Formador: Sandra Peres Costa

Local: Gabinete de Enfermagem do Serviço.

Data: 24 de abril de 2025

Hora: 14:30h

Duração: 90 minutos

Objetivos:

Geral: Sensibilizar a equipa de saúde para a importância da proteção e promoção do sono na criança.

Específicos:

- Apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa de enfermagem;
- Descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida;
- Apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis;
- Descrever as principais perturbações do sono na criança;
- Abordar a influência da hospitalização no padrão de sono da criança;
- Descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização;
- Apresentar o panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis”;
- Apresentar o Projeto “Hora de Sonhar”.

CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	AVALIÇÃO
Apresentação dos principais resultados do questionário	Expositivo	Recursos audiovisuais; CANVA	5min	Aplicação de questionário através de CR Code
Padrão e arquitetura do sono nos primeiros 5 anos de vida; horas de sono recomendadas; consequências da privação do sono	Expositivo		10min	
Rotinas de sono	Expositivo		10min	
Perturbações de sono, saber identificá-las	Expositivo		10min	
Intervenções de promoção e proteção do sono da criança hospitalizada; intervenções de gestão do ambiente; intervenções de gestão dos cuidados, intervenções de promoção do conforto	Expositivo		15min	
Apresentação do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis”	Expositivo		10min	
Apresentação do Projeto “Hora de Sonhar”	Expositivo		10min	
Conclusão e discussão	Debate e discussão		10min	

Promoção e Proteção do Sono na Criança



Realizado por aluna do 3º MESIP Sandra Pires Costa
Supervisora Clínica EESSIP
Supervisora Pedagógica Pivô! Doutora Joana Marques

Promoção e Proteção do Sono na Criança



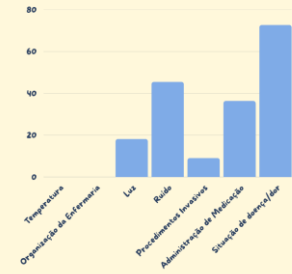
- 1 Principais Resultados da Aplicação do Questionário
- 2 A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida
- 3 Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis
- 4 Perturbações do sono
- 5 A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono
- 6 Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono Durante a Hospitalização
- 7 Planfeto "Hábitos de Sono Saudáveis"
- 8 Projeto "Hora de Sonhar"
- 9 Considerações Finais

Questionário

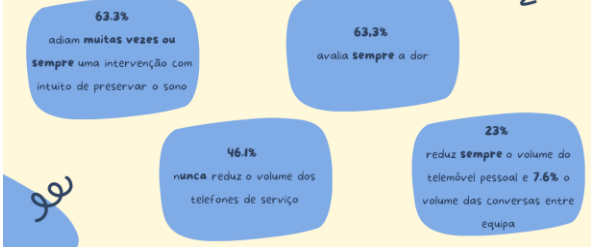


Questionário

Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança/família hospitalizada?

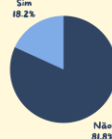


Questionário

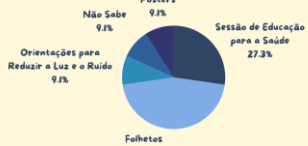


Questionário

Durante a hospitalização da criança, informa e capacita a família sobre a higiene do sono infantil?

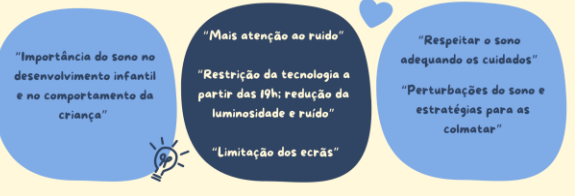


Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre promoção do sono infantil?



Questionário

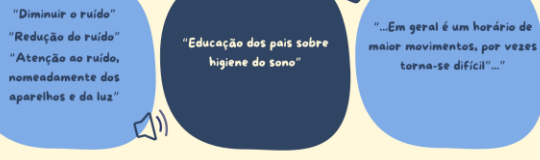
Dentro da temática do sono infantil, nomeie as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar à equipa de enfermagem.



Questionário

Todas as respostas consideraram um projeto dedicado à sesta muito importante (54,5%) e importante (45,5%)

Que Sugestões de melhoria considera importantes para promover a sesta no serviço?



A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida

O sono é a atividade primária do cérebro durante os primeiros anos de vida

O sono, como processo fisiológico, divide-se em duas fases principais:

- Sono NREM (sono mais profundo)
- Sono REM (sono mais leve)



O ciclo sono-vigília diário é regulado por dois processos neurobiológicos:

O processo homeostático do sono e o processo circadiano^{1,2,3,4}

Estes dois processos não estão presentes à nascença, pelo que até às 12 semanas aproximadamente, os ciclos de sono vigília são influenciados pela fome e saciedade⁵

Durante os primeiros 5 anos de vida ocorrem alterações importantes tanto na arquitetura do sono, como seu padrão

Nos recém-nascidos até aos 6 meses, o sono é composto por três fases:

- Sono ativo (evolui para sono REM)
- Sono tranquilo (evolui para sono NREM)
- Sono indeterminado^{2,4,6,7,8}



Relativamente ao padrão verifica-se uma distribuição do sono ao longo do dia (24 horas) por vários períodos

Sono polifásico -> sono monofásico

Uma transição que acontece de forma gradual do nascimento até aos 5 anos de idade^{1,2,8}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

A literatura refere ainda que pelas 12 semanas o lactente começa a desenvolver a capacidade de se autorregular durante a noite, adquirindo a aptidão para adormecer, acordar e voltar a adormecer sem necessidade de sinalizar a família.^{4,8}

Esta capacidade está associada à prática dos pais deitarem o lactente na sua cama sonolento, mas ainda acordado, promovendo assim a autonomia do sono.⁹

Dormir o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, está relacionado com:



A privação do Sono



Curto Prazo
Desde irritabilidade, falta de atenção, sonolência, hiperatividade,^{7,10} aumento de risco de lesões corporais.^{7,10}

Longo Prazo
Défice de atenção, alteração da função endócrina e imunológica e aumento do risco de disfunção familiar.³

Para os pais/família a privação do sono pode ter um impacto negativo na resposta às necessidades dos filhos.^{10,11}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

A evidência demonstra que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, estas práticas vão permitir:

Diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono.^{6,11,12}



Destacam-se nestas rotinas:



Um horário regular



Atividades consistentes e regulares antes do sono



Condicionar a utilização de ecrãs antes de adormecer.^{8,9,10,11}



Redução de alimentos e bebidas estimulantes



Redução de atividades excitantes antes de adormecer.^{6,11}

Destacam-se nestas rotinas:



Adaptação das sestas à idade da criança.^{6,11}



Permitir o uso de objetos de transição



Deitar a criança na sua cama sonolenta mas não adormecida.^{6,11}



Minimizar a intervenção dos pais no início do sono e durante os despertares noturnos.^{6,9}

Esta transição reflete-se nas necessidades de sono da criança, pelo que a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda o número total de horas diárias de sono.³

Horas de Sono Recomendadas

Idade	Horas de Sono
4 a 12 meses	12 a 16 horas (incluindo as sestas)
1 a 2 anos	11 a 14 horas (incluindo as sestas)
3 a 5 anos	10 a 13 horas (incluindo as sestas)
6 a 12 anos	9-12 horas (sono noturno)
13 a 18 anos	8-10 horas (sono noturno)

Perturbações do Sono

Em Portugal 35% a 75% das crianças apresentam perturbações de sono, são mais frequentes em idade pré-escolar e têm tendência a diminuir com o aumento da idade.⁸

Classificação dos distúrbios de sono segundo a International Classification of Sleep Disorders⁸

- Insónia
- Distúrbios respiratórios do sono
- Hipersonia de origem central
- Distúrbios do ritmo circadiano
- Distúrbios do movimento relacionados com o sono
- Parasónias
- Outras perturbações do sono



Perturbações do Sono

Insónia

Dificuldade para iniciar ou manter o sono. Resiste a ir para a cama, dificuldade em adormecer, acorda várias vezes durante a noite. Sintomas devem ocorrer 3x semana durante 3 meses.^{14,8}

Dos 6 meses aos 3 anos

Insónia comportamental da infância por associações inadequadas. Atenção! A insónia pode ser orgânica (refluxo gastroesofágico, ingestão excessiva de líquidos...), sestas diurnas prolongadas.

Dos 3 aos 5 anos

Insónia comportamental da infância associada a falta de limites estabelecidos pelos cuidadores. Também comum associada a terrores noturnos e pesadelos.⁸

Perturbações do Sono

Distúrbios Respiratórios do Sono

Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)

Pode ser classificada como ligeira ou grave. Desde roncopia até aumento da resistência da passagem do ar com repercussão a nível de oxigénio e dióxido de carbono.⁸



Causas:
Hiperplasia adenoamigdalina;
Obesidade;
Prematuridade;
Malformações craneofaciais.^{14,8}

Diagnóstico é realizado através de uma Polissonografia

Perturbações do Sono

Distúrbios do movimento relacionados com o sono

Conjunto de movimentos simples e estereotipados, que ocorrem durante o sono

Síndrome das Pernas Inquietas

Sensação desconfortável dos membros inferiores acompanhada por uma necessidade de movimentar as pernas.

Distúrbios Rítmicos

Movimentos estereotipados rítmicos e repetitivos da cabeça ou do corpo.

Bruxiismo

Movimentos repetitivos involuntários do maxilar, ocorrendo ranger dos dentes^{14,8}

Perturbações do Sono

Parassónias

Distúrbios benignos e transitórios.

Classificam-se em Parassónias da Fase NREM e da fase REM

Parassónias NREM

- Terrors Noturnos
- Sonambulismo
- Despertares Confusionais

Parassónias REM

- Pesadelos⁸

A abordagem na educação parental é a de tranquilizar e explicar que a única intervenção deve ser garantir a segurança da criança! 

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

Na hospitalização, as rotinas de sono das crianças estão alteradas, os despertares frequentes e a duração reduzida do sono podem afetar negativamente a sua resposta imunitária^{10, 15, 16}



A evidência demonstra que o sono e o sistema imunitário têm uma relação bidirecional. O sono consistente fortalece o sistema imunitário, permitindo uma função imunitária equilibrada e eficaz¹⁷

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

Durante uma infeção a arquitetura do sono altera-se!

A resposta imunitária induz mais tempo no estágio 3 do sono NREM conhecido como sono profundo

O sono profundo implica uma maior desaceleração dos processos corporais, permitindo ao sistema imunitário utilizar mais energia para combater as infeções¹⁷

O sono permite:

Libertação de energia para o sistema imunitário realizar tarefas críticas

Menor severidade às reações alérgicas

Maior eficácia das vacinas

Que o sistema imunitário reconheça e reaja a antígenos perigosos (fortalece a memória imunitária) Secreção de melatonina, hormona que contraria o stress¹⁷

A Influência da Hospitalização no Padrão de Sono

As crianças hospitalizadas estão expostas a fatores externos e internos que perturbam o sono, alguns dos quais são modificáveis com estratégias de promoção e proteção do sono¹⁸



A atuação da equipa de saúde durante a hospitalização deve proporcionar um ambiente favorável à consolidação do sono da criança hospitalizada, com intervenções de gestão do ambiente, gestão dos cuidados, promoção do conforto^{8, 15, 16, 17}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente



Redução do ruído

Durante o período da sesta ou período noturno:

Diminuir o volume dos alarmes dos monitores e bombas infusoras para o mínimo

Antecipar/atender os alarmes, o mais rápido possível, durante o período noturno

Diminuir o volume do telefone do serviço

Manter telemóveis pessoais em modo de vibração ou com volume reduzido

Diminuir o volume da conversação entre profissionais

Definir períodos de silêncio^{8, 15, 21}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente



Redução do ruído

Durante o período da sesta ou período noturno:

Evitar arrastar cadeiras

Fechar gavetas e portas de forma suave

Para refletir...

Procedimento de recolha da roupa suja, sem entrada do carro no serviço

Evitar despejo de lixo durante o período da noite

Evitar reposição de material durante o período noturno 

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente



Redução da luminosidade

Desligar ou caso não seja possível, diminuir a luz no período noturno

Reduzir a luminosidade durante os períodos da sesta

Utilizar a luz da unidade da criança, caso não exista, uma lanterna para observação da criança

durante os períodos da sesta ou período noturno^{8, 15, 21}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente



Redução da luminosidade

Durante os períodos de repouso da criança modificar o ângulo dos monitores, evitando que a sua luz incida na face

Solicitar que a criança/família desligue os ecrãs dos aparelhos eletrónicos uma hora antes de dormir^{8, 15, 21}

Expor a criança a luz natural durante o dia

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de gestão do ambiente



Organização das Enfermarias

Adequar a distribuição das crianças pelas enfermarias atendendo à sua faixa etária e gravidade de situação^{8, 21}

Manutenção da Temperatura

Promover uma temperatura ambiente entre 20 a 24°C^{14, 8}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão dos Cuidados

- Questionar os pais sobre as rotinas de sono da criança, no momento de admissão
- Manter as rotinas de sono da criança
- Limitar e prestar os cuidados de enfermagem absolutamente necessários durante os períodos de sono^{8, 19, 20}
- Concentrar os cuidados de enfermagem e a manipulação da criança nos períodos de vigília⁸



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão dos Cuidados

- Não avaliar rotineiramente os sinais vitais durante o período noturno ou durante as sesta²⁰
- Proceder à administração de medicação e à colheita de sangue para análises preferencialmente durante os períodos de vigília^{8, 19}
- Realizar registos de enfermagem sobre a qualidade do sono da criança
- Se clinicamente possível, na receção de crianças durante o período noturno, realizar apenas os procedimentos inadiáveis.



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Promoção de Conforto

Diminuir os fatores clínicos dependentes da patologia da criança, como dor, desconforto respiratório, episódios recorrentes de tosse, febre e outros¹¹

Avaliar sistematicamente a dor da criança⁸

Utilizar de técnicas de relaxamento, leitura, música, mensagem, toque calmante, exercícios respiratórios^{8, 20, 21}



Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Promoção de Conforto

Permitir objetos de transição junto da criança¹¹

Incentivar a presença dos pais durante os procedimentos invasivos⁸

Sensibilizar os pais sobre higiene do sono^{17, 20}



Sensibilizar os pais sobre higiene do sono

Atividade durante a vida

Além das atividades regulares e consistentes na hora de dormir, as rotinas diárias e da família podem influenciar o sono noturno do seu filho.

Sinais que podem causar irritação e insônia:

- Mudanças de rotina
- Mudanças de ambiente
- Contato com o sono noturno pela manhã

Quando que o bebê tem problemas de sono, tente estabelecer uma rotina consistente para o sono.

Como o seu filho sente dor e está, logo após acordar no final da noite e durante a manhã. Faça um diário do seguinte: O que e a ajuda do abraço.

Ótimo sono saudável



Sensibilizar os pais sobre higiene do sono

O Sono

O sono é uma atividade fundamental para um crescimento e desenvolvimento saudável.

É um processo fisiológico caracterizado pela alteração da consciência, com um papel fundamental no desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança.

Rotinas para o seu filho dormir bem

Se o seu filho dorme o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, ele melhora:

- Aprendizagem
- Desempenho cognitivo
- Regulação emocional
- Atenção

Defina a hora de dormir adequada à idade do seu filho (para se demonstrar alguma instabilidade) e o ritmo familiar e mantenha a consistência no horário de dormir.

Se o seu filho dorme o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, ele melhora:

- Aprendizagem
- Desempenho cognitivo
- Regulação emocional
- Atenção

Defina a hora de dormir adequada à idade do seu filho (para se demonstrar alguma instabilidade) e o ritmo familiar e mantenha a consistência no horário de dormir.

Se o seu filho dorme o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, ele melhora:


- Aprendizagem
- Desempenho cognitivo
- Regulação emocional
- Atenção

Defina a hora de dormir adequada à idade do seu filho (para se demonstrar alguma instabilidade) e o ritmo familiar e mantenha a consistência no horário de dormir.



Projeto "Hora de Sonhar"

- 1 Texto promotor da sesta a integrar o Guia de Acolhimento da UTP
- 2 Implementação do "Momento do Silêncio" das 13h às 15h
- 3 Implementação de sinalética de silêncio
- 4 Distribuição de sinalética identificadora do momento que a criança está a dormir a sesta
- 5 Elaboração de Política de Qualidade




Projeto "Hora de Sonhar"

Texto do Guia de Acolhimento

Durante a hospitalização, as rotinas de sono das crianças estão alteradas, os despertares frequentes e a duração reduzida do sono podem afetar negativamente a sua resposta imunológica, ou seja, a recuperação da sua saúde.

Este serviço é promotor do sono:

- Durante o dia está estabelecido o "Momento do Silêncio" das 13h às 15 horas, pelo que todos devem respeitar esse silêncio.
- Se o seu filho estiver a dormir a sesta coloque a sinalética que lhe foi entregue, na porta, para que a equipa de saúde, sempre que possível, não interrompa o sono do seu filho.
- A partir das 22h deverão ser desligadas as televisões do serviço e os aparelhos eletrónicos pessoais.



Projeto "Hora de Sonhar"

Neste Serviço Cumpre-se o Horário da Sesta

13h - 15h

SILÊNCIO!



Projeto "Hora de Sonhar"

Está a dormir a sesta? Precisa mesmo de dormir?

Está a dormir a sesta? Precisa mesmo de dormir?

Está a dormir a sesta? Precisa mesmo de dormir?

Está a dormir a sesta? Precisa mesmo de dormir?



Considerações Finais

A promoção e proteção do sono

- Intervenção educacional
- Implementação de práticas baseadas em evidência
- Em parceria com a família

Demonstra ser o caminho para minimizar os efeitos da hospitalização no sono das crianças

As estratégias mencionadas apresentam como vantagens o facto da sua aplicabilidade ser **autónoma, serem seguras e não invasivas**



Referências Bibliográficas

1. Marvão R, Duarte JC, Kack C, Santos MR. Padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses de idade. *Anna Nery School Journal of Nursing / Escola Anna Nery* [Internet]. 2022; Jan. [Cited 2024 outubro 1];26(7). Disponível em <https://search.proquest.com/anna-nerj/docview/262993940pq-1466666666>
2. Sáez-Rodríguez DJ, Chico-Sánchez P. Aplicación de la realidad virtual en niños oncológicos hospitalizados sometidos a procedimientos invasivos en estado de caos. *Psicooncología (Barcelona)* [Internet]. 2021; Jan. [Cited 2025 8 febrero];18(1):67-72. Disponível em <https://doi.org/10.1016/j.pon.2020.08.002>
3. Norvågland TS, Asaad-Azarbajani B, Aftab M, Manton EP. Parents' perceptions of factors influencing sleep in pediatric intensive care units: A qualitative study. *J Patient Nurs*. 2024; Jul-Aug;77:225-230. doi: 10.1016/j.jpn.2024.04.033. Epub 2024 Apr 18. PMID: 38649466
4. Cinc, Cristin T. Pediatric Sleep, Depression And Management Of Sleep Problems. *Medical JA, Chertok JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems*. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015
5. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SP5-SP6: Prática da sonda da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Sociedade de Pediatria Social; 2017 [Cited 2024 outubro 1]. Disponível em https://www.spp.pt/UserFiles/16/Noticias_2017/VERSÃO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAÚDE_RECOMENDACOES%20SP5-SP6%202017%20V%20FINAL.pdf
6. Fomina O, Chahingay M, Franca S, Ferreira J, Simões AD, Castro C, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2022; Sep 2. [Cited 2024 outubro 1];19(9). Disponível em <https://search.proquest.com/ijerh/docview/262993940pq-1466666666>
7. Sánchez SP, Hader O, Kasper M, Kuehn S. What are the Central Aspects of Infant Sleep? The Dynamics of Sleep Composites across Infancy. *Sensors (Basel)*. 2020; Dec. [Cited 2024 outubro 1];15(20):7488. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7662388/>
8. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas. O sono na criança e no adolescente. *Ordem dos Enfermeiros*. [Internet]. 2023. [Cited 2024 outubro 1]. Disponível em https://www.ordemdesenfermeiros.pt/media/3857/guia_sonodocliente_07_2023.pdf
9. Craun EC, Nardi N. Sleep promotion for hospitalized children: Developing an evidence-based guideline for nurses. *Curationis* [Internet]. 2021; Jan. [Cited 2024 outubro 1];44(1):40. Disponível em <https://search.proquest.com/curat/docview/262993940pq-1466666666>
10. Hall WA, Baskin J, Hunter DA, Limoy S, Ok C, Stegel L. Dissemination of evidence-based interventions for pediatric sleep disorders - The Niagara project: process and outcomes. *Sleep Med X*. 2019; Feb. [Cited 2024 outubro 1];1:100000. Disponível em <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC650462/>

Referências Bibliográficas

1. Gustafsson S, Jacobson A, Lindberg B, Engström Å. Parents' strategies and advice for creating a positive sleep situation in the family. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internet]. 2022; Sep. [Cited 2024 outubro 1];36(3):830-8. Disponível em <https://search.proquest.com/sjcs/docview/262993940pq-1466666666>
2. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. [Internet]. 2023 [Cited 2023 outubro 1]. Disponível em <https://www.dgs.pt/directoria-geral-da-saude-programa-nacional-de-saude-infantil-e-juvenil>
3. Belmont LS, Bruscia FB, Basiri V, von Steinen MM, Harrison JA, Coughlin M, et al. Perceived Determinants of Children's Inadequate Sleep: A Concept Mapping Study among Professionals. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020; Oct 7. [Cited 2024 outubro 1];17(10). Disponível em <https://search.proquest.com/ijerh/docview/262993940pq-1466666666>
4. Galvão D, Carpenter A, Castro P, Almeida T. Promoção do papel parental na compreensão de sono de crianças até aos cinco anos de idade. [Internet]. *Infância*. 2024. [Cited 2024 outubro 1]. Disponível em <https://revista.inecni.mg.gov.br/2024/09/infancia-voez/2188-0046>
5. Coak G, Appleton JV, Wags L. Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. *Child Care, Health & Development* [Internet]. 2020; Jul. [Cited 2024 outubro 1];46(4):593-2. Disponível em <https://search.proquest.com/child-care-health-dev/docview/262993940pq-1466666666>
6. Svandstedt A, Spangstedt AD, Svandstedt EK. The better sleep better well-being programme: Educating and training community healthcare nurses in developing interventions for families with moderate sleep problems: a pilot study. *Scandinavian journal of caring sciences* [Internet]. 2021; Mar. [Cited 2024 outubro 1];35(1):248-76. Disponível em <https://search.proquest.com/sjcs/docview/262993940pq-1466666666>
7. Sun E, Truong K. How sleep affects immunity. [Internet]. *Sleep Foundation*. 2023. [Cited 2025 março 18]. Disponível em <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/how-sleep-affects-immunity>
8. Regulamento nº 422/2008 da Ordem dos Enfermeiros. (2008). Diário da República II, Série, nº 183. Disponível em <https://data.dgs.pt/publicacoes/diarioderepublica/regulamento/422-2008-18685379>
9. Lechoza-Muñoz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte EP, Páez-Zarza M, Cabrerá-Pérez MJ. Impact of an Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. *Cadernos (Braz)*. 2024; Jul 12. [Cited 2024 outubro 1];17(1):948. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39062297/>
10. Hyltonman J, Tepper M, Gjertvik UK, Barr P, Mathison D, Sibiński AM, Jonnum PJ, Sarstein J. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep Med Rev*. 2021; Oct. [Cited 2024 outubro 1];51:101916. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33819632/>
11. Sorrento R, Piccinini S, Adams S, Parhaman C, Palumbogian E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Network Open*. 2021; Apr 1. [Cited 2024 outubro 1];4(4):e213924. Disponível em <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3379273/>

Obrigada



Avalie a formação

Apêndice U – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação - Unidade de Tratamento Pediátrica



SESSÃO DE FORMAÇÃO

Convidamos a equipa a participar na sessão de formação com a temática:

Promoção e Proteção do Sono na Criança

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!
A FORMAÇÃO SERÁ REALIZADA NO DIA
24 de abril às 14h30

Local: Gabinete da Unidade de Tratamento Pediátrica

Realizado por Sandra Peres Costa, aluna do 3º MESIP da ESSCVP
Supervisora Clínica EEESIP
Supervisora Pedagógica Profª Doutora Joana Marques



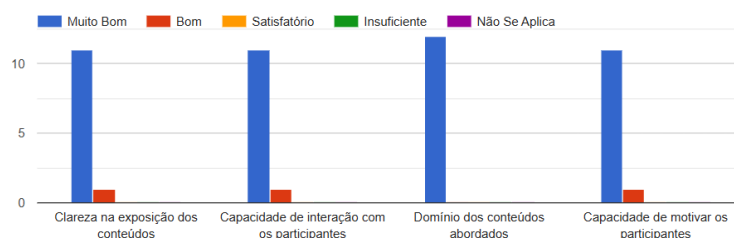
Apêndice V – Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados -
Unidade de Tratamento Pediátrica

Questionário de Avaliação de Sessão de Formação - Promoção e Proteção do Sono na Criança (UTP)

Caros colegas solicito o preenchimento do questionário de avaliação da sessão de formação "Promoção e Proteção do Sono na Criança".

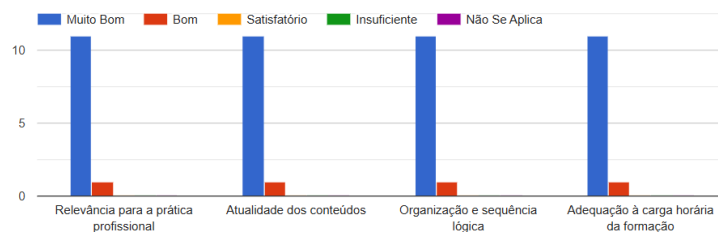
1. Avaliação do Formador

Por favor avalie os seguintes aspetos em relação ao formador:



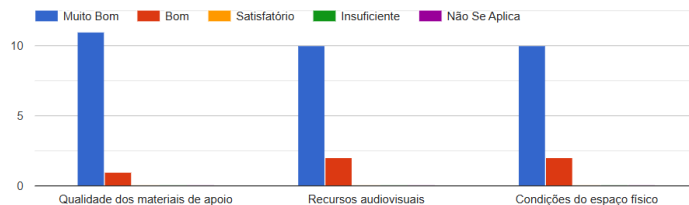
2. Avaliação dos conteúdos

Por favor, avalie os conteúdos abordados durante a formação:



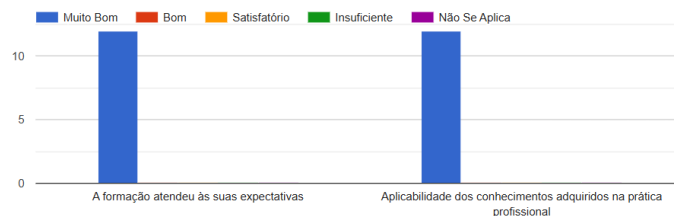
3. Avaliação das metodologias

Por favor, avalie as metodologias utilizadas durante a formação:



4. Avaliação global da formação

Por favor, avalie a formação como um todo:



Apêndice W – Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” - Unidade de Tratamento
Pediátrica

As rotinas durante o dia

Além das atividades regulares e consistentes na hora de dormir, as **rotinas durante o dia** também podem influenciar o sono noturno do seu filho!

Sempre que possível mantenha o mesmo:

- Horário de refeições
- Atividades diárias
- Contacto com o meio exterior pela manhã



Garanta que o horário das práticas desportivas do seu filho seja **diurno**.



Caso o seu filho ainda durma a sesta, seja consistente no local, horário e duração da mesma.

Faça scan do seguinte QR Code e assista ao vídeo completo.



Crie um ambiente confortável e promotor de sono

O seu filho deverá dormir sempre no **mesmo quarto e na mesma cama**.

Crianças podem utilizar um **objeto de transição** no processo do sono.

Quando necessário utilize luz de presença numa tonalidade **alaranjada/avermelhada**.

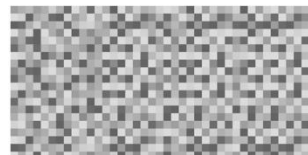
Mantenha o quarto do seu filho com uma temperatura **entre 18°– 22°C**, evite aquecê-lo.

Tenha atenção à luz dos ecrãs, podem **interferir na produção de melatonina**, a hormona que ajuda o seu filho adormecer.

Estabeça com o seu filho o **limite de utilização de ecrãs**, desligue todos os aparelhos eletrónicos uma hora antes de iniciar as rotinas de sono.

Nas crianças mais velhas e adolescentes, supervisionar o cumprimento do horário estabelecido para dormir.

Avalie este panfleto



Unidade de Tratamento Pediátrica



HÁBITOS DE SONO SAUDÁVEIS

O Sono

O sono é uma atividade fundamental para um crescimento e desenvolvimento saudável.



É um processo fisiológico caracterizado pela alteração da consciência, com um papel fundamental no desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança.

Horas de sono recomendadas

Idade	Horas de Sono
4 a 12 meses	12 a 16 horas (Incluindo as sestas)
1 a 2 anos	11 a 14 horas (Incluindo as sestas)
3 a 5 anos	10 a 13 horas (Incluindo as sestas)
6 a 12 anos	9-12 horas (sono noturno)
13 a 18 anos	8-10 horas (sono noturno)

Rotinas para o seu filho dormir bem

Se o seu filho dormir o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, ele melhora:

- Memória
- Aprendizagem
- Desempenho cognitivo
- Regulação emocional
- Atenção

Defina a hora de dormir adequada à idade do seu filho (antes de demonstrar alguma irritabilidade) e à rotina familiar e mantenha a consistência no horário de dormir.

Sempre que possível mantenha a mesma rotina e horários de deitar durante a semana ou fim de semana (não é recomendado exceder 30 minutos da rotina do sono).

Rotinas

Promova a realização de atividades **consistentes e regulares** antes do sono!

Atividades **relaxantes e sempre pela mesma ordem**, Como por exemplo:

Escovar os dentes



Vestir o pijama



Leitura da história na cama



Rotinas para o seu filho dormir bem

A **leitura da história** é um exemplo de uma atividade relaxante.

Evite atividades estimulantes que possam aumentar o estado de alerta ou a ansiedade do seu filho antes de dormir.

Se o banho for uma atividade muito estimulante deve ocorrer antes do início da rotina do sono.



Evite que o seu filho **ingira líquidos em quantidade excessiva** a partir das 18h.

Evite alimentos ou líquidos considerados estimulantes nas horas que antecedem o sono, como alimentos com **açúcar ou cafeína, chás ou chocolates**.



Apêndice X – Avaliação do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” - Unidade de Tratamento Pediátrica

Avaliação do panfleto sobre Hábitos de Sono Saudáveis

Caros pais, pessoa significativa ou cuidador informal,

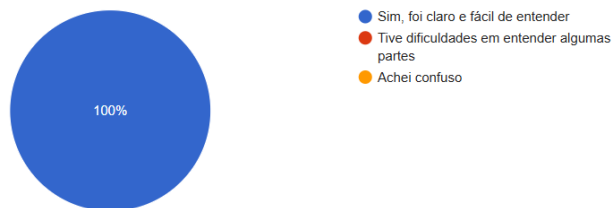
Solicitamos a sua participação no preenchimento do questionário composto por três questões, onde se pretende avaliar a informação divulgada no panfleto sobre a importância das rotinas no sono do seu filho/a.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Obrigada pela sua resposta,
Unidade de Tratamento Pediátrica

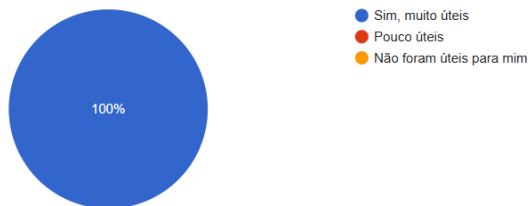
Os conteúdos mencionados no folheto foram claros e fáceis de entender?

6 respostas



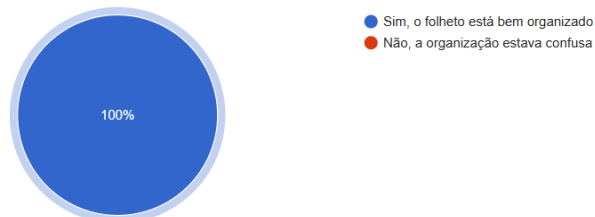
Considera que as informações fornecidas foram úteis para melhorar a rotina de sono do seu filho?

6 respostas



A forma como o folheto está organizado, texto e imagem, facilitou o entendimento do conteúdo?

6 respostas



Apêndice Y – Comprovativo de Introdução do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis” na Plataforma da Área da Pediatria

Apêndice Z – Sinalética de Silêncio – Unidade de Tratamento Pediátrica

**Neste Serviço Cumpre-se o
Horário da Sesta**

13h - 15h

SILÊNCIO!



Apêndice AA – Guia de Acolhimento - Unidade de Tratamento Pediátrica – texto sobre o sono

Bem-vindo à Unidade de Tratamento Pediátrica

Contamos com a sua colaboração para que, através de sugestões, nos ajude a melhorar cada vez mais este hospital que é seu. Deixamos uma rápida recuperação e que se sinta bem conosco!

// A UTP

Destina-se à vigilância e tratamento de utentes (de 1 mês de idade até aos 17 anos e 364 dias de vida) cuja patologia aguda ou crónica descompensada exija cuidados em internamento sem necessidade de cuidados intermédios ou intensivos. São igualmente admitidos utentes por outras especialidades clínicas, como por exemplo do foro cirúrgico. Os utentes beneficiam de um ambiente pediátrico e usufruem de cuidados prestados por profissionais de saúde com a experiência exigida e sensibilidade adequadas a este grupo etário. O serviço assistencial funciona 24horas por dia e 365 dias por ano.

// Recursos Humanos

AUTP é composta por uma equipa multidisciplinar de médicos, enfermeiros, assistentes operacionais, educadoras e administrativas, entre outros. Todos eles empenhados em garantir-lhe a prestação de cuidados humanizados e de excelência técnica e científica.

// Horários

Acompanhante
Pode permanecer durante 24horas. Preferencialmente, deve ser a mesma pessoa durante todo o internamento.

UNIDADE DE TRATAMENTO PEDIÁTRICA (UTP)

OTR.PED.041.01 Data:

Visita

O horário de visitas é das 17h às 20h, sendo permitida a visita de uma pessoa (que pode ser alternada), diariamente, pelo período máximo de 30min seguidos. Se o visitante for o pai/mãe ou outra pessoa significativa para a criança, a visita pode prolongar-se durante as 4h (das 17h às 20h). No entanto, não deve ser excedido o número de pessoas junto ao utente. As visitas por parte de crianças menores de 10 anos implicam autorização da equipa de enfermagem/médica, embora não seja recomendada por questões de saúde da própria criança. Qualquer visita fora do horário acima indicado, terá sempre carácter excepcional, pelo que somente poderão ocorrer desde que previamente autorizadas pela equipa de enfermagem/médica. Se o seu familiar estiver em isolamento, todas as visitas devem equipar-se de acordo com as indicações dadas pelos profissionais de saúde.

// Contato

Poderá contactar o serviço através do telefone 295 403 200, pedindo chamada para a extensão 12186 (enfermagem), no período entre as 9h30 e as 15h45 e das 17h30 às 22h. Poderá contactar o secretariado através da extensão 12230 (secretariado) no período entre as 8.30m e as 15.30m ou através do email: hsul.pediatria@ccs.azores.gov.pt

// Segurança

Na admissão do utente é colocada uma pulseira eletrónica no tornozelo ou pulso. Este sistema visa prevenir a ocorrência de saídas indevidas com encerramento automático e preventivo das portas do serviço. A identificação do acompanhante processa-se através de cartões próprios, pessoais e intransmissíveis, entregues no momento da admissão e devolvidos no momento da alta clínica.

As crianças amamentadas ou alimentadas a biberão mantêm o seu horário de alimentação habitual, sendo os biberões preparados pelo enfermeiro ou assistente operacional, na copa do serviço.

Horário das refeições do acompanhante

São disponibilizadas as seguintes refeições: almoço, jantar e ceia. O almoço e jantar deverão ser consumidos no refeitório (piso 0), mediante a apresentação de uma senha que lhe será diariamente fornecida. Não é permitido trazer as refeições para serem consumidas no serviço. O refeitório funciona de acordo com o seguinte horário:

Almoço	12h00 - 14h00
Jantar	19h00 - 20h00

Adicionalmente, é ainda servida pela assistente operacional da UTP, uma ceia pelas 22h.

// Sono

Durante a hospitalização, as rotinas de sono das crianças estão alteradas, os despertares frequentes e a duração reduzida do sono podem afetar negativamente a sua resposta imunológica, ou seja, a recuperação da sua saúde. Este serviço é promotor do sono:

- Durante o dia está estabelecido o "Momento do Silêncio" das 13h às 15 horas, pelo que todos devem respeitar esse silêncio.
- Se o seu filho estiver a dormir a sesta coloque a sinalética que lhe foi entregue, na porta, para que a equipa de saúde, sempre que possível, não interrompa o sono do seu filho.

No caso de crianças pequenas ou outros casos justificáveis, deve certificar-se que as grades do berço/cama ficam levantadas, sempre que se afastar da unidade.

No momento da alta os bebés têm de ser transportados na cadeira de transporte homologada para o carro "ovinho" / babycoque sempre com os cintos colocados, ajustados e nunca ao colo. Recorde-se que o uso de cadeirinha no automóvel é obrigatório desde o primeiro dia de vida até aos 12 anos de idade, de acordo com o Código da Estrada. A posição no carro deverá ser voltada para trás fixada com os cintos de segurança, no caso de não ter sistema isofix. Nunca instalar em bancos com airbag ativado.

Informe o médico ou enfermeiro no caso de o utente estar a tomar medicamentos ou ter alergias conhecidas.

// Alimentação

Durante o internamento é disponibilizado ao utente uma dieta adequada à sua idade e situação clínica. Não deve trazer comida do exterior sem autorização prévia da equipa de enfermagem.

Horários de refeições do utente

Pequeno-almoço	08h45
Almoço	12h30
Lanche	16h00
Jantar	19h00
Ceia	21h30

- A partir das 22h deverão ser desligadas as televisões do serviço e os aparelhos eletrónicos pessoais.

// Artigos pessoais

Se a situação clínica o permitir, o utente deve usar a sua roupa, que deve ser leve e confortável.

- Deve trazer:
- Pijama, robe, chinelos de quarto e chinelos para o duche;
 - Objetos de higiene pessoal;
 - Cartão de Cidadão;
 - Medicação do domicílio (deve vir nos blisters, e não descapsulada em caixas);
 - Material escolar/distração.

Todos os objetos pessoais devem ser entregues a um familiar. Caso não seja possível, pode solicitar para serem guardados no cofre mediante recibo descritivo (espelho). Os objetos pessoais que fiquem a cargo do utente, são da sua inteira responsabilidade. Por limitações impostas pelo espaço físico, a quantidade de roupa e/ou objetos pessoais deverá ser mínima. O acompanhante durante o período noturno, deve vestir roupa confortável, não devendo, no entanto, usar pijama.

// Instalações

A unidade disponibiliza para o utente e acompanhante: WC equipado com duche, cadeirão armário para arrumar os seus pertences e TV. A UTP dispõe de uma sala para atividades lúdicas e educativas. Nos dias úteis, as educadoras de infância programam atividades para os utentes.

// Transporte

De acordo com os critérios definidos no ponto 2, do artigo 11º do Regulamento Geral de Deslocações do Serviço Regional de Saúde, podem ser programados transportes não urgentes de utentes para a realização de tratamento/procedimentos, entre outros.

// Organismos de apoio**Gabinete do utente**

Está localizado no piso 1, junto da entrada principal. Funciona de 2ª a 6ª feira das 9h às 15h.

Serviço Social

Está localizado no Piso 1, junto da entrada principal, no corredor de acesso às Consultas Externas. Funciona de 2ª a 6ª feira das 9h30m às 15h30m.

Serviço de Assistência Espiritual

A sala de culto está localizada no piso 1 e está aberta todos os dias. Poderá solicitar o serviço do sacerdote.

Gabinete Nascer Cidadão

Está localizado do lado oposto ao Secretariado onde pode fazer o registo de Nascimento do recém-nascido e funciona neste momento às 2ª, 4ª, 6ª feira das 15h às 16h45.

Serviço de tradução para o utente estrangeiro

É disponibilizado tradutor para o utente. Poderá solicitar o serviço através da central telefónica 295 403 200.

OTR.PED.043.01

6

Data:

- Não se deitar na cama da utente, ou na cama ao lado, mesmo que se encontre desocupada.

// Na alta clínica

A sua alta será prevista pelo médico que o assiste, não abandone o serviço sem consentimento do médico e da equipa de enfermagem.

A alta a pedido é um direito que o assiste. Para isso terá que assinar um termo de responsabilidade que lhe será facultado assumindo assim todas as consequências do seu ato.

Ser-lhe-á entregue:

- Carta de alta médica e de enfermagem;
- Credencial de deslocação, se deslocado da ilha;
- Boleim de internamento, atestado, receita e/ou declaração de presença, caso seja necessário.

Certifique-se que:

- Leva todos os seus pertences;
- Está devidamente esclarecido sobre os cuidados a ter no domicílio.

OTR.PED.043.01

8

Data:

// A sua colaboração é muito importante**Por favor:**

- Respeite sempre as orientações da equipa de profissionais;
- Não tranque a porta do w/c;
- É proibido fumar no interior do hospital;
- Lave ou desinfete as mãos com frequência;
- Vista a bata fornecida pelo serviço;
- Respeite a privacidade e o período de descanso dos outros utentes;
- Utilize o telemóvel ou outros equipamentos electrónicos com volume de toque baixo, e modere igualmente o volume da sua voz durante a conversação;
- Permaneça no quarto. Não circule pelos outros quartos;
- Promova uma boa higiene do sono. A televisão e outros equipamentos electrónicos devem ser desligados no período noturno;
- Quaisquer alterações ao estado clínico, por si observados, deverão ser prontamente comunicadas à equipa de enfermagem;
- Seja discreto em relação aos outros utentes, uma vez que o hospital tem o dever de garantir a cada utente a confidencialidade da sua hospitalização;
- Não podem ser captadas imagens do serviço através de fotografia ou filmage;
- Se for um utente para uma cirurgia programada deve fazer os exames complementares e a medicação do domicílio que se encontra a cumprir;
- Sugere-se que o utente remova o verniz ou gel das unhas e que não traga bijuteria.

Se visitante e/ou acompanhante, deverá ainda:

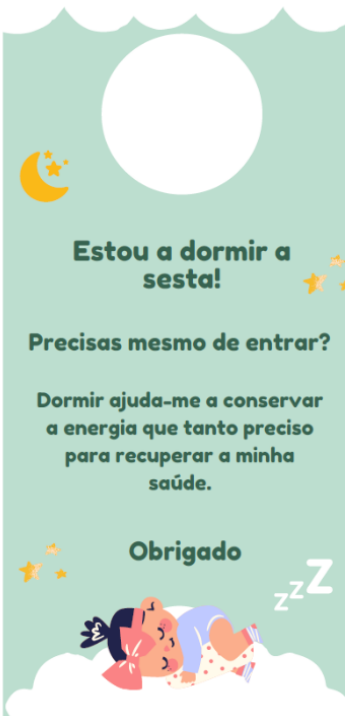
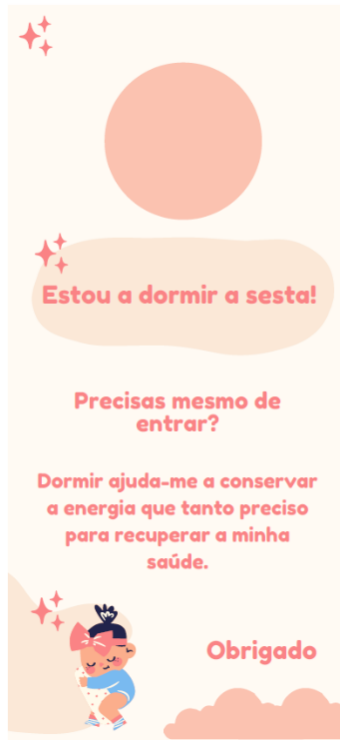
- Respeitar o limite de visitas bem como o seu horário;
- Não utilizar o W/C do utente;
- Informar a equipa sempre que se ausentar da unidade do utente;
- Colocar em local visível o cartão de identificação de acompanhante/visita;

OTR.PED.043.01

7

Data:

Apêndice AB– Sinalética Momento da Sesta - Unidade de Tratamento Pediátrica



Apêndice AC - *Checklist* para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono -Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:

	Estratégias/ turno manhã/tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C		
	Estabelece horário específico de silêncio		
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		
	Procede à reposição de material durante o período noturno		
	Evita colocar objetos em cima das incubadoras		
	Tem cuidado ao fechar a porta da incubadora para não bater		
	Tem o cuidado de não abrir as embalagens dentro da incubadora		
	Tem o cuidado de não bater na incubadora		
	Reduz a iluminação do OS durante o período noturno		
	Tem o cuidado de cobrir as incubadoras com material opaco		
	Tem o cuidado de não apontar luz direta para a face do RN		
	Tem o cuidado de praticar alternância cíclica de luz		
G E S TÃ O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)		
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)		
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)		

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Promove a contenção do RN (ninho, com lençol ou manual)		
	Promove a sucção não nutritiva		
	Promove o método canguru		
	Promove a massagem		
	Promove o decúbito ventral como posição de dormir do RN monitorizado		
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor			

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice AD - Registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono em SO no turno da manhã e da tarde: Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:11/01/2025

	Estratégias/ turno manhã/ <u>tarde</u> /noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio		X
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço		X
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde		X
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa		X
	Procede à reposição de material durante o período noturno	X	
	Evita colocar objetos em cima das incubadoras	X	
	Tem cuidado ao fechar a porta da incubadora para não bater	X	
	Tem o cuidado de não abrir as embalagens dentro da incubadora	X	
	Tem o cuidado de não bater na incubadora	X	
	Reduz a iluminação do OS durante o período noturno	X	
	Tem o cuidado de cobrir as incubadoras com material opaco	X	
	Tem o cuidado de não apontar luz direta para a face do RN	X	
	Tem o cuidado de praticar alternância cíclica de luz	X	
G E S TÃ O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)	X	

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Promove a contenção do RN (ninho, com lençol ou manual)	X	
	Promove a sucção não nutritiva		
	Promove o método canguru		X
	Promove a massagem		X
	Promove o decúbito ventral como posição de dormir do RN monitorizado	X	
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X		

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:13/01/2025

	Estratégias/ turno manhã/tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio	X	
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde	X	
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa	X	
	Procede à reposição de material durante o período noturno	X	
	Evita colocar objetos em cima das incubadoras	X	
	Tem cuidado ao fechar a porta da incubadora para não bater	X	
	Tem o cuidado de não abrir as embalagens dentro da incubadora	X	
	Tem o cuidado de não bater na incubadora	X	
	Reduz a iluminação do OS durante o período noturno	X	
	Tem o cuidado de cobrir as incubadoras com material opaco	X	
	Tem o cuidado de não apontar luz direta para a face do RN	X	
	Tem o cuidado de praticar alternância cíclica de luz	n/a	n/a
G E S TÃ O D O S C U I D A D O S	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)	X	

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Promove a contenção do RN (ninho, com lençol ou manual)	X	
	Promove a sucção não nutritiva		
	Promove o método canguru		X
	Promove a massagem		X
	Promove o decúbito ventral como posição de dormir do RN monitorizado	X	
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X		

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Checklist para registo da observação das medidas promotoras e protetoras do sono realizadas pela equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Objetivo-Identificar as medidas promotoras e protetoras do sono adotadas pela equipa de enfermagem

Data:20/01/2025

	Estratégias/ turno <u>manhã</u> /tarde/noite	O	NO
G E S T Ã O D O A M B I E N T E	Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C	X	
	Estabelece horário específico de silêncio		X
	Reduz ou elimina o ruído de alarmes	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço	X	
	Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde	X	
	Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa	X	
	Procede à reposição de material durante o período noturno	n/a	n/a
	Evita colocar objetos em cima das incubadoras	X	
	Tem cuidado ao fechar a porta da incubadora para não bater	X	
	Tem o cuidado de não abrir as embalagens dentro da incubadora	X	
	Tem o cuidado de não bater na incubadora	X	
	Reduz a iluminação do OS durante o período noturno	n/a	n/a
	Tem o cuidado de cobrir as incubadoras com material opaco	X	
	Tem o cuidado de não apontar luz direta para a face do RN	X	
	Tem o cuidado de praticar alternância cíclica de luz	X	
GESTÃO DOS CUIDADOS	Evita a administração de medicação durante os períodos de sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança (se for clinicamente viável)	X	
	Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)	X	

PROMOÇÃO DO CONFORTO	Promove a contenção do RN (ninho, com lençol ou manual)	X	
	Promove a sucção não nutritiva		
	Promove o método canguru		X
	Promove a massagem		X
	Promove o decúbito ventral como posição de dormir do RN monitorizado	X	
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor	X		

Legenda: O- Observado; NO- Não observado

Apêndice AE - Questionário (*Google forms*), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Questionário **Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais**

Caro/a colega,

No âmbito do 3º Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa, solicitamos a sua participação no preenchimento de um questionário cujo objetivo é perceber a opinião dos enfermeiros sobre a importância da promoção e proteção do sono infantil e quais as áreas de maior interesse, dentro do sono infantil, que gostariam de ver abordadas numa formação a realizar.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Agradecemos a sua participação neste questionário, prevendo-se que o tempo de preenchimento não ultrapasse os 5 minutos.

Aceita preencher o questionário?

Sim ___

Não ___

1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil:

Sim ___

Não ___

2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

Sim ___

Não ___

4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor do RN/criança?

Discordo

Discordo parcialmente

Não concordo nem discordo

Concordo parcialmente

Concordo

6) Para si qual(ais) os fatores disruptores do sono que têm maior impacto no RN internado? (assinale até 2)

- Organização da enfermaria
- Temperatura
- Luz
- Ruído
- Manipulação
- Procedimentos invasivos
- Administração de medicação
- Pais/família

7) Considera pertinente a avaliação do ruído na unidade?

Sim _____

Não _____

8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono do RN que utiliza?

Estratégias de gestão de ambiente

Estratégias de gestão do ambiente	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Controla a temperatura da enfermaria entre os 20 e 24° C					
Estabelece horário específico de silêncio					
Reduz ou elimina o ruído de alarmes					
Reduz ou elimina o volume dos telefones de serviço					
Reduz ou elimina o volume dos telefones dos profissionais de saúde					
Diminui o volume dos diálogos entre os elementos da equipa					
Evita colocar objetos em cima das incubadoras					
Tem cuidado ao fechar a porta da incubadora para não bater					
Tem o cuidado de não abrir as embalagens dentro da incubadora					
Tem o cuidado de não bater na incubadora					
Procede à reposição de material durante o período noturno					

Tem o cuidado de cobrir as incubadoras com material opaco					
Tem o cuidado de não apontar luz direta para a face do RN					
Tem o cuidado de praticar alternância cíclica de luz					

Estratégias de gestão dos cuidados

Estratégias de gestão dos cuidados	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Evita a administração de medicação durante os períodos de sono do RN (se for clinicamente viável)					
Adia alguma intervenção com o intuito de preservar o sono do RN (se for clinicamente viável)					
Planeia, em conjunto com a equipa, a possibilidade de agrupar os cuidados, para evitar a interrupção do sono (se for clinicamente viável)					

Estratégias de promoção do conforto

Estratégias de promoção do conforto	Nunca	Rara mente	Às vezes	Muitas vezes	Sempre
Promove a contenção do RN (ninho, com lençol ou manual)					
Promove a sucção não nutritiva					
Promove o método canguru					
Promove a massagem					
Promove o decúbito ventral como posição de dormir do RN monitorizado.					
Avalia a dor e promove estratégias farmacológicas e não farmacológicas do controlo da dor					

9) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

- Nada importante
- Pouco importante
- Importante
- Muito importante

10) Durante a hospitalização do RN informa e capacita a família sobre o padrão do sono infantil?

Sim _____

Não _____

Se sim, como?

11) Durante o internamento e no momento da alta promove /adota estratégias para a prevenção da síndrome de morte súbita do lactente (SMSL)?

Sim _____

Não _____

Se respondeu quais?

12) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre prevenção da SMSL:

- pósteres;
- folhetos;
- PWP
- Sessão de educação para a saúde
- Outro _____

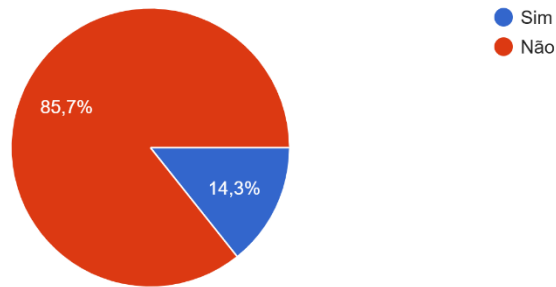
13) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar.

Obrigada!

Apêndice AF - Tratamento Estatístico Questionário (*Google forms*), a aplicar à equipa de enfermagem da Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

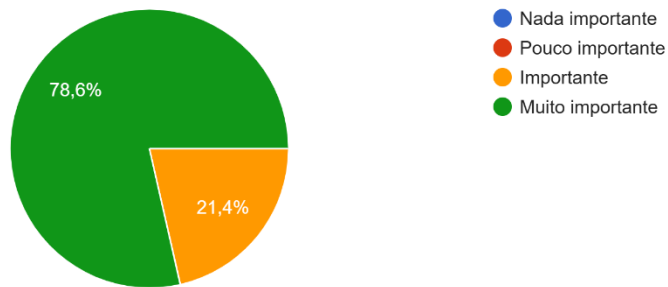
1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

14 respostas



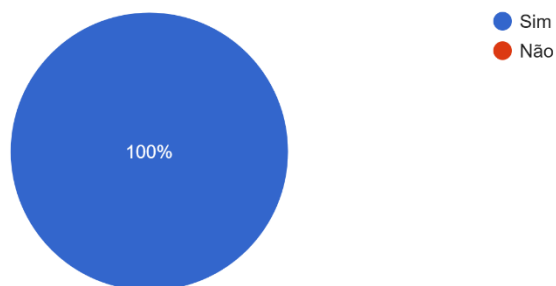
2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

14 respostas



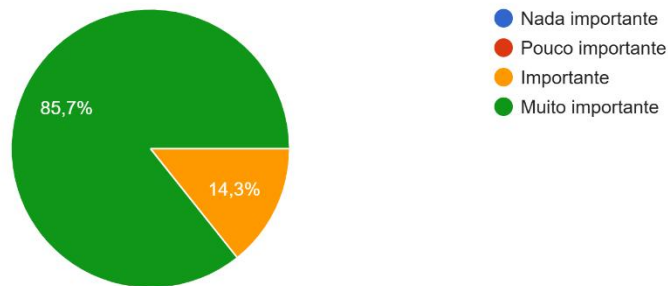
3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

14 respostas



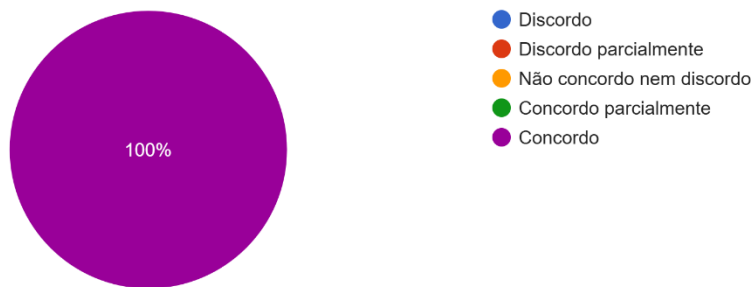
4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

14 respostas



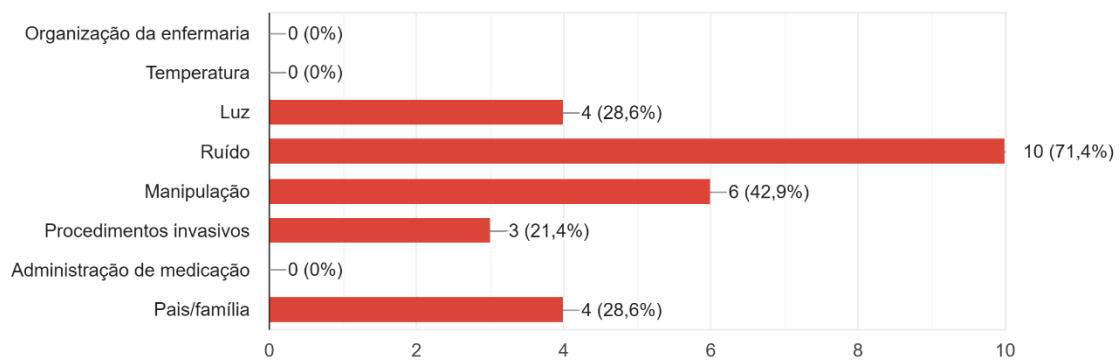
5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

14 respostas



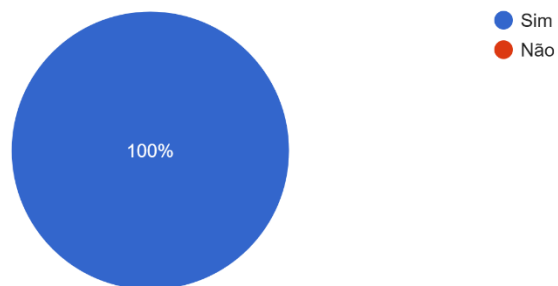
6) Para si qual(ais) os fatores disruptores do sono que têm maior impacto no RN internado? (assinale até 2)

14 respostas

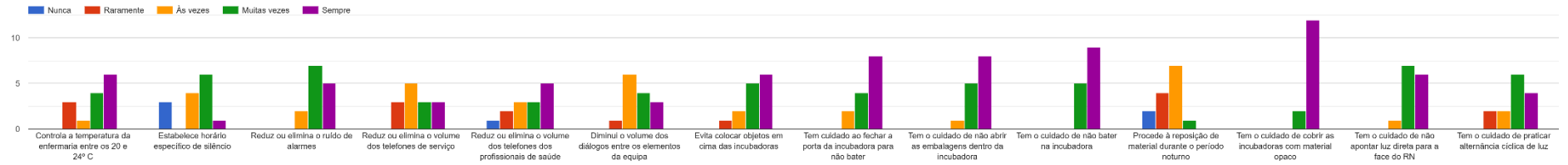


7) Considera pertinente a avaliação do ruído na unidade?

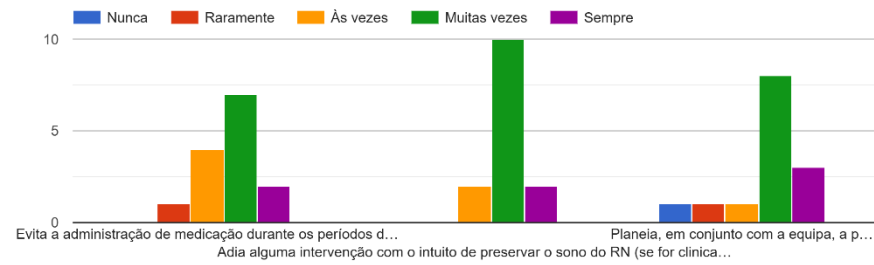
14 respostas



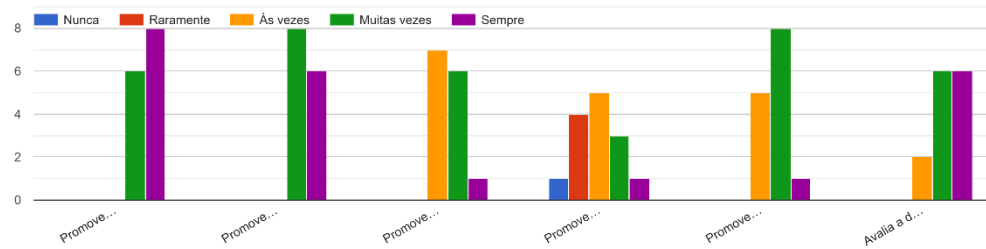
8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono do RN que utiliza?



8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono do RN que utiliza? (continuação)

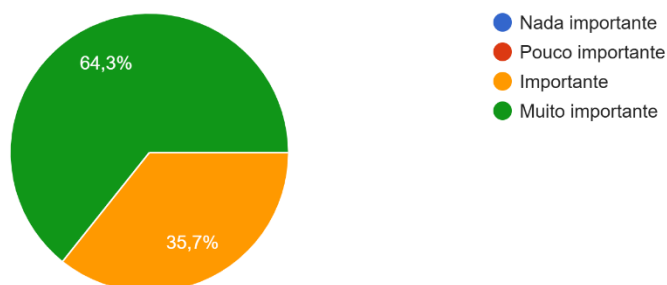


8) Quais as estratégias protetoras e promotoras do sono do RN que utiliza? (continuação)



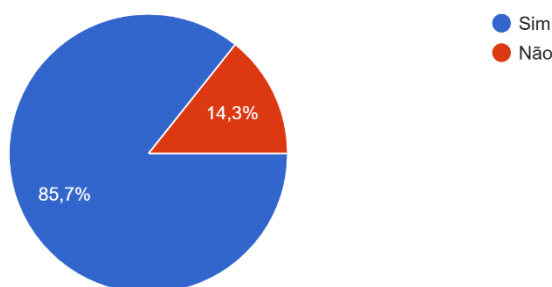
9) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

14 respostas



10) Durante a hospitalização do RN informa e capacita a família sobre o padrão do sono infantil?

14 respostas



Se respondeu sim à questão anterior, refira que informações/estratégias transmite à família.

7 respostas

Respeitar o sono do RN, não o manipular quando adormecido, quando acordado optar por espaços iluminados por luz solar.; durante a noite quarto iluminado com luz mínima, e evitar ruído e estímulos.

Explico a importância de respeitar o sono e de promover períodos de descanso entre as refeições.

Importância de promover e dar continuidade aos períodos de sono. Diminuição do ruído e da luz. Colo. Amamentação.

A importância de tocar; despertar os RN só nas horas das manipulações.
Referir de ter cuidado com o volume do telemóvel e das conversas.
A importância de tirar fotografias sem flash;

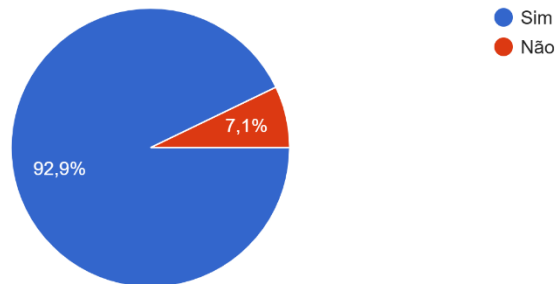
Realizo ensinamentos sobre o ambiente do quarto, que deve ser:
Confortável,
Silencioso,
Temperatura amena,
Cama adequada,
Entre outros

É explicado à família a importância de não estar constantemente a manipular o RN e respeitar os seus períodos de sono, bem como eventuais complicações que possam advir desta constante manipulação. Explicamos igualmente que não devem ser tiradas fotografias com flash ao RN/ não deve estar em videochamada com familiares a falar demasiado alto/ não deve manter o telemóvel com som no intervalo das manipulações do RN.

Manter rotinas de sono

11) Durante o internamento e no momento da alta promove /adota estratégias para a prevenção da síndrome de morte súbita do latente (SMSL)?

14 respostas



Se respondeu sim à questão 11), quais?

9 respostas

Colocar o bebe em supina(barriga para cima) para dormir, colchão firme para dormir, evitar o sobreaquecimento ou que as cobertas tapem a cabeça

Decúbito dorsal, roupa até à linha axilar, sem bonecos ou panos junto à face, não colocar em decúbito ventral

Explico que uma das formas de prevenção da morte súbita é evitar o decúbito ventral em casa excepto com vigilância.

Posição em decúbito dorsal para dormir sem supervisão. Não usar ninhos. Maneira correta de fazer a cama. Não ter nada no berço. Utilização de saco de dormir. Em casa de necessidade familiar de cama compartilhada, como o fazer de forma segura.

Colocar o RN a dormir em decúbito dorsal
Não colocar muita roupa no bebé
Tentar que o bebé não permaneça mais que 2 horas no ovo
Não dormir com os pais no primeiro mês de vida
Evitar ambientes de fumo com o bebé
Em caso de pais fumadores, trocar a roupa após fumar antes de pegar no RN.

Ensinos sobre a manobra e colocação do RN no berço.

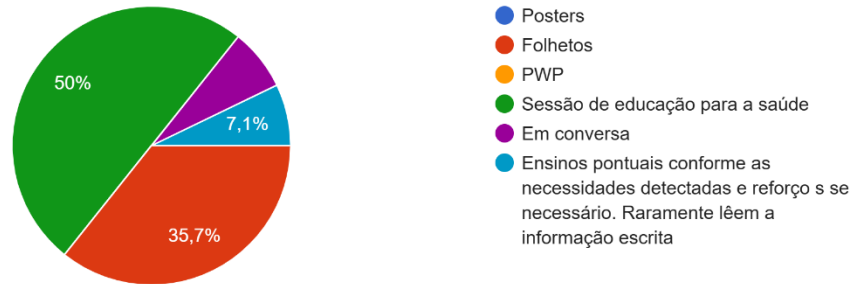
Realizo ensinos sobre:
Posicionamento no leito,
Temperatura do quarto e arejamento,
Roupa da cama,
Importância de usar chupeta

É sempre explicado aos pais que NÃO devem colocar o RN em decúbito ventral/ devem ser adequadas as roupas e envolvedores a utilizar de acordo com a estação do ano - sem "abafar" excessivamente o RN/ Os pais/ familiares não devem fumar no espaço onde permanece o RN.

Não dormir com o RN na cama dos pais e evitar decúbito ventral

12) Durante a prestação de cuidados, qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre prevenção da SMSL:

14 respostas



13) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar à equipa de enfermagem.

7 respostas

A importância do sono no RN, como o ruído pode condicionar o neurodesenvolvimento do RN, estratégias para a diminuição do ruído nas unidades de neonatologia.

Obstetrícia, pediatria e neonatologia

Redução do ruído nos períodos de descanso do RN.

Capacitação parental para a promoção do sono no domicílio

Reforçar ensinamentos para promover estratégias promotoras do sono.

Ruído na Unidade

Necessidade de reduzir os estímulos sonoros (gargalhadas, tom de voz, telefones, etc)

Apêndice AG - Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono no Recém-nascido” - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Plano de Sessão

Tema: Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido (RN)

População Alvo: Equipe de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrico

Formador: Sandra Peres Costa

Local: UCEPN

Data: 4 de junho de 2025

Hora: 15h

Duração: 45 minutos

Objetivos:

Geral: Sensibilizar a equipa de enfermagem para a importância da proteção e promoção do sono do RN.

Específicos:

- Apresentar os principais resultados do questionário aplicado à equipa;
- Descrever a importância do sono no desenvolvimento do RN;
- Abordar a influência da hospitalização no padrão de sono do RN;
- Descrever as estratégias promotoras e protetoras do sono durante a hospitalização;
- Apresentar o Panfleto sobre a Síndrome de Morte Súbita do Lactente;
- Apresentar o dispositivo de monitorização do ruído.

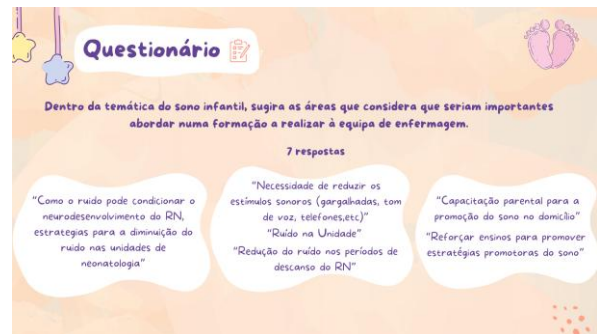
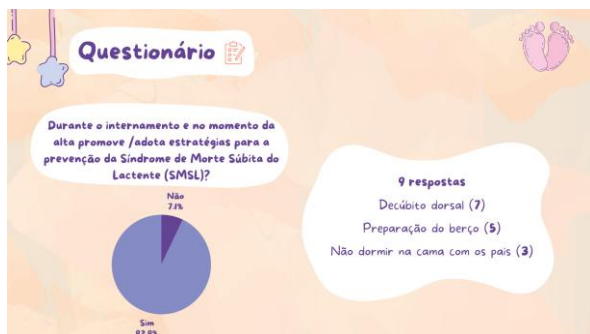
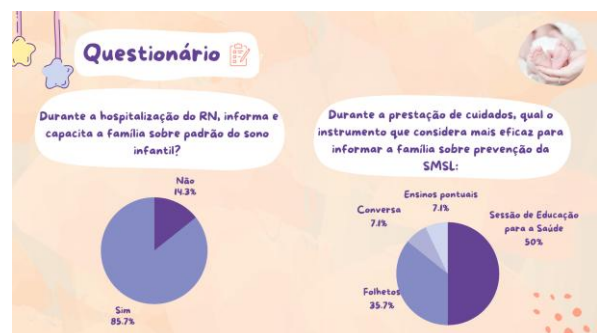
CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	AValiação
Apresentação dos principais resultados do questionário	Expositivo	Recursos audiovisuais; CANVA	5min	Aplicação de questionário através de CR Code
Padrão e arquitetura do sono do RN	Expositivo		10min	
A Influência da hospitalização no sono do RN			5min	
Intervenções de promoção e proteção do sono do RN hospitalizado; intervenções de gestão do ambiente; intervenções de gestão dos cuidados, intervenções de promoção do conforto	Expositivo		10min	
Apresentação do Panfleto sobre SMSL para entrega aos pais			10min	
Apresentação do dispositivo de monitorização do ruído				
Conclusão e discussão			5min	

Promoção e Proteção do sono no Recém-Nascido

Realizado por aluna de 3º MESIP Sandra Peres Costa
Supervisora Clínica EESIP
Supervisora Pedagógica Profª Dulciane Jesus Marques

Promoção e Proteção do sono no Recém-Nascido

1. Principais Resultados da Aplicação do Questionário
2. O Sono do Recém-nascido (RN)
3. A Influência da Hospitalização no Sono do RN
4. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono Durante a Hospitalização
5. Panfleto "Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente"
6. Monitorização do ruído na UCEPN
7. Considerações Finais



O sono do Recém-Nascido

Nos recém-nascidos, os padrões de sono diferem significativamente dos observados em crianças mais velhas e em adultos. Segundo a **American Academy of Sleep Medicine**, o sono neonatal até aos seis meses de idade é dividido em três estádios:

- Sono ativo (evolui para sono REM)
- Sono tranquilo (evolui para sono NREM)
- Sono indeterminado¹

zzz

O sono do Recém-Nascido

O sono ativo, equivalente ao sono REM caracterizado por movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos

Maturação do sistema nervoso central, promovendo o crescimento do sistema neurosensorial e o desenvolvimento de padrões comportamentais^{2,4,5}

zzz

O sono do Recém-Nascido



O sono **tranquilo**, equivalente ao sono NREM, distingue-se por uma respiração profunda e regular, ausência de movimentos.

Reparação celular, síntese proteica e libertação da hormona do crescimento, sendo vital para a recuperação energética

O sono **indeterminado** corresponde a uma fase de transição entre o sono ativo e o sono tranquilo, sendo caracterizado por padrões mistos que não permitem uma clara distinção entre os dois estados anteriores

3, 4, 5

O sono do Recém-Nascido

A organização do sono em ciclos bem definidos é indicativa de um desenvolvimento neurológico saudável. Os ciclos do sono desempenham um papel essencial na plasticidade cerebral – a **capacidade do cérebro de reorganizar as suas ligações neuronais em resposta a estímulos ambientais** 3, 8

Um ciclo completo pode durar entre **55 e 90 minutos**, com variações na proporção de tempo passado em cada estado consoante a maturidade do bebé 4, 5



O sono do Recém-Nascido



Nos recém-nascidos **prematurados**, o sono assume ainda maior importância. Estes bebés passam até **90%** do tempo a dormir, e a privação de sono pode ser um fator de stress significativo, com impacto negativo no seu desenvolvimento 2, 8

A privação de sono ou distúrbios do sono em bebés prematurados podem resultar em **instabilidade fisiológica e défices no desenvolvimento neurocognitivo e motor**

O sono deve ser reconhecido como uma **função vital**, tão importante quanto a alimentação e a respiração 2, 8

A Influência da Hospitalização no Sono do RN

Os recém-nascidos hospitalizados estão sujeitos a frequentes estímulos ambientais e manipulações clínicas que interrompem significativamente o seu ciclo de sono.

O ambiente das Unidades de Neonatologia é considerada perturbador e potencialmente nocivo para o sono neonatal, caracterizando-se por elevada intensidade luminosa e sonora, bem como por intervenções mecânicas e de enfermagem frequentes, muitas vezes invasivas e dolorosas.

Estes fatores atuam como estímulos stressantes que comprometem a continuidade e qualidade do sono dos recém-nascidos 2, 6, 8



A Influência da Hospitalização no Sono do RN

É fundamental a adoção de estratégias que **promovam a proteção e qualidade do sono** destes bebés durante a hospitalização 2, 6

A equipa de saúde deve proporcionar um ambiente favorável à **consolidação do sono do RN**, com intervenções de **gestão do ambiente, gestão dos cuidados, promoção do conforto** 2, 6, 7, 9, 12



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão do Ambiente

Redução do Ruído

Diminuir o volume dos alarmes dos monitores

Antecipar/atender os alarmes, o mais rápido possível

Diminuir o volume do telefone do serviço

Manter telemóveis pessoais em **modo de vibração** ou com volume reduzido

Diminuir o volume da **conversação** entre profissionais

Definir períodos de **silêncio** 3, 5, 12, 19



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão do Ambiente

Redução do Ruído

Evitar colocar **objetos em cima** das incubadoras

Fechar as portas das incubadoras com cuidado

Evitar **bater** nas incubadoras

Evitar abrir **embalagens no interior** das incubadoras 3, 5, 7



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão do Ambiente

Redução do Ruído

Evitar **arrastar** cadeiras

Fechar gavetas e portas de **forma suave**

Para refletir...

Evitar **Despejo de lixo** durante o período da noite

Evitar **Reposição de material** durante o período noturno



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão do Ambiente

Redução da Luminosidade

Tapar as incubadoras com coberturas opacas

Utilizar luzes **suaves**

Restringir a utilização de luzes mais fortes apenas para procedimentos que assim o exijam

Não virar os **focos de luz** diretamente para a face do RN 3, 7

Alternância cíclica de luz (**12/12h**)



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão do Ambiente

Para refletir.....

"Há evidências de que o sono sem movimentos oculares rápidos dos recém-nascidos aumenta quando a intensidade do som ou da luz é **reduzida**. Portanto, melhorar estes parâmetros pode facilitar a duração do sono dos recém-nascidos e melhorar os resultados no seu desenvolvimento" 3, 7, 7



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Gestão de Cuidados

Concentração das manipulações do RN
 Cuidados agrupados coincidentes com a hora da mamada
 Evitar a interrupção do sono por cuidados rotineiros
 Adiar as intervenções que não são emergentes até o RN acordar^{5,7}
 Quando os cuidados não podem ser adiados, é importante despertar o RN de forma suave e gradual⁵



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Estratégias de Promoção do Conforto

Promover a contenção- Ninhos, Swaddling, manual
 Sucção não-nutritiva
 Técnica de Yakson
 Técnica de "Gentle Human Touch"
 Método Canguru
 Posição de dormir^{5,7}



Estratégias Protetoras e Promotoras do Sono Durante a Hospitalização

Ajudar os pais

Compreender a importância da preservação do sono
 Reconhecer as características dos estágios do sono⁶

Preparar atempadamente o bebê e a família para o posicionamento de sono seguro, e prevenção da SMSL na alta hospitalar




Sensibilizar os pais para a prevenção da SMSL



Sensibilizar os pais para a prevenção da SMSL



Sensibilizar os pais para a prevenção da SMSL



Monitorização do Ruído da UCEPN

Considera pertinente a avaliação do ruído na unidade?

100% SIM

Nível de som recomendado pela OMS: 35dB
 Nível de som recomendado pela Academia Americana de Pediatria: 45dB



Monitorização do som da UCEPN

Utilização de sinalética para alertar sobre a necessidade de diminuição do ruído

Implementação do SoundEar 3-300 - sensor luminoso com código de cores que indicam o nível de som



SoundEar Software
 Analisa e compara os níveis de ruído
 Permite a obtenção de um relatório dos níveis de ruído por turno, horas, dias ou mensal



Monitorização do som da UCEPN

Análise do relatório
 Avaliar os níveis de ruído associados a horas e a acontecimentos tendo em conta o registo do SoundEar
 Definir e implementar estratégias de redução do ruído nos períodos críticos registados pelo SoundEar




Considerações Finais

A promoção e proteção do sono

Implementação de práticas baseadas em evidência
 Em parceria com a família

Demonstra ser o caminho para minimizar os efeitos da hospitalização no sono do RN

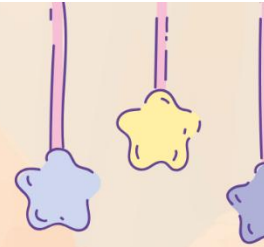
As estratégias mencionadas apresentam como vantagens o facto da sua aplicabilidade ser autónoma, serem seguras e não invasivas




Apêndice AH – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação – Promoção e Proteção do Sono no Recém-nascido - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais



SESSÃO DE FORMAÇÃO



Convidamos a equipa a participar na sessão de formação com a temática:

Promoção e Proteção do Sono no Recém-nascido

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!
A FORMAÇÃO SERÁ REALIZADA NO DIA 4 DE JUNHO ÀS 15H.

Local: Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais



Realizado por Sandra Peres Costa, aluna do 3º MESIP da ESSCVP
Supervisora Clínica EEESIP
Supervisora Pedagógica Profª Doutora Joana Marques



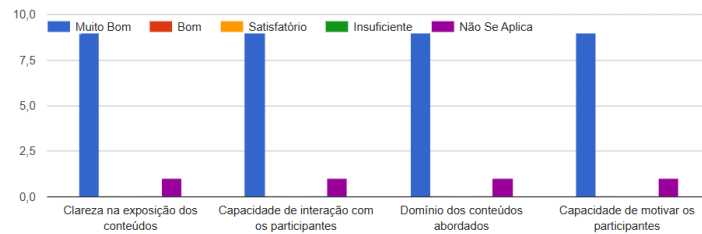
Apêndice AI - Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados -
Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Questionário de Avaliação da Sessão de Formação sobre Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido

Caros colegas solicito o preenchimento do questionário de avaliação da sessão de formação "Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido".

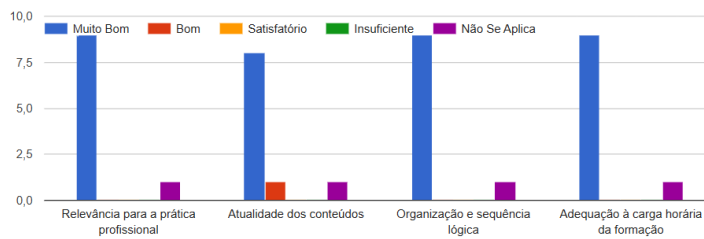
1. Avaliação do Formador

Por favor avalie os seguintes aspetos em relação ao formador:



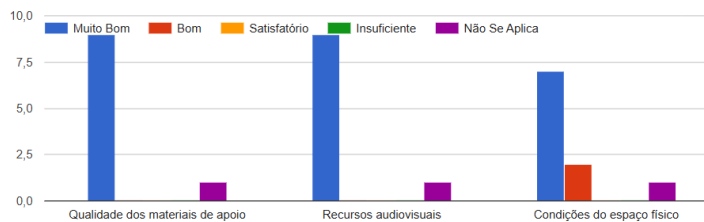
2. Avaliação dos conteúdos

Por favor, avalie os conteúdos abordados durante a formação:



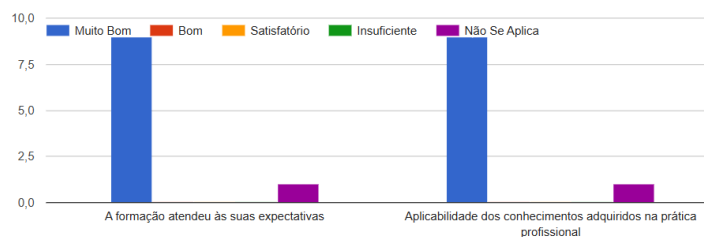
3. Avaliação das metodologias

Por favor, avalie as metodologias utilizadas durante a formação:



4. Avaliação global da formação

Por favor, avalie a formação como um todo:



Apêndice AJ – Panfleto “Prevenção da SMSL” - Unidade de Cuidados Especiais
Pediátricos e Neonatais

Amamente o seu filho

A amamentação (exclusiva ou não) e o uso de chupeta são fatores protetores, diminuindo o risco da SMSL.

A introdução da chupeta só deverá ocorrer quando a amamentação estiver bem estabelecida.



Outros fatores protetores

Evite a exposição do seu filho ao fumo do tabaco.

Cumpra todas as consultas do Programa de Saúde Infantil e Juvenil e as vacinas do Plano Nacional de Vacinação.

Use este QR Code para visualizar o vídeo:

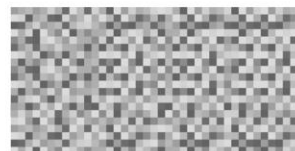


Lembre-se que está a prevenir a SMSL quando o seu filho dormir:

- De barriga para cima
- Num colchão firme, plano e livre de objetos
- Com a cabeça descoberta
- No quarto dos pais, mas em cama própria
- Num quarto com temperatura amena (18-21°C)
- Sem exposição ao fumo do tabaco

Amamente o seu filho e ofereça uma chupeta para dormir!
Mantenha um ambiente de sono seguro, de dia e de noite!

Avalie o panfleto:



Unidade de Tratamento Pediátrica



PREVENÇÃO DA SÍNDROME DE MORTE SÚBITA DO LACTENTE

O que é?

A SMSL é a morte súbita e sem explicação de uma criança no primeiro ano de vida. Ocorre durante o sono e com mais incidência entre os 2 e os 4 meses.

RECOMENDAÇÕES PARA PREVENIR A SMSL

Deite o seu filho de barriga para cima (decúbito dorsal).

Dormir de lado ou de barriga para baixo aumenta o risco da SMSL.

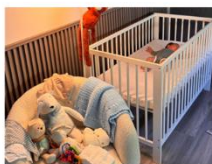
Enquanto esteve internado, pode ter visto o seu filho dormir de barriga para baixo ou de lado. Essa posição é por vezes usada para estabilizar a respiração, no entanto, o seu filho estava monitorizado e qualquer diminuição da frequência respiratória seria logo detetada.

Em casa, na ama ou na creche, não esqueça, que o seu filho deverá dormir sempre deitado de costas.



Escolha uma cama apropriada para o seu filho

Até aos 2 anos o seu filho deve dormir numa cama de grades, com um colchão firme, plano e adaptado ao tamanho da cama para não ficar espaço entre o colchão e as grades. Evite o uso de almofadas, ninhos, peluches, proteções laterais, fraldas, fraldas de pano, gorros e babetes.



Destape a cabeça do seu filho.

Certifique-se que os pés tocam no fundo do berço, para que não corra o risco de escorregar para debaixo dos lençóis. Garanta que o lençol não cobre o bebé acima da linha dos ombros, e que está bem fixo nas laterais. Também pode substituir o lençol por um saco próprio de dormir.



Evite o sobreaquecimento

O risco da SMSL pode estar associado ao aquecimento excessivo. A temperatura ideal do quarto deverá estar entre 18-21°C, a roupa da cama e a do seu filho deve ser adequada à estação do ano e ao lugar onde habitam.



Coloque o seu filho a dormir no seu quarto, mas em camas separadas.

Dormir na mesma cama com o seu filho aumenta o risco de asfixia ou estrangulamento. Este risco é significativamente maior se os pais forem fumadores, estiverem extremamente cansados, a tomar sedativos ou tenham consumido bebidas alcoólicas. Dormir no sofá com o seu filho representa um risco semelhante.

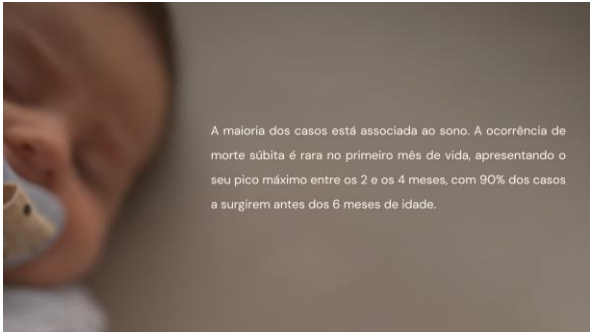


Apêndice AK – Vídeo “Prevenção da SMSL” Unidade de Cuidados Especiais
Pediátricos e Neonatais

SÍNDROME DE MORTE SÚBITA DO LACTENTE



A Síndrome de Morte Súbita do Lactente é a morte súbita e sem explicação de um bebê durante o primeiro ano de vida. É uma situação assustadora porque acontece sem aviso prévio num bebê aparentemente saudável.



A maioria dos casos está associada ao sono. A ocorrência de morte súbita é rara no primeiro mês de vida, apresentando o seu pico máximo entre os 2 e os 4 meses, com 90% dos casos a surgirem antes dos 6 meses de idade.

COMO REDUZIR O RISCO DE SMSL



Quando o seu filho está acordado pode colocá-lo de barriga para baixo para brincar. Isto fortalece os músculos do pescoço e das costas e contraria a ocorrência de deformações da cabeça. Ensine o seu filho a dormir de barriga para cima e a brincar de barriga para baixo.



Quando o seu filho está acordado pode colocá-lo de barriga para baixo para brincar. Isto fortalece os músculos do pescoço e das costas e contraria a ocorrência de deformações da cabeça. Ensine o seu filho a dormir de barriga para cima e a brincar de barriga para baixo.

ESCOLHA UMA CAMA APROPRIADA PARA O SEU FILHO.



Até aos 2 anos o seu filho deve dormir numa cama de grades, com um colchão firme, plano e adaptado ao tamanho da cama para que não fique espaço entre o colchão e as grades.



Evite o uso de almofadas, ninhos, peluches, proteções laterais, fraldas, fraldas de pano, gorros e babetes na cama do seu filho.

DESTAPE A CABEÇA DO SEU FILHO



Garanta que o bebé não esteja a dormir com o bebé acima da altura dos ombros. Também deve substituir o lençol por um saco próprio de dormir.



Certifique-se que os pés tocam no fundo do berço, para que não corra o risco de escorregar para debaixo dos lençóis.

EVITE O SOBREAQUECIMENTO



A Síndrome de Morte Súbita do Lactente ocorre mais frequentemente durante o verão e o calor. Evite o uso de cobertores pesados e roupas de cama quentes. Mantenha o quarto fresco e use roupas leves para o bebé. Evite o uso de cobertores pesados e roupas de cama quentes. Mantenha o quarto fresco e use roupas leves para o bebé.

COLOQUE O SEU FILHO A DORMIR NO SEU QUARTO, MAS EM CAMAS SEPARADAS.



Dormir na cama com o bebé aumenta o risco de SMSL e o risco de asfixia. Este risco aumenta consideravelmente se os adultos que partilham a cama fumarem, estiverem muito cansados, se tomarem medicamentos ou se acordarem muito frequentemente. Coloque o bebé a dormir com o seu bebé. Durante os primeiros seis meses a cama deve estar colocada ao lado da cama dos pais.

Apêndice AL – Avaliação do Panfleto “Prevenção da SMSL” - Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

Avaliação do panfleto sobre a Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL)

Caros pais, pessoa significativa ou cuidador informal,

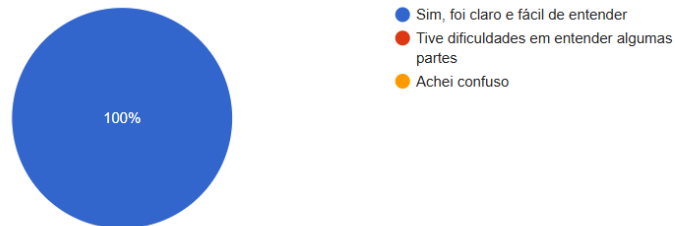
Solicitamos a sua participação no preenchimento do questionário composto por três questões, onde se pretende avaliar a informação divulgada no panfleto sobre a prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL).

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Obrigada pela sua resposta,
Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais

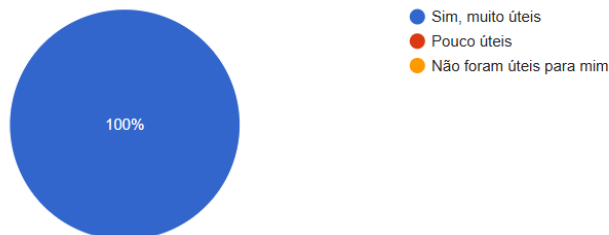
Os conteúdos mencionados no folheto foram claros e fáceis de entender?

7 respostas



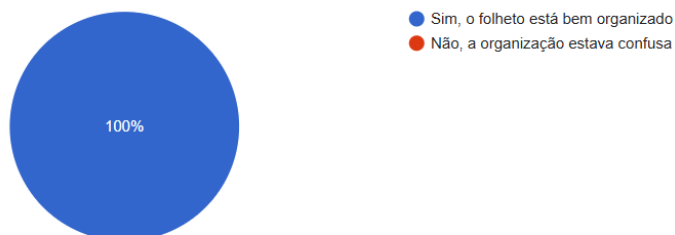
Considera que as informações fornecidas foram úteis para prevenir a SMSL?

7 respostas



A forma como o folheto está organizado, texto e imagem, facilitou o entendimento do conteúdo?

7 respostas



Apêndice AM – Comprovativo de Introdução do Panfleto “Prevenção da SMSL” na
Plataforma da Área da Pediatria

Para: Sandra Costa 9259 <sandracosta9259@esscp.eu>

11 de agosto de 2025 às 09:41

Olá Sandra

Está tudo bem?

O documento "Prevenção de Morte Súbita do Lactente" já foi publicado e colocado na área de prestação de cuidados para utilização sempre que necessário.

Enfermeira Gestora
Unidade de Cuidados Especiais
Pedátricos/Neonatais



De: [Redacted]

Enviado: 11 de agosto de 2025 08:50

Para: [Redacted]

Assunto: RSI: Disponibilização de documentos

Documento(s) publicado(s) entre o dia 04-08-2025 até 10-08-2025

TIPO DE DOCUMENTO	NOME DO DOCUMENTO	DATA DE PUBLICAÇÃO	RESUMO	CAMINHO	DOWNLOAD
Pediatría Outros	OTR.PED.022 - Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactante V 01	04-08-2025		(3) - Área de Prestação de Cuidados(PED) - Pediatría(OTR) - Outros	Clique aqui

* Mensagem gerada automaticamente.
Por favor não responder ao e-mail.

Apêndice AN—E-mail com solicitação de aquisição do Soundear à APIT- Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais



Sandra Costa 9259 <sandracosta9259@esscvp.eu>

Solicitação de apoio para aquisição de SounderEAR 3300

1 mensagem

Sandra Costa 9259 <sandracosta9259@esscvp.eu>

27 de maio de 2025 às 15:31

Para:

Cc: [REDACTED] Joana Marques <jmarques@esscvp.eu>

Cara Presidente da Associação [REDACTED], Enfermeira [REDACTED]

Como é do seu conhecimento sou aluna de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa, estou neste momento a estagiar na Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais (UCEPN), a implementar um projeto sobre a Abordagem do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção e Proteção do Sono na Criança dos 0 os 5 Anos.

Nos recém-nascidos, os padrões de sono diferem significativamente dos observados em crianças mais velhas e em adultos. Segundo a American Academy of Sleep Medicine, o sono neonatal até aos seis meses de idade é dividido em três estadios: sono ativo, sono tranquilo e sono indeterminado.

O sono ativo, equivalente ao sono REM, caracterizado por movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos. Este estadio é essencial para a maturação do sistema nervoso central, promovendo o crescimento do sistema neurosensorial e o desenvolvimento de padrões comportamentais. O sono tranquilo, equivalente ao sono NREM, distingue-se por uma respiração profunda e regular, com ausência de movimentos. Este período é associado à reparação celular, à síntese proteica e à libertação da hormona do crescimento, sendo vital para a recuperação energética e para os processos de aprendizagem e consolidação da memória. O sono indeterminado corresponde a uma fase de transição entre o sono ativo e o sono tranquilo, sendo caracterizado por padrões mistos que não permitem uma clara distinção entre os dois estadios anteriores.

Nos recém-nascidos, os ciclos de sono encontram-se em desenvolvimento. Um ciclo completo pode durar entre 55 e 90 minutos, com variações na proporção de tempo passado em cada estadio consoante a maturidade do bebé.

A evidência demonstra que a organização do sono em ciclos bem definidos é indicativa de um desenvolvimento neurológico saudável. Os ciclos do sono desempenham um papel essencial na plasticidade cerebral – a capacidade do cérebro de reorganizar as suas ligações neuronais em resposta a estímulos ambientais.

Nos recém-nascidos prematuros, o sono assume ainda maior importância. Estes bebés passam até 90% do tempo a dormir, e a privação de sono pode ser um fator de stress significativo, com impacto negativo no seu desenvolvimento. Estudos demonstram que a privação de sono ou distúrbios do sono em bebés prematuros podem resultar em instabilidade fisiológica e défices no desenvolvimento neurocognitivo e motor. Assim, o sono deve ser reconhecido como uma função vital, tão importante quanto a alimentação e a respiração.

Os recém-nascidos hospitalizados em Unidades de Neonatologia estão sujeitos a frequentes estímulos ambientais e manipulações clínicas que interrompem significativamente o seu ciclo de sono. O ambiente das Unidades é considerado perturbador e potencialmente nocivo para o sono neonatal, caracterizando-se por elevada intensidade **luminosa e sonora**, bem como por intervenções de enfermagem e médicas frequentes, muitas vezes invasivas e dolorosas. Estes fatores atuam como estímulos stressantes que comprometem a continuidade e qualidade do sono dos recém-nascidos. A exposição contínua a tais estímulos pode causar perturbações na transição entre os estádios de sono e vigília, especialmente nos recém-nascidos prematuros, cujo desenvolvimento neurológico se encontra em fase crítica. Assim, torna-se fundamental a adoção de estratégias que promovam a proteção e qualidade do sono destes bebés nas Unidades, reconhecendo a sua importância para um desenvolvimento saudável.

É fundamental a adoção de estratégias que promovam a proteção e qualidade do sono destes bebés durante a hospitalização. A equipa de saúde deve proporcionar um ambiente favorável à consolidação do sono do RN, com intervenções de gestão do ambiente, gestão dos cuidados e promoção do conforto.

Salientando-se as intervenções de gestão do ambiente, e relativamente ao ruído, as recomendações são que os níveis se mantenham abaixo dos 45 decibéis (dB), verificando-se contudo níveis acima dos recomendados nas unidades de neonatologia. A evidência demonstra que, diminuir o volume dos alarmes dos monitores, antecipar/atender os alarmes o mais rápido possível, diminuir o volume do telefone do serviço, manter telemóveis pessoais em modo de vibração ou com volume reduzido, diminuir o volume da conversação entre profissionais, definir períodos de silêncio, evitar colocar objetos em cima das incubadoras, fechar as portas das incubadoras com cuidado, evitar bater nas incubadoras e evitar abrir embalagens no interior das incubadoras, é bastante eficaz na redução do ruído, e há evidências de que o sono sem movimentos oculares rápidos dos recém-nascidos aumenta quando a intensidade do som ou da luz é reduzida. Assim, melhorar estes parâmetros pode facilitar a duração do sono dos recém-nascidos e resultar em melhores resultados de desenvolvimento neurológico.

A avaliação técnica e contínua do ambiente sonoro na neonatologia é, portanto, uma prática essencial. Nesse processo, destaca-se a utilização de equipamentos precisos como o sonómetro SounderEAR 3 300. Este dispositivo é utilizado em ambientes hospitalares e permite medir com exatidão os níveis de intensidade sonora na UCEPN, fornecendo dados importantes para o controlo do ruído. A leitura dos dB em tempo real, a memória para armazenamento de dados e a capacidade de registar picos de ruído, permite a identificação de fontes sonoras críticas - como alarmes, conversas e manipulação de equipamentos ou material, promovendo desta forma a reflexão sobre as estratégias a adotar que permitam a redução de ruído.

A avaliação do ruído com instrumentos como o SounderEAR 3 300 é um componente essencial da humanização do cuidado neonatal, uma das premissas da APIT “humanização do espaço físico do serviço de pediatria do [REDACTED] (Enfermaria, Consulta Externa e Hospital de Dia, Urgência Pediátrica e Unidade de Cuidados Especiais Pediátricos e Neonatais”. Garantindo-se, assim, um ambiente menos ruidoso e favorável à recuperação e ao desenvolvimento dos recém-nascidos, além de promover melhores condições de trabalho para os profissionais da saúde, outra premissa da APIT “A melhoria da prestação de cuidados de saúde e bem-estar da criança e dos seus familiares”.

Neste sentido e após reunião com a Enfermeira Chefe da Unidade, Enfermeira [REDACTED] e por sua sugestão, venho solicitar a aquisição do referido equipamento, uma vez que a Associação tem também

18/08/25, 21:40

Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Correio - Solicitação de apoio para aquisição de SounderEAR 3300

como objetivo a “atualização de equipamentos”, prevendo-se um aumento substancial da qualidade dos cuidados prestados.

Em anexo remeto a ficha técnica do equipamento.

Resposta do e-mail enviado à empresa que vende o dispositivo

“Hallo Sandra

“The price for the Soundear 3 is EUR 1195 and you can order it directly from us. We can offer you 10 % discount as a student. I hope your able to get it funded from the hospital.

Best regards

Lars Boldt Rasmussen

SoundEar A/S

Alfavej 4 C 2th

3250 Gilleleje

Tlf: +45 39 40 90 02 Mob: +45 22 37 17 23 Fax: +45 39 40 06 41

lars.boldt@soundear.dk


<http://www.soundear.com>”

Aguardo a vossa resposta, sabendo que este pedido, embora seja bastante ambicioso, é impactante na realidade da Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos.

Dou conhecimento deste e-mail à Enfermeira Chefe da UCEPN [REDACTED], à minha Supervisora Clínica, Enfermeira [REDACTED] e à minha Supervisora Pedagógica, Professora Joana Marques.

Atenciosamente,

Enfermeira Sandra Peres Costa

 **SoundEar3_manual.pdf**
11266K

Apêndice AO – E-mail com pedido de colaboração para aquisição de dispositivos de controlo da dor na vacinação em idade pediátrica e respetiva resposta- Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Pedido de colaboração para aquisição de equipamento para controlo da dor pediátrica no ato de vacinação

De: Sandra CLP. Costa Sandra.CL.Costa2@azores.gov.pt

Para: [REDACTED]

Cc: [REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED]

[REDACTED] S.Campos@azores.gov.pt

Data: qua., 5/02/2025, 12:47

Caro [REDACTED],

Conforme conversado telefonicamente, vimos requerer a vossa colaboração no sentido de nos ajudar a promover o controlo da dor no ato de vacinação da nossa população pediátrica.

O controlo eficaz da dor é um indicador da qualidade de cuidados prestados não só do ponto de vista ético, mas também nas implicações que tem no neurodesenvolvimento das crianças. As crianças têm memória da dor e, a dor não tratada pode ter consequências a longo prazo podendo influenciar experiências posteriores de dor quer a nível da sua forma de lidar com o stress, quer a nível da sensibilidade dolorosa. A aplicação de medidas não farmacológicas no controlo da dor altera a forma como cada criança experiencia um episódio doloroso. Neste contexto, o enfermeiro apresenta-se como o gestor da dor e do bem estar da criança/jovem, incluindo os pais ou cuidadores nesta gestão, aplicando e transmitindo conhecimentos e estratégias não farmacológicas para o controlo da dor.

A Realidade Virtual (RV) apresenta-se como uma nova estratégia de distração, vários estudos comprovam que a utilização de RV pode promover emoções positivas e ajudar as crianças a lidar com procedimentos dolorosos. A RV é uma técnica fácil de usar, segura, divertida, com adaptabilidade e quase sem efeitos colaterais, quando estes ocorrem estão relacionados com náuseas, vômitos e tonturas, sendo que a cessação da atividade e a remoção do equipamento é suficiente para reverter estes efeitos de forma rápida. O tipo de software utilizado na RV tem de variar de acordo com a idade da criança, pois a expressão de sentimentos varia com a idade. Estudos recentes indicam a utilização de RV apenas em crianças acima dos 6 anos de idade.

Foi identificado em vários estudos que as crianças e adolescentes, consideram de um modo geral a RV, segura, divertida, imersiva, atraente e envolvente, oferecendo uma elevada estimulação sensorial que vai consequentemente reduzir os recursos neurológicos para o processamento da dor, oferecendo um escape do mundo real.

Outra medida não farmacológica de controlo da dor é a vibração e pressão, a denominada "Buzzy" é um dispositivo reutilizável que combina frio externo e vibração, adequado para uso tanto em adultos quanto em crianças. A sua principal função é reduzir a dor. O dispositivo é ligado e colocado no local da aplicação durante 30 segundos antes do procedimento; depois, é movido aproximadamente 5 cm proximal ao local e mantido ali durante o procedimento. Após a injeção ou punção, o Buzzy deve ser reposicionado no local da

punção e deixado atuar por cerca de 30 a 60 segundos para diminuir o desconforto causado pelo medicamento. A evidência demonstra que, o frio pode por um lado, afetar diretamente os nervos periféricos e retardar a propagação da dor, e por outro, o frio pode indiretamente reduzir a dor, aliviando o edema, o inchaço e o espasmo muscular.

Desta forma e atendendo que não é possível à nossa instituição a aquisição destes dispositivos e, depreendendo que a [REDACTED] tem todo o interesse em atenuar a dor no momento da vacinação das crianças e jovens, vimos solicitar a aquisição para o nosso serviço de dois óculos de realidade virtual <https://www.worten.pt/produtos/oculos-de-realidade-virtual-trust-exos-3-d-5786530> e duas Buzzy, <https://www.goonliving.pt/buzzy>, realçando que a aquisição de dois artigos deve-se ao facto da Vigilância de Saúde Infantil ser efetuada por esta equipa na sede do Centro de Saúde e nos Núcleos de Saúde Familiar.

Fico ao vosso dispor para qualquer esclarecimento

Pela Equipa de Enfermagem da [REDACTED]

[REDACTED]

Enfermeira Sandra Peres Costa

Com os melhores cumprimentos,

Sandra Peres Costa
Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária

18/08/25, 21:50

Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa Correio - Fw: Controlo da dor em pediatria, medidas não farmacológicas



Sandra Costa 9259 <sandracosta9259@esscvp.eu>

Fw: Controlo da dor em pediatria, medidas não farmacológicas

4 mensagens

Sandra CLP. Costa <Sandra.CL.Costa2@azores.gov.pt>
Para: Sandra Costa 9259 <sandracosta9259@esscvp.eu>

12 de junho de 2025 às 20:06

Enviado a partir do [Outlook para iOS](#)

De: [REDACTED]

Enviado: Thursday, June 12, 2025 8:04:45 PM

Para: Sandra CLP. Costa <Sandra.CL.Costa2@azores.gov.pt>

Assunto: RE: Controlo da dor em pediatria, medidas não farmacológicas

ATENÇÃO: Este email tem origem externa ao domínio do Governo Regional dos Açores. Por favor, não clique em links nem abra anexos, a não ser que conheça o remetente e tenha a certeza de que o seu conteúdo é seguro.

Olá Enfermeira Sandra,

Espero que se encontre bem.

Agradeço a vossa disponibilidade em me receber no vosso serviço ontem.

Espero que a Buzzy que a Nutribén teve oportunidade de oferecer seja realmente uma grande ajuda na redução da sensação de dor nas crianças que frequentem o vosso serviço.

Tal como falámos, vou verificar a possibilidade de em breve (ainda este ano), a Nutribén vos oferecer um par de óculos de realidade virtual, porque sabe que é sempre nossa preocupação gerar ferramentas, para que possam dar a melhor resposta às necessidades das crianças em termos de bem estar e desenvolvimento.

Obrigada

Beijinho



Apêndice AP - Questionário (*Google Forms*), a aplicar à equipa de enfermagem do Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Questionário Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Cara colega,

No âmbito do 3º Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa em Lisboa, solicitamos a sua participação no preenchimento de um questionário cujo objetivo é perceber a opinião dos enfermeiros sobre a importância da promoção e proteção do sono infantil e quais as áreas de maior interesse, dentro do sono infantil, que gostariam de ver abordadas numa formação a realizar.

A sua participação é voluntária, os dados obtidos neste questionário são confidenciais e é garantido o anonimato.

Agradecemos a sua participação neste questionário, prevendo-se que o tempo de preenchimento não ultrapasse os 5 minutos.

Aceita preencher o questionário?

Sim ___

Não ___

1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

Sim ___

Não ___

2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

Sim ___

Não ___

4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

Discordo

Discordo parcialmente

Não concordo nem discordo

Concordo parcialmente

Concordo

6) Nas consultas preconizadas pelo Programa de Saúde Infantil e Juvenil informa e capacita a família sobre higiene do sono infantil?

Nunca
Raramente
Às vezes
Muitas vezes

7) Nas consultas preconizadas pelo Programa de Saúde Infantil e Juvenil informa e capacita a família sobre prevenção da Síndrome de Morte Súbita no Lactente (SMSL)?

Nunca
Raramente
Às vezes
Muitas vezes

8) Qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre prevenção da SMSL:

- pósteres;
- folhetos;
- PWP
- Sessão de educação para a saúde
- Outro _____

9) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

Nada importante
Pouco importante
Importante
Muito importante

10) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (rotinas do sono, autonomia do sono, horários do sono noturno, horário e quantidade de sesta, despertares noturnos, segurança durante o sono)

Nunca
Raramente
Às vezes
Muitas vezes
Sempre

11) Quais as principais dificuldades referidas pela família, durante as consultas, sobre o sono dos seus filhos? (Assinale até 3)

Padrão do sono
Rotinas do sono
Horários do sono

Autonomia do sono
Sestas
Despertares noturnos
Segurança durante o sono

12) Considera que existe uma faixa etária onde o sono é umas das principais dificuldades referidas pela família?

Sim ___

Não ___

Se respondeu sim, qual?

13) Considera importante a elaboração de um guia orientador sobre a promoção e proteção do sono, a utilizar nas consultas de saúde infantil dos 0 aos 5 anos?

Nada importante

Pouco importante

Importante

Muito importante

14) Que sugestões considera importantes para a elaboração desse guia orientador?

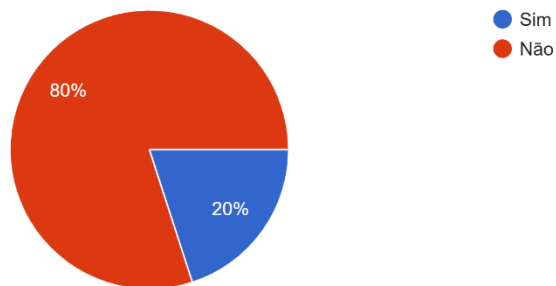
15) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar.

Obrigada!

Apêndice AQ - Tratamento Estatístico Questionário (*Google forms*), a aplicar à equipa de enfermagem do Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

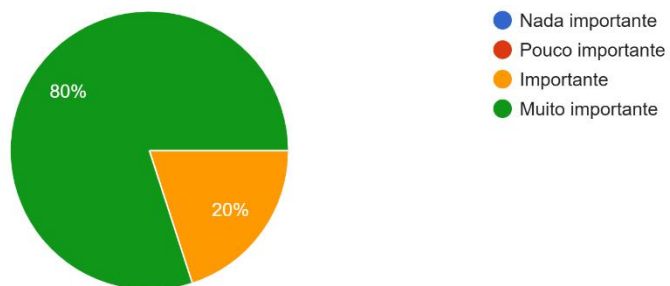
1) Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

5 respostas



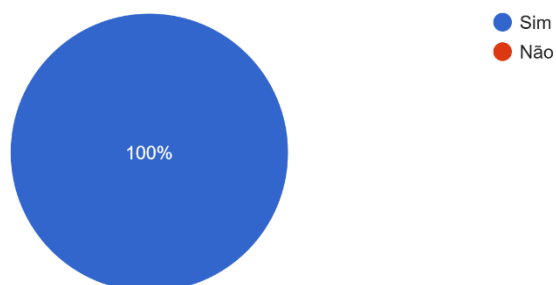
2) Que importância atribui à atualização de conhecimentos sobre o sono infantil?

5 respostas



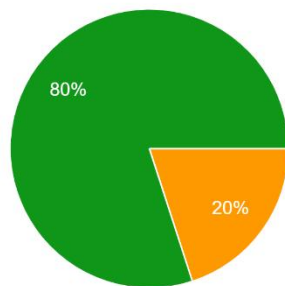
3) Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil.

5 respostas



4) Que importância atribui à promoção do sono infantil?

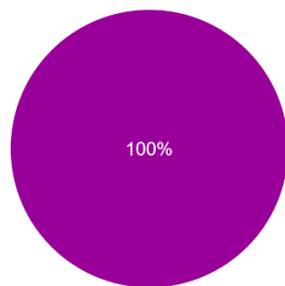
5 respostas



- Nada importante
- Pouco importante
- Importante
- Muito importante

5) A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

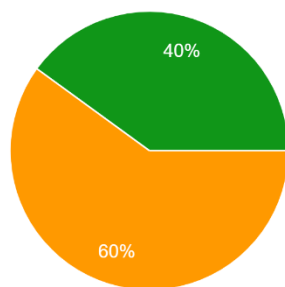
5 respostas



- Discordo
- Discordo parcialmente
- Não concordo nem discordo
- Concordo parcialmente
- Concordo

6) Nas consultas preconizadas pelo Programa de Saúde Infantil e Juvenil informa e capacita a família sobre higiene do sono infantil?

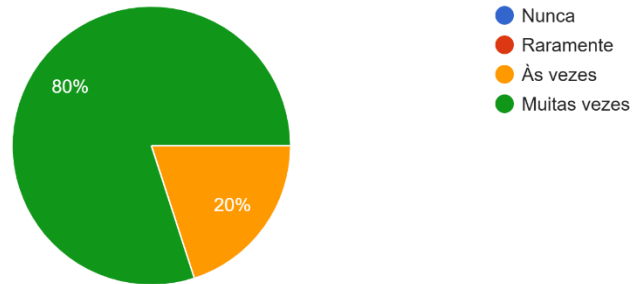
5 respostas



- Nunca
- Raramente
- Às vezes
- Muitas vezes

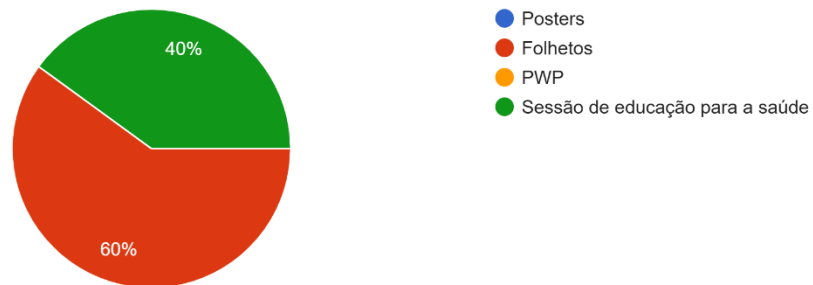
7) Nas consultas preconizadas pelo Programa de Saúde Infantil e Juvenil informa e capacita a família sobre prevenção da Síndrome de Morte Súbita no Latente (SMSL)?

5 respostas



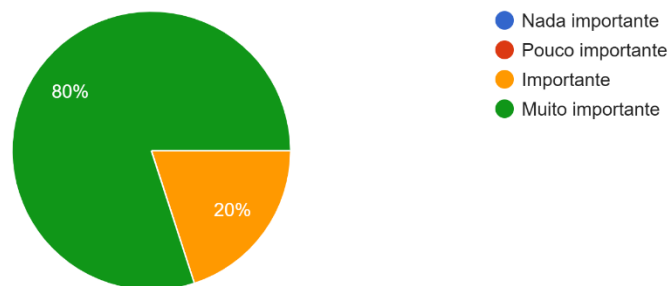
8) Qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre prevenção da SMSL:

5 respostas

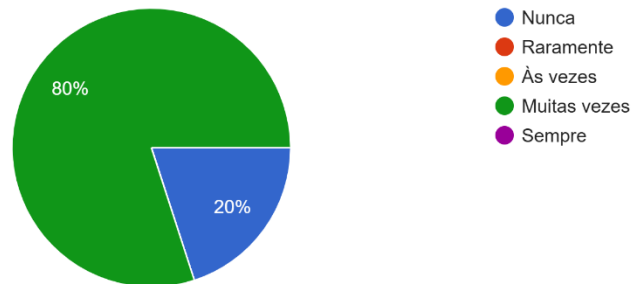


9) Que importância atribui ao registo das intervenções de enfermagem, promotoras e protetoras do sono infantil?

5 respostas

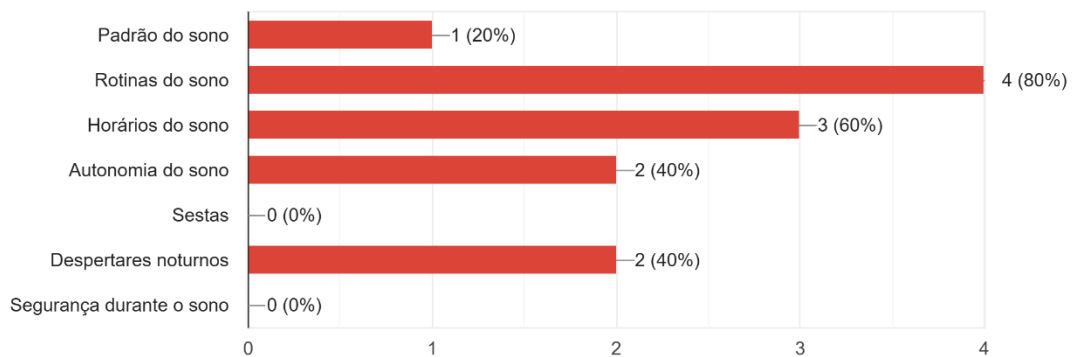


10) Realiza registos de enfermagem sobre o padrão do sono da criança (rotinas do sono, autonomia do sono, horários do sono noturno, horá...espertares noturnos, segurança durante o sono) ?
5 respostas



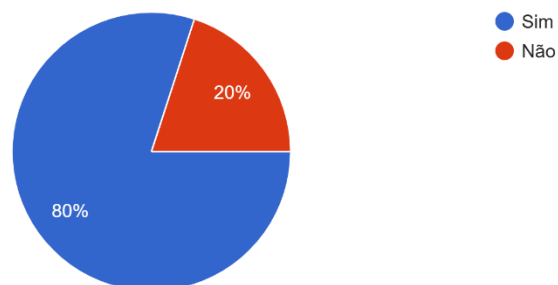
11) Quais as dificuldades sobre sono infantil mais referidas pelos pais/ família, durante as consultas? (Assinale até 3)

5 respostas



12) Considera que existe uma faixa etária onde o sono é umas das principais dificuldades referidas pela família?

5 respostas



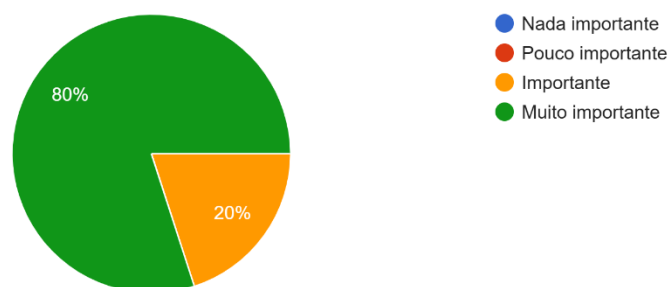
Se respondeu sim à questão à questão anterior, refira qual:

4 respostas



13) Considera importante a elaboração de um guia orientador sobre a promoção e proteção do sono, a utilizar nas consultas de saúde infantil dos 0 aos 5 anos?

5 respostas



14) Que sugestões considera importantes para a elaboração desse guia orientador?

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

15) Dentro da temática do sono infantil, sugira as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar à equipa de enfermagem.

2 respostas

rotinas do sono, autonomia do sono, horários do sono noturno, horário e quantidade de sesta, despertares noturnos, segurança durante o sono

Fisiologia do sono nos diferentes estadios de desenvolvimento; estratégias de promoção de hábitos e rotinas de sono adequados à idade

Apêndice AR – Plano e Sessão de Formação “Promoção e Proteção do Sono na Criança” - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Plano de Sessão

Tema: Promoção e Proteção do Sono na Criança

População Alvo: Equipe de Enfermagem da Saúde Infantil, Juvenil e Vacinação, Equipe de Enfermagem de Saúde da Mulher e Equipe Multidisciplinar de Intervenção Precoce

Formador: Sandra Peres Costa

Local: Sala de Formação do CSPV.

Data: 9 de julho de 2025

Hora: 14:00h

Duração: 70 minutos

Objetivos:

Geral: Sensibilizar a equipa de saúde para a importância da proteção e promoção do sono na criança.

Específicos:

- Apresentar os principais resultados do questionário aplicado à Equipa de Enfermagem da Saúde Infantil, Juvenil e Vacinação;
- Descrever a importância do sono no desenvolvimento da criança nos primeiros 5 anos de vida;
- Apresentar as estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis;
- Apresentar o “Guia Orientador Sobre Sono Infantil”;
- Apresentar o Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente”;
- Apresentar o Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis”.

CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	AVALIÇÃO
Apresentação dos principais resultados do questionário	Expositivo	Recursos audiovisuais; CANVA	5min	Aplicação de questionário através de CR Code
Padrão e arquitetura do sono nos primeiros 5 anos de vida; horas de sono recomendadas; consequências da privação do sono	Expositivo		15min	
Rotinas de sono, ambiente promotor do sono;	Expositivo		15min	
Apresentação do Guia Orientador Sobre Sono Infantil;	Expositivo		5 min	
Apresentação do Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente”;	Expositivo		10min	
Apresentação do Panfleto “Hábitos de Sono Saudáveis”;	Expositivo		10min	
Conclusão e discussão	Debate e discussão		10 min	

Promoção e Proteção do Sono na Criança



Realizado por meio do 3º MESOP Sirena Pires Costa
Supervisora Clínica EEEBP
Supervisora Pedagógica Profª Daiane Javim Marques

Promoção e Proteção do Sono na Criança



- 1 Principais Resultados da Aplicação do Questionário
- 2 A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida
- 3 Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis
- 4 Apresentação do "Guia Orientador Sobre Sono Infantil"
- 5 Apresentação do Panfleto "Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente"
- 6 Apresentação do Panfleto "Hábitos de Sono Saudáveis"
- 7 Considerações Finais

Questionário

Nos últimos 5 anos teve formação específica em Sono Infantil?

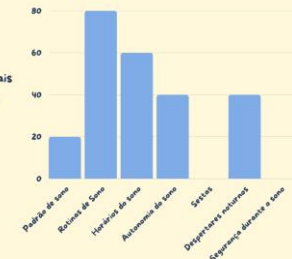


100%
Sente necessidade de atualização de conhecimentos sobre o Sono Infantil?

100%
A promoção e proteção do sono tem um papel importante no desenvolvimento psicomotor da RN/criança?

Questionário

Quais as dificuldades sobre sono infantil mais referidas pelos pais/família, durante as consultas?



Questionário

60%
às vezes informa ou capacita a família sobre higiene de sono infantil

80%
Considera que existe uma faixa etária onde o sono é umas das principais dificuldades referidas pela família

50% 6-12 meses
50% 12-24 meses

Questionário

Qual o instrumento que considera mais eficaz para informar a família sobre prevenção da SMSL?



Considera importante a elaboração de um guia orientador sobre a promoção e proteção do sono, a utilizar nas consultas de saúde infantil dos 0 aos 5 anos?



Questionário

Dentro da temática do sono infantil, nomeie as áreas que considera que seriam importantes abordar numa formação a realizar à equipa de enfermagem

"Rotinas do sono:
Autonomia do sono;
Horários do sono noturno,
horário e quantidade de sestas;
Segurança durante o sono"

"Fisiologia do sono nos diferentes estádios de desenvolvimento;
Estratégias de promoção de hábitos e rotinas de sono adequados à idade"

A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida

Durante os primeiros 5 anos de vida ocorrem alterações importantes tanto na arquitetura do sono, como no seu padrão

Nos recém-nascidos, os padrões de sono diferem significativamente dos observados em crianças mais velhas e em adultos

Segundo a American Academy of Sleep Medicine, o sono neonatal até aos seis meses de idade é dividido em três estados:



Sono ativo (evolui para sono REM)

Sono tranquilo (evolui para sono NREM)

Sono indeterminado¹⁵



O sono ativo, equivalente ao sono REM caracterizado por movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos

Maturação do sistema nervoso central, promovendo o crescimento do sistema neurosensorial e o desenvolvimento de padrões comportamentais^{3,6,7}

O sono tranquilo, equivalente ao sono NREM, distingue-se por uma respiração profunda e regular, ausência de movimentos.

Reparação celular, síntese proteica e libertação da hormona do crescimento, sendo vital para a recuperação energética

O sono indeterminado corresponde a uma fase de transição entre o sono ativo e o sono tranquilo, sendo caracterizado por padrões mistos que não permitem uma clara distinção entre os dois estados anteriores^{3,6,7}

A organização do sono em ciclos bem definidos é indicativa de um desenvolvimento neurológico saudável^{3,7}

Um ciclo completo pode durar entre 55 e 90 minutos, com variações na proporção de tempo passado em cada estágio consoante a maturidade do bebé



A Importância do Sono no Desenvolvimento da Criança nos Primeiros 5 Anos de Vida

A partir dos 6 meses

O sono, como processo fisiológico, divide-se em duas fases principais:

Sono NREM (sono mais profundo)
Sono REM (sono mais leve)



O ciclo sono-vigília diário é regulado por dois processos neurobiológicos:

O processo homeostático do sono e o processo circadiano^{1,2,3,4}

Estes dois processos não estão presentes à nascença, pelo que até às 12 semanas aproximadamente, os ciclos de sono vigília são influenciados pela fome e saciedade^{1,10}

Relativamente ao padrão verifica-se uma distribuição do sono ao longo do dia (24 horas) por vários períodos

Sono polifásico -> sono monofásico



Uma transição que acontece de forma gradual do nascimento até aos 5 anos de idade¹⁴

Esta transição reflete-se nas necessidades de sono da criança, pelo que a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda o número total de horas diárias de sono

Horas de Sono Recomendadas

Idade	Horas de Sono
4 a 12 meses	12 a 16 horas (incluindo as sestas)
1 a 2 anos	11 a 14 horas (incluindo as sestas)
3 a 5 anos	10 a 13 horas (incluindo as sestas)
6 a 12 anos	9-12 horas (sono noturno)
13 a 18 anos	8-10 horas (sono noturno)

Dormir o nº de horas recomendado com regularidade e qualidade, está relacionado com:



A privação do Sono



Curto Prazo

Desde irritabilidade, falta de atenção, sonolência, hiperatividade, aumento de risco de lesões corporais^{11,12}

Longo Prazo

Défice de atenção, alteração da função endócrina e imunológica e aumento do risco de disfunção familiar¹

Para os pais/família a privação do sono pode ter um impacto negativo na resposta às necessidades dos filhos^{11,12}

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

A evidência demonstra que é necessário estabelecer com a criança/família um conjunto de práticas e comportamentos definidos como higiene do sono, estas práticas vão permitir:

Diminuir o tempo de latência do sono, facilitar a sua continuidade e prevenir as perturbações de sono^{13,14}



Destacam-se nestas rotinas:



Um horário regular

Definir a hora de dormir adequada à idade da criança (antes de demonstrar alguma irritabilidade) e à rotina familiar e manter a consistência no horário de dormir

Manter a mesma rotina e horários de deitar durante a semana ou fim de semana (não é recomendado exceder 30 minutos da rotina do sono)^{2,3,5,6}

Nas crianças mais velhas e adolescentes, supervisionar o cumprimento do horário estabelecido para dormir

Destacam-se nestas rotinas:



Atividades consistentes e regulares antes do sono

Promover a realização de atividades consistentes e regulares antes do sono

As atividades deverão ser relaxantes e sempre pela mesma ordem. Idealmente devem orientar-se progressivamente para o ambiente em que a criança vai dormir^{2,5,6,8}

A leitura da história é um exemplo de uma atividade relaxante. Além de ser uma associação positiva para início de sono, incentiva uma prática cultural importante para a educação da criança⁷

Destacam-se nestas rotinas:



Redução de atividades excitantes antes de adormecer

Se o banho for uma atividade muito estimulante deve ocorrer antes do início da rotina do sono

Garantir que o horário das práticas desportivas da criança seja diurno

As atividades relaxantes vão diminuir o tempo que a criança demora para adormecer e diminuir os despertares durante o sono noturno^{5,6}

Destacam-se nestas rotinas:



Redução de alimentos e bebidas estimulantes

Evitar que a criança ingira líquidos em quantidade excessiva a partir das 18h

Evitar alimentos ou líquidos considerados estimulantes nas horas que antecedem o sono, como alimentos com açúcar ou caféina, chás ou chocolates^{5,6}



Destacam-se nestas rotinas:



Condicionar a utilização de ecrãs antes de adormecer

O uso de ecrãs nas rotinas do sono e a sua presença no quarto está associado à **dificuldade em adormecer, em manter-se adormecido durante a noite e à redução do tempo de sono recomendado**^{2,3,5,6}

O uso de aparelhos eletrónicos antes de dormir tem um papel importante no aumento da **probabilidade de pesadelos e de ansiedade noturna**⁷

A luz dos ecrãs, pode interferir na **produção** de melatonina

Estabelecer um limite de utilização de ecrãs, desligar todos os aparelhos eletrónicos **uma hora** antes de iniciar as rotinas de sono^{2,3,5,6}

99

Destacam-se nestas rotinas:



Adaptação das sestas à idade da criança



Permitir o uso de objetos de transição^{2,3,6}

Consistência no **local, horário e duração** da sesta

Na idade pré-escolar a **sesta após as 16h** pode interferir na hora de ir dormir o sono da noite^{3,5}

Destacam-se nestas rotinas:



Deitar a criança na sua cama sonolenta mas não adormecida^{2,3,6}

A literatura refere ainda que pelas 12 semanas o lactente começa a desenvolver a capacidade de se autorregular durante a noite, adquirindo a aptidão para adormecer, acordar e voltar a adormecer **sem necessidade de sinalizar a família**^{2,3}

Destacam-se nestas rotinas:



Minimizar a intervenção dos pais no início do sono e durante os despertares noturnos^{2,3}

Esta capacidade está associada à prática dos pais deitarem o lactente na sua cama sonolento, mas ainda acordado, promovendo assim a **autonomia do sono**

Estratégias Promotoras de Hábitos de Sono Saudáveis

Proporcionar um ambiente confortável e promotor de sono



- Dormir sempre no **mesmo quarto e na mesma cama**
- Quando necessário utilize luz de presença numa tonalidade **alaranjada/avermelhada**
- Manter o quarto com uma temperatura entre 18°- 22°C, **evite aquecê-lo**
- Ter em atenção ao som das **atividades da família** perto da hora da criança adormecer, durante o sono, e no início do dia^{2,3,5,6}

Guia Orientador Sobre Sono Infantil

zzz

A evidência demonstra que, embora os pais se revelem frequentemente sensíveis e reativos à adoção de estratégias ajustadas às necessidades de sono dos seus filhos, **o enfermeiro tem um papel estruturante na promoção da literacia em saúde nesta área**

A disponibilização de diretrizes e práticas baseadas na evidência permite aos cuidadores compreenderem e atuarem sobre os comportamentos de sono das crianças⁶



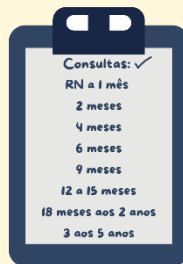
Guia Orientador Sobre Sono Infantil

Com orientações sobre:

- Padrão de sono
- Sono Seguro
- Higiene do sono

Idades chave de entrega de panfletos:

- Prevenção da SMSL
- Hábitos de Sono Saudáveis



Guia Orientador Sobre Sono Infantil

Consulta dos 2 meses

Orientar sobre os padrões de sono

- Tempo de sono total durante as 24h é em média de 17h
- Vigília ocorre durante 1 a 2 horas entre os períodos de sono
- **Sono ativo versus sono tranquilo**, os movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos característicos do sono ativo (equivalente a sono REM) pode ser interpretado pelos pais como um sono inquieto ou perturbador, pelo que **devem ser orientados sobre as fases do sono** (sono ativo, tranquilo e indeterminado)
- A partir das 10/12 semanas incentivar os pais a colocar o lactente a dormir na cama sonolento, mas ainda desperto, promovendo as associações de sono do próprio lactente, adequadas de início de sono e consequentemente a autorregulação

Guia Orientador Sobre Sono Infantil

Consulta dos 2 meses

Orientar sobre os padrões de sono

- **Associações de sono** estão presentes início do sono e na presença das quais o bebé aprende a adormecer, incluindo durante os **despertares noturnos**
- As associações podem ser **adequadas** (ex: mexer na própria orelha, emitir sons, rolar na cama) ou **inadequadas**, as que requerem a intervenção dos pais para adormecer (ex: adormecer a mamar, adormecer no colo, adormecer a ser embalado, entre outras). A evidência demonstra que as associações **inadequadas** são a causa primária dos despertares noturnos frequentes
- **Autorregulação** é a capacidade do lactente adormecer, acordar e voltar a adormecer durante a noite sem necessidade de sinalizar os pais, promovendo a consolidação do sono
- **Consolidação do sono**, período de sono noturno, sem despertares nem sinalização dos pais entre as 24h e as 5h (aproximadamente)

Guia Orientador Sobre Sono Infantil

Consulta dos 2 meses

Orientar sobre sono seguro:

- Manter o lactente a dormir no quarto dos pais, mas em camas separadas até pelo menos os 6 meses. A partir dessa idade considera-se segura a passagem para quarto próprio
- Entrega do Panfleto "Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do lactente", caso ainda não tenha sido entregue

Destacar a importância das necessidades de sono dos pais:

- O padrão de sono dos pais deve ser uma prioridade, a privação do sono está associada ao risco de depressão pós-parto

99

Apêndice AS – Cartaz de divulgação da Sessão de Formação - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação



SESSÃO DE FORMAÇÃO

Convidamos a equipa a participar na sessão de formação
com a temática:

Promoção e Proteção do Sono na Criança

CONTAMOS COM A SUA PRESENÇA!
A FORMAÇÃO SERÁ REALIZADA NO DIA 9 DE JULHO ÀS 14:00H.

Local: Sala de Reuniões do CSPV

Realizado por Sandra Peres Costa, aluna do 3º MESIP da ESSCVP
Supervisora Clínica EEESIP
Supervisora Pedagógica Profª Doutora Joana Marques

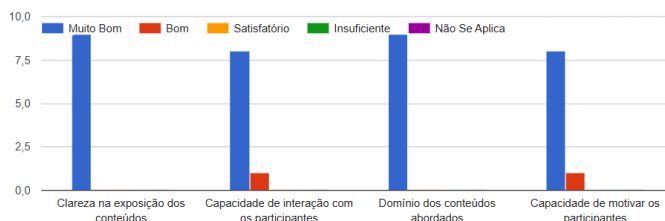
Apêndice AT - Questionário de avaliação da Sessão de Formação e resultados -
Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Questionário de Avaliação de Sessão de Formação - Promoção e Proteção do Sono na Criança (Centro de Saúde)

Caros colegas solicito o preenchimento do questionário de avaliação da sessão de formação "Promoção e Proteção do Sono na Criança".

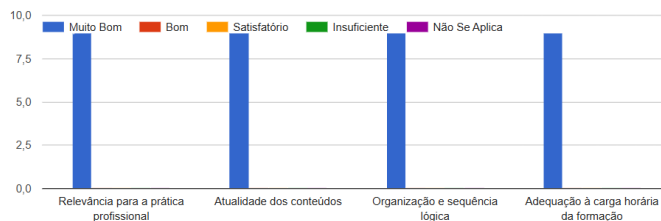
1. Avaliação do Formador

Por favor avalie os seguintes aspetos em relação ao formador:



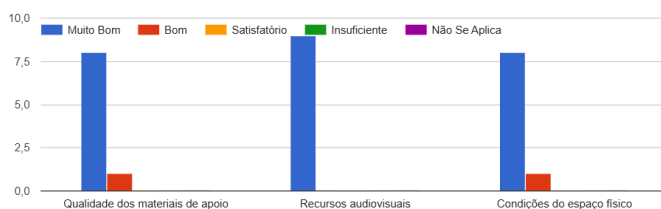
2. Avaliação dos conteúdos

Por favor, avalie os conteúdos abordados durante a formação:



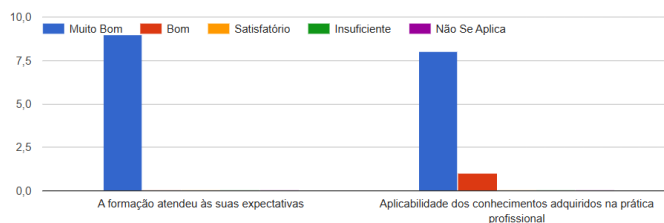
3. Avaliação das metodologias

Por favor, avalie as metodologias utilizadas durante a formação:



4. Avaliação global da formação

Por favor, avalie a formação como um todo:



Apêndice AU- Autorização do Conselho de Administração para divulgação dos Panfletos “Prevenção da SMSL” e “Hábitos de Sono Saudáveis” - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Etapa nº: 9

Categoria de

Credenciação:

Nome:

Descrição:

Percurso:

Estado: Enviada

Operações Efetuadas: Aceite em 11/07/2025 às 11:43 por [REDACTED]
Suspensa em 11/07/2025 às 11:46 por [REDACTED] aguardar deliberação CA
Retomada em 25/07/2025 às 12:23 por [REDACTED]
Enviada em 25/07/2025 às 12:23 por [REDACTED]

Interveniente: [REDACTED].Secretariado

Executante: [REDACTED]

Instância: SGC0640

Data de Leitura: 11/07/2025 11:43:43

Envio: 25/07/2025 12:23:51

Divulgada: sim

Assinada: não

Documentos: [Nome](#) [Assinaturas](#)
[Apreciação pelo trabalho desenvolvido.msg](#)

Cópias Para:

Despacho/Informação: No Livro de Atas da [REDACTED] consta na Ata n.º 26, relativa à reunião ordinária do Conselho de Administração, realizada a 24 de julho de 2025, a seguinte deliberação:

SGC0640/2025/9593 - "Folhetos Informativos- Síndrome de Morte Súbita do Lactente; Hábitos de Sono Saudáveis- Sandra Peres Costa, da Enf. Sandra Costa, solicita a apreciação e validação dos mesmos para efeitos de homologação e integração no sistema de documentação da USIT. Deliberado concordar com a entrega aos utentes do folheto informativo. Deliberado enviar ao GQSU para proceder à classificação e formatação final e posterior envio às equipas de enfermagem de saúde infantil de ambos os centros de saúde. Deliberado enviar um mail à proponente, congratulando-a pela iniciativa e trabalho desenvolvido

<https://sgcweb.azores.gov.pt/SGC0640/DistributionReport.aspx?distributionKey=590a...> 8/14/2025

Apêndice AV- Autorização do Conselho de Administração para divulgação dos Filmes “Prevenção da SMSL” e “Como Ajudar o seu Filho a Dormir Bem - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Executante: ██████████
Instância: SGC0640
Data de Leitura: 11/07/2025 11:09:51
Envio: 25/07/2025 14:08:35
Divulgada: sim
Assinada: não
Documentos: **Nome** **Assinaturas**
Apreciação pelo trabalho desenvolvido.msg

Cópias Para:

Despacho/Informação: No Livro de Atas da ██████████ consta na Ata n.º 26, relativa à reunião ordinária do Conselho de Administração, realizada a 24 de julho de 2025, a seguinte deliberação:

----- SGC0640/2025/9598- "Vídeos "Prevenção de Síndrome de Morte Súbita do lactente" e "Hábitos de Sono Saudáveis"- Sandra Peres Costa", da Enf. Sandra Costa, solicita a apreciação e validação dos mesmos para efeitos de homologação e integração nos monitores dos quiosques. **Deliberado autorizar a divulgação e enviar, em paralelo:**

- **Ao gabinete de informática para que o vídeo seja divulgado nos monitores do sistema de chamada de utentes de ambos os centros de saúde, em conformidade com o exposto na etapa 2 de ambos os centros de saúde; e**
- **À presidente do CA para divulgação nas redes sociais.**

Deliberado enviar um mail à proponente, congratulando-a pela iniciativa e trabalho desenvolvido

Apêndice AW – Guia Orientador Sobre Promoção e Proteção do Sono na Criança dos 0 aos 5 anos - Serviço de Saúde Infantil Juvenil e Vacinação

Documento orientador sobre promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos, a integrar o Guia Digital de Consulta de Saúde Infantil do SSIJV

A intervenção no domínio do sono durante a primeira infância reveste-se de particular relevância, atendendo à elevada prevalência de perturbações do sono nesta faixa etária estimada entre 20% a 30%. Estas perturbações, maioritariamente de natureza comportamental, exigem a implementação precoce de rotinas e hábitos promotores de padrões de sono saudáveis, com especial destaque para a higiene do sono^{1,2}. A promoção de comportamentos adequados neste contexto está alinhada com as orientações do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil³.

A evidência demonstra que, embora os pais se revelem frequentemente sensíveis e recetivos à adoção de estratégias ajustadas às necessidades de sono dos seus filhos, o enfermeiro tem um papel estruturante na promoção da literacia em saúde nesta área. A capacitação parental, através de orientações antecipatórias, constitui uma ferramenta essencial para a adoção sustentada de práticas promotoras de sono saudável. A disponibilização de diretrizes práticas e baseadas na evidência permite aos cuidadores compreenderem e atuarem sobre os comportamentos de sono das crianças⁴.

Neste sentido surge a elaboração deste documento orientador sobre promoção e proteção do sono na criança dos 0 aos 5 anos, a integrar o Guia Digital de Consulta de Saúde Infantil do SSIJV.

O documento refere-se às orientações sobre o padrão de sono, sono seguro e higiene do sono, por idades de consulta, conforme a estrutura do Guia Digital de consultas utilizado pela equipa de enfermagem.

Da consulta de RN (Recém-Nascido) a 1 mês

Orientar sobre os padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24h é em média de 17h, sendo que nos prematuros pode ser superior^{5,6};
- RN e lactente alimentado por leite artificial pode dormir por períodos mais longos (2 a 5 horas) do que RN e latente alimentado por leite materno (1 a 3 horas)⁷;
- A vigília pode ocorrer durante 1 a 2 horas entre os períodos de sono⁷;
- Os ciclos de sono-vigília dependem da saciedade e da fome^{5,7,8}. O ritmo circadiano encontra-se estabelecido por volta dos 3 a 4 meses, idade em que o organismo começa a produzir eficazmente a melatonina, hormona responsável pela indução e manutenção do sono. Contudo, a exposição à luz durante os períodos de vigília assume uma importância significativa desde os primeiros dias de vida, contribuindo não só para o adequado desenvolvimento visual, mas também para a introdução gradual dos primeiros padrões de sono e vigília^{7,8};

- Inversão do dia e da noite é comum durante nas primeiras semanas. A evidencia demonstra que aumentar a exposição à luz natural durante as manhãs, e utilizar luzes fracas ao anoitecer está associado a uma melhoria do sono noturno⁷;
- Sono ativo versus sono tranquilo, os movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos característicos do sono ativo (equivalente a sono REM) pode ser interpretado pelos pais como um sono inquieto ou perturbador, pelo que devem ser orientados sobre as fases do sono (sono ativo, tranquilo e indeterminado)⁷;
- Manter o RN/lactente a **dormir no mesmo quarto dos pais**, mas em camas separadas⁸.

Orientar sobre o sono seguro:

- Entrega do Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do Lactente”

Destacar a importância das necessidades de sono dos pais:

- O padrão de sono dos pais deve ser uma prioridade, a privação do sono está associada ao risco de depressão pós-parto⁷.

Consulta dos 2 meses

Orientar sobre os padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24h é em média de 17h^{5,6};
- Vigília ocorre durante 1 a 2 horas entre os períodos de sono⁷;
- Sono ativo versus sono tranquilo, os movimentos oculares rápidos, respiração irregular e movimentos corporais e faciais esporádicos característicos do sono ativo (equivalente a sono REM) pode ser interpretado pelos pais como um sono inquieto ou perturbador, pelo que devem ser orientados sobre as fases do sono (sono ativo, tranquilo e indeterminado)⁷;
- A partir das 10/12 semanas incentivar os pais a colocar o lactente a dormir na cama sonolento, mas ainda acordado promovendo as **associações de sono** do próprio latente adequadas de início de sono e consequentemente a **autorregulação**⁷⁻⁹;
- **Associações de sono** estão presentes início do sono, na presença das quais o lactente aprende a adormecer, incluindo durante os despertares noturnos. As associações podem ser **adequadas** (ex.: mexer na própria orelha, emitir sons, rolar na cama) ou **inadequadas**, as que requerem a intervenção dos pais para adormecer (ex.: adormecer a mamar, adormecer no colo, adormecer a ser embalado, entre outras)^{7,8}. A evidência demonstra que as associações inadequadas são a causa primária dos despertares noturnos frequentes⁷;
- **Autorregulação** é a capacidade do lactente adormecer, acordar e voltar a adormecer autonomamente durante a noite sem necessidade de sinalizar os pais, promovendo a **consolidação do sono**⁷⁻⁹;
- **Consolidação do sono**, período de sono noturno, sem despertares nem sinalização dos pais entre as 24h e as 5h (aproximadamente)⁷;
- Manter o lactente a **dormir no mesmo quarto dos pais**, mas em camas separadas até pelo menos aos 6 meses. A partir dessa idade considera-se segura a passagem para quarto próprio⁸;

Orientar sobre o sono seguro:

- Entrega do Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do lactente”, caso ainda não tenha sido entregue.

Destacar a importância das necessidades de sono dos pais:

- O padrão de sono dos pais deve ser uma prioridade, a privação do sono está associada ao risco de depressão pós-parto⁷.

Consulta dos 4 Meses

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24h é de 12 a 16 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono polifásico com 3 a 4 sesta diárias de 30 minutos a 2 horas cada^{5, 7, 8};
- lactente já produz melatonina de forma endógena, uma hormona cuja produção é estimulada pela ausência de luz, traduzindo-se numa maior tendência para adormecer durante a noite e despertar com a luz natural do dia, refletindo uma adaptação progressiva ao ritmo circadiano⁷;
- Incentivar os pais a colocar o lactente a dormir na cama sonolento, mas ainda desperto, promovendo as **associações de sono** do próprio latente adequadas de início de sono/despertares e consequentemente a **autorregulação**^{4, 7-9};
- **Associações de sono** estão presentes início do sono e na presença das quais o lactente aprende a adormecer, incluindo durante os despertares noturnos. As associações podem ser **adequadas** (mexer na própria orelha, emitir sons, rolar na cama) ou **inadequadas**, as que requerem a intervenção dos pais para adormecer (ex.: adormecer a mamar, adormecer no colo, adormecer a ser embalado, entre outras)^{7, 8}. A evidência demonstra que as associações inadequadas são a causa primária dos despertares noturnos frequentes⁷;
- **Autorregulação** é a capacidade do lactente adormecer, acordar e voltar a adormecer durante a noite sem necessidade de sinalizar os pais, promovendo a **consolidação do sono**⁷⁻⁹;
- **Consolidação do sono**, período de sono noturno, sem despertares nem sinalização dos pais entre as 24h e as 5h (aproximadamente)⁷;
- Estabelecer **rotinas diárias e consistentes** relativamente ao horário de refeições e horários de dormir⁷;
- Até aos 18 meses **não se recomenda qualquer tempo de utilização de ecrã**, incluindo televisão, tablets, telemóveis ou computadores¹⁰.
- Manter o lactente a **dormir no mesmo quarto dos pais**, mas em camas separadas até pelo menos aos 6 meses. A partir dessa idade considera-se segura a passagem para quarto próprio⁸;

Orientar sobre o sono seguro:

- Entrega do Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do lactente”, caso ainda não tenha sido entregue.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Consulta 6 meses

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24h é de 12 a 16 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono polifásico com 2 a 3 sestas diárias de 1 a 2 horas cada^{5, 7, 8};
- Incentivar os pais a colocar o lactente a dormir na cama sonolento, mas ainda acordado promovendo as **associações de sono** do próprio lactente adequadas de início de sono/ despertares e consequentemente a **autorregulação**^{4, 7-9};
- **Associações de sono** estão presentes início do sono e na presença das quais o lactente aprende a adormecer, incluindo durante os despertares noturnos. As associações podem ser **adequadas** (mexer na própria orelha, emitir sons, rolar na cama) ou **inadequadas**, as que requerem a intervenção dos pais para adormecer (ex.: adormecer a mamar, adormecer no colo, adormecer a ser embalado, entre outras)^{7, 8}. A evidência demonstra que as associações inadequadas são a causa primária dos despertares noturnos frequentes⁷;
- **Autorregulação** é a capacidade do lactente adormecer, acordar e voltar a adormecer durante a noite sem necessidade de sinalizar os pais, promovendo a **consolidação do sono**⁷⁻⁹;
- **Consolidação do sono**, período de sono noturno, sem despertares nem sinalização dos pais entre as 24h e as 5h (aproximadamente)⁷;
- Estabelecer **rotinas diárias e consistentes** relativamente ao horário de refeições e horários de dormir^{7, 8};
- Promover a rotina de dormir, ou seja, uma sequência habitual de ações para a preparação do sono (ex.: banho, massagem e alimentação)^{7, 8};
- Esclarecer os pais sobre a necessidade de alimentação durante a noite. A evidência demonstra que depois dos 6 meses normalmente não existem necessidades fisiológicas que justifiquem refeições durante a noite em lactentes saudáveis. É importante distinguir entre despertares associados à fome real e aqueles que se devem à necessidade de conforto, associação ao adormecer com a sucção (por exemplo, adormecer a mamar). A partir dos 6 meses, os despertares noturnos persistentes ocorrem, em muitas situações relacionados com associações de sono inadequadas e não com necessidades nutricionais⁷;
- Até aos 18 meses **não se recomenda qualquer tempo de utilização de ecrã**, incluindo televisão, tablets, telemóveis ou computadores¹⁰.
- Manter o lactente a **dormir no mesmo quarto dos pais**, mas em camas separadas até pelo menos aos 6 meses. A partir dessa idade considera-se segura a passagem para quarto próprio⁸;

Orientar sobre o sono seguro:

- Entrega do Panfleto “Prevenção da Síndrome de Morte Súbita do lactente”, caso ainda não tenha sido entregue.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Consulta dos 9 meses

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24h é de 12 a 16 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono polifásico com 2 a 3 sestas diárias de 1 a 2 horas cada^{5, 7, 8};
- Esclarecer os pais sobre a necessidade de alimentação durante a noite. A evidência demonstra que depois dos 6 meses não existem necessidades fisiológicas que justifiquem refeições durante a noite em lactentes saudáveis. É importante distinguir entre despertares associados à fome real e aqueles que se devem à necessidade de conforto, associação ao adormecer com a sucção (por exemplo, adormecer a mamar). A partir dos 6 meses, os despertares noturnos persistentes ocorrem, em muitas situações relacionados com associações de sono inadequadas e não com necessidades nutricionais⁷;
- Antecipar as regressões temporárias do padrão de sono, com despertares mais frequentes, atribuídas ao desenvolvimento de novas competências motoras ou cognitivas⁷, ou relacionadas com alterações de rotinas provocadas por mudança de ambiente de dormir, férias, divórcio dos pais, início da creche¹¹;
- Estabelecer uma higiene de sono baseada no ambiente, horário e atividades antes de dormir⁸. A rotina deve ser consistente e com diminuição de estímulos, no últimos 15-30 minutos antes de deitar o lactente, ou seja, as atividades que mais estimulam (ex: banho, brincar...) devem acontecer antes de atividades relaxantes;
- Até aos 18 meses **não se recomenda qualquer tempo de utilização de ecrã**, incluindo televisão, tablets, telemóveis ou computadores¹.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Consulta dos 12 e 15 meses

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24 h é de 11 a 14 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono polifásico com 1 a 2 sestas diárias de 1 a 2 horas cada, uma de manhã e uma à tarde^{5, 7, 8};
- Incentivar o uso de objetos de transição, promovendo a sensação de conforto, segurança e o adormecer independente^{4, 5, 7, 8, 12};
- Antecipar as regressões temporárias do padrão de sono, com despertares mais frequentes, atribuídas ao desenvolvimento de novas competências motoras ou cognitivas⁷, ou relacionadas com alterações de rotinas provocadas por mudança de ambiente de dormir, férias, divórcio dos pais, início da creche¹¹;
- Estabelecer uma higiene de sono baseada no ambiente, horário e atividades antes de dormir⁸;
- Até aos 18 meses **não se recomenda qualquer tempo de utilização de ecrã**, incluindo televisão, tablets, telemóveis ou computadores¹.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Consulta dos 18 meses aos 2 anos

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24 h é de 11 a 14 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono polifásico a bifásico com 1 a 2 sesta diárias de 1 a 2 horas cada, com tendência a suspender a sesta da manhã^{5, 7, 8};
- Incentivar o uso de objetos de transição, promovendo a sensação de conforto, segurança e o adormecer independente^{4, 5, 7, 8, 12};
- Estabelecer uma higiene de sono baseada no ambiente, horário e atividades antes de dormir⁸;
- Até aos 18 meses **não se recomenda qualquer tempo de exposição a ecrãs**, incluindo televisão, tablets, telemóveis ou computadores¹;
- Abordar as estratégias parentais nos Terrores Noturnos.

Os terrores noturnos são parassónias não REM caracterizadas por despertares abruptos durante o sono profundo, com manifestações autonómicas e comportamentais intensas (gritos, sudorese, taquicardia, aumento do tónus muscular), geralmente sem recordação completa por parte da criança^{7, 8}.

Estratégias Educativas:

- ✓ Informar os pais de que é uma situação benigna e transitória;
 - ✓ Informar que a criança não acalma com a presença dos pais;
 - ✓ Promover a segurança e evitar interromper o sono da criança^{7, 8};
 - ✓ Informar que a privação do sono ou dormir num ambiente que não é familiar podem potenciar a ocorrência desta parassónia. Desta forma devem informar os familiares ou cuidadores quando a criança pernoita fora de casa.
 - ✓ Garantir a duração e rotinas de sono adequadas à idade, uma vez que a privação de sono pode contribuir para a ocorrência desta parassónia⁷.
- Abordar a transição do berço para a cama (entre os 2 e 3 anos), ter em atenção que a criança só está preparada para transitar do berço para a cama quando tem o desenvolvimento cognitivo e controlo comportamental para permanecer dentro dos limites imaginários da cama⁷.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Consulta dos 3 aos 5 anos

Orientar sobre padrões de sono:

- Tempo de sono total durante as 24 h é de 10 a 13 horas (incluindo sesta)^{5, 8};
- Padrão de sono bifásico a monofásico com 0 a 2 sesta diárias de 1 a 3 horas^{5, 7, 8};
- Estabelecer uma higiene de sono baseada no ambiente, horário e atividades antes de dormir⁸;
- Dos 2 anos aos 5 anos de idade a exposição de ecrã **deve ser no máximo 1h** por dia, preferencialmente em períodos intercalados e nunca depois das 18h, quer durante a semana, quer durante o fim de semana^{7, 10, 12};

- O uso de ecrãs no quarto está associado à dificuldade da criança adormecer, em manter-se adormecida e à redução de tempo de sono recomendada^{7,13};
- Abordar as estratégias parentais nos Terrores Noturnos.

Os terrores noturnos são parassónias não REM caracterizadas por despertares abruptos durante o sono profundo, com manifestações autonómicas e comportamentais intensas (gritos, sudorese, taquicardia, aumento do tónus muscular), geralmente sem recordação completa por parte da criança^{7,8}.

Estratégias Educativas:

- ✓ Informar os pais de que é uma situação benigna e transitória;
 - ✓ Informar que a criança não acalma com a presença dos pais;
 - ✓ Promover a segurança e evitar interromper o sono da criança^{7,8};
 - ✓ Informar que a privação do sono ou dormir num ambiente que não é familiar podem potenciar a ocorrência desta parassónia. Desta forma devem informar os familiares ou cuidadores quando a criança pernoita fora de casa;
 - ✓ Garantir a duração e rotinas de sono adequadas à idade, uma vez que a privação de sono pode contribuir para a ocorrência desta parassónia⁷.
- Abordar a transição do berço para a cama (entre os 2 e 3 anos), ter em atenção que a criança só está preparada para transitar do berço para a cama quando tem o desenvolvimento cognitivo e controlo comportamental para permanecer dentro dos limites imaginários da cama⁷;
 - Abordar os **benefícios da sesta** no desenvolvimento da criança, na consolidação da memória, na aprendizagem e regulação emocional e as consequências negativas da privação da sesta a crianças que manifestem necessidade da mesma¹⁴⁻¹⁷;
 - Abordar os sinais indicadores para reduzir ou abandonar a sesta:
 - Atraso significativo no início do sono noturno;
 - Ocorrência de despertares noturnos ou antecipação do horário habitual de despertar matinal;
 - Dificuldade em iniciar o sono no período previsto para a sesta diurna;
 - Capacidade da criança para permanecer desperta durante o dia sem sinais de sonolência excessiva;
 - Manutenção da atenção, estabilidade do humor e níveis adequados de atividade na ausência de sesta⁸.

Orientar sobre higiene do sono:

- Entrega do Panfleto “Hábitos de sono saudáveis”

Referências Bibliográficas

1. Williamson AA, Milaniak I, Watson B, Cicalese O, Fiks AG, Power TJ, et al. Early Childhood Sleep Intervention in Urban Primary Care: Caregiver and Clinician Perspectives. *Journal of pediatric psychology* [Internet]. 2020 Sep 1 [citado 2024 outubro 1];45(8):933–45. Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32430496&lang=pt-pt&site=ehost-live>

2. Hall WA, Biletski J, Hunter DL, Lemay S, Ou C, Rempel L. Dissemination of evidence based interventions for pediatric sleep disorders - The Niagara project: process and outcomes. *Sleep Med X*. 2019 Feb [citado 2024 outubro 1];7; 1:100001. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8041121/>

3. Direcção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013 [citado 2024 outubro 19]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

4. Galvão D, Carpenter A, Castro P, Almeida T. Promoção do papel parental nos comportamentos de sono de crianças até aos cinco anos de idade [Internet]. *Infad.eu*. 2024 [citado 2024 outubro 12]. Disponível em:

<https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEF/article/view/1238/1066>

5. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2024 outubro 13]. Disponível em:

https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf

6. Hirshkowitz M. National Sleep Foundation's Sleep Time Duration recommendations: Methodology and Results Summary. *Sleep Health* [Internet]. 2015 [citado 2025 junho 22];;1(1):40–3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073412/>

7. Clinic Guide To Pediatric Sleep. Diagnosis And Management Of sleep Problems “Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems”. Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins; 2015

8. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boas Práticas: O sono na criança e no adolescente *Cadernos Ordem dos Enfermeiros*, [Internet].; 2013 [citado 2024 outubro 13]. Disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31187/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

9. Henderson JM, Blampied NM, France KG. Longitudinal Study of Infant Sleep Development: Early Predictors of Sleep Regulation Across the First Year. *Nature and Science of Sleep*. 2020 Nov [citado junho 22]; Volume 12:949–57. Disponível em:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7667498/>

10. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. *iris.who.int*. World Health Organization; 2019 [citado junho 22]; Disponível em:

<https://iris.who.int/handle/10665/311664>

11. Brazelton T, Sparrow D. O método Brazelton: a criança e o sono. (6ª ed). Lisboa: Editorial Presença. 2011

12. Belmon LS, Brassler FB, Busch V, van Stralen MM, Harmsen IA, Chinapaw MJM. Perceived Determinants of Children's Inadequate Sleep Health. A Concept Mapping Study among Professionals. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2020 Oct [citado 2024 outubro 1];17(19). Disponível em:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=33036399&lang=pt-pt&site=ehost-live>

13. Silva E, Simões P, Macedo M, Duarte J, Silva M. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2018. [citado 2025 fevereiro 10]; IV:63-72. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf>;

14. Miller AL, Seifer R, Crossin R, Lebourgeois MK. Toddler's self-regulation strategies in a challenge context are nap-dependent. *J Sleep Res*. 2015 Jun [citado 2024 abril 24]; 24(3):279-87. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4430484/pdf/nihms684657.pdf>

15. Esterline K, Gómez RL. The Role of Sleep in Retention of New Words in Habitually and Non-Habitually Napping Children. *Brain Sci*. 2021 Oct [citado 2024 abril 24]; 5;11(10):1320. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8533952/pdf/brainsci-11-01320.pdf>

16. Smith SS, Edmed SL, Staton SL, Pattinson CL, Thorpe KJ. Correlates of naptime behaviors in preschool aged children. *Nat Sci Sleep*. 2019 Apr [citado 2024 abril 24]; 30;1: 27-34. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6503186/pdf/nss-11-27.pdf>

17. Spencer RMC, Riggins T. Contributions of memory and brain development to the bioregulation of naps and nap transitions in early childhood. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2022 Nov [citado 2024 abril 24]; 119(44):2123415119. Disponível em:

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9636905/pdf/pnas.202123415.pdf>

Anexos

Anexo 1 - Coautoria e apresentação de póster intitulado “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” – Jornadas da Macaronésia

Anexo 2 - Coautoria e apresentação do póster intitulado “A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil” – Congresso Internacional de Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, foi autora do Poster intitulado “**A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil**” no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.05.24 09:34:13+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, apresentou o Poster intitulado “**A Influência da Sesta no Desenvolvimento Infantil**” no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.05.24 09:34:13+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)



Anexo 3 - Coautoria e apresentação do póster intitulado “Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor” (com obtenção do 2º Prémio)
– Congresso Internacional de Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, foi autora do Poster intitulado “**Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor**” no II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – *Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro*, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.05.24 09:34:13+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO:

CAD
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, apresentou o Poster intitulado “**Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor**” no II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – *Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro*, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.05.24 09:34:13+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO:

CAD
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

O Poster intitulado “**Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor**” cujos autores foram Sandra Costa, Catarina Sousa, Graciela Torres, Joana Moreno e José Vilelas, obteve o **2º PRÉMIO** no II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – *Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro*, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.06.20 19:36:57+00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO:

CAD
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA

Anexo 4 - Coautoria de póster intitulado “Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)”

CERTIFICADO | CERTIFICATE

Joana Moreno

Apresentou o Poster com o título *“Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)”* dos autores **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha**, 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 *“Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)”* from the authors **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha** 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.*

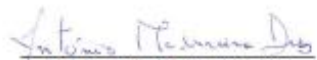
Viseu, 16 de junho de 2025 | Viseu, June 16th, 2025

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 5 - Coautoria de póster intitulado “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos”



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"

Certifica-se que _____ Joana Moreno _____ participou como preletor no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, apresentando "Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos", 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: Sandra Costa; Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Marques _____

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.

ASSINADO EM: 06/06/2025 10:55:05 (UTC+01:00)
ASSINADO POR: _____
ASSINADO EM: 06/06/2025 10:55:05 (UTC+01:00)



Anexo 6 - Participação no Webinar – “Sono na criança/jovem! Vamos dormir sobre o assunto?”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SANDRA CRISTINA LINHARES PERES COSTA

membro nº **15090** desta Ordem, participou no(a) "**Webinar - Sono na criança/jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto?**", realizado no dia **19 de Março de 2024**, com duração total de **3 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 19 de Março de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,40** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo 7 - Participação no Workshop “Early Childhood Neuropedagogy: Golden 3000 Days”



CERTIFICADO DE FORMAÇÃO



Certifica-se que **Sandra Cristina Linhares Peres Costa** frequentou o *Workshop* "Early Childhood Neuropedagogy: Golden 3000 Days", orientado pelo Professor Doutor László Varga, que decorreu no dia 16 de abril de 2024, entre as 16:00 e as 17:00, no *Campus* de Angra do Heroísmo – Pico da Urze. O Professor Doutor László Varga, Professor da Faculdade de Pedagogia da Universidade de Sopron (Hungria), deslocou-se à Universidade dos Açores - *Campus* de Angra do Heroísmo, no âmbito do Programa de Mobilidade Erasmus+.



Ponta Delgada, 17 de abril de 2024



A Coordenadora para a Mobilidade
da Faculdade de Ciências Sociais e Humanas

Helena Mateus Montenegro

Anexo 8 - Participação no Webinar – “Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança”



CERTIFICADO

O Trofa Saúde certifica que

Sandra Costa

participou no Webinar “ **Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança**” realizado no dia **24 de abril de 2024**, com a duração de 1 hora.

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Sandra Costa".

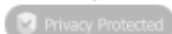
Sandra Costa
2024-04-24 10:00:00

Certificado emitido automaticamente.

[Remover](#) [Editar inscrição](#) [Versão web](#)

H.P.T. - Hospital Privado da Trofa, S.A. [Rua António Sá Couto de Araújo, nº 105](#), NIF: 504928716 |
Registo ERS nº E110970 | Licença de Funcionamento nº2967 4785-409 Trofa, Porto, Portugal

Enviado por news@trofasaude.com para sandraperescosta@gmail.com



Anexo 9 - Participação no Webinar – “Dia Internacional das Crianças Inocentes
Vítimas de Agressão”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SANDRA CRISTINA LINHARES PERES COSTA

membro nº **15090** desta Ordem, participou no(a) **"Webinar - Dia Internacional das Crianças Inocentes Vítimas de Agressão"**, realizado **no dia 4 de Junho de 2024**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 4 de Junho de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo 10 - Participação no Webinar – “O exercício profissional de Enfermagem em Saúde Escolar: Das práticas à regulamentação”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SANDRA CRISTINA LINHARES PERES COSTA

membro nº **15090** desta Ordem, participou no(a) **"Webinar - O exercício profissional de Enfermagem em Saúde Escolar: Das práticas à regulamentação"**, realizado no dia **6 de Junho de 2024**, com duração total de **2 horas**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Lisboa, 6 de Junho de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo 11 - Participação no Webinar – “Ética e Deontologia Profissional”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SANDRA CRISTINA LINHARES PERES COSTA

membro nº 15090 desta Ordem, participou no(a) **"Webinar: Ética e Deontologia Profissional"**, realizado no dia **19 de Setembro de 2024**, com duração total de **2 horas**.
no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Coimbra, 19 de Setembro de 2024

Presidente do Conselho Diretivo Regional

Valter Amorim

Esta atividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui **0,35** Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo 12 - Participação no Webinar – “Dia Mundial dos Cuidados de Saúde Baseados na Evidência”



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

SANDRA CRISTINA LINHARES PERES COSTA

membro nº 15090 desta Ordem, participou no(a) "Webinar - Dia Mundial dos Cuidados de Saúde Baseados na Evidência", realizado no dia 22 de Outubro de 2024, com duração total de 2 horas, no(a) Plataforma digital "Cisco Webex Events".

Lisboa, 22 de Outubro de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira

Esta actividade formativa é acreditada pela Ordem dos Enfermeiros e atribui 0,00 Créditos de Desenvolvimento Profissional (CDP) para efeitos de Qualificação, conforme Regulamento de Acreditação e Creditação de Atividades Formativas.

Anexo 13 - Participação no “I Seminário de Saúde Infantil – As Emoções dos Profissionais”

I seminário
SAÚDE INFANTIL
AS EMOÇÕES DOS PROFISSIONAIS

CERTIFICADO

Declara-se que Sandea Costa participou no I Seminário de Saúde Infantil - As Emoções dos Profissionais, que decorreu de 4 a 6 de dezembro de 2024, com uma carga horária de 15 horas, na Universidade dos Açores.

Angra do Heroísmo, 07 de fevereiro de 2025

A Comissão Organizadora

Santa Adelaide

Presidente da APIT

Assinado por: **Paula Manuela Jorge Diogo**
Num. de Identificação: 08100325
Data: 2025.03.24 15:55:32 +00'00'

Prof. Coordenadora ESEL - CIDNUR



Anexo 14 - Participação no Curso Foundation Toolkit for Family Centred
Developmental Care (Fine nível 1)

*Family Infant Neurodevelopmental Education
(FINE Portugal)*

CERTIFICADO

**Foundation Toolkit for Family Centred
Developmental Care (FINE nível 1)**

Certifica-se que Sandra Peres Costa

Participou no Curso *Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (FINE 1)*, realizado pelo *São João NIDCAP Training Center* em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e com o Serviço de Neonatologia da ULS São João, no Hospital de Santo Espírito da Ilha Terceira, em Angra do Heroísmo, com 12 horas de formação.

Angra do Heroísmo, 27 e 28 de março de 2025

Fátima Clemente

Fátima Clemente
Formadora NIDCAP
Diretora do São João NIDCAP Training Center
Assistente Hospitalar Graduada Sénior
Serviço de Neonatologia ULSSJ

Hercília Guimarães

Hercília Guimarães
Diretora Honorária do São João NIDCAP Training Center
Professora Aposentada de Pediatria da FMUP

Madalena Pacheco

Madalena Pacheco
Profissional NIDCAP
Enfermeira Gestora
Serviço de Neonatologia ULSSJ

Henrique Soares

Henrique Soares
Assistente Hospitalar Graduado
Diretor do Serviço de Neonatologia ULSSJ

Anexo 15 - Participação nas “Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024-2025”



IV JEM JORNADAS ACADÉMICAS DE
ENFERMAGEM DA MACARONÉSIA
ENFERMERÍA DE LA MACARONÉSIA

CERTIFICADO

Certificamos que **Sandra Cristina Linhares Peres Costa**, participou nas atividades das **Jornadas Académicas de Enfermagem da Macaronésia 2024-2025**, realizadas nos dias 28, 29 e 30 do mês de maio de 2025, na Universidade de Santiago - Cabo Verde.

Ilha de Santiago, maio de 2025

Mardília Fernandes

**Chefe do Departamento de Ciências da Saúde,
Ambiente e Tecnologias**

Cilliavini Varela

**Comissão Organizadora das IV Jornadas
Académicas de Enfermagem da Macaronésia**



ESS
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
UNIVERSIDADE DOS AÇORES



Anexo 16 - Participação no Curso Pré-congresso intitulado “Escutar o bater do coração em Intervenção Precoce na Infância- colocando Práticas de Ajuda Eficaz e o Modelo Touchpoints em diálogo”



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, participou no Curso Pré-Congresso intitulado "**Escutar o bater do coração em Intervenção Precoce na Infância - colocando Práticas de Ajuda Eficaz e o Modelo Touchpoints em diálogo**", no dia 15 de maio de 2025, entre as 14h00 e as 17h00, inserido no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, com uma carga horária total de 3 horas no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente
Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de Identificação: 08567006
Data: 2025.05.27 22:46:18 +00'00'

 **CHAVE MÓVEL**
(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO:
CAD
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA

Anexo 17 - Participação no “II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira- Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro”



II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

Sandra Costa, participou no II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – **Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025, com uma carga horária total de 15 horas no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

Assinado por: **Susana Maria Mealha Martins Branco**
Num. de identificação: 08567006
Data: 2025.05.24 09:34:13 +00'00'



(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO
CAD
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA

Anexo 18 - Participação nas sessões realizadas dias 26, 27, 28 e 30 de maio de 2025,
no âmbito da Semana de Saúde Relacional nos Primeiros Anos de Vida

Saúde Relacional nos Primeiros Anos de Vida
Caminhando lado a lado, Construimos o futuro.

Uma iniciativa:
**relational
lab**



Em parceria com:



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Para os devidos efeitos, declara-se que

Sandra Cristina Linhares Peres Costa

Participou nas Sessões:

WEBINAR: A IMPORTÂNCIA DOS PRIMEIROS 1000 DIAS DE VIDA: AFIRMAR A CULTURA DA PREVENÇÃO NA SAÚDE - 26/05 17H30 - 18H30

WEBINAR: THE BRAZELTON TOUCHPOINTS APPROACH TO RELATIONAL HEALTH FOR CHILDREN, FAMILIES, PROVIDERS, AND COMMUNITIES - 27/05 17H30 - 18H30

WEBINAR: BIBLIOTECA RELAB: A CRIANÇA NA HUMANIZAÇÃO DOS CUIDADOS DE SAÚDE E DE EDUCAÇÃO - 28/05 17H30 - 18H30

WEBINAR: POLÍTICAS PÚBLICAS PARA UMA CULTURA DA INFÂNCIA - 30/05 15H - 16H

No Âmbito da Semana da Saúde Relacional nos Primeiros Anos de Vida no total de 4 horas

Coordenador Relational
Lab

Anexo 19 - Participação na sessão de formação “Perturbação do Espectro do Autismo”

CERTIFICADO

Sandra Cristina Linhares Peres Costa, Enfermeira, da Unidade de Saúde da Ilha Terceira, frequentou a ação de formação “Perturbação do Espectro do Autismo”, a 3 de junho de 2025, com a duração de 8 horas.

O Diretor Regional

Assinado por: **Pedro Garcia Monteiro Paes**
Num. de Identificação: 11865956
Data: 2025.07.17 14:12:00+00'00'
Certificado por: **Governo Regional dos Açores**
Atributos certificados: **Diretor Regional da Saúde**



Pedro Garcia Monteiro Paes



Região Autónoma dos Açores
Secretaria Regional da Saúde e Segurança
Social

N.º Certificado: 4152/2025

Anexo 20 - Preleção numa Sessão de Educação para a Saúde realizada a convite da enfermeira responsável do Colégio “O Golfinho”, com o tema “Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis”



Fundada a 3 de agosto de 1918 - 107 anos a Ser Solidária - Angra do Heroísmo - cidade Património

1918 - CERTIFICADO DE FORMADOR - 2025

A Confederação Operária Terceirense, Associação de Socorros Mútuos, manifesta a sua gratidão à Dra. Sandra Cristina Linhares Peres Costa (Enfermeira) pela disponibilidade mostrada para ministrar a acção formativa, subordinada ao tema "Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis", da qual foram beneficiários os pais e encarregados de educação das crianças das valências de Creche e jardim de Infância e respectivas equipas técnicas da instituição.

A acção formativa teve lugar no dia 30 de maio de 2025 nas instalações da valência Jardim de Infância da confederação Operária Terceirense, com a duração de 2 horas.

A Dra. Sandra Costa, tendo em conta o seu largo conhecimento nos assuntos de saúde infantil, transmitiu de forma muito consistente conteúdos relevantes, que foram de encontro às solicitações e preocupações manifestadas pelos pais e encarregados de educação aquando das reuniões de início do ano lectivo 2024/25.

A CÔT deseja-lhe para o futuro Saúde e Fraternidade.

Angra do Heroísmo, 30/05/2025

Pela directora Pedagógica

Filipa Paula Gomes Moreira

O Presidente da CÔT, asm

Nelson de Jesus Martins Lourenço

