



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
DE LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Filipa Alexandra da Costa Carvalho Carapau

Relatório de Estágio

A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção da Higiene do Sono

Setembro de 2024



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
DE LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Filipa Alexandra da Costa Carvalho Carapau

A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção da Higiene do Sono

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

Orientador: Professora Mestre Maria do Céu Pires

Setembro de 2024

*“O segredo, querida Alice, é rodeares-te de pessoas que te façam sorrir o coração.
É então, e só então, que estarás no País das Maravilhas.”*

(Filme Alice no País das Maravilhas)

Agradecimentos

Às minhas filhas, Alice e Pilar que mesmo sem saberem foram a força e coragem que precisei para continuar, que aceitaram a minha ausência com abraços e carinho, elas mostraram-me que têm os braços sempre abertos à minha espera e eu mostro-lhes que devemos sempre lutar pelos nossos sonhos.

Ao Diogo que mostrou uma vez mais que foi a minha melhor escolha, por sempre ter acreditado nas minhas capacidades, pela paciência, por ser pai e mãe quando eu não o podia ser, por secar as minhas lágrimas e festejar comigo as conquistas, por ser colo e casa.

Aos meus queridos Pais! Sem eles nada disto era possível, foram a nossa âncora nestes longos meses, sempre presentes e disponíveis para nós. Não duvidaram por um segundo de que eu era capaz. Que um dia eu consiga ser como eles.

À minha querida amiga e colega Joana Reis da Silva que foi força, carinho e bússola durante este percurso, que nunca me deixou desistir e fez esta caminhada sempre a meu lado, sei que será para a vida toda.

Aos meus amigos que nunca me largaram a mão, que sempre estiveram por perto e respeitaram a minha ausência.

Aos Enfermeiros Diogo, Aida e Célia pela orientação e por me mostrarem com carinho e dedicação o que é ser um EESIP de excelência, com pessoas assim aprendemos muito, estão no meu coração.

A todo o corpo docente com quem tive o privilégio de privar durante estes meses, em especial à professora Maria Pires por ter acompanhado todo o meu percurso académico de uma forma tão presente, mostrando que a exigência é o caminho da perfeição.

Por último, mas não menos importante a todas as crianças e famílias com quem tive oportunidade de estar, obrigada por me ensinarem tanto e por me mostrarem que é mesmo isto que quero para a minha vida.

Resumo

Este relatório descreve o percurso realizado durante o estágio, refletindo e fundamentando a aquisição e o desenvolvimento de competências comuns e específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, assim como das competências de mestre.

O tema central é a promoção da higiene do sono. O sono é uma necessidade humana essencial ao longo da vida, proporcionando inúmeros benefícios quando é adequado e reparador. Contudo, a sua insuficiência pode impactar negativamente no bem-estar físico, emocional, mental e comportamental da criança e da sua família. A higiene do sono, que consiste num conjunto de práticas e hábitos que promovem um sono de qualidade, é fundamental para a manutenção da saúde física e mental.

Baseando-se na filosofia de Cuidados Centrados na Criança e na Família, o enfermeiro orienta os cuidados para a díade criança-família, promovendo a capacitação, o envolvimento e a participação ativa da família no plano de cuidados e na tomada de decisões. Este enfoque facilita uma verdadeira parceria de cuidados e desempenha um papel crucial na promoção do sono em lactentes, crianças e jovens.

Foram realizados estágios em diversos contextos de assistência à criança e família, incluindo cuidados de saúde primários e hospitalares, permitindo a implementação de várias atividades destinadas a maximizar a saúde da criança/jovem e da família. O projeto foi desenvolvido com base em pensamento crítico e reflexivo, fundamentado na literatura existente e focado no desenvolvimento de intervenções práticas, alinhadas com o Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.

O desenvolvimento das competências é apresentado através das atividades realizadas em diferentes contextos de estágio, utilizando a metodologia de projeto e considerando as necessidades e particularidades de cada contexto.

Os objetivos gerais do relatório incluem apresentar a problemática em estudo, descrever os contextos de estágio, as atividades realizadas e os resultados da aprendizagem, identificar as principais competências desenvolvidas nos diversos domínios da especialização e do mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, e refletir sobre o impacto deste percurso a nível pessoal e profissional.

A experiência vivenciada foi enriquecedora, permitindo reconhecer a importância de fundamentar a prática profissional em evidência científica, conceções teóricas e filosofias de cuidados.

Palavras-chave: Sono; Higiene do sono; Criança; Família; Enfermagem Pediátrica.

Abstract

This report describes the path taken during the internship, reflecting and substantiating the acquisition and development of common and specific skills of the nurse specializing in child and pediatric health nursing, as well as the skills of a master's degree.

The central theme is the promotion of sleep hygiene. Sleep is an essential human need throughout life, providing numerous benefits when it is adequate and restorative. However, its insufficiency can negatively impact the physical, emotional, mental and behavioral well-being of the child and their family. Sleep hygiene, which consists of a set of practices and habits that promote quality sleep, is essential for maintaining physical and mental health.

Based on the philosophy of Child and Family-Centered Care, the nurse guides care for the child-family dyad, promoting the empowerment, involvement and active participation of the family in the care plan and decision-making. This approach facilitates a true partnership of care and plays a crucial role in sleep promotion in infants, children and young people. Internships were carried out in various child and family care settings, including primary and hospital health care, allowing the implementation of various activities aimed at maximizing the health of the child/young person and the family. The project was developed based on critical and reflective thinking, grounded in existing literature and focused on the development of practical interventions, aligned with Nola Pender's Health Promotion Model.

The development of skills is presented through the activities carried out in different internship settings, using the project methodology and considering the needs and particularities of each context.

The general objectives of the report include presenting the problem under study, describing the internship settings, the activities carried out and the learning outcomes, identifying the main skills developed in the different domains of the specialization and master's degree in Child and Pediatric Health Nursing, and reflecting on the impact of this path on a personal and professional level.

The experience lived was enriching, allowing to recognize the importance of basing professional practice on scientific evidence, theoretical concepts and philosophies of care.

Keywords: Sleep; Sleep Hygiene; Child; Family; Pediatric Nursing.

Lista de abreviaturas e siglas

ARS - Administração Regional de Saúde

CCF - Cuidados Centrados na Família

CIPE - International Classification for Nursing Practice

CSP - Cuidados de Saúde Primários

CVSIJ - Consulta de Vigilância de Saúde Infantil e Juvenil

DGS - Direção-Geral de Saúde

EC - Enfermeira Chefe

EE - Enfermeiro Especialista

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

ES - Educação para a Saúde

GPT - Grupo Português de Triagem

HS - Higiene do Sono

HSS - Hábitos de Sono Saudáveis

IEC - Informação, Educação e Comunicação

IP - Internamento Pediátrico

IT - Instrução de Trabalho

LVT - Lisboa e Vale do Tejo

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

MGF - Medicina Geral e Familiar

NEO - Neonatologia

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNDP - Programa Nacional de Diagnóstico Precoce

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Plano Nacional de Vacinação

PRISMA - *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*

RN - Recém-Nascido

SAV - Suporte Avançado de Vida

SC - Supervisor Clínico

SIP - Saúde Infantil e Pediátrica

SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO - Sala de Observação

SP - Supervisora Pedagógica

SPMS - Serviços Partilhados do Ministério da Saúde

SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria

SU - Serviço de Urgência

SUP - Serviço de Urgência Pediátrica

TAS - Técnicos Auxiliares de Saúde

USF - Unidade de Saúde Familiar

Índice

I-Introdução	12
II-Enquadramento teórico	15
II.1-O sono das crianças	15
II.2-O enfermeiro especialista em SIP na promoção da HS	18
III-Desenvolvimento de competências especializadas e de mestre	22
III.1-USF modelo B	23
III.1.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de CSP ...	31
III.2-SUP	32
III.2.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de SUP ...	40
III.3-Serviço de IP	41
III.3.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de serviço de IP	50
III.4-Serviço de NEO	51
III.4.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto da unidade de NEO	59
IV-Considerações finais	61
V-Referências	62
Apêndices	88
Apêndice A – Processo de seleção de artigos segundo o modelo PRISMA.....	89
Apêndice B – Tabelas de artigos selecionados na pesquisa bibliográfica	91
Apêndice C – Póster “Síndrome Shaken Baby - A intervenção do enfermeiro na prevenção”	115
Apêndice D – Póster “A intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica na promoção da higiene do sono: Uma análise teórica”	117
Apêndice E – Artigo para a revista RECIEN – “A música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada”	119
Apêndice F – Resumo da <i>scoping review</i> intitulada “A brincadeira terapêutica como estratégia de comunicação”	129

Apêndice G - Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros da USF sobre o sono”	132
Apêndice H – Cartões Dia Internacional do Sono	137
Apêndice I – Formação “A intervenção do EESIP na promoção da higiene do sono” incluindo plano de sessão	142
Apêndice J – Avaliação da sessão de formação na USF.....	155
Apêndice K – Pósters sobre a HS	158
Apêndice L – Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do serviço de urgência pediátrica sobre o sono das crianças e jovens”	161
Apêndice M – Formação “A intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças que pernoitam no SO” com plano de sessão e divulgação.....	167
Apêndice N – Sinalética para SO	184
Apêndice O – Dispositivo pink noise e pedido de aquisição	187
Apêndice P – Avaliação da sessão de formação no SUP	190
Apêndice Q – Diário reflexivo de <i>Gibbs</i>	193
Apêndice R – Folheto “Sono seguro e a higiene do sono”	200
Apêndice S – Jogo interativo e póster “Higiene do sono para o pré-escolar”	202
Apêndice T – Vídeo informativo e póster “A tecnologia afeta o teu sono”.....	210
Apêndice U – IT - Atuação da equipa de enfermagem do serviço de IP no âmbito da realização do diagnóstico precoce (teste do pezinho)	216
Apêndice V – IT Atuação da equipa de enfermagem do serviço de IP no âmbito da administração da solução oral de sacarose a 24%	221
Apêndice W – Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do Serviço de NEO sobre o sono dos RN”	225
Apêndice X – Formação “A intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças na unidade de NEO” e plano e divulgação	231
Apêndice Y – Avaliação da sessão de formação na unidade de NEO	243
Apêndice Z – Póster “Os cinco S e a influência no sono”	246

Apêndice AA – Folhetos sobre o sono seguro na versão portuguesa e na versão inglesa	248
Anexos	251
Anexo 1 - Repercussões da privação do sono na criança.....	252
Anexo 2 – Certificado de aquisição de SAV	254
Anexo 3 – Certificado de participação nas jornadas do bebé e criança	256
Anexo 4 – Certificado de participação no III encontro de investigação	258
Anexo 5– Certificado de participação no VIII Encontro nacional da APEPEN.....	260
Anexo 6 – Certificado de participação com um póster no VIII Encontro nacional da APEPEN	262
Anexo 7 – Certificado de participação com um póster no 1º seminário internacional dos mestrados em enfermagem	264
Anexo 8 – Certificado de participação no <i>webinar</i> - Sono na criança/jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto?"	266
Anexo 9 – Certificado de participação no XI encontro de benchmarking da MCEESIP"	268

I-Introdução

O presente relatório encontra-se inserido no II Mestrado em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, no âmbito da unidade curricular “Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II”. O tema deste relatório incide sobre a promoção da HS. A CIPE® integra o termo sono no eixo dos focos de atenção dos enfermeiros e define-o como um processo corporal onde ocorre diminuição da atividade corporal, evidenciada pela diminuição da consciência, do metabolismo e da atividade corporal¹.

Este relatório apresenta de forma reflexiva e crítica², a capacidade de integrar conhecimentos, a sua aplicação prática, e a reflexão sobre as implicações e responsabilidades inerentes³, fundamentadas na literatura recente. É suportado pela experiência adquirida durante os estágios realizados em diferentes contextos clínicos, que tiveram lugar numa USF, num SUP, serviço de IP e numa unidade de NEO.

O interesse pela temática do sono é motivado porque, além de ser uma necessidade básica é um processo reparador para o organismo, sendo imperativo para a manutenção da vida, bem como para o ideal funcionamento do dia-a-dia. Dada a sua importância, torna-se crucial assegurar que as crianças tenham um sono adequado, garantindo um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental⁴⁻⁷. É consensual que os problemas de sono são uma das preocupações mais comuns entre os pais. A literatura refere que tais problemas ocorrem em aproximadamente 20 a 30% das crianças pequenas, havendo evidência das consequências negativas associadas a um sono com má qualidade e em quantidade insuficiente⁸⁻¹⁰.

Considera-se a HS como um conjunto de comportamentos e práticas que promovem e facilitam HSS, que facilitam o início e a continuidade do sono^{7,10}. Uma rotina de dormir é considerada, e até recomendada, como parte integrante dos HSS. No entanto, são limitadas as pesquisas sobre a importância de uma rotina para dormir, mas as existentes referem que rotinas diárias, em geral, levam a ambientes previsíveis para as crianças^{9,11}.

Um dos referenciais teóricos aplicado no desenvolvimento dos estágios realizados ao longo do mestrado, foi o modelo de promoção de saúde de Nola Pender, selecionado por ser um modelo que se concentra na promoção da saúde e no incentivo à adesão de comportamentos saudáveis, considerando a promoção da saúde como um caminho para atingir o bem-estar, reiterando o potencial da criança/família para atingir o melhor nível de estado de saúde¹².

O EESIP tem um papel crucial enquanto agente de ES, interpretando e compreendendo as necessidades de saúde da população, educando e transmitindo conhecimentos pertinentes para a saúde do indivíduo/família, aconselhando e

Criança- termo utilizado ao longo do trabalho, abrange o período que vai desde o nascimento até aos 18 anos, compreendendo, assim, os conceitos de RN, lactente, criança e adolescente.

capacitando os indivíduos a tomar as suas próprias decisões¹³. Este utiliza ainda estratégias que motivam a criança e família para a assunção dos seus papéis em saúde, promovendo o crescimento e o desenvolvimento infantil, e transmitindo orientações antecipatórias, para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil¹⁴.

No âmbito de intervenção do EESIP reconhece-se o CCF como a filosofia subjacente à prática, reforçando que a criança e família são o foco de intervenção. A parceria de cuidados deve ser a abordagem preponderante, permitindo uma interação flexível e dinâmica entre a tríade criança/família/enfermeiro. O objetivo é promover as competências da criança, a promoção da sua autodeterminação, da sua autoestima, crescimento e desenvolvimento, bem como a promoção da vinculação entre criança/pais¹⁵.

Neste contexto, o modelo teórico de *Anne Casey* realça essa abordagem, sublinhando que os pais são os melhores prestadores de cuidados dos filhos e que o papel do enfermeiro é desenvolver um plano de cuidados que priorize o envolvimento ativo dos pais, negociando com os mesmos todo o processo do cuidar, tendo um papel dinamizador na capacitação e na otimização de conhecimentos dos pais no seu papel parental¹⁶. Assim cabe ao enfermeiro ser o pilar e sustentação desta parceria, substituindo os cuidados prestados pelos pais somente quando estes não forem capazes ou não o desejarem fazer¹⁷. Dessa forma a capacitação do binómio criança/família para a promoção de um sono saudável, torna-se um elemento central na atuação do EESIP.

Este relatório tem como objetivos gerais abordar a problemática em estudo, contextualizando-a nos diferentes contextos de estágio e descrevendo as atividades realizadas, bem como os resultados alcançados com a aprendizagem. Adicionalmente, visa identificar as principais competências desenvolvidas nos diversos domínios, tanto no âmbito da especialização como do mestrado em Enfermagem SIP. O relatório também se propõe a refletir sobre o impacto deste percurso tanto a nível pessoal e profissional.

Considerando o percurso, a experiência profissional e as competências definidas pela OE para o EESIP, foram estabelecidos dois objetivos transversais e aplicáveis a todos os contextos de estágio: (1) desenvolver competências de EESIP com foco na promoção da HS; (2) desenvolver competências especializadas (comuns e específicas), em diversos contextos de cuidados de saúde infantil, visando otimizar a saúde, promover o potencial de desenvolvimento da criança e atuar eficazmente em situações de maior complexidade.

A metodologia utilizada neste relatório foi a metodologia de projeto, com ênfase no diagnóstico de situação. Este diagnóstico foi essencial para identificar problemas de

saúde e otimizar a eficácia dos cuidados prestados, orientando as estratégias e ações desenvolvidas ao longo do processo¹⁸.

De forma a aprofundar os conhecimentos e a compreensão sobre o sono e a HS, procedeu-se à realização de uma pesquisa bibliográfica no dia 5 de janeiro de 2024, nas seguintes bases de dados: *CINAHL Complete*, *MEDLINE Complete*, *Mediclatina*, *Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive* e *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Foram escolhidas estas bases de dados uma vez que são amplamente reconhecidas como recursos primordiais na prática de enfermagem, sendo inclusive disponibilizadas pela OE. Foi utilizada a seguinte equação de pesquisa: *(Sleep or sleep pattern or sleep habites) AND (sleep hygiene) AND (Pediatric nursing or hospital or nurs*) AND (Children or toddler or preschool or teen) NOT sleep apnea NOT psychological distress NOT diabetes*. Com o objetivo de identificar artigos que discutem os padrões e hábitos de sono, com foco específico na HS, foram incluídos estudos relacionados com a prática de enfermagem pediátrica abrangendo ambientes hospitalares, restringido apenas a crianças e adolescentes, sem distúrbios específicos ou condições médicas. Foram selecionados artigos em português e inglês, com texto completo disponível, publicados entre 2018 e 2023, a fim de garantir a inclusão de literatura atualizada e relevante para a prática clínica. Os descritores utilizados na pesquisa, em inglês, foram validados através das plataformas no DeCS e MeSH. Obteve-se um total de 131 artigos, que, após a aplicação dos critérios de inclusão/exclusão, foram reduzidos a 20 artigos para análise. Por forma a sistematizar o processo de seleção dos artigos apresenta-se um diagrama de fluxo no apêndice A. Foram ainda consultados livros técnicos, revisão de bibliografia previamente recolhida e artigos cedidos por especialistas na área do sono. No total, analisaram-se 25 artigos. Além disso, foi realizado o acesso a sites organizacionais de relevância, como a Sociedade Portuguesa de Pediatria, a OE e a Associação Portuguesa do Sono. A análise detalhada destes artigos e da restante bibliografia encontra-se no apêndice B.

Este trabalho está dividido em quatro partes. Inicia-se com a introdução, seguida de um enquadramento teórico que justifica a pertinência do tema escolhido e as conceções dos modelos e das teorias que, considerando a essência da disciplina de enfermagem e dos cuidados prestados na área da SIP, norteiam todo o percurso desenvolvido. Em seguida, é realizada a descrição do diagnóstico de situação e da implementação do projeto, onde se faz uma breve contextualização de cada campo de estágio e a descrição das necessidades de enfermagem na área de intervenção. Por último, são apresentadas as considerações finais. Todo o trabalho está baseado na norma de referência bibliográfica de Vancouver, utilizando o software de gestão de referências bibliográficas Mendeley.

II-Enquadramento teórico

A promoção de HSS em crianças foi a área de intervenção comum a todos os contextos de estágio. O objetivo foi aprofundar os conhecimentos pessoais e proporcionar uma reflexão crítico-reflexiva sobre a prática dos cuidados, tanto em contexto hospitalar como em CSP. Esta abordagem promoveu o desenvolvimento de competências ao longo de todo o percurso, preparando a formação como futura ESSIP.

No modelo de enfermagem de Roper, é referido que o sono é uma atividade de vida em que é necessário compreender que os processos corporais nem a dormir param e que todos os seres vivos têm um período de alternância entre atividade e sono¹⁹. Esta atividade de vida é fundamental para o desenvolvimento, crescimento e reparação das células que ocorre durante o sono¹⁹. Nancy Roper destaca no seu modelo a importância do repouso e da atividade física como parte das atividades de vida diárias¹⁹. O repouso adequado é essencial para que o organismo recupere energia e é promotor de saúde, uma vez que durante o sono o organismo tem ação reparadora e restauradora sendo assim tão necessário para o desenvolvimento físico, cerebral e emocional das crianças¹⁹.

II.1-O sono das crianças

O sono da criança é essencial para o seu desenvolvimento, sendo que o próprio sono também se vai desenvolvendo à medida que a criança cresce.

Dormir é mais complexo do que deixar de estar acordado ou diminuição da consciência, é essencial ao bem-estar, uma necessidade básica tão importante como comer ou respirar e imprescindível para a sobrevivência e recuperação da plenitude do organismo^{7,10,20,21}. O sono é um estado de complexidade neurofisiológica comum a todos os indivíduos. Caracteriza-se não apenas por uma diminuição da consciência, como também da atividade metabólica, da atividade motora, e da percepção e resposta aos estímulos do ambiente, sendo, no entanto, um estado reversível^{1,22,23}. São vários os fatores internos que influenciam diretamente o sono, sejam eles fatores biológicos, como a idade, a situação de doença, o estado psicológico ou o uso de medicação, mas também por fatores externos como a família, o ambiente ou a cultura²⁴.

As necessidades de sono das crianças vão se alterando consoante o seu desenvolvimento e estão profundamente ligadas ao nível de maturidade do cérebro²⁰. O sono do RN prematuro é considerado indeterminado, uma vez que passam aproximadamente 22 horas a dormir, sem apresentar ciclos de sono claramente definidos²⁵. O RN com 37 ou mais semanas de gestação, passa aproximadamente 17 horas por dia a dormir²⁵. Com o avanço da maturação cerebral, o padrão de sono evolui

de um ritmo ultradiano, que se repete ao longo das 24 horas e está diretamente relacionado à supressão das necessidades alimentares, para um ritmo circadiano²⁰, que ocorre habitualmente pelos 4 meses de vida, onde as crianças começam a produzir melatonina, aumentando assim a sua predisposição para dormir²⁶.

As recomendações da *American Academy of Sleep Medicine*, no que respeita à duração de sono para cada faixa etária, são as seguintes: dos 4 aos 12 meses, 12 a 16 horas de sono (incluindo sestas); dos 1 aos 2 anos, 11 a 14 horas (incluindo sestas); dos 3 aos 5 anos, 10 a 13 horas (incluindo sestas); dos 6 aos 12 anos, 9 a 12 horas de sono noturno e dos 13 aos 18 anos, 8 a 10 horas de sono noturno¹⁰. Em crianças entre os 6 e 9 meses é comum haver pelo menos três sestas diárias, depois até aos 18 meses habitualmente duas sestas, sendo que a partir dos 18 meses até aos 5 anos (idealmente) mantém-se apenas uma sesta diária, passando assim de um padrão polifásico para padrão bifásico^{24,25,27}. De referir que na adolescência a produção de melatonina ocorre mais tarde, pelo que os adolescentes sentem sono mais tarde^{10,28}.

Os problemas do sono em idade pediátrica estão relacionados com hábitos, comportamentos e padrões de sono que são indesejáveis²⁹. Convém distinguir que o sono pode ser desadequado, seja pela sua duração ou pela sua estrutura - qualidade¹⁴.

A promoção de HSS é favorecida pela combinação de fatores que contribuem para um sono de qualidade. Esses fatores devem ser identificados tanto pelos profissionais de saúde quanto pelos pais. A principal responsabilidade das instituições de saúde e dos seus profissionais é garantir que a população seja informada sobre a importância do sono, para o bem-estar da criança e da sua família³⁰.

Em Portugal, está estudado que entre 35-75% das crianças apresenta perturbações do sono^{6,31,32}, inclusivamente um estudo de 2020, descreve que a qualidade do sono em crianças costuma ser boa, porém, um terço da população estudada apresenta sono com pouca qualidade³⁰. No entanto, essa questão é frequentemente desvalorizada pelos pais e pelos próprios profissionais de saúde, resultando numa deteção tardia das possíveis perturbações e quando as suas consequências já comprometem a saúde e o bem-estar das crianças²⁴. Noutro estudo nacional de 2018, numa amostra de 642 pais de crianças do ensino pré-escolar, provou-se que 82% da amostra apresenta perturbação do sono, com maior prevalência nas crianças do sexo feminino (43%) e nas crianças de idade entre os 5-6 anos (45%)⁶.

No que concerne aos adolescentes portugueses conclui-se que estes dormem em média 7 horas e 41 minutos e ainda que existem irregularidade entre os sonos de semana e fim-de-semana. Os dados deste estudo mostraram que os adolescentes apresentavam dificuldade na execução das tarefas diárias, alteração no ritmo

circadiano, dificultando assim a construção de um sono saudável devido à privação de sono³⁰.

A SPP agrupou as repercussões da privação do sono na criança em consequências a curto e a longo prazo²⁵, como descrito no anexo 1. As perturbações do sono podem causar consequências a nível comportamental, de aprendizagem ou até mesmo a nível do desenvolvimento espelhado em hiperatividade, défice de atenção ou cognitivo e depressão^{10,29,33}. Dormir em quantidade e qualidade insuficiente leva inevitavelmente a uma diminuição da concentração, e aumento da irritabilidade e ansiedade aumentando o risco de depressão³⁴.

Vários especialistas recomendam a prática da HS em situações de distúrbios do sono, uma vez que ocorre uma melhoria na qualidade do sono das crianças e ainda que é considerado um dos tratamentos a serem aplicados pelo enfermeiro³⁵.

A HS é caracterizada por uma série de hábitos e rituais que antecedem a hora de dormir, facilitando o processo de adormecer. Isso envolve ajustes no ambiente de sono, bem como nas práticas e rotinas da criança, promovendo um sono de quantidade e qualidade apropriadas para cada faixa etária^{35,36}. As rotinas de sono são compostas por atividades diárias, previsíveis e consistentes, que promovem segurança e relaxamento nas crianças, preparando-as adequadamente para o momento de dormir¹⁰.

A literatura sugere diversas estratégias aplicáveis a todas as faixas etárias para manter uma boa HS, nomeadamente:

- Estabelecer uma rotina consistente com um ritual sereno e previsível que anteceda a hora de dormir, por exemplo vestir o pijama, lavar os dentes, mudar fralda, ler uma história^{10,24,25,37};
- Criar um ambiente adequado no quarto, certificar que é escuro, limpo, silencioso, tranquilo, bem ventilado e com temperatura adequada^{10,24,37};
- Desligar aparelhos eletrónicos (como televisão, tablet, telemóvel) pelo menos uma hora antes de ir dormir e garantir que ficam fora do quarto^{10,32};
- Garantir um horário regular de sono noturno e sesta, isto significa ter maioritariamente a mesma hora de deitar e despertar incluído aos fins de semana e férias, permitindo apenas variação de uma hora^{24,25,37};
- Incentivar o exercício físico durante o dia, idealmente ao ar-livre, no entanto evitar atividades físicas estimulantes duas horas antes de dormir^{10,24,25,37};
- Evitar ingerir líquidos em grande quantidade antes de deitar^{10,37};
- Evitar ir para a cama com fome, no entanto não ingerir bebidas estimulantes, com cafeína e alimentos açucarados¹⁰;
- Evitar que a criança adormeça noutra local que não o próprio quarto e cama¹⁰.

A literatura indica que aproximadamente 74,2% das crianças hospitalizadas enfrentam distúrbios do sono pelo menos uma vez por semana, com um período contínuo de sono noturno de apenas cerca de 130 minutos, esta condição afeta negativamente o processo de recuperação dessas crianças^{22,38,39}.

Assim, é possível entender que durante a hospitalização, a criança experimenta uma diminuição nos períodos de sono, com horários de deitar e acordar mais tardios, aumento dos despertares noturnos e maior sonolência durante o dia³⁸. A hospitalização deve ser considerada como um fator cooperante na prevalência de distúrbios do sono na criança, podendo resultar em privação de sono e, conseqüentemente, aumentar a morbidade^{40,41}. O ambiente hospitalar tem características distintas das recomendadas, como é o caso da luz artificial e ruído constante, a rotatividade frequente de profissionais de saúde, as mudanças na rotina da criança, a alteração do ambiente de sono a que a criança está familiarizada, a possível ausência do seu objeto de conforto, sentimentos de medo e ansiedade, além dos procedimentos médicos e de enfermagem recorrentes⁴². No entanto o enfermeiro tem a oportunidade de melhorar a qualidade de sono das crianças hospitalizadas, uma vez que pode compreender e alterar alguns dos disruptores de sono⁴³. Através da organização dos cuidados que permite a promoção do conforto, o enfermeiro tem por base medidas não farmacológicas e a minimização de estímulos externos à criança, valorizando a importância de uma recolha de dados que permita tornar o ambiente hospitalar mais familiar para a criança^{43,44}.

II.2-O enfermeiro especialista em SIP na promoção da HS

A OE especifica que os cuidados de enfermagem prestados à criança/família, devem fazer parte integrante do plano de cuidados, principalmente quando as intervenções de enfermagem aspiram à transformação de comportamentos, com a finalidade de proporcionar estilos de vida conciliáveis com a promoção da saúde^{16,45}. Sendo o sono uma necessidade biológica e que tem impacto no crescimento e desenvolvimento da criança, este deve ser abordado de forma sistemática pelos profissionais de saúde. No entanto, um estudo realizado em Portugal, refere que apenas 14% dos pais referiram ter recebido algum esclarecimento sobre hábitos de sono por parte dos profissionais de saúde⁴⁶.

Os enfermeiros têm um papel determinante na implementação de bons hábitos de sono uma vez que atuam diretamente na formação e capacitação dos pais sobre o desenvolvimento infantil, no qual o sono deve estar incluído^{30,46-49}. Os enfermeiros, nas consultas de saúde infantil ou noutros contextos assistenciais de hospitalização, podem apoiar os pais para uma melhor compreensão do seu filho, clarificando dúvidas e preparando-os para questões comuns da infância. O objetivo é que os pais percebam a

relevância da interação, do estímulo afetivo e do ambiente desde o nascimento, desenvolvendo estratégias adaptadas ao seu filho para ajudá-lo a organizar o seu sono em diferentes estádios de desenvolvimento⁴⁹.

A educação sobre HS é uma intervenção inicial comum, para problemas comportamentais do sono, visando instruir os pais e as próprias crianças sobre comportamentos facilitadores de um sono saudável^{49,50}. Isso inclui estabelecer rotinas consistentes na hora de dormir, horários adequados de sono e uma alimentação saudável^{49,50}. O aumento no uso de estratégias de HS foi associado à redução do impacto dos distúrbios do sono na família⁵⁰. Estudos mostraram que a HS ajuda a diminuir despertares noturnos em crianças, embora as estratégias não resolvam completamente os problemas do sono melhoram aparentemente a qualidade e provavelmente estabelecem uma base sólida para o sucesso de outros tratamentos⁵⁰.

O enfermeiro, nomeadamente o EESIP, possui competências que facilitam o desenvolvimento autónomo de saberes e capacidades, proporcionando cuidados de qualidade e em segurança às pessoas a quem prestam cuidados, assumindo um papel dinamizador, concebendo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade⁵¹. A promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, com orientação antecipatória às famílias, para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, a gestão do bem-estar da criança, a deteção precoce de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança, são áreas de atuação⁵².

É crucial que o EESIP direcione o seu foco de intervenção para a criação e implementação de estratégias para crianças e pais, na expectativa da aquisição, manutenção ou reforço de informação sobre o padrão de sono adequado, valorizando os benefícios para a sua saúde e desenvolvimento⁵². Considerando que as expectativas sociais afetam a forma como os adultos percebem o sono infantil e são amplamente determinadas pelo país ou cultura, além das práticas de sono⁵³. A implementação de boas práticas de HS é uma das estratégias que promove um sono saudável influenciando diretamente a saúde⁵⁴. Promover uma boa HS deve ser encarado como um objetivo para os EESIP, pelas consequências negativas, previamente descritas, que a sua ausência pode implicar⁵⁴.

Os pais frequentemente relatam que os filhos têm dificuldades em dormir, considerando o sono como uma preocupação de saúde. No entanto, na prática clínica, essa questão nem sempre recebe a devida atenção. Esta situação resulta da insuficiência de formação e educação sobre bons hábitos de sono^{13,55}. A promoção da saúde tanto em crianças saudáveis como doentes é um campo que deve ser desenvolvido pelo EE, maximizando o potencial de saúde das crianças e apoiada nas necessidades da criança e família. Uma vez que o enfermeiro está presente ao longo

do crescimento da criança consegue estabelecer uma parceria com a família para promover o melhor estado de saúde aumentando assim os conhecimentos e a literacia em saúde⁵⁵. A educação para a HS deve ser a primeira intervenção em problemas do sono, pois orienta os pais sobre os comportamentos que promovem um sono saudável, incluindo rotinas, horários e bons hábitos⁴².

A teoria do modelo de promoção da saúde de Nola Pender, considerada como uma teoria de médio alcance por contemplar um número restrito de conceitos para reflexão teórica aplicáveis na prática de enfermagem⁵⁶, pode ser aplicada ao sono, sublinhando a importância de HSS como parte de um estilo de vida saudável. Esta teoria enfatiza a importância da promoção do bem-estar e prevenção de doenças, considerando que fatores individuais e ambientais influenciam o comportamento em saúde⁵⁷. Encorajar comportamentos saudáveis, como estabelecer rotinas regulares, criar um ambiente propício ao sono e evitar hábitos prejudiciais antes de dormir, corrobora na sua essência com a abordagem de promoção da saúde de Pender.

A base teórica do exercício profissional do ESSIP está assente em vários modelos de enfermagem, no entanto importa ainda realçar o Modelo de Parceria de Cuidados de *Anne Casey* e o Modelo dos CCF, não apenas por fazerem parte da filosofia do cuidar em pediatria, mas também por evidenciar a interação dos profissionais com as crianças e famílias⁵⁸. Revela-se como o foco da pediatria, em que os enfermeiros mais do que incluir a criança no seu processo de doença e cura, incluem também a família que detém a segurança e o afeto que a criança enquanto ser único em construção tanto necessita⁵⁹. É crucial que o EESIP reconheça a família como parte essencial nos cuidados à criança, dessa forma não está apenas a garantir que a criança se sinta segura e protegida, mas também faz com que a família se sinta útil e valorizada no processo de doença da criança, diminuindo assim sentimentos como a impotência no papel parental^{59,60}.

A dignidade, o respeito, a partilha de informação, a participação e a colaboração são os quatro pilares dos CCF⁶⁰. Assim é da competência do enfermeiro compreender a individualidade de cada família, respeitando a forma como lidam com a situação de doença e a forma como participam nos cuidados à criança, partilhando as informações sobre a situação de saúde/doença de forma constante, adequando a compreensão dos mesmos⁶¹. Ao incluir os pais, os enfermeiros conseguem ainda criar momentos de capacitação e sensibilização permitindo a continuidade de cuidados, além de que, como já referido, permite que a criança se sinta mais acompanhada sendo um fator positivo para a sua recuperação⁶¹. Para os profissionais de saúde, estabelecer uma parceria de cuidados com a família permite uma abordagem mais efetiva, aproveitando a disponibilidade da família para assumir o papel parental⁶².

Esta filosofia, está alinhada com o Modelo de Cuidados de *Anne Casey*, que envolve os pais como os melhores prestadores de cuidados à criança, sendo essencial que o profissional reconheça e respeite a sua experiência⁶². O enfermeiro deve fornecer conhecimento e orientação à criança e família, baseando-se no respeito pela individualidade de cada um, incentivando os pais a assumirem os cuidados parentais. Caso os pais não possam estar presentes ou não consigam prestar os cuidados necessários, é responsabilidade do enfermeiro garantir o conforto da criança¹². Assim a parceria de cuidados, segundo Casey, não impõe uma obrigatoriedade ou limite, mas sim uma negociação e comunicação entre os enfermeiros e a família⁶².

III-Desenvolvimento de competências especializadas e de mestre

Nos regulamentos das competências comuns e específicas do EE está reconhecido o dever que este tem em exercer as suas funções com segurança e profissionalismo, protegendo os direitos da pessoa tendo por base a ética e deontologia profissional, sem juízos de valor ou discriminação^{51,52}. Tem ainda a competência de atuar como dinamizador e gestor de novos conhecimentos no contexto da prática de cuidados, com o objetivo de gerar ganhos em saúde para a criança e família, contribuindo para a produção de conhecimento e o desenvolvimento da prática especializada^{51,52}.

Durante os meses de estágio foi realizado um diagnóstico de situação que justificasse a pertinência do tema da HS em cada contexto, considerando as necessidades e particularidades de cada serviço e equipa. A elaboração de um diagnóstico em saúde é crucial, uma vez que permite ter conhecimento da comunidade em estudo, através da identificação das necessidades, problemas, recursos entre outros⁶³. Em cada contexto detalhou-se a caracterização do local, incluindo o diagnóstico situacional e os objetivos previamente definidos, acompanhados de uma descrição das atividades realizadas, com um carácter analítico e reflexivo sobre as competências adquiridas. Por uma questão de confidencialidade, anonimato e respeito do primado do ser humano, não é exposto qualquer tipo de referências possíveis de identificar os locais de estágio ou intervenientes, adiantando que estes se realizaram em unidades de saúde da região de LVT.

Durante o percurso, foram desenvolvidas competências de mestre, destacando-se as científicas, éticas e culturais⁶⁴. A melhoria contínua da qualidade dos cuidados foi incentivada através da formação em serviço, com base na pesquisa das mais recentes evidências científicas disponíveis em bases de dados especializadas. Esse processo promoveu uma prática fundamentada em evidência, aprimorando a proatividade dentro da equipa de enfermagem, contribuindo para o seu desenvolvimento³.

Como forma de aumentar os conhecimentos e potenciar o sentido reflexivo e crítico, na prática diária de cuidados procurou-se conhecimento aprofundado e especializado, com base na aprendizagem contínua e desenvolvimento profissional. Foram continuamente procuradas oportunidade de educação e formação, visando melhorar as competências e contribuir para o avanço da prática de enfermagem⁶⁵. Dessa forma, em maio de 2023 foi realizado o curso de SAV Pediátrico (anexo 2). Em novembro de 2023, a participação nas jornadas do bebé e da criança: prevenção em idade pediátrica (anexo 3). No mês seguinte, no III encontro científico – investigação em enfermagem organizado pela OE (anexo 4). Adicionalmente, apresentou-se um póster (apêndice C) no VIII encontro nacional da APEPEN (anexo 5), e, igualmente, no 1º seminário

internacional dos mestrados em enfermagem (anexo 6) com a apresentação de um e-póster (apêndice D). No campo da formação contínua, a participação no *webinar* – Sono na criança/jovem (anexo 7) e no XI encontro de *benchmarking* da MCEESIP (anexo 8). Por fim, foi submetido um artigo científico, já aceite para publicação na revista *Recien* intitulado “A música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada” (apêndice E). Além disso, procedeu-se também à inscrição no curso de conselheiros em aleitamento materno que decorrerá em outubro de 2024. Foi também realizada também uma *Scoping review* sobre “A brincadeira terapêutica como estratégia de comunicação” (apêndice F).

III.1-USF modelo B

O estágio de intervenção comunitária realizou-se numa USF modelo B. A USF dá resposta a 17000 utentes inscritos, com a missão de prestar cuidados de excelência personalizados a cada utente e com a melhor eficiência, promovendo diariamente a equidade⁶⁶. As USF conforme estabelecido pelo Decreto-Lei nº 298/2007, de 22 de agosto, têm independência organizacional, técnica e funcional para fornecer CSP e são constituídas por equipas multidisciplinares que incluem médicos, enfermeiros e profissionais administrativos⁶⁷. Estas unidades foram criadas com o objetivo de melhorar a acessibilidade, qualidade e continuidade dos cuidados de saúde⁶⁷, visando alcançar os indicadores de saúde contratualizados internamente, aumentar a satisfação dos utentes e profissionais, proporcionando melhores condições de trabalho⁶⁷.

A criação das USF representa o paradigma na prestação de cuidados de saúde, focado tanto nos clientes quanto nas suas famílias, mudando a abordagem dos cuidados centrados exclusivamente no indivíduo⁶⁷. Ao atribuir ao enfermeiro de família um papel central, as USF asseguram a prestação de cuidados personalizados, ajustados às necessidades de saúde da população e das famílias. Este princípio de atuação torna-se ainda mais relevante na atualidade, onde a complexidade das necessidades de saúde e a exigência por cuidados mais humanizados exigem uma resposta integrada e abrangente⁶⁸.

Durante o estágio realizado, teve-se a oportunidade de integrar numa equipa multidisciplinar, composta por nove médicos especialistas em MGF e sete internos, nove enfermeiros, sendo dois EESIP, e sete profissionais com funções administrativas. É relevante destacar que, apesar da diversidade de competências na equipa, não havia nenhum elemento especializado em cuidados diferenciados na área do sono, o que sublinha uma lacuna potencial em termos de cuidados específicos. O método de trabalho de enfermagem presente adotado é o modelo de enfermagem familiar, cujo

principal objetivo é capacitar as famílias a desenvolverem competências para lidar de forma saudável com os seus processos contínuos de mudança⁶⁸.

Considerando o projeto delineado, as horas de contacto foram totalmente realizadas em contexto de consulta de SIP, proporcionando a oportunidade de abranger diferentes faixas etárias e fases do desenvolvimento da criança. Importa salientar a importância que a consulta de saúde infantil tem na deteção precoce de possíveis problemas do sono, bem como a oportunidade para a promoção da saúde, sensibilizando e capacitando as crianças e famílias para HSS^{6,24}.

Para oferecer uma consulta de qualidade, o enfermeiro deve estar bem preparado quanto aos tópicos a serem abordados. É crucial que ele tenha um processo mental de decisão clínica bem organizado, garantindo que a consulta seja uma interação terapêutica genuína, e não apenas uma conversa que qualquer outra pessoa ou profissional poderia conduzir⁶⁹. A consulta de saúde infantil é baseada no PNSIJ da DGS⁷⁰, a qual contempla o sono enquanto cuidado antecipatório até aos 18 anos. Com base nisso, foram delineados os seguintes objetivos:

Objetivo 1 - Planear as atividades a desenvolver no serviço com foco nas necessidades formativas da equipa de enfermagem relacionadas com o sono da criança.

Atividades:

- Conhecer os recursos materiais disponíveis e a estrutura orgânica-funcional da prática clínica e a equipa de saúde da unidade;
- Entrevistar o EC e o SC para obter uma compreensão do serviço, da missão e dos objetivos visando também compreender a aplicabilidade e a validação do plano de projeto;
- Consultar documentação existente, normas, protocolos, instruções de trabalho, manuais de boas práticas e de acolhimento, regulamentos internos, planos de atividades, indicadores, bem como recursos educativos;
- Conhecer e explorar os sistemas informáticos e de registos de apoio à prática de enfermagem;
- Auscultar a equipa sobre as dificuldades e necessidades formativas sentidas acerca do tema do sono da criança;
- Elaborar, aplicar e analisar um questionário direcionado aos enfermeiros sobre necessidades formativas com foco na promoção da HS;
- Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto;
- Analisar a parametrização e os registos de enfermagem relacionados com o foco do sono.

Foram ainda consultados registos informáticos, entre os dias 4 e 18 de dezembro de 2023, bem como realizadas pesquisas aleatórias nos registos efetuados nos 3 meses antecedentes a este período. O objetivo foi verificar se existia informação documentada sobre os cuidados de enfermagem que promovem e protegem o sono da criança. Constatou-se que, embora os registos sejam realizados no sistema SClínico® utilizando a linguagem CIPE®, e o sistema incluía parametrizações para o foco de atenção, diagnósticos de enfermagem e intervenções relacionadas com o sono, não foram encontrados registos que destacassem o sono como um foco de atenção específico nos cuidados de enfermagem. No entanto, alguns membros da equipa fazem referências ao sono em “notas gerais”, abordando questões discutidas durante a consulta, dúvidas dos pais ou hábitos das crianças. Esta situação sublinha a necessidade de formação adicional dos profissionais sobre o sono e os benefícios de uma correta higiene HS.

Para justificar a pertinência do tema, foi elaborado um questionário de diagnóstico sobre as necessidades formativas dos enfermeiros em relação aos cuidados e intervenções relacionadas com o sono. O questionário foi disponibilizado online através da plataforma *Google Forms*®, enviado por e-mail a todos os enfermeiros pela EC. A hiperligação permitiu o preenchimento do questionário em aproximadamente cinco minutos (apêndice G).

O público-alvo foi composto pelos nove enfermeiros. Para a aplicação deste questionário foi contactada a EC e a SC que, tendo em conta o fim a que o questionário se destina, autorizaram verbalmente a sua realização, sem necessidade de pedido de autorização formal. Foi realizada uma validação através do preenchimento do questionário pela SC, SP e EC, isto pela importância de após a elaboração dos itens e das opções de resposta de um questionário, ser necessária a realização de um pré-teste com o intuito de avaliar a aceitabilidade, clareza, redução do número de itens e compreensão⁷¹. Considerar a confiabilidade, validade e capacidade de resposta por especialistas confere uma segurança na empregabilidade do questionário⁷². A totalidade dos participantes manifestou interesse numa formação sobre boas práticas de sono para crianças até 5 anos. A análise dos conhecimentos existentes e das necessidades formativas indicou um claro interesse por parte da equipa, conforme detalhado na tabela do apêndice G.

Após estes momentos de análise previamente descritos, ficou decidido com a colaboração da EC, da SC e SP, elementos cruciais no decorrer deste meu percurso académico para a implementação do projeto, desenvolver uma formação aos profissionais sobre o sono e a HS.

Objetivo 2 - Desenvolver competências para prestar cuidados especializados de enfermagem com foco na promoção da HS.

Atividades:

- Identificar e implementar estratégias promotoras de hábitos de HS na criança;
- Conduzir a anamnese em consulta de enfermagem, explorando detalhadamente questões relacionadas aos hábitos de sono da criança;
- Participar ativamente nos cuidados de enfermagem à criança e família com ênfase na promoção de HSS;
- Realizar cuidados antecipatórios voltados para a promoção da HS;
- Desenvolver atividades de sensibilização para os pais e crianças sobre a importância da HS;
- Sensibilizar a equipa para importância da promoção de HSS.

Durante o estágio, foi possível conduzir várias CVSIJ de forma autónoma, com foco na avaliação do desenvolvimento e crescimento das crianças. A realização das consultas foi adaptada conforme a disponibilidade e necessidades individuais das crianças e jovens.

As CVSIJ são essenciais para a capacitação da criança/família, promovendo a saúde e prevenindo doenças, ao longo dos marcos importantes do desenvolvimento emocional, físico e cognitivo da criança^{70,73}. Assim, os EESIP devem utilizar as CVSIJ para abordar temas relevantes conforme o estágio de desenvolvimento da criança, capacitando o binómio criança-família com os conhecimentos e competências necessários para enfrentar as próximas fases do desenvolvimento, de acordo com os temas dos cuidados antecipatórios⁵².

A participação ativa e posteriormente autónoma nas CVSIJ, permitiu transmitir conhecimentos que capacitam a criança e a família. O EESIP desempenha um papel crucial ao aproveitar esses momentos para orientar tanto a criança quanto a família, fornecendo suporte em situações de saúde e crises. Isso fortalece o papel parental, ajuda a antecipar momentos de tensão e ansiedade, e evita sentimentos de culpa ou desvalorização^{48,74,75}. Abordar o sono antecipadamente permite que as famílias lidem de forma mais tranquila e adequada com regressões do sono.

O enfermeiro de família é o profissional que, integrado na equipa multiprofissional de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de enfermagem globais às famílias, em todas as fases da vida e em todos os contextos da comunidade⁷⁶. Em consulta, foi possível observar a interação entre pais e filhos, avaliar a sua dinâmica familiar e rede de suporte sociofamiliar, e contribuir para o desenvolvimento das suas competências parentais, através da realização de ensinamentos no âmbito dos cuidados antecipatórios, em especial no que diz respeito à promoção de HSS, sem descuidar

temas pertinentes como a amamentação, prevenção de acidentes, higiene, alimentação, sexualidade e o PNV.

O sono e os hábitos de sono da criança são temas naturalmente abordados pelos pais, por ser um dos temas chave nos primeiros anos de vida.

Como já referido, para promover bons hábitos de sono é fundamental que se reconheça a importância de um sono de qualidade e que se consiga fomentar os conhecimentos da díade criança-família, valorizando o potencial de saúde da criança e promovendo a alteração de hábitos e comportamentos⁵². Deve fazê-lo de forma a otimizar o estado geral da criança, seja a nível do seu bem-estar físico, social, psicológico e espiritual de forma que alcance todo o seu potencial, incluindo a família em todo o processo⁷⁷. A relação entre o enfermeiro e a díade possibilita o desenvolvimento de uma relação terapêutica, essencial para os cuidados humanizados à criança. Esta comunicação pode ocorrer de forma verbal e não verbal, sendo ambas igualmente importantes e frequentemente utilizadas em conjunto. Na pediatria, uma comunicação eficaz é estabelecida através de ambos os tipos de linguagem, influenciando a percepção da criança⁷⁸.

Com o objetivo de salientar a importância do sono tanto no interior da USF como entre os seus utentes, foi realizada uma atividade no Dia Internacional do Sono, a 15 de março de 2024. Foram desenvolvidos e distribuídos materiais de IEC em formato de cartões com informações relevantes sobre o sono (apêndice H). Tendo por base o quadro de referência para o comportamento proposto pela *Academy for Educational Development*, foi possível organizar o pensamento e selecionar adequadas técnicas de comunicação para a população alvo⁶³.

Com base nas características da maioria dos clientes, incluindo grávidas, puérperas e crianças, em conjunto com a equipa de enfermagem foram criadas mensagens adaptadas à faixa etária e ao perfil sociodemográfico da população da unidade. Essas mensagens visavam esclarecer a importância do sono e da HS. Embora não tenha sido realizado um pré-teste devido à natureza da atividade, foi possível avaliar o material através de feedback oral durante a distribuição dos cartões e nas consultas de CVSJ. O retorno dos pais foi positivo, com muitos a afirmar que implementariam as estratégias sugeridas nos cartões.

A partilha de conhecimento e a formação da equipa de enfermagem acerca da promoção do sono saudável em crianças até aos 5 anos de idade é crucial na promoção da saúde, uma vez que os profissionais de saúde, em especial os EESIP têm capacidade para influenciar as famílias no que diz respeito a aquisição de hábitos e comportamentos saudáveis^{51,52}. Por isso, é crucial formar as equipas em HSS e HS, garantindo que todos os membros possuam o conhecimento necessário para transmitir

essas informações às crianças e aos pais. Capacitar os profissionais com conhecimentos e competências é fundamental para que estejam preparados para intervir em novas áreas e enfrentar novos desafios³.

Investir na saúde e no bem-estar das crianças pequenas é crucial para garantir que elas alcancem o seu pleno potencial de desenvolvimento e estabeleçam uma base sólida para sua saúde e bem-estar futuros. Isto pode ser alcançado através de oportunidades de aprendizagem precoce, que são essenciais para ajudar as crianças pequenas (de 0 a 5 anos) a desenvolverem-se de maneira positiva ao longo da vida⁷⁹. O sono é um dos temas que mais inquieta os pais e que acaba por ter um papel disruptor na dinâmica familiar por não corresponder as expectativas iniciais, sendo crucial investir em conhecimento^{6,24,25}.

Neste âmbito, foi realizada uma sessão de formação em serviço sobre “A intervenção do EESIP na promoção da higiene do sono”, conforme delineado no planeamento (apêndice I). A escolha do dia da sessão prendeu-se no facto de ocorrer no serviço, na primeira sexta-feira útil de cada mês, uma reunião interdisciplinar onde são apresentados projetos e discutidos casos clínicos, assim juntamente com a SC e a EC considerou-se ser o momento ideal para partilhar conhecimento sobre um tema tão pertinente e do interesse da equipa de enfermagem como se pode consultar pelo resultado dos questionários (apêndice G). A divulgação da sessão foi realizada internamente por correio eletrónico, com o intuito de dar a conhecer o tema da formação uma vez que já todos os profissionais da equipa multidisciplinar estavam convocados. Foi ainda feito um reforço oral junto das equipas para garantir que todos estivessem presentes. A sessão contou com a participação de 21 profissionais de saúde, entre eles EE, enfermeiros generalistas, estudantes de licenciatura de enfermagem, médicos e internos de MGF e dois técnicos administrativos responsáveis na USF. Durante toda a sessão, os profissionais mostraram-se muito interessados e participativos em relação aos bons hábitos de sono, especialmente sobre como implementar uma correta HS. Aquando do término da sessão, houve espaço para discussão e avaliação da sessão. Este processo permite verificar se os objetivos foram alcançados e também aferir o grau de satisfação de forma a promover o desenvolvimento de ações de melhoria³. Foram partilhadas dificuldades sentidas no apoio direto às famílias, uma vez que o sono é cada vez mais abordado pela família como fator disruptor de stress familiar²⁵ e também por se saber que, os distúrbios de sono estão a aumentar, assim como a procura de apoio por parte das famílias. No entanto, reconhece-se que os profissionais de saúde ainda não possuem conhecimentos suficientes para se sentirem confortáveis a abordar esta temática^{6,73,80}. A avaliação das aprendizagens foi realizada oralmente, através de questões diretas que visavam responder aos objetivos da sessão, delineados no plano

de sessão (apêndice I). Adicionalmente, foi apresentado um *QRCode* que permitiu o preenchimento anônimo de um questionário de avaliação de satisfação (apêndice J). Os resultados obtidos estão apresentados numa tabela (apêndice J), onde se verifica que 90,4% da amostra completou a avaliação. Constatou-se que 94,7% “concorda” ou “concorda totalmente” que a sessão permitiu a aquisição e consolidação de conhecimentos. O objetivo geral da sessão foi alcançado, uma vez que, com base no conteúdo transmitido e na partilha de experiências e conhecimentos, a equipa foi sensibilizada para a temática do sono, e a realização deste momento formativo contribuiu para o desenvolvimento de competências na área do sono.

Deve-se considerar que os momentos de reflexão e as ações dinâmicas possibilitam que a comunidade em geral mantenha os conhecimentos atualizados e fortaleça aprendizagem de uma forma consciente. Por isso, deve-se enaltecer o processo de educação em saúde, para que a sua intervenção seja transformadora para quem nele participa⁸¹. Assim foram ainda elaborados dois pósters, um sobre a definição da HS (apêndice K) e outro sobre os benefícios da HS (apêndice K). Estes foram colocados na sala da espera da USF, com o objetivo de transmitir conhecimentos pertinentes sobre a HS, de forma que pudesse ser implementada em casa. Estavam dirigidos a pais de crianças entre os 0-5 anos, no entanto de fácil adaptação para pais de crianças de faixas etárias superiores. A escolha do tipo de IEC teve relacionada com o público-alvo, esta deve ser a primeira decisão a ser tomada num processo de educação ou comunicação⁶³. No último dia presencial, foi possível verificar que o cartaz estava visível. Quando questionados, três pais nas CVSIJ confirmaram ter visto o cartaz, considerando o material apelativo, claro na mensagem transmitida, bem organizado e relevante para a população⁶³. Entre os pais questionados sobre o tema abordado, dois responderam corretamente, enquanto um referiu não ter tido oportunidade de ler o conteúdo.

Objetivo 3 - Desenvolver competências especializadas (comuns e específicas), no contexto dos CSP e da saúde da criança, visando otimizar a saúde, promover o potencial de desenvolvimento e atuar eficazmente em situações de maior complexidade

Atividades:

- Identificar necessidades de enfermagem no serviço para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Integrar a equipa de saúde ao nível da prestação de cuidados à criança e família;
- Colaborar e prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família;
- Estabelecer relação terapêutica com a criança e sua família;
- Elaborar registos de enfermagem especializada;

- Realizar pesquisa bibliográfica no âmbito da enfermagem pediátrica;
- Participar em eventos científicos relevantes na área da SIP e em relação aos objetivos do mestrado.

A realização de registos de enfermagem, no sistema informático e também no boletim de saúde infantil e juvenil, referentes aos dados obtidos durante as consultas é, igualmente, competência do enfermeiro que realiza as CVSIJ. São os registos de enfermagem que demonstram a atuação do enfermeiro durante a consulta, viabilizam a continuidade de cuidados e facilitam a visualização do crescimento e desenvolvimento da criança⁷⁸. A utilização da escala de avaliação do desenvolvimento de *Mary Sheridan* facilitou o acompanhamento da consulta, fornecendo orientações adequadas para o desenvolvimento saudável da criança.

As CVSIJ abrangem crianças de idades desde os 0 até aos 18 anos, o que enriquece a diversidade dos temas a abordar, exigindo também uma adaptação da linguagem verbal e não verbal⁷⁰. Sabe-se que a brincadeira é uma estratégia composta por variadas intervenções, cujo objetivo é transmitir informações de forma a reduzir a ansiedade, o desconforto e o medo associado a procedimentos invasivos, de uma forma compreensível e adequada ao desenvolvimento intelectual e cognitivo da criança⁴⁵. No entanto os adolescentes podem não ser tão recetivos, o que representa um grande desafio: conquistar a confiança dos adolescentes e garantir um ambiente de conforto e aceitação perante o enfermeiro, de modo que os conhecimentos e comportamentos adequados a HSS sejam assimilados e compreendidos. A adolescência é uma fase crucial do desenvolvimento, em que a promoção da saúde e a prevenção da doença ganham uma importância significativa.

É essencial que o EESIP aproveite os momentos de contacto com o adolescente para transmitir e implementar ações de promoção da saúde⁸². Neste contexto, é importante reconhecer que o comportamento infantil vai-se tornando menos presente, à medida e que os adolescentes começam a adotar atitudes mais características da fase adulta⁸³.

No decorrer do período de estágio, através de reuniões com a SC e EC, identificou-se a necessidade de criar um folheto como material IEC que abordasse o PNV, incluindo os efeitos secundários esperados em cada vacina. Este folheto será entregue folheto aos pais preferencialmente na primeira consulta de vida, com o objetivo de informar sobre o PNV. A intenção é que as famílias se sintam preparadas e informadas, contribuindo para a redução da percentagem de crianças não vacinadas, promovendo ao mesmo tempo, o crescimento infantil através da transmissão de orientações antecipatórias à criança e família para maximização do desenvolvimento⁵².

III.1.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de CSP

Durante o estágio em contexto de CSP, foram desenvolvidas competências de EESIP e competências comuns do EE^{51,52}. Ao analisar o percurso no contexto de CSP, considera-se que os objetivos propostos foram atingidos, estando presente a oportunidade de desenvolver não apenas competências de mestre como também de ESIP especialmente no que se refere à avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil (**E3.1.1.; E3.1.2.**). Durante a participação nas CVSIJ foi possível capacitar os pais sobre HSS, bem como identificar e implementar estratégias para resolver de problemas apontados pelos pais ou pelas crianças. A comunicação foi sempre adaptada à criança/família, considerando a faixa etária da criança, o estágio de desenvolvimento, a cultura e literacia da família (**E1.1.1.; E1.1.2.; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5.**). Durante as consultas foi ainda possível promover o desempenho parental, promover a vinculação, facilitar a aquisição de conhecimentos ou o reforço dos mesmos relativos a saúde e bem-estar da criança (**E1.2.7.; E1.2.8.; E3.1.1.; E3.2.4.; E3. 2.6**).

Ao dinamizar o Dia Internacional do Sono na USF, criou-se uma oportunidade para trabalhar com a comunidade em geral, e não apenas com as crianças inscritas no ficheiro (**E1.1.5.**).

Durante o ato de vacinação incentivou-se a participação ativa dos pais, para acalmar e consolar a criança. Além disso, foi promovida a amamentação durante o procedimento doloroso (**E3.1.; E3.2.**). A amamentação proporciona, além das propriedades nutricionais e imunitárias, importantes benefícios a nível emocional, como na vinculação, na confiança, conforto, e regulação das emoções. Por isso, é reconhecida pela comunidade científica como uma estratégia não farmacológica de alívio dor^{84,85}.

Durante as consultas com os adolescentes, foi priorizada a privacidade do jovem, questionando se desejava que a consulta fosse realizada na presença ou ausência do cuidador, de forma a eliminar barreiras à comunicação, sem medos nem julgamentos. Foram abordados temas como o consumo de substâncias prejudiciais a saúde, orientação sexual e sexualidade, mostrando abertura para que os adolescentes recorressem à unidade sempre que surgissem dúvidas (**E3.4.1.; E3.4.2.; E3.4.3.; E3.4.4.; E3.4.5.**).

No que respeita às competências comuns do EE, destaca-se o papel ativo como agente de formação e facilitador de aprendizagem, através da formação oportunamente fornecida à equipa multidisciplinar, após a realização do diagnóstico de situação. Isto levou a uma melhoria dos cuidados prestados, nomeadamente no que diz respeito à inclusão do sono nas CVSIJ, abordando-o como um cuidado antecipatório (**D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.4; D2.2; D2.2.1; D2.2.6; D2.3; D2.3.2**). Todo o percurso teve por

base os valores, princípios e normas deontológicas. A privacidade das crianças e famílias foi assegurada em todas as atividades desenvolvidas **(A1.1, A1.2, A2.1, A2.2)**.

III.2-SUP

O hospital onde se realizaram os estágios, caracterizado como um hospital distrital, é uma instituição pública integrada no SNS. Assegura a prestação de cuidados de saúde a uma população residente de cerca de 184,6 mil habitantes distribuídos por nove concelhos⁸⁶. A distribuição da população da área de influência do hospital apresenta uma dispersão rural muito acentuada e é composta por uma população muito envelhecida⁸⁶.

O segundo contexto de estágio foi no SUP deste mesmo hospital previamente descrito, encontra-se portas ao lado com a urgência geral, mas com chefia e equipas distintas. Os SUP são serviços hospitalares de urgência para crianças desde o primeiro dia de vida até aos 18 anos menos um dia, disponíveis para atendimento durante 24 horas durante todo o ano⁸⁷. O SUP do hospital em questão é composto por 29 enfermeiros sendo 15 EESIP. Conta ainda com uma colega especializada na área do sono, que prontamente se dispôs a colaborar com o presente projeto.

A principal missão da prática clínica no SUP é prestar assistência imediata às pessoas em situações de urgência ou emergência, garantindo um cuidado essencial e acessível para a população⁸⁸. O enfermeiro que atua no SUP precisa desenvolver habilidades para avaliar, estabilizar, controlar e tratar crianças de diversas idades e com diferentes níveis de complexidade das suas condições de saúde⁸⁹. Em relação aos recursos humanos, os cuidados de enfermagem são considerados altamente qualificados, com o objetivo de manter as funções básicas, prevenir complicações e promover a recuperação completa⁹⁰.

O serviço é constituído por várias áreas funcionais: uma sala de espera, uma sala de triagem equipada com dois postos de triagem e um espaço adjacente para monitorização de crianças que aguardam observação médica. Adicionalmente, há uma área para amamentação, um espaço lúdico, uma sala de emergência, três postos de atendimento médico, uma sala de tratamentos, e um SO, equipado com quatro camas/berços, com capacidade expansível para cinco conforme necessário. O SO inclui um posto de enfermagem. O tempo de permanência das crianças no SO não excede 24 horas, casos que requerem vigilância prolongada são encaminhados para internamento. Às crianças e famílias internadas em SO é feito acolhimento ao serviço e anamnese.

Objetivo 1 - Planear as atividades a desenvolver no serviço com foco nas necessidades formativas da equipa de enfermagem relacionadas com o sono da criança.

Atividades:

- Conhecer os recursos materiais disponíveis e a estrutura orgânica -funcional da prática clínica e a equipa de saúde da unidade;
- Entrevistar o EC e o SC para obter uma compreensão do serviço, da missão e dos objetivos visando também compreender a aplicabilidade e a validação do plano de projeto;
- Consultar documentação existente, normas, protocolos, instruções de trabalho, manuais de boas práticas e de acolhimento, regulamentos internos, planos de atividades, indicadores, bem como recursos educativos;
- Conhecer e explorar os sistemas informáticos e de registos de apoio à prática de enfermagem;
- Identificar o circuito do cliente pediátrico com as restantes unidades de saúde e recursos da comunidade bem como estruturas e parcerias intersectoriais;
- Auscultar a equipa sobre as dificuldades e necessidades formativas sentidas acerca do tema do sono da criança;
- Elaborar, aplicar e analisar um questionário direcionado aos enfermeiros sobre necessidades formativas com foco na promoção da HS;
- Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto;
- Analisar a parametrização e os registos de enfermagem relacionados com o foco sono.

Ao longo das semanas de estágio no SUP, foram prestados cuidados de enfermagem à criança e família, em situação crítica em que a vida da criança está em risco, seja por instabilidade hemodinâmica, compromisso respiratório ou necessidade de intervenção urgente por parte dos profissionais de saúde ou em situação de doença controlada em que o estado de saúde da criança está estável e controlado, sem necessidade de intervenções imediatas e se pretende minimizar o risco de complicações agudas^{91,92}. Neste sentido foram prestados cuidados especializados, reconhecendo a gravidade da situação de forma a atuar consoante a necessidade imediata ou não, sendo identificadas as situações de instabilidade das funções vitais⁵².

Relativamente à triagem, esta é feita através da triagem de *Manchester*, método definido para todos os SU do país, onde são cumpridos os critérios e os tempos estipulados pelo GPT⁹³. A triagem pode ser executada tanto por médicos como por enfermeiros, no entanto, neste serviço é realizada por enfermeiros. Este sistema visa garantir à pessoa cuidados mais adequados e de maior qualidade assegurando uma maior prioridade às situações mais graves⁹⁴. Está ainda protocolado internamente que seja administrada medicação antipirética em crianças febris no momento da triagem. Na

sala de tratamento e no SO são realizados apenas registos livres no sistema informático SClínico®, não havendo assim protocolos instituídos para a abertura de focos de enfermagem.

No início do estágio, foi possível partilhar com o SC e a EC o interesse pelo tema do sono e como se pretendia aplicá-lo no contexto de urgência, sendo prontamente aceite por ambos desde o início.

Foram procuradas normas, manuais e protocolos já existentes, embora que apesar da excelente organização e funcionamento que o serviço apresenta, não existem muitas normas, protocolos ou instruções de trabalho criadas pelos elementos do serviço, as existentes e nas quais se baseiam são normas institucionais (gerais) ou da DGS. Enquanto futura EESIP, houve a oportunidade de criar e implementar sugestões de melhoria na intervenção da equipa relativamente os cuidados com o sono da criança que pernoita em SO. O objetivo foi desenvolver e promover HSS, recomendando práticas de HS, para induzir mudanças no comportamento e no ambiente, afetando significativamente a quantidade e a qualidade do sono⁹⁵. Foram analisados os registos de enfermagem de 4 a 17 de janeiro de 2024 e uma pesquisa aleatória nos registos de três meses atrás, para verificar a documentação sobre cuidados de enfermagem promotores e protetores do sono da criança. Embora o sistema de informação utilizado para os registos de enfermagem contenha parametrização relativa ao foco de atenção, diagnóstico de enfermagem e intervenções de enfermagem relativas ao sono, não foram encontrados registos que incluíssem o sono como foco de atenção dos cuidados de enfermagem. No entanto, alguns elementos da equipa registam, em “notas gerais” a qualidade de sono noturno das crianças, intensificando assim a necessidade de formação dos profissionais acerca do sono e dos cuidados a ter para proporcionar uma melhor noite de sono em contexto de urgência. Através da observação, verificou-se que a dinâmica deste serviço de urgência torna complexa a implementação de cuidados que favoreçam um sono tranquilo. A dificuldade reside na impossibilidade de desligar as luzes de teto, o que compromete a HS, bem como na dificuldade em manter as portas fechadas para reduzir o ruído.

Sabe-se que os SUP, são frequentemente ambientes ruidosos⁹⁶⁻⁹⁹. O ruído pode ter várias origens e pode afetar tanto as crianças quanto os profissionais de saúde de diversas maneiras, podendo provocar stress e ansiedade e afetar o sono e a recuperação das crianças bem como o desempenho e concentração dos profissionais⁹⁶⁻⁹⁹.

Para justificar a pertinência do tema neste campo de estágio, bem como o interesse da equipa sobre o assunto, foi elaborado um questionário (apêndice L). Este questionário, disponível na plataforma online *Google Forms*®, foi enviado a todos os

enfermeiros através de um *email* do SC, contendo um *link* para o *Google Forms*[®], permitindo o seu preenchimento em cerca de sete minutos. No entanto antes de ser enviado a toda a equipa consultou-se um painel de peritos com o objetivo de verificar a adequação das perguntas, garantindo que estas avaliassem o interesse e as necessidades formativas da equipa de enfermagem no que respeita às práticas de promoção da HS, de forma clara e de fácil compreensão. O painel inclui três especialistas da área de enfermagem SIP com experiência na área. A amostra foi composta por 29 enfermeiros, tendo-se obtido uma taxa de adesão de 45%, resultando em 13 respostas.

Foi verificado que 100% dos participantes que responderam ao questionário consideram o sono um tema pertinente e interessante para a prática de cuidados de enfermagem no serviço, enquanto 91,7% afirmaram que seria importante participar em formações sobre o sono. Quando questionados se consideravam que as crianças conseguiam ter um sono adequado ao pernoitar em SO, 50% responde que nem sempre e 33,3% responde que não, não havendo qualquer resposta “Sim”. Analisando as respostas consegue-se ainda verificar que 75% considera que o SO não oferece condições propícias a um bom sono, mas estão todos disponíveis à mudança para otimizar o SO de forma a promover um sono adequado às crianças. Na tentativa de criar medidas promotoras de um bom sono foi questionado se consideravam possível desligar as luzes de teto do SO a partir das 20:30h, sendo que apenas 16,7% julgam possível. Ainda sobre a otimização do espaço, à questão se consideravam possível fechar as portas do SO a partir das 21 horas, apenas 25% acreditava ser possível, no entanto 91,7% considera possível colocar uma sinalética nas portas alusiva ao apelo do silêncio durante a hora de dormir. Os resultados do questionário evidenciaram a necessidade de abordar o tema do sono, as consequências de um sono inadequado e especialmente, os fatores que perturbam o sono em contexto de SO. Além disso, tornou-se essencial apresentar estratégias para minimizar fatores disruptores.

Objetivo 2 - Desenvolver competências para prestar cuidados especializados de enfermagem com foco na promoção da HS.

Atividades:

- Implementar estratégias promotoras de hábitos de HS da criança em SUP;
- Conduzir a anamnese, aprofundando em questões relacionadas aos hábitos de sono da criança;
- Participar ativamente nos cuidados de enfermagem à criança e família com ênfase na promoção de HSS;

- Desenvolver atividades para sensibilizar a equipa sobre a promoção de HSS e importância da HS;
- Realizar pesquisa bibliográfica para aprofundar os conhecimentos acerca do sono e da HS na infância e adolescência.

Houve a oportunidade de participar ativamente na prestação de cuidados, recebendo a confiança da SC na minha competência profissional, tanto como enfermeira generalista quanto como mestranda SIP. Na tomada de decisões, foram sempre considerados os princípios, valores e normas deontológicas. Foram mobilizados conhecimentos para melhorar os cuidados e articulei com a equipa para gerir respostas adaptativas, tanto a nível individual quanto organizacional⁵¹.

No SUP, observa-se que, apesar de a equipa de enfermagem reconhecer a importância do sono para a recuperação e bem-estar das crianças e jovens, a constante afluência e a agitação característica deste ambiente dificultam a promoção de um ambiente propício ao descanso. Tendo em conta que a falta de sono prejudica o sistema imunitário, reduzindo a capacidade de recuperação da saúde e bem-estar¹⁰⁰ e que diminui a tolerância à dor visto que aumenta a sensibilidade à mesma, é crucial que sejam promovidos HSS às crianças no SUP¹⁰¹. O ambiente hospitalar é marcado por altos níveis de ruído constantes, sendo este um dos fatores que mais afeta os ciclos de sono durante a hospitalização da criança⁹⁶. Muitas vezes este ruído vem de alarmes dos monitores de sinais vitais, de bombas infusoras, mas também da reposição de material, de retirar lixo e até mesmo do telefone e diálogo entre os profissionais^{38,42,43,100,101}. Além destes disruptores relacionados com o ambiente hospitalar há que ser referido ainda outros como a organização de cuidados (agrupamento de cuidados por parte de toda a equipa, procedimentos constantes, administração de medicação e monitorização) e ainda disruptores relacionados com a doença, seja dor, desconforto ou ansiedade^{38,42,43}.

Durante o estágio, foram identificados facilitadores e barreiras para promover um sono adequado no contexto de SUP. Em colaboração com a EC, SC e SP, delineou-se o planeamento de uma formação específica para os profissionais de saúde. Esta formação visou melhorar o ambiente de sono para as crianças que pernoitam na unidade, em consonância com as respostas obtidas no questionário previamente descrito. Foi elaborada uma sessão de formação dirigida à equipa multidisciplinar, incluindo enfermeiros, médicos e TAS, com o objetivo de enfatizar a importância de um sono saudável e de bons hábitos de sono, além de apresentar os níveis de ruído medidos durante os turnos da tarde e da noite (apêndice M). Esta medição teve como objetivo aumentar a consciencialização sobre o nível de ruído presente na SUP durante a noite, visando promover um ambiente mais tranquilo e propício ao descanso das crianças.

A divulgação da sessão foi feita através de um convite enviado por *email* e por *WhatsApp*® para todos os elementos da equipa de enfermagem e de TAS (apêndice M). Foi ainda contactada pessoalmente a diretora do serviço para que transmitisse a informação junto da equipa médica. Foram marcadas duas datas para permitir que a sessão chegasse ao maior número de profissionais. No dia anterior e no próprio dia da sessão foi ainda realizada a divulgação oral juntos dos profissionais de forma a reforçar a mensagem já anteriormente passada. A sessão contou com a presença de 15 profissionais de saúde, uma estudante de licenciatura em enfermagem e três TAS.

A apresentação da sessão decorreu na sala de formações do hospital, foi efetuada a partir da apresentação digital com o apoio de um projetor. Durante toda a apresentação, foram notórios o interesse e a participação dos profissionais. Os profissionais partilharam as suas preocupações e discutiram as medidas já implementadas durante o período de estágio, bem como os benefícios aparentes dessas medidas e as estratégias que se pretendem implementar no futuro.

Por fim, discutiu-se as dificuldades da equipa na intervenção do sono infantil, considerando o aumento dos distúrbios e da procura por ajuda dos pais, bem como a necessidade de maior conhecimento dos profissionais na área^{6,73,80}.

Durante a sessão, foi apresentada a sinalética de alerta desenvolvida para as portas da unidade de saúde (apêndice N). Esta sinalética tem como objetivo relembrar todos os profissionais de que há crianças a dormir ou a tentar adormecer, incentivando-os a ter em conta o ruído e a luminosidade no ambiente. Sabe-se que para não prejudicar o sono, os ruídos devem ser mantidos abaixo de 40 decibéis, preferencialmente entre 30 e 40 decibéis¹⁰². Durante a noite, a entrada e permanência de uma criança em SO atingiu um pico de 113 decibéis equivalente ao som de um motosserra¹⁰³. Para reduzir o ruído, recomenda-se diminuir o volume dos dispositivos eletrónicos sempre que possível e consciencializar a equipa multidisciplinar sobre a importância de falar mais baixo durante a noite, especialmente no SO ou nas proximidades do mesmo¹⁰². Durante a sessão, discutiu-se a implementação de uma norma interna para que todos os telemóveis pessoais dos profissionais estivessem no modo silencioso. A sinalética foi colocada em ambas as portas do SO, imediatamente após a sessão, não sendo possível avaliar se causou o impacto desejado.

Durante a sessão, foi ainda apresentado um dispositivo de *pink noise*, gentilmente oferecido por uma loja de puericultura local (apêndice O). O objetivo foi de promover um sono mais adequado para as crianças que pernoitam no SO. Este dispositivo reduz a luminosidade e usa *pink noise* para mascarar os sons do serviço de urgência, preferível ao *white noise* por ter frequências mais baixas¹⁰⁴.

A exposição a luzes fortes e brancas durante a noite causa mudanças na temperatura do corpo, eleva o estado de vigília e atrapalha a regulação do ritmo circadiano, retardando a produção de melatonina³⁸. É sabido que a luz é essencial para a prestação de cuidados de enfermagem, no entanto ao serem ligadas as luzes de teto todas as crianças podem ter o sono interrompido, o que podia ser evitado caso se optasse por ligar apenas a luz da unidade da criança¹⁰⁰ ou ainda melhor, se for usado o dispositivo de luz vermelha adequada. Uma vez que o sono é uma necessidade básica das crianças com influência no processo de recuperação, os cuidados devem ser prestados de forma que o sono e o repouso sejam ininterruptos¹⁰⁰.

Foi realizada uma nova avaliação do ruído no SO com o novo dispositivo. Apesar das condições terem sido significativamente diferentes da primeira avaliação, impossibilitando uma comparação direta, observou-se que a luz de teto foi ligada menos vezes. O dispositivo permanece disponível para uso dos profissionais, que detêm informação sobre os seus benefícios.

No final da sessão, foi disponibilizado um *QRCode* para avaliação, recebendo 74% de respostas (apêndice P). Todos os profissionais consideraram os conteúdos adequados e 85,7% acharam que a formação complementou seus conhecimentos. Destacaram como mais pertinentes as sugestões de melhoria, a aplicação prática da evidência, o uso de novos equipamentos e a aplicação dos conhecimentos no desempenho profissional.

A sessão sobre o sono em contexto de SO reforça os cuidados da equipa multidisciplinar e permite aos EESIP refletirem sobre como podem apoiar as necessidades da criança e da família, promovendo bons hábitos de sono no domicílio⁵². O enfermeiro em urgência lida com situações de crise e pode estabelecer parceria com as famílias, para aumentar a literacia em saúde e promover o bem-estar¹⁰⁵.

No decorrer do estágio, observei sinais de privação de sono e hábitos inadequados nas crianças, aproveitando momentos para transmitir conhecimento sobre HS e sensibilização sobre HSS. Procurou-se sensibilizar crianças e famílias sobre a importância dos bons hábitos de sono e o papel dos cuidadores na recuperação^{22,39,106}.

Objetivo 3 - Desenvolver competências especializadas, tanto gerais como específicas, no contexto do SUP, com o objetivo de otimizar a saúde, promover o potencial de desenvolvimento e intervir de forma eficaz em situações de maior complexidade.

Atividades:

- Identificar necessidades de enfermagem no serviço para melhoria da qualidade dos cuidados prestados;

- Integrar a equipa de saúde ao nível da prestação de cuidados à criança e família;
- Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família;
- Estabelecer relação terapêutica com a criança e sua família;
- Participar em eventos científicos relevantes na área da SIP e em relação aos objetivos do mestrado.

A humanização dos cuidados de enfermagem no SUP está diretamente ligada à comunicação afetuosa entre o enfermeiro e a criança¹⁰⁷. Assim o profissional incentiva a criança a expressar os seus sentimentos, aumentando o seu conforto e segurança¹⁰⁷. A ausência de humanização pode impactar negativamente a recuperação da criança, aumentando o tempo de permanência nos serviços de saúde bem como os cuidados prestados¹⁰⁷. Esta humanização do cuidar está muito presente no SUP, onde há tempo para respeitar a criança e família, onde há estratégias e brincadeira para ajudar a criança a perder o medo ou pelo menos a minimizá-lo^{105,107}. Neste serviço foi possível observar que o brinquedo é utilizado durante a prestação de cuidados. A doença e a hospitalização são momentos críticos na vida de uma criança, pois durante esse período, a rotina é alterada, afastando-a dos familiares, brinquedos e objetos¹⁰⁸. Além disso, durante a brincadeira em contexto hospitalar, impactos negativos como a ansiedade de separação, a perda de controle, e o medo da dor podem afetar o desenvolvimento infantil, mas esses efeitos são reduzidos¹⁰⁸. O brinquedo terapêutico torna a hospitalização menos traumática e diminui os efeitos negativos, oferecendo um cuidado especializado que permite a recreação e a dramatização¹⁰⁸.

Ir a um SUP causa ansiedade devido ao ambiente desconhecido e à complexidade da situação da criança¹⁰⁵. A criança hospitalizada enfrenta dor tanto por procedimentos quanto pela doença, o que pode criar memórias negativas¹⁰⁹. A dor não controlada pode causar insatisfação na criança e na família, associando-se a estadias hospitalares prolongadas, visitas frequentes ao SUP após alta e novos internamentos precoces¹¹⁰.

A equipa de enfermagem deve manter um diálogo claro e transmitir confiança às crianças e família, assegurando um cuidado humanizado e orientando sobre o tratamento, os procedimentos e esclarecimento de dúvidas¹⁰⁹. A relação deve ser fundamentada em respeito e numa comunicação aberta e honesta¹⁰⁸. O cuidado centrado na família é essencial na enfermagem pediátrica, pois a presença da família oferece proteção e segurança à criança^{108,109}.

A gestão da dor durante procedimentos invasivos é essencial, pois a dor não controlada pode provocar sérias consequências físicas, mentais e emocionais¹¹¹. A enfermagem pediátrica concentra-se no cuidado centrado na família e nos cuidados atraumáticos, guiados pela prática de enfermagem baseada em evidências¹⁰⁹. Este deve ter esta atitude indo ao encontro do descrito na Carta da Criança Hospitalizada

que defende que todas as crianças devem ter reduzido ao mínimo as agressões físicas e emocionais e a dor¹¹². Para minimizar o desconforto durante procedimentos invasivos e dolorosos, foram implementadas diversas estratégias não farmacológicas, que demonstraram efeitos positivos significativos em procedimentos de baixa dor, rápidos e minimamente invasivos¹⁰⁹. Essas abordagens também favoreceram a colaboração nos cuidados e permitiram a participação dos pais na sua aplicação¹¹³. Entre as opções disponíveis, destaca-se o dispositivo *Buzzy®*, de fácil utilização e reutilizável, amplamente adotado no serviço de urgência. O *Buzzy®* foi concebido para aliviar a dor associada ao uso de agulhas, consistindo numa pequena abelha vibratória cujas asas podem ser arrefecidas ou aquecidas. O seu objetivo é bloquear a transmissão dos sinais de dor ao cérebro, em conformidade com a teoria do Controlo da Porta^{111,114}. Estudos científicos comprovam a eficácia do *Buzzy®* na gestão da dor e na redução da ansiedade em crianças^{111,114}.

III.2.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de SUP

No decorrer do estágio foi possível desenvolver competências específicas de EESIP, bem como competências comuns. No que respeita à promoção de HSS para a criança, foi possível implementar e gerir em parceria com a equipa, planos de saúde que não apenas promovem a parentalidade, mas também visam a independência e o bem-estar da criança. Negociou-se a participação da criança e família em todo o processo de cuidados e resolveram-se problemas identificados pelos pais e crianças (**E1.1; E1.1.1.; E1.1.2; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5**). O contexto de SUP permite ao EESIP elaborar diagnósticos precoces e intervir em situações que podem afetar negativamente a qualidade de vida da criança. Trabalhar com a família e criança para adotar comportamentos saudáveis em contexto familiar, promover o desempenho parental, fortalecendo a vinculação e facilitar a aquisição ou o reforço de conhecimentos é uma mais-valia para a tríade (**E1.2; E1.2.3.; E1.2.7.; E1.2.8.**). Foram mobilizados recursos para cuidar da criança e família em situações complexas. Foi possível prestar cuidados à criança com rápida identificação de instabilidade, demonstrando conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico (**E2; E2.1.; E2.1.1.; E2.1.2**). Foi realizada uma gestão diferenciada da dor e conforto da criança, utilizando medidas farmacológicas e não farmacológicas para alívio. Foram amplamente utilizados, como descrito, o *Buzzy®*, brinquedos, sacarose para crianças até 18 meses e técnicas de distração (**E2.2.; E2.2.2.; E2.2.3**). Foi possível promover o desempenho parental e a vinculação, facilitando a aquisição de conhecimentos ou o reforço dos mesmos relativos a saúde e bem-estar da criança (**E3.1.; E3.1.1.; E3.1.2.; E3.1.3**). Incentivou-se a

amamentação antes e durante os procedimentos dolorosos, para promover a vinculação, mas também para diminuir o estímulo doloroso (**E3.2.; E3.2.4.; E3.2.6**). A comunicação foi adequada a faixa etária, estágio, cultura e literacia da criança e família (**E3.3.; E3.3.1.; E3.3.2.; E3.3.3.; E3.4.; E3.4.1.; E3.4.3**).

Enquanto EESIP é fundamental ter um comportamento profissional, ético e seguro na tomada de decisões, respeitando os direitos humanos e garantindo a privacidade das crianças e famílias foi assegurada em todas as atividades (**A1.1.1.; A1.1.2.; A1.1.7.; A2.1.2.; A2.1.3.; A2.1.4.; A2.1.6.; A2.2**). Além disso, cabe ao EESIP operacionalizar projetos para mobilizar conhecimentos e assegurar a melhoria contínua.

A atividade sobre o sono possibilitou à equipa adquirir e atualizar informações relevantes, promovendo o bem-estar da criança. Assim, o EE assume-se como facilitador nos processos de aprendizagem, fundamentado em evidência científica (**B1.1.; B2.2.1.; B3.1.; D2.1.; D2.1.1.; D2.1.2.; D2.1.3.; D2.1.4.; D2.1.5.; D2.2.; D2.2.1.; D2.2.6.; D2.3.2.; D2.3.3**). Durante a prestação de cuidados, a gestão dos cuidados nunca foi descuidada, garantindo-se a qualidade das tarefas delegadas (**C1.1.3.; C1.1.4**). Demonstrou-se capacidade e autoconhecimento na construção de relações multidisciplinares e terapêuticas, identificando os fatores que podiam interferir nessas relações, e reconhecendo os próprios limites (**D1.1.1.; D1.1.3**).

III.3-Serviço de IP

O terceiro contexto de estágio foi realizado no serviço de IP, abrangendo tanto a área médica como a cirúrgica. Este serviço é caracterizado pela grande diversidade de crianças em diferentes faixas etárias, uma característica inerente à pediatria. Além de receber crianças com necessidade de hospitalização por doença aguda e gestão de doença crónica, também acolhe crianças que necessitam de procedimentos cirúrgicos. O serviço é composto por 13 camas/berços, conforme a necessidade. O quarto situado em frente à sala de enfermagem é reservado para casos mais complexos que requerem vigilância mais rigorosa por parte dos profissionais de saúde. No piso de pediatria, encontra-se uma copa de leites e uma sala de tratamentos, que se revela uma mais-valia. Esta sala possibilita a realização de procedimentos dolorosos fora do quarto da criança, garantindo um ambiente livre dessas intervenções e proporcionando um espaço tranquilo e agradável para os tratamentos¹¹⁵. O serviço inclui também uma sala de brincar equipada com material didático adequado às diferentes faixas etárias. Durante um período do dia, a sala de brincar, conta com a presença de uma educadora, mas está disponível 24 horas para utilização pelas crianças e suas famílias. Este espaço não só proporciona um ambiente adequado para as crianças brincarem, mas também permite que os cuidadores possam utilizar livros ou jogos para interações no quarto,

caso as crianças não possam ou não queiram deslocar-se até lá. Existe também uma sala destinada aos adolescentes, com uma configuração minimalista e equipada com computadores. Esta sala permite que os adolescentes se distanciem da sala de brincar. No entanto, devido às suas paredes de vidro, que expõem bastante os adolescentes, a sala não é habitualmente utilizada por eles. Além disso, no serviço encontra-se a sala médica/multidisciplinar, a sala de enfermagem onde são realizados os registos informáticos, as passagens de turno e a preparação da medicação, o gabinete da EC, e uma sala de armazenamento de material. A equipa multidisciplinar é composta por médicos, TAS e 12 enfermeiros sendo destes três EESIP e um EER, adiciona-se ainda a presença de uma educadora de infância, uma nutricionista e uma assistente social.

Para uma correta organização e execução dos cuidados de enfermagem necessários num contexto de IP é adotado um método de trabalho direcionado para o cliente¹¹⁶. Utilizando o método de enfermeiro de referência, a distribuição das crianças é feita pelos dois enfermeiros no final da passagem de turno. Este método é seguido no serviço durante os diferentes turnos, com a exceção ocasional da presença de três enfermeiros no turno da manhã. O enfermeiro fica responsável por planear e executar os cuidados às crianças que lhe são distribuídas, todas as ações referentes a estas crianças são da responsabilidade daquele enfermeiro sendo que é realizado um trabalho em parceria quando há necessidade, por exemplo para colocação de cateteres venosos, ou quando a ausência do enfermeiro responsável de forma a garantir a continuidade dos cuidados¹¹⁶.

Ao longo das horas de contacto, foi possível assistir e prestar cuidados de enfermagem nos três turnos distintos, o que proporcionou um conhecimento aprofundado da rotina e dinâmica dos cuidados necessários às crianças internadas.

Objetivo 1 - Planear as atividades a desenvolver no serviço promotoras de HSS.

Atividades:

- Conhecer os recursos materiais disponíveis e a estrutura orgânica-funcional da prática clínica e a equipa de saúde da unidade;
- Entrevistar o EC e o SC para obter uma compreensão do serviço, da missão e dos objetivos visando também compreender a aplicabilidade e a validação do plano de projeto;
- Consultar documentação existente, normas, protocolos, instruções de trabalho, manuais de boas práticas e de acolhimento, regulamentos internos, planos de atividades, indicadores, bem como recursos educativos;
- Conhecer e explorar os sistemas informáticos e de registos de apoio à prática de enfermagem;

- Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto;
- Analisar a parametrização/registo de enfermagem acerca do sono.

Neste contexto de estágio não foi identificada a necessidade de formação para a equipa, conforme discutido inicialmente na reunião com a EC e a SC. No serviço, conforme observado durante as horas de estágio de diagnóstico, o sono não é um tema frequentemente abordado. Não há a necessidade de aplicabilidade de um foco explícito no sono, não há intervenções direcionadas para este aspeto, e não há registos detalhados sobre os períodos de sono diurno. O sono noturno é simplificado em termos como "dormiu bem" ou "dormiu pouco". Não há especial cuidado com horários de vigilância de sinais vitais nem de medicação, no entanto se a criança já estiver a dormir estes cuidados são prestados com o menor impacto possível. Durante o dia, não são proporcionados cuidados para a sesta e essa prática não é implementada. As luzes do corredor, permanecem ligadas até cerca das 22 horas. No entanto, as portas dos quartos geralmente estão fechadas. Durante o turno da noite, é feito o máximo de silêncio possível.

Sabe-se que o ambiente hospitalar é descrito com ambiente perturbador do sono por apresentar níveis de ruído e luz elevados, sendo essencial a definição de uma hora de silêncio e de redução da luz^{44,100}. Embora a luz seja essencial para cuidar da criança, o uso da luz do teto pode interromper o sono das outras crianças no quarto¹⁰⁰. Portanto, é essencial utilizar um auxiliar de luz, como uma lanterna de bolso ou a luz do telemóvel, ou apenas ligar a luz na unidade da criança que está a receber cuidados. Além disso, a manipulação da criança causa ansiedade, dificultando que o sono seja retomado após os cuidados serem concluídos¹⁰⁰. O sono desadequado durante a hospitalização pode afetar a adaptação da criança no regresso ao domicílio, após a alta⁴⁴. As crianças podem apresentar mudanças comportamentais negativas depois de deixar o hospital, como ansiedade generalizada, apatia, isolamento e ansiedade relacionada ao sono, o que pode levar a problemas de sono, que podem persistir desde quatro até 24 dias⁴⁴.

Os distúrbios do sono afetam negativamente o desenvolvimento, a saúde e o bem-estar tanto da criança quanto da família^{73,95,117}. Um sono de má qualidade está relacionado com o aparecimento de problemas comportamentais, como déficit de atenção e hiperatividade, alterações do desempenho cognitivo, além de disfunções endócrinas e metabólicas^{73,95,117}. Um estudo que mostra que uma percentagem reduzida de crianças em contexto de hospitalização é medicada com fármacos de forma a resolver os distúrbios do sono durante o período de internamento¹⁰⁰. As crianças hospitalizadas podem sentir ansiedade devido à hospitalização, levando a um aumento significativo na excitação fisiológica e cognitiva, com o sistema de excitação elevado

torna-se complicado conseguir adormecer⁴⁴. O stress causado pela hospitalização geralmente está relacionado com os problemas de sono das crianças durante esse período⁵⁰. Apesar de a frequência desses problemas em crianças hospitalizadas não ser bem documentada, estudos sugerem que essas crianças enfrentam dificuldades para obter a quantidade de sono necessária⁴⁴. Um outro estudo com crianças hospitalizadas entre três e oito anos, observou que estas dormiam em média cerca de 22,5% menos do que o tempo de sono habitual esperado⁴⁴. Essa redução é causada por um aumento no tempo para adormecer ou pelo despertar precoce^{44,100}. Fatores como interrupções frequentes pelos profissionais de saúde para a realização de procedimentos, ansiedade pelo ambiente desconhecido, separação dos pais, isolamento social e reduzida interação durante a hospitalização da também contribuem para as dificuldades de sono⁴⁴.

Após reflexão individual e discussão com a EC e SC, optou-se por focar a ação diretamente nas crianças e pais. Durante interações diárias ao longo dos turnos, foi perceptível que existiam algumas dúvidas sobre o sono por parte dos pais e crianças e cabe ao enfermeiro ajudá-los a melhorar o sono durante o período de doença e, posteriormente, facilitar a transição para casa após a alta. O sono é fundamental para a recuperação da saúde, as crianças hospitalizadas são particularmente suscetíveis a problemas de sono por diversas razões: a própria doença, a interferência dos profissionais de saúde e o ambiente hospitalar⁵⁰. Desta forma, é crucial criar condições e transmitir conhecimentos para promover um sono reparador, considerando-o como parte integrante do plano de recuperação da criança^{44,100}.

De maneira a estruturar todo o encadeamento e pensamento foi elaborado um diário reflexivo de *Gibbs* sobre a experiência da importância do sono para a criança e família no serviço de IP (apêndice Q). O ciclo de *Gibbs* é um modelo de aprendizagem baseado na reflexão sobre experiências práticas, dividido em seis etapas: descrição, sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação, este ciclo proporciona uma reflexão estruturada sobre a experiência de ensino clínico¹¹⁸. O uso de diários ou reflexões facilita a reflexão sobre as experiências de ensino clínico, integrando teoria e prática. O ciclo de *Gibbs* é considerado uma ferramenta valiosa, pois promove a reflexão contínua e o crescimento pessoal e profissional^{2,118}.

Objetivo 2 - Desenvolver competências para prestar cuidados especializados de enfermagem com foco na promoção da HS.

Atividades:

- Conceber cuidados especializados no contexto de IP, com mobilização de evidência científica no domínio da promoção da HS da criança;

- Implementar estratégias promotoras de hábitos de HS da criança;
- Conduzir a anamnese, explorando detalhadamente questões relacionadas aos hábitos de sono da criança hospitalizada;
- Participar ativamente nos cuidados de enfermagem especializados a crianças e famílias com ênfase na promoção de HSS;
- Desenvolver atividades de sensibilização para os pais e crianças sobre a importância da HS e HSS;
- Observar, compreender e colaborar na prestação de cuidados, sob orientação do SC;
- Realizar pesquisa bibliográfica para relacionar conhecimentos.

Problemas comportamentais relacionados com o sono são comuns em crianças e geralmente incluem dificuldade para adormecer, despertares noturnos frequentes ou uma combinação de ambos⁵². Tais problemas são especialmente comuns na primeira infância, manifestando-se como dificuldade em adormecer e permanecer a dormir sozinho, resistência na hora de dormir e despertares noturnos que requerem a intervenção dos pais^{36,75}. É importante que a criança tenha horários de dormir e acordar adaptados às suas necessidades de sono, incluindo períodos de sesta diurnos, um ritual diário consistente, pode ter consequências positivas na indução do sono da criança²⁴.

Auxiliar as famílias na compreensão do sono e na abordagem das necessidades específicas de sono das crianças não só melhora a segurança e o desenvolvimento infantil, mas também promove o bem-estar mental dos pais⁷⁴. Potencializar a ES durante o internamento ajuda não apenas o período de sono durante a hospitalização, mas também no regresso a casa¹⁰⁸. A hospitalização contribui para a interrupção do sono não apenas devido à presença da doença, mas também pelo aumento do stress e ansiedade¹⁰⁸. A falta de uma HS consistente impede que a criança se sinta segura, confortável e relaxada num ambiente por si só desconhecido¹⁰¹. O EESIP perante uma situação em que se verifique uma alteração no sono da criança, tem um papel crucial na implementação de medidas não farmacológicas. A criação de condições favoráveis ao estabelecimento de um sono reparador é fundamental e deve fazer parte do plano de recuperação da criança¹⁰⁰.

Está descrito, com resultados eficazes em crianças com resistência à hora de dormir e despertares noturnos, que a educação aos pais sobre hábitos de sono juntamente com intervenções comportamentais tem benefício para o sono⁴⁴. Para desenvolver hábitos saudáveis que promovam o sono infantil, a literatura recomenda a prática da HS⁹⁵. Esta envolve um conjunto de recomendações que visam mudanças no comportamento, nas atividades diárias e no ambiente, com o objetivo de melhorar a

qualidade do sono^{49,95,119}. A consciencialização sobre a importância da promoção da HS pode ser aumentada através de ES que capacite o indivíduo para o autocuidado e a recuperação de danos⁹⁵.

As práticas de HS reúnem diversos aspetos, como o ambiente para dormir, a rotina pré-sono, os horários das sesta e das atividades diurnas, a quantidade adequada de sono, o hábito de dormir sozinho e a preparação para o sono^{50,120}. A partir dos 2 anos, para ajudar as crianças a adormecer, é necessário proporcionar um período de abrandamento antes de dormir, isso envolve uma atividade habitual alguns minutos antes de ir para a cama, que tenha um fim bem definido e previsível, culminando com a ida para a cama sem a pressão de adormecer imediatamente^{27,121,122}.

A tomada de decisão fundamentada em relação à intervenção de ESIP, em resposta a um problema identificado na fase de diagnóstico, incluiu a elaboração de um folheto informativo que aborda o tema da HS, fornecendo informações relevantes sobre o sono seguro para pais de crianças até aos 2 anos (apêndice R). Uma alternativa frequentemente utilizada na ES é a distribuição de materiais educativos impressos, pois estes facilitam a compreensão, aumentam a adesão ao tema e promovem a adoção de hábitos mais saudáveis, especialmente entre a população infantil⁹⁵. A literatura destaca que a promoção de um ambiente de sono seguro na infância está associada à prevenção da SMSL. Esta síndrome é definida como a morte inesperada e súbita, enquanto uma criança, com menos de 1 ano de idade dorme, sendo que 90% dos casos acontecem antes dos 6 meses de idade¹⁰. Sendo o objetivo desde IEC em formato de folheto disseminar informações pertinentes para a prevenção de maus hábitos de sono e possibilitar a interação entre profissionais e população⁹⁵. A validação do IEC foi realizada com duas famílias, que confirmaram compreender as informações fornecidas e não apresentaram sugestões de melhoria.

Na população infantil, a utilização de material educativo é uma estratégia comum na promoção da saúde, pois auxilia na compreensão, aumenta a adesão e facilita a adoção de hábitos mais saudáveis⁹⁵. Assim, é possível incentivar a criança e a família a promover a sua própria autonomia, utilizando comunicação adequada ao estágio de desenvolvimento e estratégias motivacionais. Na implementação de intervenções como EESIP, é crucial procurar oportunidades para envolver tanto a criança quanto a família na adoção de comportamentos que promovam a saúde⁵². Com o objetivo de alcançar as crianças pré-escolares, foi desenvolvido um jogo digital interativo que transmite informações fundamentais sobre a HS (apêndice S). Para assegurar a acessibilidade a todas as crianças e famílias internadas, foi colocado um cartaz com um código QR na sala de brincar, após uma reunião com a EC, SC e a educadora (Apêndice S). Este

código permite que as crianças joguem não apenas no momento presente, mas também que guardem e continuem a jogar posteriormente através de telemóveis ou tablets.

Considerando as crianças que não podem deslocar-se até à sala de brincar, foram disponibilizados cartões higienizáveis aos pais e crianças, a fim de serem deixados nos quartos durante o internamento, garantindo o acesso ao jogo. O principal objetivo desta atividade é estimular o interesse das crianças e dos pais em aplicar a HS não apenas durante o internamento, mas também após a alta hospitalar. A implementação adequada da HS, através de orientações, como realizar atividades relaxantes antes de dormir, reservar a cama exclusivamente para o sono, estabelecer uma rotina consistente na hora de dormir, evitar atrasos para iniciar o sono e garantir uma duração adequada do sono, pode melhorar significativamente a qualidade do sono das crianças¹²⁰.

Para que a mensagem chegue ao público-alvo de forma eficaz, é crucial que o material seja redigido em linguagem acessível, atrativa, objetiva e sucinta, proporcionando orientações significativas sobre o tema⁹⁵. Portanto, foi fundamental torná-lo o mais cativante possível para facilitar a compreensão⁹⁵. Desta forma, é possível criar uma maneira acessível de orientar as crianças sobre a importância do sono e mostrar como a adoção de medidas pode ajudá-las a ter um sono adequado. Considerando que o público-alvo foram crianças em idade pré-escolar e escolar, a apresentação em vídeo tornou-se crucial. Assim, a ES transforma-se numa experiência lúdica, divertida e atrativa, proporcionando uma forma eficaz de transmitir informações⁹⁵.

Os materiais educativos específicos sobre HS para crianças são escassos na literatura⁹⁵. O objetivo deste vídeo foi oferecer às crianças uma compreensão do que é a HS e do quão é importante cuidar do sono. Isso representa uma das bases fundamentais da ES, cujo objetivo é capacitar os indivíduos com conhecimento, motivação e habilidades para compreender, avaliar e aplicar informações em saúde, fortalecendo o autocuidado e capacitando as pessoas a transformarem a sua própria realidade⁹⁵. A participação ativa da família na educação dos filhos é crucial para que as crianças compreendam, desde cedo, a importância das suas ações no autocuidado. Esta abordagem incentiva a autonomia nas rotinas diárias, transformando-as em hábitos para uma vida saudável⁹⁵.

À medida que crescem, as crianças tendem a ir para a cama mais tarde, preferindo e optando por atividades noturnas e consequentemente dormem menos¹²³. A instabilidade nos horários de dormir e acordar, bem como maus hábitos de sono, são comuns entre os adolescentes¹²⁴. Sabe-se que o uso de ecrãs contribui para a produção tardia de melatonina, resultando num maior atraso de fase, sendo fundamental uma correta HS para garantir a qualidade do sono¹²⁴. Estudos comprovam que adolescentes que não usam telemóvel antes de adormecer dormem cerca de 20 minutos a mais por

noite¹²⁵. Sendo a adolescência um período crítico marcado por mudanças físicas, emocionais e sociais que podem impactar negativamente o sono, os profissionais de saúde, especialmente os EESIP, tem um papel crucial para educar e capacitar os adolescentes sobre a importância do sono adequado e de HSS e consistentes⁵².

Foi desenvolvido um vídeo informativo e educativo sobre o impacto do uso da tecnologia no sono dos adolescentes, visando enfatizar a importância do sono para um crescimento e desenvolvimento saudáveis nessa faixa etária (apêndice T). O vídeo discute as consequências da falta de sono, estratégias para promover uma boa HS e maneiras de adquirir HSS. Ao abordar esses aspectos de forma holística, os profissionais de saúde podem ajudar os adolescentes a entender a importância do sono para o seu bem-estar geral e capacitar tanto estes quanto suas famílias na adoção de HSS. Os EESIP, enquanto educadores de saúde, adaptam a sua prática ao interpretar e entender as necessidades da população, promovendo o bem-estar das crianças ao realizar cuidados de enfermagem que incluem intervenções autônomas para potencializar suas atividades diárias⁵².

Capacitar os adolescentes sobre as suas necessidades de sono é essencial, porque, apesar das recomendações, a duração média do sono noturno diminuiu uma hora no último século¹²⁶. Para tornar o vídeo acessível a todos, foi colocado um cartaz com um *QRCode* na sala de brincar e na sala de adolescentes, permitindo o acesso ao vídeo. Paralelamente foram deixados cartões individuais com *QRCode* para os adolescentes que não podem sair do quarto (apêndice T). Um grupo de validação composto por três adolescentes foi selecionado, os quais não apenas deram um *feedback* positivo sobre o vídeo, como também sugeriram melhorias gráficas que foram aceitas.

Objetivo 3 - Desenvolver competências especializadas (comuns e específicas), no contexto de IP, visando otimizar a saúde, promover o potencial de desenvolvimento e atuar eficazmente em situações de maior complexidade.

Atividades:

- Identificar necessidades de enfermagem do serviço, para melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Integrar a equipa de saúde ao nível da prestação de cuidados à criança e família;
- Utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos no domínio da SIP mediante as necessidades das crianças e famílias;
- Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família com ênfase na promoção do seu potencial de desenvolvimento;
- Gerir e conceber projetos com vista à satisfação das necessidades da criança e família;

- Estabelecer relação terapêutica com a criança e sua família;
- Elaborar registros de enfermagem especializada;
- Participar em eventos científicos relevantes na área da SIP e em relação aos objetivos do mestrado.

Dado que há a possibilidade de RN estarem internados neste serviço, pode ser necessário realizar testes de diagnóstico precoce durante o internamento. O PNDP visa diagnosticar, nas primeiras semanas de vida, doenças que possam ser tratadas precocemente, antes mesmo dos primeiros sinais clínicos¹²⁷⁻¹²⁹. Como este é um procedimento essencial, mas pouco frequente, observou-se que alguns profissionais de saúde tinham dúvidas sobre o processo atual. Por isso, em acordo com o SC, foi elaborada uma IT que detalha o procedimento e as informações a serem transmitidas aos pais (apêndice U).

Tratando-se de um serviço de IP, onde o tratamento da doença é uma parte implícita, frequentemente surgem necessidades de realizar procedimentos dolorosos. A dor é reconhecida pela DGS como o quinto sinal vital, pelo que deve ser valorizada, avaliada, monitorizada, registrada e controlada, uma vez que é um direito da criança ter a sua dor controlada e um dever dos profissionais de saúde de a valorizar e monitorizar regularmente¹³⁰. O controlo da dor deve ser feito tendo em conta alguns aspetos como: a idade, o tipo de dor, a situação clínica, o contexto e como os cuidados de enfermagem estão a ser prestados^{15,131}. Por este motivo foi sentida a necessidade de elaborar uma IT (apêndice V) sobre a administração da solução oral de sacarose a 24% como método não farmacológico para alívio da dor. Prevenir e tratar a dor eficazmente é um dever dos profissionais de saúde é um direito dos que dela sofrem¹³². Estudos revelam que a administração de sacarose a 24% é um método seguro e eficaz na prevenção e controlo da dor, reduzindo os comportamentos de stress nos RN e lactentes até aos 18 meses de idade, quando sujeitos a procedimentos dolorosos¹³³. O EESIP promove a criação de novos conhecimentos e o avanço da prática especializada ao introduzir uma IT sobre o uso da sacarose como uma medida não farmacológica. Essa iniciativa contribui para a prestação de cuidados mais seguros e competentes⁵². Em todos os cuidados, foi realizada uma avaliação da dor e bem-estar das crianças, utilizando escalas adequadas para cada faixa etária. Entre as técnicas utilizadas, a combinação de sucção nutritiva e o conforto do colo dos pais durante a intervenção teve um impacto significativo para as crianças, mas também para os pais. Além disso, a distração com filmes, foi também bastante eficaz em crianças em idade pré-escolar e escolar. Em outros momentos foram utilizadas diversas abordagens não farmacológicas para alívio da dor, como contar histórias, oferecer o brinquedo favorito da criança, tocar uma música conhecida e realizar massagens, entre outras. Dessa forma, o EESIP consegue se comunicar com

a criança e sua família de maneira adequada ao estágio de desenvolvimento e à cultura da família, desenvolvendo conhecimentos sobre técnicas de comunicação e relacionamento eficazes com ambos⁵².

III.3.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto de serviço de IP

Durante o estágio foram desenvolvidas competências de EESIP e competências comuns do EE^{51,52}. Ao refletir e analisar todo o percurso, considera-se que foram atingidos os objetivos propostos e que as atividades realizadas tiveram um impacto positivo no serviço. Ao longo das semanas procurou-se constantemente a oportunidade de trabalhar com a criança e família para promover a adoção de comportamentos saudáveis, proporcionando aprendizagens por meio de estratégias de comunicação adaptadas à criança como ser único (**E1.1.; E1.1.1.; E1.1.2.; E1.1.3.; E1.1.4.; E1.1.5.**). Também foi possível detetar e diagnosticar precocemente situações que afetam negativamente a criança, demonstrando conhecimentos científicos e especializados sobre as situações, encaminhando quando necessário para profissionais especializados (**E1.2.; E1.2.1.; E1.2.2.; E1.2.7.; E1.2.8.**). Dada a importância que um estágio em pediatria representa para qualquer profissional de saúde, foi possível lidar de perto com situações de desequilíbrio emocional e casos de maus-tratos, identificando, apoiando e encaminhando esses casos de forma adequada (**E1.2.; E1.2.3.; E1.2.4.; E1.2.5.**).

A gestão da dor foi sempre uma prioridade. Foram aplicados meios não farmacológicos de alívio da dor, bem como feita a gestão farmacológica (**E2.2.; E2.2.1.; E2.2.2.; E2.2.3.**). Através do contacto direto com crianças diabéticas, foi possível promover a adaptação da criança e da família à doença crónica. Isto incluiu a compreensão e diagnóstico das necessidades especiais, bem como capacitá-la com estratégias de *coping* (**E2.5.; E2.5.1.; E2.5.2.; E2.5.3.; E2.5.5.**). Junto da criança, procurou-se sempre promover o seu desenvolvimento infantil (**E3.1.; E3.1.3.**) e facilitar a aquisição de conhecimentos sobre o sono e HS (**E1.2.8.; E1.1.3.; E1.1.5.**), através de estratégias de comunicação adaptadas e apropriadas ao desenvolvimento e à cultura da criança (**E3.3.; E3.3.1.; E3.3.2.; E3.3.3.**). Considerando que a adolescência é uma fase única, também foi possível desenvolver iniciativas direcionadas exclusivamente para os adolescentes, levando em conta sua realidade atual. Isso inclui orientá-los na adoção de bons hábitos de sono (**E3.4.; E3.4.3.; E3.4.5.**). A capacidade de autoconhecimento, tanto enquanto pessoa quanto profissional, esteve sempre presente, mesmo quando as situações não corresponderam ao esperado (**D1.1.; D1.1.4.; D1.2.2.; D1.2.3.**). Considera-se também que houve um papel facilitador na aprendizagem da equipa, contribuindo para o conhecimento e desenvolvimento da prática especializada

e segura, através da implementação das instruções de trabalho (**D2.1.; D2.1.4.; D2.2.; D2.2.1.; D2.2.6**). A privacidade das crianças e famílias foi tida em conta em todas as atividades desenvolvidas, nunca descuidando os valores, princípios e normas deontológicas (**A1.1; A1.2; A2.1; A2.2**).

III.4-Serviço de NEO

O último campo de estágio decorreu no serviço de NEO e berçário do mesmo hospital. Este serviço está integrado do serviço de obstetrícia no mesmo piso que o bloco de partos. Conta com capacidade para cinco incubadoras e três berços, além de dispor de uma incubadora extra e berços, conforme necessário. O serviço recebe RN pré-termo com idade gestacional igual ou superior a 32 semanas, podendo admitir RN de outras unidades hospitalares ou nascidos no próprio hospital com idades iguais ou inferiores. Embora a unidade esteja equipada para prestar cuidados intensivos por um curto período, não se mantém RN ventilados na unidade.

A equipa é multidisciplinar é composta por médicos pediatras, assistente social, TAS e por 23 enfermeiros, incluindo dez com especialização em SIP, nenhum dos elementos da equipa possui conhecimentos especializados sobre o sono. É designado apenas um enfermeiro para a NEO e berçário em cada turno. No entanto, os colegas do piso estão sempre disponíveis para colaborar nos cuidados. O serviço adota um método de trabalho individualizado, onde cada enfermeiro se concentra nas necessidades específicas de cada RN, prestando cuidados personalizados e assumindo a responsabilidade total pela prestação de cuidados¹¹⁶.

O serviço é amplo e aberto, possibilitando a visibilidade de todas as crianças. Conta com um espaço dedicado à muda de fraldas e um espaço adjacente, separado apenas por uma porta de vidro onde se encontra a banheira e dois outros locais próprios para prestar cuidados ao RN. Nesse mesmo ambiente, há uma zona de extração de leite e um frigorífico para a conservação do leite materno. O leite materno deve ser a primeira escolha para início da alimentação de RN prematuros, visto ser munido de características especiais que atendem às necessidades nutricionais dos RN¹³⁴. Assim é fundamental que os serviços implementem estratégias para favorecer a extração de leite e o aleitamento materno aos RN prematuros durante o período de internamento¹³⁴.

As unidades neonatais são projetadas para serem acolhedoras para as famílias, oferecendo espaços onde os pais possam permanecer com seus RN. Essas unidades promovem o contato pele a pele e o vínculo afetivo, e devem existir políticas de visitas flexíveis que permitam aos pais passar o máximo de tempo possível com seus filhos^{135,136}.

Relativamente ao acompanhamento dos pais aos RN no serviço, quando a mãe permanece internada, pode acompanhá-lo durante 24 horas por dia, enquanto o pai tem direito a 3 horas diárias de visita. Após a alta da mãe, ela pode permanecer com o RN das 9h às 20h, e o pai pode visitar durante um período de 3 horas dentro desse intervalo, sendo o horário acordado com os profissionais de saúde para evitar coincidências entre diferentes pais. Enquanto as mães ainda estão internadas na obstetrícia, e as crianças não necessitem de incubadora, permanecem com as mães no quarto.

A parceria de cuidados em pediatria, especialmente no contexto de NEO, envolve a colaboração estreita entre profissionais de saúde e pais/cuidadores para garantir o melhor cuidado possível para RN. Este modelo de cuidados centrado na família reconhece que os pais são uma parte essencial da equipa de cuidados e promove a sua participação ativa no cuidado ao RN^{135,136}.

Objetivo 1 - Planear as atividades a desenvolver no contexto de NEO com foco nas necessidades formativas da equipa de enfermagem relacionadas com o sono da criança.

Atividades:

- Conhecer os recursos materiais disponíveis e a estrutura orgânica-funcional da prática clínica e a equipa de saúde da unidade;
- Entrevistar o EC e o SC para obter uma compreensão do serviço, da missão e dos objetivos visando também compreender a aplicabilidade e a validação do plano de projeto;
- Consultar documentação existente, normas, protocolos, instruções de trabalho, manuais de boas práticas e de acolhimento, regulamentos internos, planos de atividades, indicadores, bem como recursos educativos;
- Conhecer e explorar os sistemas informáticos e de registos de apoio à prática de enfermagem;
- Identificar o circuito do cliente pediátrico com as restantes unidades de saúde e recursos da comunidade bem como estruturas e parcerias intersectoriais;
- Auscultar a equipa sobre as dificuldades e necessidades formativas sentidas acerca do tema do sono;
- Elaborar, aplicar e analisar um questionário direccionado aos enfermeiros sobre necessidades formativas com foco na promoção da HS;
- Envolver a equipa de enfermagem na implementação do projeto;
- Analisar a parametrização e os registos de enfermagem relacionados com o foco sono.

Os registos de enfermagem são realizados no sistema informático SClínico® utilizando a CIPE®. Nesse sistema, são identificados focos relevantes para cada RN, além dos previamente definidos. Apesar do sistema incluir parâmetros relacionados ao foco de atenção, diagnóstico e intervenções de enfermagem sobre o sono, não foram encontrados registos que incluíssem o sono como foco principal dos cuidados de enfermagem. No entanto, alguns elementos da equipa registam em "notas gerais" se o RN ou lactente descansou durante as 24 horas, informação que pode ser obtida, após a observação dos registos das crianças internadas durante o módulo I.

Foram consultados normas, manuais e protocolos já existentes no serviço e constatou-se que o serviço está bem estruturado, com normas e protocolos atualizados sobre diversos temas relacionados ao cuidado do RN. No entanto, não foi encontrada nenhuma referência ao sono ou a hábitos que promovam um sono saudável. Isto revelou uma oportunidade para desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando na melhoria contínua⁵¹. Ao consultar os folhetos informativos entregues aos pais na alta, verificou-se que nenhum aborda o sono. Esses materiais de IEC são frequentemente utilizados na enfermagem de SIP, para facilitar a compreensão, aumentar a adesão e promover hábitos mais saudáveis⁹⁵.

No início, foi possível partilhar o projeto com a EC e com a SC, o projeto que o aceitaram e acolherem muito bem. Ambas demonstraram interesse em abordar o tema junto da equipa, numa vertente formativa, e também em direcioná-lo aos pais dos RN como suporte para a alta. Foi criado um questionário e enviado a toda a equipa através de um *link* do Google Forms®, com o objetivo de avaliar a pertinência do tema. O preenchimento do questionário tem um tempo médio de sete minutos, e a amostra será composta por toda a equipa de enfermagem (apêndice W). Para a aplicação deste questionário, foi contactada a EC, que autorizou verbalmente a sua realização, sem necessidade de um pedido formal.

O questionário foi enviado à equipa de enfermagem por *email* e *WhatsApp*® resultando em dez respostas. A análise dos questionários, utilizando métodos estatísticos e de análise de conteúdo⁷¹, revelou que a maioria da equipa reconhece a importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança. A equipa também valoriza a promoção do sono e a capacitação dos pais sobre o tema, demonstrando total interesse em aprofundar conhecimentos sobre boas práticas de sono para RN na NEO. Dos respondentes, 77% reconhecem que o sono dos RN é frequentemente interrompido na unidade e, 66% considera que não são aplicadas práticas promotoras de um bom sono. Identificam ainda a influência negativa dos cuidados prestados e do ambiente hospitalar sobre o sono das crianças, destacando o

ruído, os procedimentos invasivos e a manipulação excessiva como fatores que comprometem a qualidade do sono na unidade.

Objetivo 2 - Desenvolver competências para prestar cuidados especializados de enfermagem com foco na promoção da HS.

Atividades:

- Implementar estratégias promotoras de hábitos de HS no RN na NEO;
- Conduzir a anamnese, aprofundando em questões relacionadas aos hábitos de sono da criança;
- Participar ativamente nos cuidados de enfermagem ao RN e família com ênfase na promoção de HSS;
- Desenvolver atividades para sensibilizar a equipa sobre a importância da HS;
- Sensibilizar a equipa para importância da promoção de HSS;
- Realizar pesquisa bibliográfica para aprofundar os conhecimentos acerca do sono e da HS no RN.

Os RN internados nas unidades de NEO e suas famílias enfrentam experiências traumáticas durante o período de hospitalização, entre elas está a separação e/ou privação materna, o isolamento social, a gestão inadequada da dor e a privação ou fragmentação do sono, estes fatores podem causar stress e dificultar o desenvolvimento saudável do RN e o bem-estar emocional dos pais^{137,138}.

O ambiente de uma unidade de NEO é significativamente diferente do ambiente intrauterino, sendo caracterizado por muita movimentação, luzes brilhantes e ruídos altos^{137,139}. No útero, o feto está envolto num ambiente aquático, quente, escuro e silencioso, que proporciona segurança e conforto¹⁴⁰. Nos primeiros dias, o RN é exposto a um ambiente hospitalar muito mais agitado, com luzes fortes e ruídos constantes, que podem ser stressantes e estimulantes para o RN, afetando negativamente o vínculo com os pais, a qualidade e a organização do sono e consequentemente, o desenvolvimento neurológico do RN^{137,139}.

Após conhecer o funcionamento e toda a dinâmica da unidade de NEO, através da prática diária de cuidados e da análise do questionário de diagnóstico, foi possível verificar que os profissionais estão despertos para aspetos promotores de sono. Medidas como cobrir as incubadoras para reduzir a exposição à luz e desligar as luzes de teto quando não estritamente necessário são adotadas para melhorar as condições ambientais e proteger o sono dos RN. No entanto, o ambiente ruidoso continua a ser um problema frequente na unidade, causado pelas conversas da equipa, alarmes dos equipamentos e toques dos telefones. O ruído foi identificado como o principal fator que

interrompe o sono, sendo o problema mais frequentemente relatado e reconhecido no questionário de diagnóstico.

De acordo com o *Modelo Neonatal Integrative Development Care*, todos os RN devem receber cuidados neuroprotetores durante a hospitalização, independentemente da patologia ou da idade gestacional¹⁴¹. Este modelo inclui sete medidas padrão de intervenção, uma das quais é a proteção do sono¹⁴¹. Assim, o RN deve ser sempre despertado de forma suave e com toque delicado, sendo que todos os cuidados não emergentes devem ser agrupados e realizados no estado de vigília¹⁴¹. O padrão de sono deve ser sempre protegido, promovendo a contenção, o contacto pele e pele e o posicionamento adequado. Os pais devem ser capacitados e incentivados a providenciar estes mesmos cuidados^{141,142}.

A proteção do sono é uma medida neuroprotetora crucial para o desenvolvimento e a plasticidade cerebral, bem como para o desenvolvimento sensorial, memória e aprendizagem¹⁴³. Além disso, ela contribui para a conservação da energia, para o crescimento, para a termorregulação e a função imunológica¹⁴³. Dessa forma os profissionais de saúde devem estar despertos para a identificação dos estádios de sono, para que através da observação possam fazer uma gestão e organização dos cuidados, bem como gerir o ambiente, tornando-o silenciosos e tranquilo, bem como diminuir a luminosidade e dar privacidade ao tapar as incubadoras¹⁴². A regulação dos estádios de sono do RN é favorecida através da redução do stress ambiental, apaziguando a influência negativa dos disruptores do sono^{144,145}. Assim, com o objetivo de consciencializar a equipa de enfermagem e promover uma reflexão sobre a importância de reduzir os fatores disruptivos na unidade de NEO, planeou-se uma sessão de formação em serviço intitulada “A intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças na unidade de NEO”. Durante a sessão foram abordados os principais conceitos sobre o sono do RN, bem como estádios de sono e características da unidade, comparando a prática diária da unidade com a evidência científica sobre a temática. Foram apresentadas estratégias minimizadoras do ruído e da luminosidade bem como estratégias para profissionais de saúde e pais (apêndice X).

A sessão decorreu num horário entre os turnos da manhã e da tarde, conforme definido pela EC, de forma a conseguir abranger mais profissionais. A sessão foi transmitida pelo *Google meet*[®] e a sua divulgação foi feita através de cartaz colocado na sala dos profissionais de saúde e partilha no grupo de *WhatsApp*[®] da equipa (apêndice X). A apresentação da sessão decorreu na sala de trabalho de enfermagem, contando com a participação de 10 enfermeiros. A sessão foi realizada com o auxílio de uma apresentação em *Canva*. Durante toda a apresentação enfatizou-se a partilha e a participação ativa, sendo evidente o interesse e o envolvimento dos profissionais

presentes. Os profissionais compartilharam as suas preocupações e discutiram as medidas propostas, considerando-as estratégias a serem implementadas no futuro. Também foi possível abordar as limitações e dificuldades enfrentadas pela equipa na intervenção relacionada com o sono do RN e na promoção de hábitos saudáveis. A evidência sugere que os cuidados para promover um sono seguro e saudável devem iniciar-se cedo, mesmo que a criança só comece a distinguir entre dia e noite e a estabelecer um padrão regular de sono por volta dos 3 a 4 meses^{27,121,122}.

No final da sessão, foi disponibilizado um *QRCode* e enviado um *link* para a avaliação, obtendo-se uma taxa de resposta de 90% (apêndice Y). Na apreciação global, 100% dos profissionais consideraram os conteúdos adequados, e 90% afirmaram ter adquirido ou complementado conhecimentos. Entre as sugestões mais pertinentes destacaram-se melhorias práticas adequadas ao serviço e a aplicação da evidência no desempenho profissional.

Foi também apresentado um póster sobre o “Benefício dos cinco S na promoção do sono” para colocar na unidade ao alcance visual de todos os pais/cuidadores (apêndice Z). Dessa forma capacita-se os pais a promover o conforto do RN através da implementação de estratégias não farmacológicas para a redução do stress e da dor, como o conter, o embalar, disponibilizar sucção não nutritiva¹⁴². O modelo dos cinco S de *Karp* é uma abordagem desenvolvida pelo pediatra Dr. *Harvey Karp* para acalmar crianças e ajudá-los a dormir melhor^{146,147}. Os “cinco S” referem-se a cinco técnicas específicas que imitam o ambiente reconfortante do útero, ajudando a ativar o reflexo calmante dos RN^{146–148}.

Ao incorporar os cinco S na rotina de sono do RN, os pais ajudam a criar uma associação positiva com o sono e promovem hábitos saudáveis de sono a longo prazo^{146–150}. A partir dos 4 a 6 meses, os pais podem começar a estabelecer uma rotina mais organizada, respeitando o ritmo circadiano da criança, para que ela passe a reconhecer a hora de dormir. É durante os primeiros meses de vida que a criança sincroniza o seu ritmo circadiano com o da família¹⁵¹.

A evidência mostra que fornecer informações sobre a HS aos pais o mais precocemente possível tem impacto no desenvolvimento de hábitos de sono da criança¹¹⁷. A *American Academy of Sleep Medicine* recomenda a educação dos pais sobre hábitos saudáveis de sono das crianças como uma medida preventiva¹⁵¹. Os problemas de sono que surgem nos primeiros meses de vida têm uma maior probabilidade de persistir no futuro. Por isso, é fundamental intervir precocemente para prevenir esses distúrbios¹⁵¹. Pesquisas indicam que alterar a compreensão dos pais sobre o sono infantil pode ajudar a evitar problemas relacionados com o mesmo^{55,117}. A evidência indica que crianças cujas mães receberam orientações sobre HS no pós-parto

imediatamente tendem a desenvolver um sono mais independente e a ter melhores hábitos de sono, especialmente no que diz respeito ao local onde dormem e ao processo de adormecer¹⁵¹.

Não foi possível avaliar o póster anteriormente descrito, pois, ao término do estágio, ainda não tinha sido aprovado pelo departamento de comunicação do hospital. No entanto, o póster foi apresentado a toda a equipa e aprovado pela EC, contribuindo para o desenvolvimento de competências ao mobilizar conhecimento e promover uma prática baseada na evidência científica atual. Enaltecendo a importância de capacitar e transmitir conhecimentos aos pais durante o internamento para um regresso a casa mais tranquilo, foi elaborado ainda um material de IEC em formato de folheto sobre o sono seguro (apêndice AA). Esta necessidade foi identificada pela EC e SC. Promover atempadamente o sono seguro com vista à redução do risco do SMSL é um cuidado neuroprotetor do RN¹⁴².

Preparar os pais para a transição do hospital para casa é uma parte crucial da parceria de cuidados, incluindo a identificação de sinais de alerta e a orientação sobre quando devem procurar os profissionais. Um plano de alta detalhado é desenvolvido e partilhado com os pais para que se sintam confiantes e preparados para cuidar do RN em casa^{135,136}. A literatura sugere que a informação deve ser transmitida de forma individualizada e presencial, permitindo tempo para esclarecer dúvidas e garantir o sucesso da intervenção¹⁵¹. Embora o folheto forneça informação importante, a interação direta entre o profissional e os pais é fundamental. Além disso, a capacitação dos pais durante o internamento é mais eficaz do que intervenções educativas realizadas após a alta¹⁵¹.

Objetivo 3 - Desenvolver competências especializadas (comuns e específicas), no contexto da NEO, visando otimizar a saúde, promover o potencial de desenvolvimento e atuar eficazmente em situações de maior complexidade.

Atividades:

- Identificar necessidades de enfermagem do serviço, para melhoria da qualidade dos cuidados prestados;
- Integrar a equipa de saúde ao nível da prestação de cuidados ao RN e família;
- Utilizar em contexto prático os conhecimentos científicos no domínio da SIP mediante as necessidades das crianças e famílias;
- Prestar cuidados de enfermagem especializados à criança e família com ênfase na promoção do seu potencial de desenvolvimento;
- Gerir e conceber projetos com vista à satisfação das necessidades da criança e família;

- Participar em eventos científicos relevantes na área da SIP e em relação aos objetivos do mestrado.

Foi possível participar ativamente na prestação de cuidados ao RN e família, promovendo sistematicamente a vinculação⁵². A SC transmitiu confiança na competência profissional, não apenas como enfermeira generalista, mas também como mestranda em SIP.

Houve a oportunidade de acompanhar famílias que enfrentavam pela primeira vez a experiência complexa do nascimento de um filho prematuro. Observou-se com frequência pais com medo, angustiados e apreensivos devido à fragilidade do RN, chegando a sentir insegurança em tocá-lo. Essas situações evidenciaram o impacto significativo da prematuridade sobre os pais e a família, afetando o bem-estar, aumentando o stress e dificultando a vinculação. Nessas circunstâncias, é fundamental que o EE intervenha para prever e antecipar ações, garantindo que o processo de vinculação se desenvolva de maneira natural e não seja interrompido.

Nas unidades de NEO, o próprio ambiente da unidade e as condições socioeconómicas dos pais podem dificultar a ligação entre pais e RN e o toque inadequado está relacionado a resultados negativos no neurodesenvolvimento e na vinculação⁶⁰. O toque é essencial nas interações interpessoais e é uma intervenção simples, porém extremamente poderosa, com efeitos profundos e duradouros no desenvolvimento de RN prematuros^{60,152}. A importância do toque para os prematuros é amplamente reconhecida pela comunidade científica, devido aos numerosos benefícios que oferece, como a regulação térmica, a estabilização dos sinais vitais e a estimulação do sistema imunológico^{60,152}.

Qualquer intervenção precoce para um RN prematuro deve ser focada na vinculação entre pais e filhos para reduzir o stress¹⁵³. As intervenções que visam melhorar essa ligação focam-se em sensibilizar as famílias para interpretar os sinais dos RN, permitindo que respondam adequadamente às suas necessidades e assim, influenciem positivamente o desenvolvimento cognitivo e social do RN prematuro¹⁵³. Assim, os pais ganham confiança e competência, sentindo-se mais capacitados para cuidar do RN^{60,152}.

A exposição excessiva de RN prematuros a procedimentos dolorosos é uma preocupação significativa nas unidades de NEO devido aos impactos negativos no desenvolvimento e no bem-estar dos prematuros¹⁵⁴. A exposição repetida à dor pode afetar o desenvolvimento do sistema nervoso central e a dor não controlada pode levar a mudanças na estrutura e função cerebral, impactando negativamente o desenvolvimento neurológico e cognitivo a longo prazo^{154–156}. A dor contínua pode desencadear uma resposta crónica ao stress nos RN e isso implica a libertação de

hormonas como o cortisol, que em níveis elevados e persistentes podem prejudicar o crescimento e a resposta imunológica do RN^{154,156}.

Para reduzir a dor e o desconforto do RN durante procedimentos invasivos, foram promovidas técnicas como a contenção manual através do colo e do *swaddle*, a sucção não nutritiva com sacarose ou leite materno, o toque suave e a voz dos pais, de forma a ajudar no autoconsolo e autorregulação do RN. Essas medidas não farmacológicas foram implementadas em colaboração com os pais, permitindo-lhes apoiar seus filhos e desempenhar um papel crucial na promoção do conforto dos RN^{157,158}.

Em colaboração com a SC, foram prestados cuidados de enfermagem especializados aos RN em parceria com os pais, considerando CCF e o Modelo Teórico de enfermagem de Nola Pender. Defendendo que, ao conhecerem antecipadamente os benefícios de adotar comportamentos saudáveis para os filhos, os pais tendem a comprometer-se a implementar essas práticas^{58,159,160}.

Durante a prestação de cuidados foi possível assistir e participar nos cuidados a um RN em estado crítico. A equipa não só prestou os cuidados especializados necessários, mas também garantiu a continuidade de cuidados para outros RN internados. Foram realizados vários procedimentos invasivos ao RN, como aspiração de secreções, entubação oro traqueal, colocação de cateter umbilical e endovenoso, punções capilares frequentes para controlo de glicémia e entubação orogástrica, com o objetivo de estabilizar hemodinamicamente o RN para transferência segura para uma unidade de cuidados intensivos neonatais. Após a estabilização, a mãe, que tinha sido submetida a uma cesariana poucas horas antes, pode entrar e tocar no RN. Esta experiência permitiu aprofundar competências no cuidado a RN e famílias em situação complexa, especialmente no reconhecimento de instabilidade vital.

III.4.1-Competências comuns e específicas desenvolvidas no contexto da unidade de NEO

No decorrer de todo o estágio foi possível desenvolver competências específicas de EESIP, mas também competências comuns. Durante deste percurso foi possível em parceria com a família, promover HSS para o RN, gerindo em colaboração com a equipa planos promotores da parentalidade e do bem-estar da criança (**E1.1; E1.1.1.; E1.1.2; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5**). Foi sempre priorizado a promoção de comportamentos saudáveis, diagnosticando precocemente situações que afetam negativamente a qualidade de vida do RN. Foram facilitados conhecimentos relativos à saúde e segurança do RN, incluindo práticas de sono seguro (**E1.2; E1.2.3.; E1.2.7.; E1.2.8.**).

Devido à instabilidade do estado de saúde de RN, foi possível detetar e abordar problemas nas funções vitais, oferecendo os cuidados apropriados e aplicando

conhecimentos e habilidades em emergências. rápida identificação de instabilidades permitiu prestar cuidados eficazes à criança e demonstrar competências em suporte avançado de vida pediátrico (**E2; E2.1.; E2.1.1.; E2.1.2).**

Foi realizada a gestão da dor e conforto da criança, garantindo a gestão adequada de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio. Entre as estratégias frequentemente utilizadas, destacam-se o *swadle* e a sucção não nutritiva (**E2.2.; E2.2.2.; E2.2.3).** Durante a prestação de cuidados promoveu-se o desempenho parental, a vinculação, facilitando a aquisição e o reforço de conhecimentos sobre a saúde e o bem-estar da criança (**E3.1.; E3.1.1.; E3.1.2.; E3.1.3).**

Promoveu-se o crescimento e o desenvolvimento dos RN, oferecendo cuidados e realizando intervenções junto aos pais para incentivar sua autonomia. Isso foi feito alcançado por meio da ES, supervisão dos cuidados prestados pelos pais e orientação em saúde (**E1.1; E3.1; E3.3).** Foi sempre incentivada a amamentação até mesmo nos momentos que antecipavam procedimentos dolorosos, não apenas para promover a vinculação, mas também para diminuir o estímulo doloroso. Quando a amamentação não era viável, foi incentivada a extração de leite materno, que poderia ser oferecido à criança por sonda (**E3.2.; E3.2.4.; E3.2.6).** Os pais foram incentivados a participar ativamente nos cuidados dos RN, sendo encorajados a dar banho, trocar fraldas e alimentar os seus filhos (**E3.2 e E3.3).**

Enquanto EESIP, é fundamental ter um comportamento profissional, ético e seguro na tomada de decisões. Todas as decisões foram realizadas em colaboração com a SC e a equipa, e em parceria com os pais. A privacidade das crianças e das famílias foi sempre garantida, adaptando os cuidados às crenças, valores e cultura de cada família. (**A1.1.1.; A1.1.2.; A1.1.7.; A1.2.; A2.1.2.; A2.1.3.; A2.1.4.; A2.1.6.; A2.2).** Cabe ao EE implementar projetos para aplicar conhecimentos e garantir a melhoria contínua. Dessa forma, o EE atua como um facilitador nos processos de aprendizagem, baseando-se em evidências científicas (**B1.1.; B2.2.1.; B3.1.; D2.1.; D2.1.1.; D2.1.2.; D2.1.3.; D2.1.4.; D2.1.5.; D2.2.; D2.2.1.; D2.2.6.; D2.3.2.; D2.3.3).** No que diz respeito ao desenvolvimento das competências profissionais, foram adquiridas habilidades através da identificação das necessidades de formação da equipe, do planeamento e realização de uma sessão em serviço, e da avaliação do seu impacto (**B2.2; B2.3; C2.2; D2.1; D2.2).**

Durante toda a prestação de cuidados, a gestão dos mesmos foi sempre uma prioridade, assegurando a qualidade das tarefas delegadas (**C1.1.3.; C1.1.4).** Ficou demonstrado possuir habilidade e autoconhecimento na construção de relações multidisciplinares e terapêuticas e foi possível identificar os fatores que podem afetar essas relações, bem como reconhecer os próprios limites (**D1.1.1.; D1.1.3).**

IV-Considerações finais

A elaboração deste relatório permitiu aprofundar significativamente os conhecimentos acerca da problemática em estudo, evidenciando a sua relevância no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializada em SIP.

A importância de educar as crianças e famílias sobre a relevância de HSS, bem como a formação de profissionais para assumirem um papel ativo na promoção de um sono saudável revelou-se crucial. O EESIP ao prestar cuidados em diversos contextos, demonstra através das suas competências o compromisso em promover e capacitar para bons hábitos de sono desde o nascimento.

A aplicação do modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender orientou o desenvolvimento das ações ao longo das atividades, evidenciando que, na enfermagem, o principal foco para a mudança positiva de comportamentos nas crianças e famílias é a promoção da saúde. Adicionalmente, a parceria de Cuidados de *Anne Casey* e o Modelo de CCF destacam-se como fundamentais para a prática de enfermagem que visa atender às necessidades da criança e da sua família, favorecendo a adoção de comportamentos e desenvolvimento saudáveis.

A aceitação do projeto em todos os campos de estágio reforça a pertinência do tema que embora ainda pouco abordado nos contextos da prática, despertou o interesse das equipas de saúde em aprofundar os conhecimentos sobre o sono e implementar medidas promotoras de um sono saudável junto das crianças e das suas famílias. Este interesse traduziu-se numa melhoria dos cuidados prestados, permitindo alcançar os objetivos propostos e, conseqüentemente, prestar cuidados de enfermagem especializados, fundamentados em competências científicas e humanas adquiridas ao longo do percurso académico e prático. A experiência vivenciada em cada contexto de estágio foi particularmente enriquecedora, permitindo reconhecer a importância de fundamentar a prática profissional em evidência científica, conceções teóricas e filosofias de cuidados. Este percurso revelou-se essencial para o meu desenvolvimento e crescimento profissional, possibilitando o contacto com novas práticas e incentivando uma reflexão crítica sobre o cuidado prestado pelo EESIP.

No que diz respeito às limitações enfrentadas, a gestão do tempo revelou-se a principal dificuldade, especialmente na conciliação entre a vida familiar, profissional e as exigências académicas de um mestrado. A médio e longo prazo, ambiciono a autoria de um livro para crianças sobre o sono, em colaboração com uma escritora, e planeio iniciar consultas de enfermagem dedicadas ao sono no meu local de trabalho.

V-Referências

1. Ordem dos Enfermeiros. CIPE® Versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda; 2016. Disponível em: https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf
2. Pereira-Mendes A. Reflective Practice in the Clinical Learning: Earnings for the Building of the Nursing Thinking. *Revista Electrónica Educare*. 1 de Janeiro de 2016;20(1):1–23.
3. Diário da República 2ª série. Regulamento de Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros. 2021.
4. Fonseca G, Marques A, Vidal D, Pontes M, Martins M. Implementation of a sleep hygiene program in 4 - 6-year-old portuguese children: the “It is time to sleep” Project first results. *Eur J Public Health*. 2020;30(2):395–6.
5. Nieto M, Motos B, Navarro B, Jimeno M V., Fernández-Aguilar L, Ros L, et al. Relation between nighttime sleep duration and executive functioning in a nonclinical sample of preschool children. *Scand J Psychol*. 2022;63(3):191–8.
6. Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos pais sobre as perturbações do sono das crianças em idade pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*. 2018; especial 6:39–45.
7. Durduran Y, Pekcan S, Çolpan B. Sleep habits and related factors in kindergarten children. *Niger J Clin Pract*. 2019; 22:1070–7.

8. Meltzer LJ, Forrest CB, de la Motte A, Mindell JA, Bevans KB. Development and Validation of the Pediatric Sleep Practices Questionnaire: A Self-Report Measure for Youth Ages 8-17 Years. *Behavioral Sleep Medicine*. 2021;19(1):126–43.

9. Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *Journal of Genetic Psychology*. 2021;182(4):205–17.

10. Ordem dos Enfermeiros (OE). Guia Orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente [Internet]. 2023 [citado 26 de Janeiro de 2024]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

11. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime routines for young children: a dose-dependent association with sleep outcomes. *Sleep*. 2015;38(5):717–22.

12. Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. 1995 [citado 26 de fevereiro de 2024]; Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/8675858/>

13. Bernardino A, Machado C, Alves E, Rebouço H, Pedro R, Gaspar P. Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: Validação da escala de práticas e comportamentos de educação para a saúde. Instituto Politécnico de Leiria [Internet]. 2007;1–9. Disponível em: [http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/113/1/OS ENFERMEIROS ENQUANTO AGENTES DE EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE Validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde..pdf](http://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/113/1/OS_ENFERMEIROS_ENQUANTO_AGENTES_DE_EDUCAÇÃO_PARA_A_SAÚDE_Validação_da_Escala_de_Práticas_e_Comportamentos_de_Educação_para_a_Saúde..pdf)

14. Direção-Geral da Saúde. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015 [Internet]. Direção-Geral da Saúde. 2015. Disponível em:

<https://observatorio-lisboa.eapn.pt/ficheiro/Programa-Nacional-de-Saúde-Escolar-2015.pdf>

15. Ordem dos Enfermeiros. Dor - Guia orientador de boa prática. [Internet]. 2008. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/cadernosoe-dor.pdf>
16. Mesa do colégio da Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica - Ordem dos Enfermeiros. Formação sobre massagem para pais com os filhos internados na unidade de cuidados intensivos neonatais [Internet]. 2012 [citado 20 de Janeiro de 2024]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentos/Documents/MCEE_SIP_Parecer_6_2012_Formacao_para_pais_com_os_filhos_internados.pdf
17. Loureiro FM, Antunes AVDRA, Charepe ZB. Theoretical nursing conceptions in hospitalized child care: scoping review. Vol. 74, Revista Brasileira de Enfermagem. Associação Brasileira de Enfermagem; 2021.
18. Ruivo A, Ferrito C, Nunes L. Metodologia de projeto: Coletânea descritiva de etapas. Percursos [Internet]. Março de 2010;(15):1–38. Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
19. Roper N, Logan W, Tierney A. O modelo de enfermagem Roper-Logan-Tierney. Climepsi Editores, editor. 2001. 200 p.
20. Coughlin M. Trauma-Informed Care in the NICU: Evidenced-Based Practice Guidelines for Neonatal Clinicians. 1.^a ed. Springer Publishing Company, editor. Springer Publishing Company. 2016.

21. Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silves E. Tratamento multicomponente para insônia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. *Psico*. 2021;51(4):1–12.
22. Teixeira M. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas [Internet]. Coimbra; 2019 Fev [citado 4 de Fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta/resource/pt/biblio-1413244>
23. Carvalho J, Batista A, Vaz J, Santos A. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2019 [citado 26 de Março de 2024];23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/367594722_Promocao_do_sono_seguro_no_recem-nascido_pre-termo_em_unidades_de_neonatologia
24. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]. 1 de Fevereiro de 2017 [citado 26 de Agosto de 2023];47(2):29–42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28117135/>
25. Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HC, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados [Internet]. 2017 Jun [citado 26 de Agosto de 2023]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
26. Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *Br J Pharmacol* [Internet]. 2017; disponível em: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bph.v175.16/issuetoc>

27. Andreia Neves. O sono do meu bebé. 1.^a ed. Ideias de Ler, editor. 2021.
28. Couto C, Sardinha L, Lemos V. Relações entre o sono e a aprendizagem em adolescentes. Revista Diálogos Interdisciplinares [Internet]. 2018 [citado 16 de Janeiro de 2024];7. Disponível em: <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/584>
29. Silva F, Silva C, Braga L, Neto A. Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional [Internet]. Vol. 44, Acta Pediátrica Portuguesa. 2014. p. 196–202. Disponível em: <http://actapediatrica.spp.pt/article/view/2898>
30. Soares Â. O Sono – Efeitos da sua privação sobre as defesas orgânicas. Lidel; 2010.
31. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boa prática: entrevista ao adolescente [Internet]. Vol. 1, Cadernos da OE - Série I. 2010. 185 p. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documents/guiasorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatria_volume1.pdf
32. Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, Vieira C, Carvalho F. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascer e Crescer [Internet]. 2016 [citado 27 de Janeiro de 2024];25(4):211–6. Disponível em: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2033/1/04_ArtigosOriginais-2_25-4.pdf
33. Mendes L, Fernandes A, Garcia F. Hábitos e perturbações do sono em crianças em idade escolar. Acta Pediátrica Portuguesa [Internet]. 2004 [citado 27 de Fevereiro de 2024];35(4):341–7. Disponível em:

https://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/48/20130426091725_artigo_original_341.pdf

34. Cordeiro M. Dormir Tranquilo. A Esfera dos Livros, editor. 2010. 90 p.
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. Psychol Health Med [Internet]. 2020 [citado 7 de Janeiro de 2024];25(4):497–518. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32204604/>
36. Hiscock H, Quach J, Paton K, Peat R, Gold L, Arnup S, et al. Impact of a behavioral sleep intervention on new school entrants' social emotional functioning and sleep: A translational randomized trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2019 [citado 5 de Dezembro de 2023];17(6):698–712. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29757013/>
37. Silva E, Simões P, Macedo M I, Duarte J, Silva D. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2018 [citado 1 de Novembro de 2023]; IV(17):63–72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf>
38. Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open [Internet]. 2 de Abril de 2021 [citado 27 de Fevereiro de 2024];4(4). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33792731/>
39. Vecchi C. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2020 [citado 20 de Janeiro de 2024];118: E143–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32199053/>

40. Neves G, Macedo P, Gomes M. Transtornos do sono: atualização parte 2/2. Revista Brasileira de Neurologia [Internet]. 2018 [citado 27 de Março de 2024]; 54:32–8. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882451/artigo-5-revista541v4.pdf>
41. Simões N, Monteiro L, Lucchese R, Amorim T, Denardi T, Vera I, et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede publica de Saúde. Acta Paul Enferm [Internet]. 2019 [citado 27 de Agosto de 2023];32 (5):530–7. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/QKqNHBBqVVdNCwSSn3kJDZm/?lang=pt>
42. Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar SR. Sleep in the hospitalized child: A contemporary review [Internet]. Vol. 160, Chest. Elsevier Inc.; 2021 [citado 17 de Janeiro de 2024]. p. 1064–74. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33895129/>
43. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjørde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review [Internet]. Vol. 59, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021 [citado 15 de Fevereiro de 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33984632/>
44. Papaconstantinou E, Hodnett E, Stremler R. A behavioral-educational intervention to promote pediatric sleep during hospitalization: A pilot randomized controlled trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 4 de Julho de 2018 [citado 12 de Janeiro de 2024];16(4):356–70. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633943/>
45. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Guia orientador de boa prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2013; disponível em:

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontroloadorcricao.pdf

46. Maia I, Pinto F. Hábitos de sono. Nascer e Crescer [Internet]. 2008 [citado 13 de Março de 2024];17(1):9–12. Disponível em: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1132/1/HabitosDeSono_NeC_17-1_WEB.pdf
47. Tumakaka G, Agustini N, Nurhaeni N, Rustina Y. The effect of sleep hygiene education on sleep quality in children with type 1 diabetes mellitus: A preliminary study. Compr Child Adolesc Nurs [Internet]. 2019 [citado 10 de Fevereiro de 2024];42(sup1):189–96. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192710/>
48. Gomes CG. II Série-n Cuidar do sono do bebé caring for the baby's sleep. Revista Referência [Internet]. 2009 [citado 6 de Janeiro de 2024]; 9:69–77. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2134&id_revista=4&id_edicao=26
49. Sutton JE, Huws JC, Burton CR. Experiences of sleep hygiene education as an intervention for sleep problems in children with developmental disabilities: Findings from an exploratory study. Br J Learn Disabil [Internet]. 2019 [citado 11 de Janeiro de 2024];47(3):165–73. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30654685/>
50. Boban S, Leonard H, Wong K, Wilson A, Downs J. Sleep disturbances in rett syndrome: Impact and management including use of sleep hygiene practices. Am J Med Genet A [Internet]. 1 de Julho de 2018 [citado 13 de Março de 2024];176(7):1569–77. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29704311/>

51. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. Diário da República, 2ª série [Internet]. 2019 [citado 27 de agosto de 2023]; n.º26:4744–50. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
52. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 422/2018 - Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Diário da República [Internet]. 2018;133(2):19192–4. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
53. Barry E. What is “normal” infant sleep? Why we still do not know. Psychol Rep [Internet]. 1 de Abril de 2021 [citado 17 de Fevereiro de 2024];124(2):651–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32138610/>
54. Pires M. Intervenção de enfermagem comunitária num bairro de génese social em tempos de pandemia da COVID-19 [Internet]. 2021 [citado 27 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://repositorio.ucp.pt/handle/10400.14/36859>
55. Sofi C, Trindade S. Effects of sleep education programs on the sleep of children and adolescents: an integrative review. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-9443-7902AnaLúciaCaeiroRamos1https://orcid.org/0000-0001-9266-0580>
56. Santi D, Baldissera V. Health promotion in nursing practice. Resenha - Saúde debate [Internet]. Outubro de 2023;47(139):993–6. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/cWc8jjZX9bJ6GnmGWQ8BKRj/?format=pdf&lang=pt>

57. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. 7ª edição. Person, editor. New Jersey; 2015.
58. Cruz A, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. Ciência, Cuidado e Saúde [Internet]. 9 de Outubro de 2011 [citado 25 de Janeiro de 2024];10(4). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/270936149_Cuidado_centrado_na_familia_em_pediatria_redefinindo_os_relacionamentos/link/582b94d908aef19cb806bf06/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
59. Angelo M, Cruz A, Mekitarian F, Santos C, Martinho M, Martins M. Nurses' attitudes regarding the importance of families in pediatric nursing care. Revista da Escola de Enfermagem [Internet]. 2014;48(SpecialIssue):74–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25517838/>
60. Institute for Patient- and Family-Centered Care. Advancing the practice of patient and family centered care in hospitals [Internet]. 2017 Jan [citado 22 de Janeiro de 2024]. Disponível em: https://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf
61. Franck L, Callery P. Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare [Internet]. 2004. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15104587/#full-view-affiliation-1>
62. Mano M. Cuidados em Parceria às crianças hospitalizadas. Referência [Internet]. 2002 [citado 22 de Janeiro de 2024]; 8:53–61. Disponível em: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14
63. Melo P. Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. LIDEL, editor. 2020.

64. Diário da República: II Série nº 144. Regulamento dos cursos de mestrado em enfermagem - Regulamento nº705/2021 [Internet]. 2021 Jul. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>
65. Diário da República. Mestrado - descritores Dublin [Internet]. Diário da República, 2.^a série — N.º 113 2009 p. 23505. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2009/06/113000000/2350423511.pdf>
66. Serviços partilhados do ministério da saúde. Serviço nacional de saúde - unidade de saúde familiar [Internet]. [citado 29 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3141671/Pages/default.aspx>
67. Andrade L, Araujo C, Barbieri-Figueirdo M, Silva M, Vilar A. Cuidados de saúde familiar – desenvolvimento e implementação nos cuidados primários em Portugal. Cuidado e Sociedade [Internet]. 2016 [citado 22 de Janeiro de 2024];51–66. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/321159083_Family_Health_Nursing_-_Development_and_Implementation_in_Primary_Health_Care_in_Portugal
68. Antunes V. Organização dos cuidados pelo método de enfermeiro de família por área geográfica [Internet]. Instituto Politécnico de Viana do Castelo; 2012 [citado 20 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <http://repositorio.ipv.pt/handle/20.500.11960/1216>
69. Melo P. Consultas de enfermagem nos cuidados de saúde primários - Guia de decisão clínica. Lidel ET, editor. 2021.
70. Direção-geral da saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013. Disponível em: www.dgs.pt

71. Vilelas J. *Investigação: O processo de Construção do Conhecimento*. Lisboa: Edições Sílabo; 2009.
72. Terwee C, Prinsen C, Chiarotto A, Henrica C de V, Bouter L, Alonso J, et al. COSMIN methodology for assessing the content validity of PROMs [Internet]. 2016. Disponível em: www.cosmin.nl
73. Trindade C, Ramos A. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 22 de Janeiro de 2024]; 33:1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/ape/a/WwNQdXZ6nFdTDLpJLGZ4zgv/abstract/?lang=pt>
74. Ball H, Taylor C, Thomas V, Douglas P. Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You'-An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving. *PLoS One* [Internet]. 1 de Agosto de 2020 [citado 20 de Janeiro de 2024];15(8 August). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/343515155_Development_and_evaluation_of_'Sleep_Baby_You'-An_approach_to_supporting_parental_well-being_and_responsive_infant_caregiving
75. Bates R, Singletary B, Yacques A, Justice L. Sleep and stress in mother–toddler dyads living in low-income homes. *Dev Psychobiol* [Internet]. 1 de Julho de 2021 [citado 20 de Janeiro de 2024];63(5):1635–43. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8225715/>
76. Diário da República n.º 149/2014 SI. Enquadramento da atividade do enfermeiro de família - Decreto-Lei n.º 118/2014 [Internet]. Vol. N.º 149. Portugal; 2014 Ago. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/118-2014-55076561>

77. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde da criança e jovem [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadreesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
78. Martinez E, Tocantins F, Souza S. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 20 de Janeiro de 2024];34(1):37–44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YyxCXKQC7mp8PJzrzDZHXRQ/#>
79. Mindell J, Williamson A. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond [Internet]. Vol. 40, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2018 [citado 27 de Fevereiro de 2024]. p. 93–108. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29195725/>
80. Gruber R, Constantin E, Frappier J, Brouillette R, Wise M. Training, knowledge, attitudes and practices of Canadian health care providers regarding sleep and sleep disorders in children. Paediatrics and Child Health (Canada) [Internet]. 1 de Setembro de 2017 [citado 27 de Fevereiro de 2024];22(6):322–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29479245/>
81. Dornelas R, Sousa M, Mendonça A. Informação, educação e comunicação em saúde: análise das concepções dos coordenadores das campanhas de voz no distrito federal [Internet]. Vol. 16, Jan-Fev. 2014. Disponível em: <http://www.sbfa.org.br/campa->
82. Magalhães C, Campos A, Carvalho C, Coelho D, Cabo C, Ferrás S, et al. Estilos de vida em adolescentes: Educação e promoção da saúde [Internet]. 2020 [citado 22 de Janeiro de 2024]. Disponível em:

https://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/7548/1/13CongNacSaude_445.pdf

83. Pimentel S. Promoção da literacia sobre hábitos de sono saudáveis em adolescentes [Internet]. Escola superior de tecnologia da saúde de Coimbra; 2013 [citado 22 de Janeiro de 2024]. Disponível em: https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/11073/1/SANDRA_PIMENTE L.pdf
84. Martins G, Rodrigues M. Amamentação como método não farmacológico para alívio da dor durante o teste do pezinho: um retrato da experiência de mães e profissionais de saúde. Revista Brasileira de Ciências da Vida [Internet]. 2018 [citado 22 de Maio de 2024];6(3):1–20. Disponível em: <http://jornalold.faculadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/612>
85. Rosa I, Lisabelle R, Guedes D, Fogaça V, Domingues F, Silva L. Crenças, conhecimento, ações de técnicas de enfermagem na amamentação no manejo da dor na imunização. Revista Brasileira de Enfermagem - REBEn [Internet]. 2022 [citado 22 de Maio de 2024];75(6):1–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/YTqX3zLpR9DFKGGqjnSYg7b/?format=pdf&lang=pt>
86. Serviços partilhados do ministério da saúde. Serviço nacional de saúde [Internet]. [citado 20 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://www.hds.min-saude.pt/category/o-hospital/>
87. Serviço nacional de saúde. Serviços de urgência de pediatria na região de Lisboa e Vale do Tejo [Internet]. 2023 Jun. Disponível em: <https://www.sns.min-saude.pt/deliberacoes/servicos-de-urgencia-de-pediatria-do-sns/>

88. Comissão de Reavaliação da Rede Nacional de Emergência/Urgência. Relatório grupo trabalho - Serviços de urgências. Disponível em: <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2019/11/RELATORIO-GT-Urg%C3%A2ncias.pdf>
89. American Academy of Emergency Nurse Practitioners. Practice Toolkit for Advanced Practice Registered Nurses in Emergency Care 2 [Internet]. 2022 [citado 22 de Abril de 2024]. Disponível em: https://aaenp.memberclicks.net/assets/docs/Toolkit_Final%20Draft%2012.19.22.pdf
90. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem em situação crítica [Internet]. 2011 Out [citado 27 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/PQCEEPe ssoaSituacaoCritica.pdf>
91. Penman I, Ralston S, Stachan M, Hobson. Richard. Davidson's principles and practice of medicine. 23.^a ed. Elsevier, editor.
92. American Heart Association [Internet]. [citado 29 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://professional.heart.org/en/guidelines-and-statements>
93. Direção-Geral da Saúde. Sistemas de triagem dos serviços de urgência e referência interna imediata - Norma n.º 002/2018 [Internet]. 2018 [citado 27 de Maio de 2024]. Disponível em: <https://normas.dgs.min-saude.pt/wp-content/uploads/2019/10/sistemas-de-triagem-dos-servicos-de-urgencia-e-referenciacao-interna-imediata.pdf>
94. Diário da República. Diário da República n.º 169/2005, Série II [Internet]. 2005 Set. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2005/09/169000000/1283412834.pdf>

95. Llaguno N, Pinheiro E, Avelar A. Development and validation of the «Sleep Hygiene for Children» booklet. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.37689/acta->
96. Reeves-Messner T, Spilker A. Shh...babies growing: A clinical practice guideline for reducing noise level in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 1 de Agosto de 2017;23(4):199–203.
97. Darbyshire J, Young D. An investigation of sound levels on intensive care units with reference to the WHO guidelines. 2013; Disponível em: <http://ccforum.com/content/17/5/R187>
98. Busch-Vishniac I, West J, Barnhill C, Hunter T, Orellana D, Chivukula R. Noise levels in Johns Hopkins Hospital. *J Acoust Soc Am* [Internet]. 1 de Dezembro de 2005 [citado 27 de Abril de 2024];118(6):3629–45. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/7352418_Noise_levels_in_Johns_Hopkins_Hospital/link/0f317531ea2b2e5743000000/download?_tp=eyJjb250ZXh0Ijp7ImZpcnN0UGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIiwicGFnZSI6InB1YmxpY2F0aW9uIn19
99. American Academy of Pediatrics. Key Points about Noise [Internet]. 2024 [citado 29 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://www.aap.org/en/patient-care/environmental-health/promoting-healthy-environments-for-children/noise/>
100. Oliveira L, Ferreira R. O ambiente das enfermarias pediátricas favorece o sono das crianças. *Acta Pediatrica Portuguesa* [Internet]. 2014 [citado 27 de Abril de 2024]; 45:82–9. Disponível em: <https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/2706>
101. Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: A pilot project in a level II hospital. *Portuguese Journal of Pediatrics*

- [Internet]. 2021; 52:176–86. Disponível em:
<https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/20190/18452>
102. World Health Organization. Night noise guidelines for Europe [Internet]. 2007. Disponível em:
https://ec.europa.eu/health/ph_projects/2003/action3/docs/2003_08_frep_en.pdf
103. Pulsar. Decibel chart – decibel levels of common sounds [Internet]. 2019 [citado 14 de Abril de 2024]. Disponível em:
<https://pulsarinstruments.com/news/decibel-chart-noise-level/>
104. Casper Editorial Team. Pink noise vs. white noise: Your guide to a good night's sleep [Internet]. 2021 [citado 16 de Junho de 2024]. Disponível em:
<https://casper.com/blog/pink-noise-vs-white-noise/>
105. Pinho C. Competências dos enfermeiros em emergência no serviço de urgência [Internet]. [Porto]: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2022 [citado 27 de Maio de 2024]. Disponível em:
https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/41162/1/Disserta%c3%a7%c3%a3o%20de%20Mestrado_Carolina%20Pinho.pdf
106. Santana T, Muniz J, Lopes M, Lúcio M, Santos A, Ahumada D, et al. Sono e imunidade: papel do sistema imune, distúrbios do sono e terapêuticas. Brazilian Journal of Development [Internet]. 8 de Junho de 2021;7(6):55769–84. Disponível em:
<https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/30912/pdf>
107. Neves F, Moraes J, Morais R, Souza T, Ciuffo L, Oliveira I. Nursing work in pediatric emergency from the perspective of the companion. Escola Anna Nery - Revista de Enfermagem [Internet]. 2016 [citado 27 de maio de 2024]; Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/303425000_Nursing_work_in_pediatic_emergency_from_the_perspective_of_the_companion

108. Caleffi C, Rocha P, Anders J, Souza AI, Burciaga V, Serapião L. Contribución del juego terapéutico estructurado en un modelo de atención en el cuidado de niños hospitalizados. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
109. Barros I, Lourenço M, Nunes E, Charepe Z. Nursing interventions promoting child / youth / family adaptation to hospitalization: A scoping review. *Enfermeria Global* [Internet]. 2021 [citado 27 de Junho de 2024];20(1):577–96. Disponível em: https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v20n61/en_1695-6141-eg-20-61-539.pdf
110. Vejzovic V, Bozic J, Panova G, Babajic M, Bramhagen AC. Children still experience pain during hospital stay: A cross-sectional study from four countries in Europe. *BMC Pediatr* [Internet]. 29 de Janeiro de 2020 [citado 27 de Junho de 2024];20(1). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/338900057_Children_still_experience_pain_during_hospital_stay_a_cross-sectional_study_from_four_countries_in_Europe/link/5fc22045458515b7977cc713/download
111. Ballard A, Khadra C, Adler S, Doyon-Trottier E, Le May S. Efficacy of the Buzzy® device for pain management of children during needle-related procedures: A systematic review protocol. *Syst Rev* [Internet]. 22 de Maio de 2018 [citado 27 de Maio de 2024];7(1). Disponível em: <https://systematicreviewsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13643-018-0738-1>
112. Instituto de Apoio à Criança. Carta da criança hospitalizada [Internet]. 1988 [citado 27 de Agosto de 2023]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/colegios/Documents/MCEESIP_carta_crianca_hospitalizada.pdf

113. Oliveira A, Pedro A, Fernandes A, Melancia C, Lanzas D, Santos E, et al. Desenhos da minha dor [Internet]. 2018 [citado 27 de Maio de 2024]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/diversos/documentos/desenhos_da_minha_dor_fev_2018.pdf
114. Susam V, Friedel M, Basile P, Ferri P, Bonetti L. Efficacy of the buzzy system for pain relief during venipuncture in children: A randomized controlled trial. Vol. 89, Acta Biomedica. Mattioli 1885; 2018. p. 6–16.
115. Direção Geral da Saúde (DGS). Orientações técnicas sobre o controlo da dor em procedimentos invasivos nas crianças (1mês a 18 anos). 2012;1–11.
116. Ventura-Silva J, Martins M, Trindade L, Ribeiro O, Cardoso M. Métodos de trabalho dos enfermeiros em hospitais: scoping review. Journal Health NPEPS [Internet]. 2021 [citado 28 de Junho de 2024];6(2):278–95. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/12/1349325/document-7.pdf>
117. Martins R, Oliveira J, Salgado C, Marques B, Oliveira L, Oliveira G, et al. Sleep habits in infants: the role of maternal education. Sleep Med [Internet]. 1 de Dezembro de 2018 [citado 28 de Junho de 2024]; 52:138–44. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30321821/>
118. Afonso T, Loureiro F. Cuidados à criança em situação crítica - Reflexão segundo ciclo de Gibbs. Enformação_Enfermagem em continuo Movimento [Internet]. 2018 [citado 28 de Junho de 2024]; Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/36823>
119. Shamsaei F, Daraei M, Ahmadinia H, Seif M, Khalili A. Sleep habits of primary school students of Nahavand city from the point of view of parents

- [Internet]. Vol. 12, Qom Univ Med Sci J. 2018 [citado 28 de Maio de 2024]. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/330681846_Sleep_Habits_of_Primary_School_Students_of_Nahavand_City_From_the_Point_of_View_of_Parents
120. Durduran Y, Pekcan S, Çolpan B. Sleep habits and related factors in kindergarten children. Niger J Clin Pract [Internet]. 1 de Setembro de 2019 [citado 28 de Março de 2024];22(9):1218–23. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/335680271_Sleep_habits_and_related_factors_in_kindergarten_children
121. Ferber R. Bom sono - guia completo para pais com orientações para os problemas do sono dos seus filhos. Celebris, editor. 2008.
122. Estevil E. O Método Estevil. Lua de Papel, editor. 2016.
123. Malloggi S, Conte F, Gronchi G, Ficca G, Giganti F. Prevalence and determinants of bad sleep perception among italian children and adolescents. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2 de Dezembro de 2020 [citado 28 de Abril de 2024];17(24):1–15. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7765082/>
124. Ferreira C, Ferreira H, Vieira MJ, Costeira M, Branco L, Dias N, et al. Epidemiology of internet use by an adolescent population and its relation with sleep habits. Acta Med Port [Internet]. 1 de Julho de 2017 [citado 28 de Abril de 2024];30(7–8):524–33. Disponível em: <https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/view/8205/5367>
125. Bartel K, Scheeren R, Gradisar M. Altering adolescents' pre-bedtime phone use to achieve better sleep health. Health Commun [Internet]. 21 de Março de 2019 [citado 28 de Junho de 2024];34(4):456–62. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/322343554_Altering_Adolescents'_Pre-Bedtime_Phone_use_to_Achieve_Better_Sleep_Health

126. Garmy P, Ward T. Sleep habits and nighttime texting among adolescents. *Journal of School Nursing* [Internet]. 1 de Abril de 2018 [citado 28 de Junho de 2024];34(2):121–7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28421911/>
127. Instituto Nacional de Saúde – Dr. Ricardo Jorge. Teste do pezinho - O que é [Internet]. [citado 28 de Junho de 2024]. Disponível em: https://www.diagnosticoprecoce.org/Inst_R_Jorge_Folheto_Testes_Pezinho_PT_3C.pdf
128. Serviço nacional de Saúde. Programa Nacional de Diagnóstico Precoce [Internet]. 2015 [citado 28 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://www.insa.min-saude.pt/category/areas-de-atuacao/genetica-humana/programa-nacional-de-diagnostico-precoce/>
129. Direção-Geral da Saúde. Rastreio Neonatal [Internet]. 2023 [citado 26 de Abril de 2024]. Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/rastreio-neonatal/#>
130. Direção-Geral da Saúde. Programa nacional para a prevenção e controlo da dor [Internet]. 2017 [citado 28 de Maio de 2024]. Disponível em: https://www.aped-dor.org/images/documentos/controlo_da_dor/i024433.pdf
131. Direção-Geral da Saúde (DGS). A dor como 5º sinal vital. Registo sistemático da intensidade da dor [Internet]. Vol. 1, circular normativa nº9/DGCG. 2023. Disponível em: <http://www.fafit.com.br/revista/index.php/fafit/article/viewFile/16/12>

132. Reece-Stremtan S, Gray L. ABM clinical protocol #23: Nonpharmacological management of procedure-related pain in the breastfeeding infant. *Breastfeeding Medicine* [Internet]. 1 de Novembro de 2016 [citado 28 de Maio de 2024];11(9):425–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27623411/>
133. Morash D, Fowler K. An evidence-based approach to changing practice: Using sucrose for infant analgesia. *J Pediatr Nurs* [Internet]. 2004 [citado 28 de Maio de 2024];19(5):366–70. Disponível em: [https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963\(04\)00093-4/fulltext](https://www.pediatricnursing.org/article/S0882-5963(04)00093-4/fulltext)
134. Dias A, Hoffmann C, Cunha M. Aleitamento materno de recém-nascido prematuro em unidade de internação neonatal. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2023; 44:20210193. Disponível em: www.seer.ufrgs.br/revistagauchadeenfermagem
135. World Health Organization. Standards for improving quality of maternal and newborn care in health facilities [Internet]. 2016 [citado 28 de Julho de 2024]. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/249155/9789241511216-eng.pdf?sequence=1>
136. Committee on hospital care and institute for patient and family centered care. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role [Internet]. Vol. 129, *American Academy of Pediatrics. American Academy of Pediatrics*; 2012 [citado 28 de Maio de 2024]. p. 394–404. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22291118/>
137. Wahyuningrum E, Rahmat I, Hartini S. Effect of health education of sleep hygiene on sleep problems in preschoolers [Internet]. Vol. 4, *Belitung Nursing Journal*. Disponível em: <http://belitungraya.org/BRP/index.php/bnj/>

138. Montirosso R, Provenzi L. Implications of epigenetics and stress regulation on research and developmental care of preterm infants. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing* [Internet]. 1 de Março de 2015 [citado 28 de Maio de 2024];44(2):174–82. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25712710/>
139. Selander J, Albin M, Rosenhall U, Rylander L, Lewné M, Gustavsson P. Maternal occupational exposure to noise during pregnancy and hearing dysfunction in children: A nationwide prospective cohort study in Sweden. *Environ Health Perspect* [Internet]. 1 de Junho de 2016 [citado 25 de Agosto de 2024];124(6):855–60. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26649754/>
140. Godfrey K, Barker D. Fetal programming and adult health. *Public Health Nutr* [Internet]. Abril de 2001 [citado 28 de Janeiro de 2024];4(2b):611–24. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11683554/>
141. Altimier L, Phillips R. The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [Internet]. 1 de Dezembro de 2016 [citado 28 de Junho de 2024];16(4):230–44. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/308385871_The_Neonatal_Integrative_Developmental_Care_Model_Advanced_Clinical_Applications_of_the_Seven_Core_Measures_for_Neuroprotective_Family-Centered_Developmental_Care
142. López MM, Camba F, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Hankes-Drielsma I, Kalbér A, et al. European standards of care for newborn health: Protecting sleep. [Internet]. 2023 [citado 28 de Julho de 2024]. Disponível em: <https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/care-procedures/protecting-sleep/>

143. Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The effects of kangaroo care on the sleep and wake states of preterm infants [Internet]. 2017. Disponível em: <http://journals.lww.com/jnr-twna>
144. Liao JH, Hu R, Li-Jing S, Wang S, Xu Q, Qian XF, et al. Nonpharmacological interventions for sleep promotion on preterm infants in neonatal intensive care unit: A systematic review. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2018 [citado 28 de Junho de 2024];15(7):1–8. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30098111/>
145. Jordão M, Costa R, Santos S, Locks M, Assuiti L, Lima M. Ruídos na unidade neonatal: Identificando o problema e propondo soluções. *Cogitare Enfermagem* [Internet]. 22 de Novembro de 2017 [citado 28 de Abril de 2024];22(4). Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876593/51137-219637-1-pb.pdf>
146. Karp H. 2024. [citado 28 de Junho de 2024]. The 5 S's for Soothing Babies. Disponível em: <https://www.happiestbaby.com/blogs/baby/the-5-s-s-for-soothing-babies>
147. Karp H. O bebê mais feliz do mundo. Livros d'Hoje, editor. 2014.
148. Instituto Nascere. Dr. Karp e os Cinco «S» para acalmar o seu bebê [Internet]. [citado 28 de Junho de 2024]. Disponível em: <https://institutonascere.com.br/tag/dr-karp/>
149. Kruehl C, Souza A. The baby development and its complex relations with the social determinants of health. *Psico-USF* [Internet]. 1 de Janeiro de 2018 [citado 28 de Agosto de 2024];23(1):83–94. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/JX5xdMVx9sgFJpwFpW57VMQ/abstract/?lang=en&format=html>

150. Sá E, Bárcia S. A importância do toque e da massagem do bebê...alguns apontamentos. *Psicologia da Saúde* [Internet]. 2007 [citado 28 de Junho de 2024]; Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio-cientifico.uatlantica.pt:10884/539>
151. Morgenthaler T, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown T, Coleman Jr J, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children [Internet]. Vol. 29, *Sleep*. 2006 [citado 19 de Janeiro de 2024]. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17068980/>
152. Feldman R, Weller A, Sirota L, Eidelman A. Testing a family intervention hypothesis: The contribution of mother-infant skin-to-skin contact (kangaroo care) to family interaction, proximity, and touch. *Journal of Family Psychology*. 2003;17(1):94–107.
153. Silveira R, Mendes E, Fuentefria R, Valentini N, Procianoy R. Early intervention program for very low birth weight preterm infants and their parents: A study protocol. *BMC Pediatr* [Internet]. 9 de Agosto de 2018 [citado 28 de Junho de 2024];18(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092772/>
154. Grunau R, Holsti L, Peters J. Long-term consequences of pain in human neonates. *Semin Fetal Neonatal Med* [Internet]. Agosto de 2006 [citado 28 de Junho de 2024];11(4):268–75. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16632415/>
155. Anand K, Hickey P. Pain and its effects in the human neonate and fetus. *THE NEW ENGLAND JOURNAL OF MEDICINE* [Internet]. 1987 [citado 28 de Junho de 2024];317(21):1321–9. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3317037/>

156. Walker S. Neonatal pain. *Paediatric Anaesthesia* [Internet]. Janeiro de 2013 [citado 28 de Janeiro de 2024];39–48. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/pan.12293>
157. Neto M, Lopes I, Araujo A, Oliveira L, Saquetto M. The effect of facilitated tucking position during painful procedure in pain management of preterm infants in neonatal intensive care unit: a systematic review and meta-analysis [Internet]. Vol. 179, *European Journal of Pediatrics*. Springer; 2020 [citado 28 de Janeiro de 2024]. p. 699–709. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32222816/>
158. Pierrat V, Marchand-Martin L, Durrmeyer X, Vasante L, Burguet A, Cambonie G, et al. Perceived maternal information on premature infant's pain during hospitalization: the French EPIPAGE-2 national cohort study. *Pediatr Res* [Internet]. 1 de Janeiro de 2020 [citado 28 de Janeiro de 2024];87(1):153–62. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31086294/>
159. Alligood M, Tomey A. *Teóricas de Enfermagem e a sua obra*. Lusodidacta, editor. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra*. 2004. 481–495 p.
160. Victor J, Lopes M, Ximenes L. Analysis of diagram the health promotion model of *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [citado 28 de Março de 2023];18(3):235–75. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?format=pdf&lang=pt>

Apêndices

Apêndice A – Processo de seleção de artigos segundo o modelo PRISMA

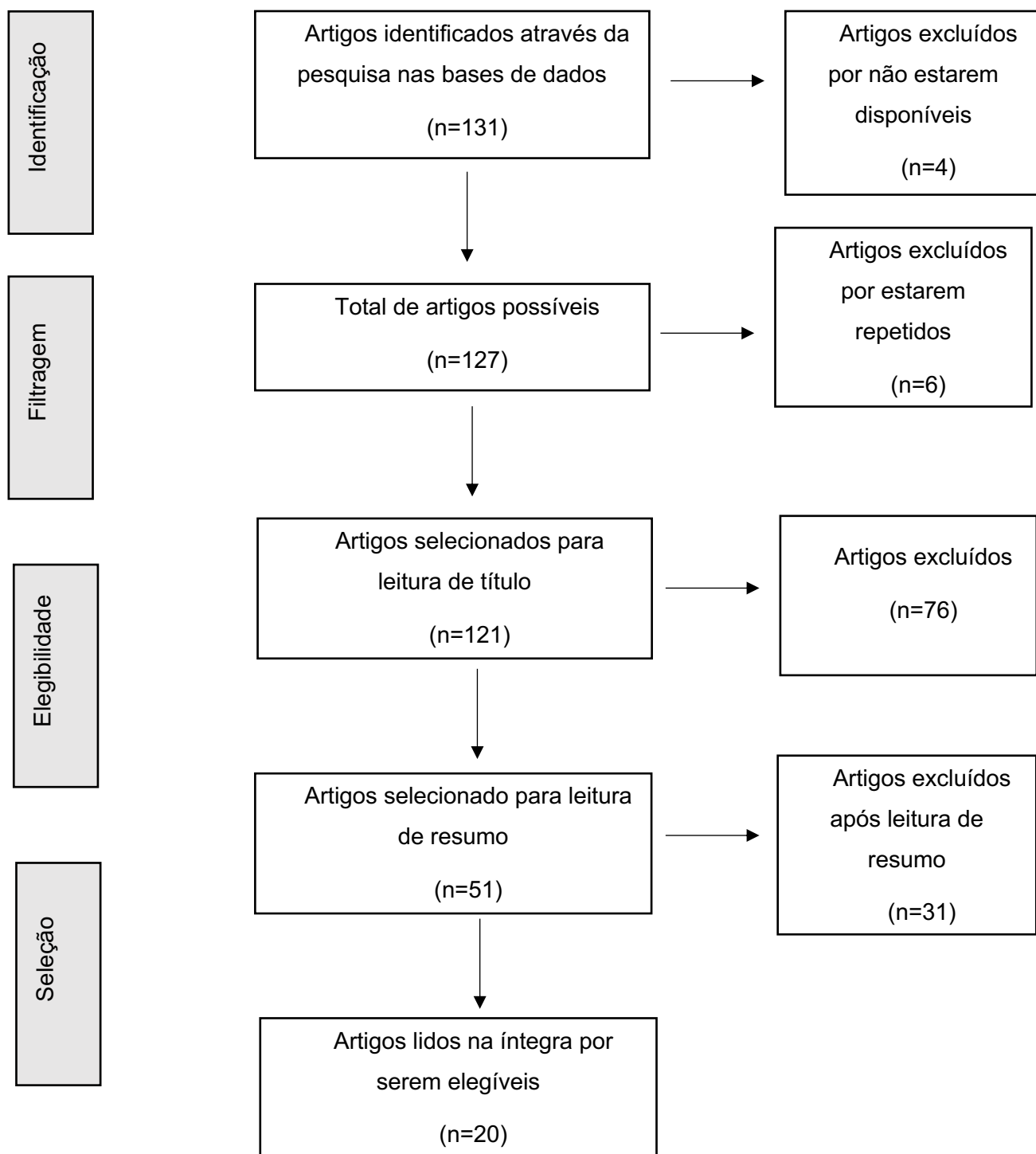


Fig1. Fluxograma do processo de identificação, seleção e inclusão dos artigos. Adaptado de *prisma transparent reporting of systematic reviews and meta-analyses*

Apêndice B – Tabelas de artigos selecionados na pesquisa bibliográfica

Tabela1 - Artigos da pesquisa bibliográfica

Autores, Ano, País	Título	Tipo de Estudo
1. Efosini A. Papaconstantinou, Ellen Hodnettbe Robyn Stremlercd, 2018, Canadá	<i>Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial</i>	Ensaio piloto randomizado e controlado com alocação de grupo oculto
2. Jane Niklesa, Geoffrey Keith Mitchellb, Rossiniê de Miranda Araújo, Thomas Harris, Helen S. Heusslerd,e, Salima Punjaf, Sunita Vohrafe Hugh Edgar John Sênior, 2020, Austrália	<i>A systematic review of the effectiveness of sleep hygiene in children with ADHD</i>	Revisão sistemática da literatura
3. K. Bartel, R. Scheeren e M. Gradisar, 2019, Austrália	<i>Altering Adolescents' Pre-Bedtime Phone Use to Achieve Better Sleep Health</i>	Estudo correlacional
4. Helen L. BallID, Catherine E. Taylor, Victoria Thomas, Pamela S. Douglas, 2020, Reino Unido	<i>Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You' - An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving</i>	Estudo correlacional descritivo
5. Nathalie Sales Llaguno, Eliana Moreira Pinheiro, Ariane Ferreira Machado Avelar, 2021, Brasil	<i>Development and validation of the "Sleep Hygiene for Children" booklet</i>	Estudo metodológico
6. Carla Sofia Sobral Trindade, Ana Lúcia Caeiro Ramos, 2019, Portugal	<i>Effects of sleep education programs on the sleep of children and adolescents: an integrative review</i>	Revisão integrativa
7. Julie E. Sutton, Jaci C. Huws, Cristóvão R. Burton, 2019, Reino Unido	<i>Experiences of sleep hygiene education as an intervention for sleep problems in children with developmental disabilities: Findings from an exploratory study</i>	Estudo exploratório
8. Harriet Hiscock, Jon Quacha, Kate Paton, Rebecca Peatum, Lisa Ouro, Sarah Arnup, Kah-Ling Sia, Elizabeth Nicolaou, Melissa Wake, 2019, Austrália	<i>Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial</i>	Ensaio translacional randomizado
9. G Fonseca, AC Marques, DG Vidal, M Pontes, MA Martins, 2020, Portugal	<i>Implementation of a Sleep Hygiene Program in 4 - 6-Year-Old Portuguese Children: the "It is Time to Sleep"</i>	Estudo transversal
10. Inger Pauline Landsem and Nina Bøhle Cheetha, 2022, Noruega	<i>Infant sleep as a topic in healthcare guidance of parents, prenatally and the first 6 months after birth: a scoping review</i>	Scoping review
11. Serena Malloggi, Francesca Conte' Giorgio Gronchi, Gianluca Ficca and Fiorenza Giganti, 2020, Itália	<i>Prevalence and Determinants of Bad Sleep Perception among Italian Children and Adolescents</i>	Estudo qualitativo fenomenológico
12. Katherine B. Bevans, Lisa J. Meltzer, Anna De La Motte, Amy Kratchman, Dominique Viél and Christopher B. Forrest, 2019, EUA	<i>Qualitative Development and Content Validation of the PROMIS Pediatric Sleep Health Items</i>	Revisão sistemática da literatura

13. Maria Gogou, Katerina Haidopoulou, Evangelos Pavlou, 2018, Grécia	<i>Sleep and prematurity: sleep outcomes in preterm children and influencing factors</i>	Revisão sistemática
14. Pernilla Garby, PhD, RN, and Teresa M. Ward, PhD, RN, 2018, Suécia	<i>Sleep Habits and Nighttime Texting Among Adolescents</i>	Estudo transversal
15. Y Durduran, S Pekcan, B Çolpan, 2019, Turquia	<i>Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children</i>	Estudo transversal
16. Farshid Shamsaei, Mohammad Mehdi Daraei, Hasan Ahmadiania, Marzieh Seif, Arash Khalili, 2018, Irão	<i>Sleep Habits of Primary School Students of Nahavand City From the Point of View of Parents</i>	Estudo descritivo correlacional
17. Christiane Lewien, Jon Genuneit, Christof Meigen, Wieland Kiess and Tanja Poulain, 2021, Alemanha	<i>Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents</i>	Estudo descritivo
18. Erin S. Leichman, Russel A. Gould, Ariel A. Williamson, Russel M. Walters, Jodi A. Mindell, 2020, EUA	<i>Effectiveness of an mHealth intervention for infant sleep disturbances</i>	Estudo experimental
19. Mateus J. Blake, Laura M. Blake, Orli Schwartz, Mônica Raniti, Joanna M. Waloszek, Greg Murray, Julian G. Simmons, Elizabeth Landau, Ronald E. Dahl, Dana L. McMakin, Paulo Dudgeon, João Trinder e Nicholas B. Allen, 2018, EUA	<i>Who benefits from adolescent sleep interventions? Moderators of treatment efficacy in a randomized controlled trial of a cognitive-behavioral and mindfulness-based group sleep intervention for at-risk adolescents</i>	Estudo randomizado com ensaio controlado
20. Rosa M.A. Martins, Joana R.A. Oliveira, Catarina C.G. Salgado, Bárbara L.S. Marques, Lia C.F. Oliveira, Graça R. Oliveira, Teresa S. Rodrigues, Rosário T. Ferreira, 2019, Portugal	<i>Sleep habits in infants: the role of maternal education</i>	Estudo experimental, longitudinal

Tabela 2 – Resumo da pesquisa bibliográfica de artigos

Título	Objetivos	População	Padrões de sono saudáveis e higiene do Sono	Intervenções de Enfermagem	Outros aspetos relevantes
Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial	Examinar a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção educacional-comportamental destinada a aumentar o sono noturno de crianças hospitalizadas	Crianças hospitalizadas de 4 a 10 anos e cuidadores	Crianças que relaxavam antes de dormir tem mais minutos de sono noturno e menos período de latência no início da noite	Sessão educacional individual para os pais; Informações sobre padrões normais de sono, necessidades de sono das crianças, sinais e consequências de distúrbios do sono, informações sobre higiene do sono e orientações antecipadas sobre o sono durante a hospitalização e pós-alta; Foi solicitado aos pais das crianças participante que preenchessem um diário de sono todas as manhãs	
A systematic review of the effectiveness of sleep hygiene in children with ADHD	Avaliar a eficácia das intervenções de higiene do sono para dificuldades de sono em crianças com déficit de atenção/hiperatividade	1.469 participantes, com idade média de 9,6 anos, em 6 países	15 estudos descobriram que as intervenções de higiene do sono foram eficazes na melhoria do sono, enquanto um não mostrou qualquer melhoria significativa. Há evidências crescentes que apoiam o uso de intervenções de higiene do sono para melhorar a qualidade do sono em crianças com TDAH e distúrbios do sono. No geral, as evidências favorecem a eficácia da Higiene do Sono, mas é difícil tirar conclusões definitivas devido ao número limitado e à qualidade variável dos estudos		

Altering Adolescents' Pre-Bedtime Phone Use to Achieve Better Sleep Health	Obter evidências experimentais para apoiar afirmações causais, sobre a exposição ao telefone 1 hora antes de ir dormir	243 adolescentes, de três escolas secundárias da Austrália	Os adolescentes pararam de usar o telemóvel 80 minutos antes durante a semana de intervenção, desligaram as luzes 17 minutos antes e dormiram 21 minutos a mais. Embora os adolescentes não tenham ido dormir significativamente mais cedo, o horário de apagar as luzes (ou seja, apagar a luz com a intenção de dormir, após ir para a cama) ocorreu mais cedo. Dos que completaram, 45% relataram que devido à intervenção seu sono melhorou um pouco, 45% relataram seu sono permaneceu o mesmo, e 7% relataram que seu sono se tornou pior	Os adolescentes foram orientados a preencher diariamente um diário de sono on-line, durante duas semanas consecutivas (linha de base e intervenção. No final da semana de referência, foram utilizadas médias de horas de dormir para calcular o tempo que cada adolescente precisava para interromper o uso do telemóvel, apenas durante a semana letiva (domingo a quinta-feira à noite). Isto ocorreu 1 hora antes da hora média de dormir nos dias úteis. As instruções foram enviadas para endereços de e-mail individuais	
Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You' - An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving	Aplicando o conjunto de intervenções do programa "Sleep, Baby & You", que foi desenvolvido a partir do "Possums Sleep Program" perceber qual o feedback por parte dos	535 novos pais e bebés em 5 localidades do Reino Unido		Ajudar os pais a recalibrar as suas expectativas em relação ao desenvolvimento do sono infantil, incentivar a parentalidade responsiva e a experimentação para satisfazer as necessidades dos seus bebés, oferece aos pais estratégias para apoiar o desenvolvimento dos reguladores biológicos do sono dos seus bebés e promover o seu próprio bem-estar, e	Os profissionais relatam que não tinham formação ou ferramentas para ajudar eficazmente as famílias que procuravam apoio em relação a questões de perturbação do sono relacionadas com os bebés; A informação e a orientação sobre o sono normal dos bebés não

	profissionais que aplicaram a ferramenta e dos pais que foram alvo da mesma			ensinar os pais a gerir pensamento negativo e ansiedade que podem impedir o sono tranquilo, usando os princípios da Terapia de Aceitação e Compromisso	eram normalmente partilhadas pelos profissionais de saúde do Reino Unido, nem no período pré-natal nem no período pós-natal, e esta informação seria benéfica
Development and validation of the "Sleep Hygiene for Children" booklet	Elaborar e validar um livreto sobre higiene do sono para crianças escolares	Crianças de 6 a 10 anos	O livreto de higiene do sono para crianças, validada por especialistas, poderá ajudar a criança a entender a importância do sono para o seu desenvolvimento e obter hábitos de sono e de autocuidado adequados	Elaboração de um livreto intitulado "Higiene do Sono Infantil", composta por capa e 11 páginas ilustradas e quatro temas	
Effects of sleep education programs on the sleep of children and adolescents: an integrative review	Identificar na literatura a influência de programas educativos de sono, no sono dos lactentes, crianças e adolescentes	Todos os estudos incluíram faixas etárias pediátricas. Alguns estudos focaram em programas para crianças/adolescentes e outros em programas para pais de bebés, o que permitiu aos autores adquirir uma visão	Os adolescentes passaram a dormir mais cedo nos finais de semana, o que aumentou a duração do sono, conforme evidenciado nos estudos 1, 2 e 3. Isto pode consequentemente revelar uma melhoria no desempenho académico como visto nos estudos 1 e 6. Os estudos 6 e 7 mostram que a duração do sono das crianças aumenta durante a semana e que a hora de dormir também foi mais cedo do que o habitual. A adoção de comportamentos promotores do sono em adolescentes foi observada no estudo 5 promovendo redução da sonolência diária. Em relação aos lactentes, o estudo 8 mostra que após a aplicação do programa de educação do sono, os bebés passaram a acordar menos durante o sono noturno. Existe uma influência positiva no sono quando aplicados programas de educação sobre o sono em todas as faixas etárias	A implicação destes resultados para a Enfermagem é que o enfermeiro possa ter uma atuação relevante na implementação e no desenvolvimento eficaz de programas de educação relativamente a este problema. Os estudos 2, 4 e 7 mostram a importância da manutenção dos programas implementados para verificar ganhos efetivos em saúde a longo prazo. Os resultados do estudo mostraram que os programas para crianças pode ter sucesso no aumento da duração do sono	

		equilibrada sobre o tema			
Experiences of sleep hygiene education as an intervention for sleep problems in children with developmental disabilities: Findings from an exploratory study	Melhorar a compreensão qualitativa e explorar as percepções das partes interessadas sobre a experiência, práticas atuais e ideias em torno da implementação de educação sobre a Higiene do Sono	Pais de crianças com alterações do desenvolvimento e problemas de sono (N=9) e profissionais que usaram educação sobre higiene do sono (N=11)		A educação sobre a higiene do sono é comumente implementada em combinação com outras estratégias comportamentais Explorar as percepções dos pais e dos profissionais do sono (partes interessadas) sobre educação sobre a higiene do sono; Relatar a prática atual de educação sobre a higiene do sono e como ela se relaciona com as conclusões da scoping. Explorar como a educação sobre a higiene do sono deve ser estruturado e implementado	A análise identificou quatro temas parentais: - Crenças sobre problemas de sono; - Obter ajuda profissional; - Formas de saber sobre o sono; - Visões de suporte ao sono. Também foram identificados dois temas profissionais: Acessibilidade ao serviço de sono e Apoio ao sono inconsistente
Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial	Determinar os efeitos e custos de uma breve intervenção comportamental do sono, anteriormente comprovada para melhorar o funcionamento socio-emocional da criança, o sono e a saúde mental dos pais	334 crianças matriculadas em 47 escolas primárias da Austrália, com problemas comportamentais de sono moderados a graves relatados pelos pais		Os enfermeiros de saúde escolar ofereceram aos pais participantes uma consulta inicial de sono presencial de 45 minutos, com um telefonema de acompanhamento de 10 minutos duas semanas depois. Com a disponibilidade de uma consulta presencial de 30 min após 2 semanas do início da intervenção. Os enfermeiros preencheram um formulário de consulta padronizado, registrando a	Não foram encontradas evidências que mostrassem que fosse eficaz na melhoria do funcionamento socio-emocional no acompanhamento de 6 ou 12 meses. Embora os problemas e padrões de sono tenham melhorado aos 6 meses no grupo de intervenção em comparação com o grupo de cuidados

				duração e os principais componentes do programa para maximizar a fidelidade do programa para cada família. Os enfermeiros pediram aos pais que preenchessem um diário do sono entre a consulta e o telefonema de acompanhamento	habituais, os efeitos foram amplamente atenuados aos 12 meses. O comportamento infantil, o funcionamento académico, a qualidade de vida e a adaptação escolar não diferiram em nenhum dos momentos. Houve pouca diferença nos sintomas de depressão, ansiedade e estresse relatados pelos pais e na qualidade de vida aos seis meses
Implementati on of a Sleep Hygiene Program in 4 - 6 Year Old Portuguese Children: the "It is Time to Sleep"	Promover rotinas de sono adequadas, sensibilizar as crianças para a privação de sono e para as consequências do contacto abusivo com as tecnologia		O número de respostas certas incute que a ação formativa teve impacto positivo no conhecimento das crianças sobre hábitos de sono saudáveis e higiene do sono	Ação formativa sobre o sono e a sua importância, bem como higiene do sono, sesta, influência de tecnologias e consequências da privação do sono.	
Infant sleep as a topic in healthcare guidance of parents, prenatally	Compreender quais os fatores descritos como importantes na orientação dos profissionais de		Aspectos interativos entre pais e filhos que podem influenciar a qualidade e a duração do sono infantil nos primeiros 6 meses de vida. O conhecimento sobre o sono infantil precoce é muito complexo e inclui fatores da criança, dos pais e do ambiente		

and the first 6 months after birth: a scoping review	saúde aos futuros e aos novos pais quando o objetivo é um sono infantil seguro e bem consolidado				
Prevalence and Determinants of Bad Sleep Perception among Italian Children and Adolescents	Determinar a prevalência de crianças, pré-adolescentes e adolescentes que dormem bem ou mal; - Investigar os determinantes da percepção da qualidade do sono entre um amplo repertório de variáveis, incluindo hábitos de sono, características do sono, problemas comportamentais de sono/vigília, preferência circadiana e frequência bem como qualidade de sonhos	Crianças (N=307), pré-adolescentes (N=717) e adolescentes (N=406)	- Ambos os grupos (dormir mal vs dormir bem) não diferiram em nenhum dos três grupos etários nos hábitos de sono (horas de dormir e acordar, etc.). Em vez disso, latências mais longas para o início do sono, sono insuficiente mais frequente e despertares noturnos foram relatados por pessoas que dormem mal em comparação com pessoas que dormem bem em todas as idades; Pessoas que dormem mal em todas as faixas etárias também apresentaram pontuações mais altas na escala de sonolência, na escala de comportamento de problemas de sono/vigília e na escala de humor depressivo em comparação com pessoas que dormem bem; Este resultado também confirma a sonolência diurna como uma das queixas mais comuns associadas a problemas de sono em crianças e adolescentes; Descobriu-se que adolescentes do tipo noturno queixam-se de sonolência diurna e referem problemas de atenção em maior extensão do que outros cronótipos.	Aplicação de questionário em tempo de escola na presença dos professores	Não foi encontrada diferença na proporção entre as diferenças de gênero referente a dormir bem ou mal, este resultado vai de encontro com os dados que não mostram diferenças de gênero na frequência de problemas específicos de sono em crianças

	- Explorar se esses preditores subjetivos da percepção da qualidade do sono mudam ao longo das faixas etárias				
Qualitative Development and Content Validation of the PROMIS Pediatric Sleep Health Items	Desenvolver o conjunto de itens de saúde do sono pediátrico do Sistema de informações de medição de resultados relatados pelo paciente (PROMIS) e avaliar sua validade de conteúdo	8 pesquisadores clínicos especialistas em sono, 64 crianças com idades entre 8 e 17 anos e 54 pais de crianças com idades entre 5 e 17 anos	A dificuldade para adormecer foi o problema de sono mais comumente referenciado nas entrevistas de elicitação de conceitos de crianças e pais A maioria das crianças e dos pais identificaram acordar durante a noite como uma preocupação Problemas respiratórios específicos e parassónias, que foram consideradas pouco frequentes, exceto entre crianças tratadas numa clínica terciária do sono A maioria das crianças relatou sentir sonolência diurna. Menos pais identificaram esta preocupação A maioria dos pais identificou o humor negativo e a perda de temperamento das crianças como consequências importantes do sono insatisfatório		
Sleep and prematurity: sleep outcomes in preterm children and influencing factors	Fornecer dados da literatura sobre os fatores que influenciam o sono em bebês prematuros e os resultados do	Crianças prematuras	Os prematuros apresentam diferenças significativas na estrutura do sono, que incluem principalmente diferenças nos valores espectrais eletroencefalográficos, no tempo total de sono e no limiar de despertar A prematuridade parece ser um fator de risco para distúrbios respiratórios do sono na infância e adolescência; Os dados sobre o efeito das		

	sono nesta população		metilxantinas e o ambiente da unidade de terapia intensiva neonatal são controversos No que diz respeito ao impacto dos distúrbios do sono relacionados com a prematuridade no futuro neuro desenvolvimento, os trabalhos de investigação disponíveis são poucos As alterações nos padrões de sono são decorrentes da prematuridade, bem como de fatores pós-natais e comorbidades		
Sleep Habits and Nighttime Texting Among Adolescents	Examinar os hábitos de sono, ou seja, horários de dormir e acordar e sua associação com mensagens de texto noturnas em adolescentes de 15 a 17 anos	Adolescentes de 15 a 17 anos	Menos de 8 horas na cama durante as noites escolares foi significativamente associado a mais dificuldades de sono, variabilidade do horário de despertares nos dias letivos e fins de semana Cansaço diurno e menor prazer na escola Enviar e/ou receber mensagens de texto à noite foi significativamente associado a dormir mais tarde, menor tempo na cama, cansaço diurno durante a escola e hábitos irregulares de sono Estas descobertas destacam a importância de hábitos de sono regulares e consistentes e os problemas associados a dormir com o telemóvel no quarto		
Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children	Determinar os hábitos e períodos de sono de crianças do jardim de infância, a fim de analisar os problemas relacionados com a higiene do	390 crianças	Em termos de higiene do sono, a grande maioria das crianças dormia em ambiente iluminado e havia aparelhos eletrônicos no quarto A formação de sensibilização dos pais sobre o tema apoiará as práticas de higiene do sono. 77,2% das crianças tinham quarto próprio em casa 39% por cento das crianças dormiam com a luz plena no quarto, 50,3% dormiam com a luz		

	sono e determinar os fatores subjacentes		noturna acesa no quarto, 12,3% dormiam com o rádio/televisão ligado no quarto As práticas de sono infantil encontradas neste estudo são embrulhar (18,5%), envolver os braços do bebê (21,0%) e balançar (58,7%)		
Sleep Habits of Primary School Students of Nahavand City From the Point of View of Parents	Determinar os hábitos de sono de alunos do ensino fundamental da cidade de Nahavand do ponto de vista dos pais	240 estudantes com idades entre 6 e 11 anos	Os achados deste estudo mostraram que os distúrbios dos hábitos de sono afetam diversos aspectos da vida da criança A média dos hábitos de sono dos estudantes indicou a alta prevalência de distúrbios nos hábitos de sono A maior pontuação de hábitos de sono esta relacionada com o comportamento de dormir e a menos como despertar noturno Os distúrbios do sono podem ser observados em 20-30% das crianças	Considerando a importância da infância na formação de hábitos adequados de sono, com base nos resultados deste estudo, sugere-se que sejam realizados estudos de triagem para crianças de diferentes idades (para investigar problemas de sono e avaliar distúrbios comportamentais nelas) e educacionais. programas para melhorar a saúde das crianças na área da saúde devem ser implementados nas escolas	
Sleep-related difficulties in healthy children and adolescents	Caracterizar os hábitos de sono (hora de dormir, hora de acordar, duração do sono) em crianças, determinar a prevalência de quantidades problemáticas de dificuldades relacionadas ao sono e analisar	855 crianças de 4 a 9 anos (amostra infantil) e 1.047 adolescentes de 10 a 17 anos (amostra de adolescentes)	Entre as crianças de 4 a 9 anos, o horário médio de dormir foi relatado como 20h, o horário médio de despertar 7h e a duração do sono diminuiu 14 minutos/ano de idade 22,6% das crianças e 20,0% dos adolescentes apresentaram níveis problemáticos de dificuldades relacionadas ao sono Na amostra de crianças, a resistência à hora de dormir, o atraso no início do sono, a ansiedade relacionada ao sono, o despertar noturno e a parassônia foram mais frequentes em crianças mais novas do que em crianças mais velhas Na amostra de adolescentes, as dificuldades na hora de dormir foram mais frequentes entre os		

	os efeitos da idade e sexo sobre hábitos de sono e dificuldades específicas relacionadas ao sono em crianças e adolescentes		adolescentes mais jovens, enquanto a sonolência diurna foi mais proeminente nos adolescentes mais velhos do que nos mais jovens As dificuldades relacionadas com o sono foram mais frequentes entre os rapazes na amostra infantil e entre as raparigas na amostra de adolescentes O nível socioeconómico mais baixo foi associado ao aumento das dificuldades relacionadas ao sono nos adolescentes, mas não na amostra infantil A sensibilização para esta circunstância é de grande importância para os pediatras que devem identificar precocemente dificuldades relacionadas com o sono em indivíduos particularmente vulneráveis		
Effectiveness of an mHealth intervention for infant sleep disturbances	Avaliar a eficácia de uma intervenção comportamental do sono, usando dados exploratórios do mundo real, avaliar especificamente a magnitude da mudança após o fornecimento de cuidados individualizados	Cuidadores de 404 bebês - Crianças entre os 6-12 meses	A latência do início do sono melhorou em ambos os grupos Horas de deitar mais cedo, períodos de sono contínuo mais longos, bem como, diminuição do número e duração dos despertares noturnos foram evidentes apenas no grupo de intervenção	O uso da intervenção comportamental foi associado à melhoria do sono e comportamento do cuidador	

Who benefits from adolescent sleep interventions ? Moderators of treatment efficacy in a randomized controlled trial of a cognitive-behavioral and mindfulness-based group sleep intervention for at-risk adolescents	Testar moderadores de melhoria terapêutica numa intervenção de sono num grupo cognitivo-comportamental e baseada na atenção plena para adolescentes	123 participantes adolescentes	Os níveis iniciais de duração do sono, ansiedade, depressão e autoeficácia também não tiveram melhorias - A prevalência relativamente baixa de problemas de sono e de saúde mental na população estudantil em geral pode resultar na exposição de muitos adolescentes a intervenções das quais é pouco provável que beneficiem Ter como alvo adolescentes “em risco” pode ser mais eficaz porque os adolescentes têm maior probabilidade de estarem motivados, prontos para a mudança e de se identificarem com o conteúdo Os resultados sugerem que a duração inicial do sono não acalma a resposta ao tratamento às intervenções cognitivo-comportamentais do sono em adolescentes	A intervenção teve maior probabilidade de melhorar a qualidade percebida do sono em adolescentes que apresentavam níveis subclínicos e clínicos de sintomas de ansiedade, sintomas de depressão e/ou níveis moderados a altos de autoeficácia antes das intervenções Em contrapartida, o género não era um moderador significativo dos resultados	
Sleep habits in infants: the role of maternal education	Avaliar o impacto da escolaridade materna no desenvolvimento dos hábitos de sono (HS) dos bebés	Crianças com 0, 1, 2, 4 e 6 meses de vida	No grupo de intervenção, os lactentes adquiriram hábitos de sono mais autónomos, efeito ainda presente aos 6 meses Dormiam na própria cama com mais frequência Adormeciam com mais frequência sozinhos; Para adormecer precisaram de menos mamadas/biberão A educação materna o mais antecipadamente possível é uma estratégia a considerar na assistência aos pais	Sessões de educação para a saúde com cerca de 15 minutos e individualizadas sobre a higiene do sono Entrega de folheto às puérperas	

Tabela3 – Artigos cedidos por peritos

Autores, Ano, País	Título	Tipo de Estudo
1. Timothy I. Morgenthaler; Judith Owens; Cathy Alessi; Brian Boehlecke, MSPH4; Terry M. Brown; Jack Coleman, Jr; Leah Friedman; Vishesh K. Kapur; Teofilo Lee-Chiong; Jeffrey Pancer; Todd J. Swick, 2006	<i>Practice Parameters for Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children</i>	Revisão
2. Melissa Wake, médicaabc, Elise Morton-Allen, bbscuma,c, Zeffie Poulakis, dpsychuma,c, Harriet Hiscock, médicaabc, Susan Gallagher, mlittuma,c†, Frank Oberklaid, mda, 2005, Austrália	<i>Prevalence, Stability, and Outcomes of Cry-Fuss and Sleep Problems in the First 2 Years of Life</i>	Estudo de coorte prospectivo
3. Laura Belmon; Nina L. Komrij; Vicente Busch; Esmée Oude Geerdink; Danique M. Heemskerk; Ed J. De Bruin; Mai JM China Pata; Maartje M. Van Stralen, 2021, Holanda	<i>Correlates of inadequate sleep health among primary school children</i>	Estudo transversal
4. Odi A. Mindelluma,b,*eariel A. Williamsonb, 2018, EUA	<i>Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, Development, and beyond</i>	Revisão da literatura conceitual
5. Lauren Hale, Stanford Guan, 2014, EUA	<i>Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review</i>	Revisão sistemática da literatura
6. Nuno Miguel Parente, Ana Elisabete Costa, Ana Pinho Matos, Carla Barbosa Duarte, Carina Freitas, Diana Mota, Mário Pedro Martins, Miguel Santos Martins, 2020, Portugal	<i>Utilização dos aparelhos digitais em crianças com idade entre os 12 meses e os 5 anos</i>	Estudo transversal, descritivo e analítico.
7. Xi Mei, Qi Zhou, Xingxing Li, Pan Jing, Xiaojia Wang e Zhenyu Hu, 2018, China	<i>Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis</i>	Revisão sistêmica e meta-análise
8. Laura S. Belmon, Maartje M. van Stralen, Vincent Busch, Irene A. Hamsen, Mai J.M. Chinapaw, 2018, Holanda	<i>What are the determinants of children's sleep behavior</i>	Revisão sistemática de estudos longitudinais
9. Ben Carter; Philippa Rees; Lauren Hale; Darsharna Bhattacharjee; Mandar S. Paradkar, 2016, Reino Unido	<i>Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes</i>	<i>A systematic review and meta-analysis</i>
10. Teresa Rebelo Pinto, Joana Carneiro Pinto, Helena Rebelo-Pinto, Teresa Paiva, 2016, Portugal	<i>O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional</i>	Estudo exploratório
11. Maria Joserlane Lima Borges Xavier, Iolanda Gonçalves de Alencar Figueiredo, Aldo Luis	<i>Influência das tecnologias na adolescência</i>	Revisão integrativa

Borges Xavier, Emanuella Albuquerque de França Neres, Antônia Laryssa de Moura Lavôr, 2018, Brasil		
12. Elijeshca C. Crous, Natasha Norte, 2021, África do Sul	<i>Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses</i>	Revisão da literatura
13. Ernestina Silva; Mónica Macedo; Paula Simões; João Duarte; Daniel Silva; Manuela Ferreira, 2018, Portugal	<i>Perspetiva dos pais sobre as perturbações do sono das crianças em idade pré-escolar</i>	Estudo quantitativo, descritivo e correlacional.
14. Catarina Andreia Rosa Saraiva Marinho, João Carvalho Duarte, Cândida Koch, Margarida Reis Santos, 2021, Portugal	<i>Padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses de idade</i>	Estudo transversal
15. Müzeyyen Beste şermeta, Nurcan özyazicioğlub, 2023, Turquia	<i>Determining the Sleeping Habits and Affecting Factors of Sleep Problems of Hospitalized Infants</i>	Pesquisa descritiva e relacional

Tabela 4 – Resumo de artigos cedidos por peritos

Título	Objetivos	População	Padrões de sono saudáveis e higiene do Sono	Intervenções de Enfermagem	Outros aspetos relevantes
Practice Parameters for Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children	fornecer uma revisão das evidências empíricas sobre a eficácia de intervenções comportamentais para o desempenho clínico de problemas na hora de dormir e despertares noturnos em bebês e crianças. Avaliação do impacto das intervenções comportamentais na criança e nos pais e a durabilidade dos resultados	Crianças até ao pré-escolar	A extinção de comportamentos indesejados como a presença dos pais são terapias eficazes e recomendadas no tratamento de problemas na hora de dormir e despertar noturno A educação/prevenção dos pais é uma terapia eficaz e recomendada no tratamento de problemas na hora de dormir e no despertar noturno A extinção gradual de comportamentos indesejados é uma terapia eficaz e recomendada no tratamento de problemas na hora de dormir e no despertar noturno Atrasar a hora de dormir com remoção das rotinas positivas de dormir é uma terapia eficaz e recomendada no tratamento de problemas na hora de dormir e despertares noturnos A utilização de despertares programados é uma terapia eficaz e recomendada no tratamento de problemas na hora de dormir e despertares noturnos	As intervenções comportamentais são eficazes e recomendadas no tratamento de problemas na hora de dormir e no despertar noturno em crianças pequenas As intervenções comportamentais são recomendadas e eficazes na melhoria dos resultados secundários (funcionamento diurno da criança, bem-estar dos pais) em crianças com problemas na hora de dormir e despertar noturno	
Prevalence, Stability, and Outcomes of Cry-Fuss and	Relatar a prevalência e a estabilidade dos problemas de choro	483 primeiros filhos			A prevalência de problemas de choro diminuiu de 19,1% aos 2 meses para 12,8% aos 4 meses,

Sleep Problems in the First 2 Years of Life	durante os primeiros 4 meses de vida e problemas de sono dos 2 aos 24 meses e as relações entre a persistência do choro e dos problemas de sono e os resultados aos 24 meses				As taxas de prevalência de problemas de sono foram de 21,2%, 16,2%, 10,0% e 12,1% aos 8, 12, 18 e 24 meses, respectivamente; A maioria dos problemas de choro e sono nos primeiros 2 anos de vida são transitórios
Correlates of inadequate sleep health among primary school children	Explorar fatores potenciais de saúde inadequada do sono (ou seja, duração, qualidade e horário do sono) em crianças em idade escolar	82 crianças do ensino primário (com idades entre os 4 e os 13 anos) e pais	As crianças dormiam em média aproximadamente 10,5 horas/noite e tinham uma pontuação média de qualidade do sono de 40 em uma escala de 10 a 50 25% das crianças tinham uma variabilidade na hora de dormir superior a 40 minutos A idade da criança esta associada a duração, qualidade e horário de sono; A autonomia ao adormecer pode ser importante para a saúde do sono das crianças		Associado negativamente ao sono das crianças está: • Idade superior • Origem cultural não Holandesa • Menor apoio emocional pré-sono por parte dos pais • Elevada escolaridade • Dormir num quarto escuro, embora um quarto mais escuro seja visto como uma boa prática de higiene do sono, também pode levar a dificuldades em acordar de manhã devido à falta de luz natural da manhã. O medo do escuro é comum entre as crianças mais novas, o que esta diretamente relacionado com o sono. • Adormecer num local que não a própria cama

Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, Development, and beyond	Destacar o conceito de rotina da hora de dormir como fator-chave na promoção não apenas de um sono saudável, mas também de um amplo desenvolvimento e bem-estar na primeira infância	crianças de 0 a 5 anos	Uma rotina na hora de dormir proporciona benefícios aparentemente óbvios para o sono e para a redução de problemas de sono. A implementação de uma rotina de dormir pode ter resultados positivos no desenvolvimento das crianças. Instituir uma rotina saudável na hora de dormir pode ser particularmente benéfico para promover resultados saudáveis em populações em risco, como crianças pequenas socioeconomicamente desfavorecidas e suas famílias.		
Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review	Atualizar concisamente a única revisão sistemática anterior da literatura conhecida que resumiu a literatura sobre associações entre a exposição ao tempo de ecrã nos resultados do sono.	Crianças em idade escolar e adolescentes	Os jovens devem ser aconselhados a limitar ou reduzir o tempo de exposição ao ecrã, especialmente antes ou durante a hora de dormir, para minimizar quaisquer efeitos nocivos do tempo de ecrã no sono e no bem-estar.		O tempo de ecrã está negativamente associado aos resultados do sono (principalmente duração reduzida e atraso) em 90% dos estudos.
Utilização dos aparelhos digitais em crianças com idade entre	Caracterizar a utilização dos aparelhos digitais em idade pré-escolar e comparar as	Crianças com idade entre os 12 meses e os cinco anos			A televisão e o <i>smartphone</i> foram os aparelhos mais presentes nas casas e os mais frequentemente usados pelas crianças. - O início do seu uso deu-se antes dos 18 meses em 74,7% para a

os 12 meses e os 5 anos	recomendações da Academia Americana de Pediatria e OMS. Testar associações entre a utilização dos aparelhos digitais pelas crianças e determinadas características dos pais e do seu uso	inclusive, de seis USF			televisão, 23,4% para o <i>smartphone</i> e 16,3% para o <i>tablet</i>; - Em 65,9% e 24% houve uma utilização diária para a televisão e <i>smartphone</i>, respetivamente - A utilização dos aparelhos aconteceu em 19% nos 60 minutos antes do sono e o uso às refeições foi o motivo mais reportado - Nas crianças com idade < 24 meses 88-93% demonstraram utilizar aparelhos digitais - Nas crianças com idade > 24 meses 70-74% tinham um tempo de ecrã > 1h/dia - Verificou-se a associação do tempo de ecrã das crianças com o tempo de ecrã dos pais - Regista-se um início muito precoce, antes dos 18 meses, para o uso destas tecnologias
Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis	Resumir as análises publicadas de vários usos da tecnologia e resultados de sono e examinar se existe uma associação entre o uso excessivo de tecnologia e maus resultados de sono em adolescentes	Adolescentes	O Uso excessivo de tecnologia tem um efeito significativo na duração do sono em adolescentes com mais de 14 anos de idade, prolonga o início do sono noturno dos adolescentes e pode levar a vários problemas de sono	Devem ser desenvolvidas intervenções para aumentar a consciencialização sobre os potenciais riscos para a saúde, a fim de melhorar a higiene do sono através de uma abordagem integrada que envolva professores, profissionais de saúde e pais	

What are the determinants of children's sleep behavior	Revisar as evidências longitudinais sobre os determinantes do comportamento do sono das crianças	Crianças saudáveis de 4 a 12 anos	Crianças mais velhas têm menos duração do sono, não que isso implique um sono inadequado As crianças têm horários de dormir e acordar mais tarde durante o fim de semana em comparação com os dias de semana, afetando assim o ritmo circadiano Deve ser substituído o uso do ecrã por atividades e rotinas relaxantes na hora de dormir o que possivelmente promove a duração do sono	Devem ser dadas explicações sobre o impacto negativo do uso de ecrã e de que forma estimula a atividade cerebral e suprime a produção de melatonina	
Association Between Portable Screen-Based Media Device Access or Use and Sleep Outcomes	Conduzir uma revisão sistemática e meta-análise para examinar se existe uma associação entre o acesso ou uso de dispositivos de mídia portáteis baseados em ecrã (por exemplo, telefones celulares e tablets) no ambiente de sono e os resultados do sono				O acesso e o uso de um dispositivo de mídia na hora de dormir foram significativamente associados ao seguinte: • quantidade inadequada de sono, • má qualidade do sono • sonolência diurna excessiva É necessária uma abordagem integrada entre professores, profissionais de saúde e pais para minimizar o acesso aos dispositivos na hora de dormir; São necessárias pesquisas futuras para avaliar a influência dos dispositivos na higiene do sono
O sono em adolescentes portugueses:	Propor um modelo tridimensional	400 alunos do 9º e 11º	O tempo total de sono dos adolescentes examinados (7h41m) é		

Proposta de um modelo tridimensional	acerca do sono dos adolescentes que contempla hábitos de sono, fatores pessoais e fatores ambientais	ano de escolaridade	inferior ao tempo de sono recomendado para este grupo etário, aproximadamente de 9h - Identifica-se um déficit de sono que os adolescentes parecem querer compensar ao fim-de-semana - Na avaliação da auto percepção do nível de conhecimentos, cerca de 70% dos adolescentes da amostra total situa-se num nível médio, bom e muito bom - Os adolescentes gostariam de obter mais informação, nomeadamente acerca da fisiologia e funções do sono e dos sonhos		
Influência das tecnologias na adolescência	Analisar a produção científica inserida no período de 2011 a 2017, sobre os efeitos positivos e negativos do uso das tecnologias no comportamento dos adolescentes e aspetos relacionados à saúde	Adolescentes			Evidenciou problemas relacionados a elevados índices de comportamento sedentário nos jovens A problemática que merece maior atenção está relacionada aos transtornos de ordem psicológica, como depressão, ansiedade e transtornos de personalidade causados pelo uso abusivo de tecnologias
Sleep promotion for hospitalised children: Developing	Adotar, adaptar ou contextualizar as diretrizes existentes para desenvolver uma diretriz prática	Crianças hospitalizadas		Os enfermeiros têm a oportunidade de promover o sono durante a hospitalização,	A hospitalização é um momento de desregulação fisiológica e psicológica das crianças, que é amplificada pela má qualidade do sono no hospital

an evidence-based guideline for nurses	baseada em evidências para promover ambientes e rotinas de enfermaria favoráveis ao sono, facilitadas por enfermeiros e em parceria com as mães			implementando esta diretriz centrada em África em Parceria com as mães	
Perspetiva dos pais sobre as perturbações do sono das crianças em idade pré-escolar	Identificar as perturbações do sono percebidas pelos pais das crianças em idade pré-escolar	Amostra não probabilística com 642 pais de crianças. As crianças frequentam o ensino pré-escolar	82,4% das crianças apresentam perturbação do sono, 43,3% do sexo feminino e com idades de 5-6 anos. A resistência em ir para a cama é classificada como intermédia para 41% das crianças Para 40,2% crianças o início do sono é adequado (demora até 20 minutos) e a duração do sono é adequada para 45,3% 38,8% refere despertares noturnos muito frequentes Um terço das crianças tem Sonolência diurna elevada Os dados revelam a necessidade de dotar os enfermeiros de competências para detetar as alterações no sono e desenvolver programas estruturados de empowerment parental para melhorar os hábitos e higiene do sono das crianças		

Padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses de idade	Validar o padrão de sono em crianças de 12 a 36 meses	808 crianças com 12–36 meses de idade, que frequentavam creches	Durante a semana as crianças dormiam, por dia, entre 9h 30m e 18h. No fim de semana, entre 9h e 19h. No fim de semana, as crianças deitavam-se e acordavam mais tarde que à semana. A maioria não dormia a sesta da manhã, somente a da tarde. A maioria das crianças dorme o número de horas recomendado. – As crianças mais novas são as que dormem mais		
Determining the Sleeping Habits and Affecting Factors of Sleep Problems of Hospitalized Infants	Determinar os fatores que afetam os hábitos e problemas de sono de bebês hospitalizados de 1 a 36 meses no hospital e em casa	200 mães com bebês de 1 a 36 meses internados em um hospital infantil	Os bebês dormiram 8,25±1,784 horas em casa e 7,21±1,792 horas no hospital. 69% dos pais trouxeram objeto de referência, e o tempo de sono foi de 7,37±1,644 horas, sem foi de 6,85±2,055 horas. 42,5% dos fatores negativos que afetaram o sono eram sonoros, 14% deles eram sons de visitas. Bebês apresentavam problemas de sono, o tempo de sono durante a hospitalização era menor do que em casa. Os bebês hospitalizados, tem menos tempo de sono. Recomenda-se que os horários de tratamentos e não coincidam com os horários de sono dos bebês, a fim de diminuir o problema de sono		

Apêndice C – Póster “Síndrome *Shaken Baby* - A intervenção do enfermeiro na prevenção”

SINDROME SHAKEN BABY

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO NA PREVENÇÃO

Carapau, Filipa; Silva, Joana; Marques, Joana - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa



INTRODUÇÃO

A síndrome do Shaken Baby (SSB), também conhecido como Traumatismo Craniano Abusivo (TCA), é um tipo de abuso físico em crianças que resulta em lesões cerebrais graves e impactos neurológicos de longo prazo.^(1,3) O TCA é a principal causa de morbilidade e mortalidade em crianças com menos de 2 anos.⁽⁴⁾ A Síndrome Shaken Baby, é uma forma grave de TCA, resultante de abanar violentamente uma criança, causando danos cerebrais potencialmente fatais.^(5,6)

Na prática de enfermagem relacionada ao Shaken Baby, a Teoria do Cuidado Centrado na Pessoa de Jean Watson é uma abordagem apropriada. Essa teoria enfatiza a importância do relacionamento terapêutico entre o enfermeiro e a pessoa, destacando a compaixão, o cuidado, o respeito e a empatia como elementos fundamentais.⁽⁷⁾

Estima-se que 25% a 50% dos pais não sabem que abanar uma criança pode originar lesões graves ou morte.⁽⁸⁾ A atuação do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediatria (ESIP) tornam-se fundamental na identificação precoce e prevenção desta síndrome, especialmente na transmissão de informação aos pais sobre o desenvolvimento infantil e o choro, durante o período pré-natal e neonatal. Desta forma o objetivo deste trabalho é identificar as intervenções preventivas dos ESIP para a diminuição da SSB.

METODOLOGIA

Pergunta

Qual a atuação preventiva dos Enfermeiros na diminuição da Síndrome Shaken Baby?

Equação de Pesquisa

Shaken Baby Syndrome AND Child* AND craniocerebral trauma

2018

2023

Português
Inglês
Espanhol

A pesquisa de artigos a 7 de Outubro de 2023, nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, PubMed, Mediclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensivee Cochrane Database of Systematic Reviews.

Obteve-se um total de 26 artigos. De forma a complementar a pesquisa, recorreu-se ao RCAAP, utilizando o descritor de pesquisa, "Shaken baby syndrome", obteve-se um total de 14 artigos.

Após a leitura dos títulos, foram selecionados 28 artigos, 20 da base de dados e 8 artigos do RCAAP para leitura integral e posterior análise. Após leitura integral obteve-se 18 artigos da Base de dados e 1 do RCAAP.

CAUSAS

A SSB é geralmente desencadeada por choro inconsolável e persistente da criança e pelo desgaste dos pais devido à paternidade, levando a atos de raiva, como um abanão violento na criança.^(1,2,9)

Fatores de risco das crianças

Fatores de risco dos pais

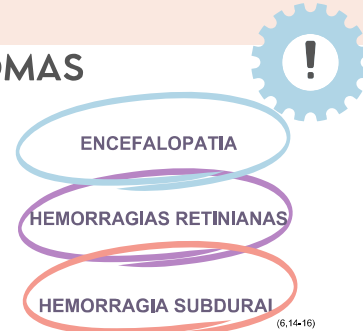
Fatores de risco ambientais

(10,11)

SINAIS E SINTOMAS

Incluem vômitos, irritabilidade, problemas respiratórios, letargia, apneia, fratura do crânio, das metáfises e diáfises dos ossos longos e costelas, convulsões e coma, são considerados específicos para o trauma não acidental.^(9,12,13)

O diagnóstico é realizado por uma equipa multidisciplinar e auxiliado pela presença de características clínicas adicionais, como história inconsistente com achados físicos, hemorragias retinianas, fraturas, hematomas inexplicáveis, apneia e convulsões.^(3,13)



(6,14-16)

A presença da "triade" é um forte indicador de que os tremores ocorreram e são a causa das lesões, embora não constitua um diagnóstico válido por si só.

PURPLE CRYING

O Centro Nacional da SSB desenvolveu o programa "Purple Crying" para ajudar os pais a entender o choro infantil. O programa aborda os seguintes aspectos do choro do bebé:^(10,18)

- P** Padrão de pico
- U** Momento Inesperado
- R** Resistência
- P** Aparência de dor
- L** Crises de choro
- E** Final da tarde^(10,18)



Promove o crescimento e desenvolvimento infantil e a vinculação

Implementa e gere em parceria um plano de saúde, promotor da parentalidade.

Diagnostica e intervém nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida da criança

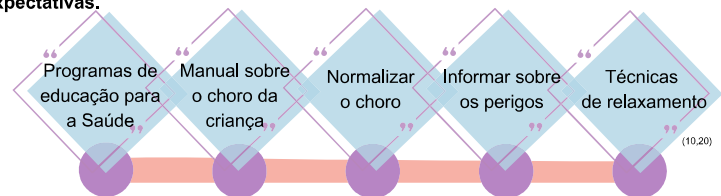
(21)

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os cuidados de saúde a crianças sujeitas a TCA são bastante avultados tanto a nível financeiro como de infraestrutura e recursos humanos para a sociedade. Uma vez que por cada criança lesada são necessários cuidados médicos, de reabilitação, educação e justiça, tornando-se **mais vantajoso adotar medidas preventivas como campanhas de informação e prevenção.**^(12,19)

A Academia Americana de Pediatria recomenda a realização e implementação de programas de conscientização e educação para pais e cuidadores sobre os perigos de abanar crianças, e quais as estratégias que podem utilizar para acalmar e lidar com o choro da criança.⁽¹¹⁾

A elaboração de estratégias de prevenção torna-se prioritária uma vez que o TCA é uma consequência da resposta dos cuidadores ao choro da criança. **Desmistificar e esclarecer os cuidadores** sobre o desenvolvimento infantil e os desafios que vão encontrar, **promover a capacitação parental e a gestão de expectativas.**^(11,13,20)



(10,20)

Todos os profissionais que trabalham com crianças e famílias, bem como todas as pessoas que cuidam de um bebé ou criança pequena, também são responsáveis pela prevenção da SSB.⁽¹¹⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Síndrome do Shaken Baby além de ser uma forma de abuso contra menores é também responsável por uma elevada morbilidade e mortalidade nas crianças com idade inferior a 2 anos. Sabendo quais os fatores de risco que desencadeiam esta situação cabe ao ESIP ter um papel essencial na sua identificação e ações que minimizem a ocorrência, uma vez que os enfermeiros desempenham um papel fundamental enquanto agentes de educação para a saúde, interpretando e compreendendo as necessidades de saúde da população. É de elevada importância a valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e de prevenção da doença, nomeadamente facultando aos pais os conhecimentos necessários ao melhor desempenho da sua função parental. **Capacitar os pais para melhor entender o choro da criança, bem como apresentar estratégias para adotar em momentos de maior tensão.**

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rechemediz L, Jena U, Jena F, Metaanalyse F. Brückenvermessungen bei Schädeltrauma, 2021;71-9, 2. Marfield J, Oakley K, Macey JA, Waugh MC. Understanding the Five-Year Outcomes of Abusive Head Trauma in Children: A Retrospective Cohort Study, Dev Neuropsychol, 2021;24(5):361-7, 3. Takeda R, Kobayashi S, Karioka N, Hamajima N, Muramatsu K, Suzuki S. Post-traumatic stress syndrome due to abusive head trauma in two infants with different brain imaging findings, Tohoku J Exp Med, 2020;259(3):167-71, 4. Sidra J, Jewell N, O'Gong J, Birch W, Mankad K. Skull fractures in abusive head trauma: a single centre experience and review of the literature, Child's Nerv Syst, 2013;7(3):919-29, 5. Finnie JW, Blumhagen PC. Animal models of pediatric abusive head trauma, Child's Nerv Syst, 2022;38(12):217-24, 6. Usama K, Makino Y, Yamamoto K, Hattori S, Arai N, Sakai K, et al. Fatal intracranial hemorrhage due to infantile acute lymphoblastic leukemia mimicking abusive head trauma, J Forensic Sci, 2021;66(6):2004-10, 7. Evangelista CB, Lopes MEL, de Vasconcelos MF, Viana ACS. An analysis of Jean Watson's theory according to Chinn and Kramer's model, Rev Enferm Ref, 2020;20(04):1-6, 8. Pereira S, Magalhães T. Síndrome do shaken baby realidade ou ficção em Portugal? Acta Med Port, 2011;24(SUPPL.2):369-76, 9. Kozubek D. Poszerzenie przestrzeni przyrodowej u niemowląt - problem opóźnienia, Widening of the pericardial space in infants - consultative problems, Arch Med Sadowej Kryminal, 2019;59(1-2):70-81, Available from: <http://ojs.pwr.edu.pl/submit/article/view/774> [USAPAGE-referenciaD-nem2020ANEWS-NSAH-6299701/37], 10. Alan PI, Sallam LES, Hansen SR, & Sakra AL. Effect of Educational Program on Mothers' Perception and Practices Regarding Crying and Shaken Infant Syndrome, Tanta Sci Nurs J, 2022;19(1):34-39, 11. Alsharif F, Al-Jabri BA, Ramadan SAL, Alsharif AM, Alsharif AS, Muehsah HH, et al. Parental Knowledge and Awareness about Shaken Baby Syndrome in Jeddah, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study, Pediatr Rep, 2023;15(2):311-22, 12. Vinodh M, Di Rocco F. Abusive head injuries in infants: from founders to denials and beyond, Child's Nerv Syst, 2022;38(12):2275-89, 13. Blows A, Shroff MM. Abusive head trauma: Canadian and global perspectives, Pediatr Radiol, 2021;51(8):876-82, 14. Höglberg U, Lampo E, Höglberg G, Aspelén P, Serenius F, Thörn I. Infant abuse diagnosis associated with abusive head trauma criteria: Incidence increase due to overdiagnosis? Eur J Public Health, 2018;28(0):64-7, 15. Kozubek D. Is external hydrocephalus a possible differential diagnosis when child abuse is suspected? Editorial, Acta Neurochir (Vienna), 2022;164(4):1173-4, 16. Bassi DL, Lee A, Brown SR, Eberbogen RG, Hauptman JS. Medical legal issues in abusive head trauma for the pediatric neurosurgeon, Neurosurg Focus, 2020;48(5):1-4, 17. Sidra J, Chindola S, Cales AJ, Bhadia A, Blaser M, Mankad K. Abusive head trauma: neuroimaging mimics and diagnostic complexities, Pediatr Radiol, 2021;51(8):947-55, 18. Syndrome NC on SB. No Title National Center on Shaken Baby Syndrome [Internet], [cited 2023 Oct 16]. Available from: <https://doshakenbaby.org/purple-crying>, 19. Cates AJ, Sidra J, Mankad K. Parenchymal brain injuries in abusive head trauma, Pediatr Radiol, 2021;51(6):898-910, 20. Dias MS, Cappos KM, Rotmund CM, Reed ME, Smith KM, deGushery KA, et al. Preventing abusive head trauma: can educating parents reduce the incidence? Pediatr Radiol, 2021;51(6):1093-6, 21. Regulamento do 422/2016, Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, Diário da República [Internet], 2016;13(2):19192-4, Available from: <https://wwwordenenfermeiros.pt/media/8733/infant.pdf>

Apêndice D – Póster “A intervenção do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica na promoção da higiene do sono: Uma análise teórica”

A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DA HIGIENE DO SONO: UMA ANÁLISE TEÓRICA

Carapau, Filipa; Pires, Maria - Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa

INTRODUÇÃO

O sono é fundamental para o organismo, sendo crucial para garantir um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental em crianças e adolescentes.¹⁻⁴ A higiene do sono (HS) é composta por comportamentos e práticas que promovem hábitos de sono saudáveis, facilitando o início e a continuidade do sono.^{4,5} Os enfermeiros especialistas em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) utilizam estratégias que motivam a criança e família para a assunção dos seus papéis em saúde, promovendo o crescimento e desenvolvimento infantil, e transmitindo orientações antecipatórias.⁶

Objetivo: Conhecer e analisar o estado da arte do ponto de vista teórico, sobre a relação entre as práticas de higiene do sono e os padrões de sono em crianças e jovens, com foco particular na intervenção dos enfermeiros em pediatria.

RESULTADOS

Em Portugal, está estudado que entre 35-75% das crianças apresenta perturbações do sono.⁷ Os problemas do sono em idade pediátrica estão relacionados com hábitos, comportamentos e padrões de sono que são indesejáveis.⁸ Vários especialistas recomendam a prática da HS em situações de distúrbios do sono, uma vez que ocorre uma melhoria na qualidade do sono em crianças e ainda que é considerado um dos tratamentos a serem aplicados pelo enfermeiro.⁸

A HS consiste num conjunto de modificações^{5,9,10}

COMPORTAMENTAIS	• Rotina regular para a hora de dormir;
AMBIENTAIS	• Restringir o uso de dispositivos eletrónicos;
COGNITIVAS	• Restringir o uso de cafeína;
	• Ajustar os horários de exercício físico;
	• Criar um ambiente adequado para dormir;

A educação para a saúde pode ser considerada uma estratégia eficaz para promover a saúde do sono infantil.¹¹ Os enfermeiros desempenham um papel crucial na promoção de bons hábitos de sono, pois estão diretamente envolvidos na capacitação dos pais sobre o desenvolvimento infantil, no qual o sono desempenha um papel fundamental.¹²⁻¹⁶

A promoção de hábitos de sono saudáveis encontra-se facilitada devido à conjugação de fatores que contribuem para um sono saudável. Estes devem ser reconhecidos por profissionais de saúde, onde a principal função é salvaguardar que a população recebe informação sobre a importância que o sono tem no bem-estar da criança e família em que esta se insere.¹⁷

Os enfermeiros têm um papel determinante na implementação de bons hábitos de sono uma vez que atuam diretamente na formação e capacitação dos pais sobre o desenvolvimento infantil no qual o sono deve estar incluído.¹⁷⁻²¹

CONCLUSÃO

A educação para a HS deve ser a primeira intervenção em problemas do sono, uma vez que educa os pais sobre os comportamentos que promovem um sono saudável, sejam eles as rotinas, os horários ou os bons hábitos. Sendo o sono uma necessidade biológica e que tem impacto no crescimento e desenvolvimento da criança este deve ser abordado rotineiramente pelos profissionais de saúde.

É vital que os EESIP se foquem na promoção de hábitos de sono saudáveis, educando pais e crianças sobre os seus benefícios. A implementação de boas práticas de higiene do sono é crucial para promover um sono saudável e melhorar a saúde geral das crianças e das famílias.

METODOLOGIA

Revisão da literatura, conduzida por meio de uma análise crítico-reflexiva.

Equação de Pesquisa	2018 2023
(Sleep OR sleep pattern OR sleep habits) AND (sleep hygiene) AND (Pediatric nursing OR hospital OR nurs*) AND (Children OR toddler OR preschool OR teen) NOT sleep apnea NOT psychological distress NOT diabetes	Português Inglês
Bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive, e Cochrane Database of Systematic Reviews.	

Foi realizada uma busca por literatura atualizada e relevante para a prática clínica. Além disso, foram consultados livros técnicos sobre o tema, recolhidos artigos cedidos por especialistas na área do sono, e acedidos sites organizacionais portugueses de relevância, como a Sociedade Portuguesa de Pediatria, a Ordem dos Enfermeiros, e a Associação Portuguesa do Sono.

PRISMA



REFERÊNCIAS



Apêndice E – Artigo para a revista RECIEN – “A música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada”



A MÚSICA ENQUANTO INSTRUMENTO DE COMUNICAÇÃO TERAPÊUTICA NA CRIANÇA HOSPITALIZADA

Resumo: A experiência traumática vivida pela criança e família em contexto de hospitalização pode ser minimizada com a utilização da música como uma estratégia comunicacional com impacto no seu conforto e bem-estar. O estudo tem como objetivo demonstrar o benefício da música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada, para a prática de enfermagem. Este artigo baseia-se numa revisão da literatura, tendo por base artigos científicos das bases de dados CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Database of Systematic Reviews com limite temporal de 2017 até 2023. Destaca-se a intervenção do enfermeiro na utilização da música como estratégia promotora de bem-estar, socialização e redução da dor podendo ser considerada como intervenção incluída no plano de saúde. Descritores: Música, Enfermagem, Criança, Hospital.

Music as an instrument of therapeutic communication in hospitalized children

Abstract: The traumatic experience experienced by the child and family in the context of hospitalization can be minimized by using music as a strategy of communication which impacts their comfort and well-being. This study aims to show the benefits of the music as a therapeutic communication instrument for hospitalized children, in nurse practice. This article is based in reviewing the current literature by taking into account scientific articles from the databases CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive e Cochrane Database of Systematic Reviews ranging from 2017 to 2023. Here we highlight the nurse intervention in the usage of music as strategy that promotes well-being, socialization and pain reduction that can be included as an intervention in the health plan.

Descriptors: Music, Nursing, Child, Hospital.

La música como instrumento de comunicación terapéutica en niños hospitalizados

Resumen: La experiencia traumática vivida por el niño y la familia en el contexto de hospitalización puede ser minimizada con el uso de la música como una estrategia comunicativa con impacto en su confort y bienestar. El estudio tiene como objetivo demostrar el beneficio de la música como instrumento de comunicación terapéutica en el niño hospitalizado, para la práctica de enfermería. Este artículo se basa en una revisión de la literatura, utilizando artículos científicos de las bases de datos CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Medclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive y Cochrane Database of Systematic Reviews con un límite temporal de 2017 hasta 2023. Se destaca la intervención del enfermero en el uso de la música como estrategia promotora de bienestar, socialización y reducción del dolor, pudiendo ser considerada como una intervención incluida en el plan de salud.

Descriptores: Música, Enfermería, Niño, Hospital.

Filipa Alexandra da Costa Carvalho Carapau

Licenciada em Enfermagem, Pós-graduada em Sono na Infância e Adolescência, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Hospital Cuf Santarém, Santarém Portugal.

E-mail: filipacarapau8647@esscvp.eu

Joana Rafaela Eleutério Reis da Silva

Licenciada em Enfermagem, Pós-graduada em Aleitamento Materno, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Lisboa Central, Maternidade Dr. Alfredo da Costa, Lisboa, Portugal.

E-mail: joanasilva8645@esscvp.eu

Graça Moraes da Rocha

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

E-mail: mrocha@esscvp.eu

Submissão: 07/05/2024

Aprovação: 13/07/2024

Publicação: 03/08/2024



Como citar este artigo:

Carapau FACC, Silva JRER, Rocha GM. A música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada. São Paulo: Rev Recien. 2024; 14(42):433-441. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2024.14.42.433441>

Introdução

A música, enquanto forma de expressão e de comunicação, tem vindo a ser reconhecida como uma estratégia terapêutica com impacto no bem-estar das crianças. A sua utilização nas atividades de vida diária mostra benefícios tanto a nível emocional, como psicológico e social¹.

A criança quando hospitalizada está mais sensível aos seus efeitos negativos, uma vez que possui dificuldade em desenvolver mecanismos de defesa quando expostas a situações que lhes causam ansiedade. O enfermeiro tem um papel fundamental na avaliação dos aspetos fisiológicos da criança, e desenvolve estratégias para diminuir a percepção e o impacto negativo em experiências de doença futuras, promovendo o conforto, segurança e diminuição da ansiedade e medo².

Os enfermeiros desenvolvem a sua prática interpretando e compreendendo as necessidades da população. De forma a potenciar as atividades de vida diárias da criança, o enfermeiro, nomeadamente o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, presta cuidados com intervenções autónomas que promovem o seu bem-estar. O controlo da dor é um dos focos em que o enfermeiro desenvolve estratégias nas mais variadas situações, como em casos de isolamento por ambiente estranho, medo de procedimentos dolorosos e do desconhecido, em que a criança possa sentir sofrimento emocional e/ou sensorial^{3,4}.

Presta cuidados de forma a potenciar os ganhos em saúde, focados nas necessidades da criança e família, adequadas ao estadio de desenvolvimento e/ou doença em que se encontra, utilizam estratégias que promovem a saúde, o crescimento,

desenvolvimento e orientam as famílias explicando as intervenções de forma antecipatória para que estas sejam bem-sucedidas, e se consiga retirar todo o potencial desse mesmo ato com o maior enfoque na criança, na sua recuperação e bem-estar. Nesse sentido, torna-se fundamental aplicar o brincar terapêutico como intervenção autónoma de enfermagem^{3,4}.

A Associação Internacional Para o Direito a Brincar reconhece, tal como o sétimo Princípio da Declaração dos Direitos da Criança, o brincar como uma forma de expressão. Defende ainda que a criança mesmo em situações de hospitalização ou em que a sua condição de saúde esteja frágil, tem o direito de desenvolver atividades lúdicas³.

A comunicação terapêutica utiliza várias estratégias como a música, a leitura, vídeos, televisão, exercícios de respiração em simultâneo com procedimentos. A brincadeira como estratégia composta por variadas intervenções tem como objetivo ajudar a transmitir informação de forma a diminuir a ansiedade, desconforto e medo associado a procedimentos invasivos, de forma perceptível e adequada ao desenvolvimento intelectual e cognitivo da criança/adolescente³.

Destacamos Jean Watson, com a Teoria do Cuidado Transpessoal na relação entre o profissional de saúde e o cliente, tendo em consideração a conexão emocional e espiritual. A interação com a música permite que as crianças comuniquem as suas emoções e sentimentos além das palavras. Esta combinação pode contribuir significativamente para um ambiente de cuidado que vai além do físico, abraçando as dimensões emocionais e espirituais da saúde infantil⁵.

A música é utilizada como estratégia promotora de saúde, com benefícios tanto a nível emocional, como físico, ético e espiritual, tendo também em conta a sua composição e letra que se tornam fundamentais aquando da escolha da mesma, adequando-a à situação⁶.

Este estudo tem como objetivo demonstrar o benefício da música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada, para a prática de enfermagem.

Material e Método

De forma a dar resposta ao objetivo descrito anteriormente, procedeu-se à realização de uma revisão sistemática da literatura, definiu-se a questão de investigação: “Qual o benefício da música enquanto instrumento de comunicação terapêutica na criança hospitalizada?”. De forma a dar resposta a esta questão, definiu-se os descritores, em português e inglês, validados no DeCS e MeSH, respectivamente. Os descritores em inglês utilizados foram hospital, music, child, que foram pesquisados individualmente, estando presentes no texto completo.

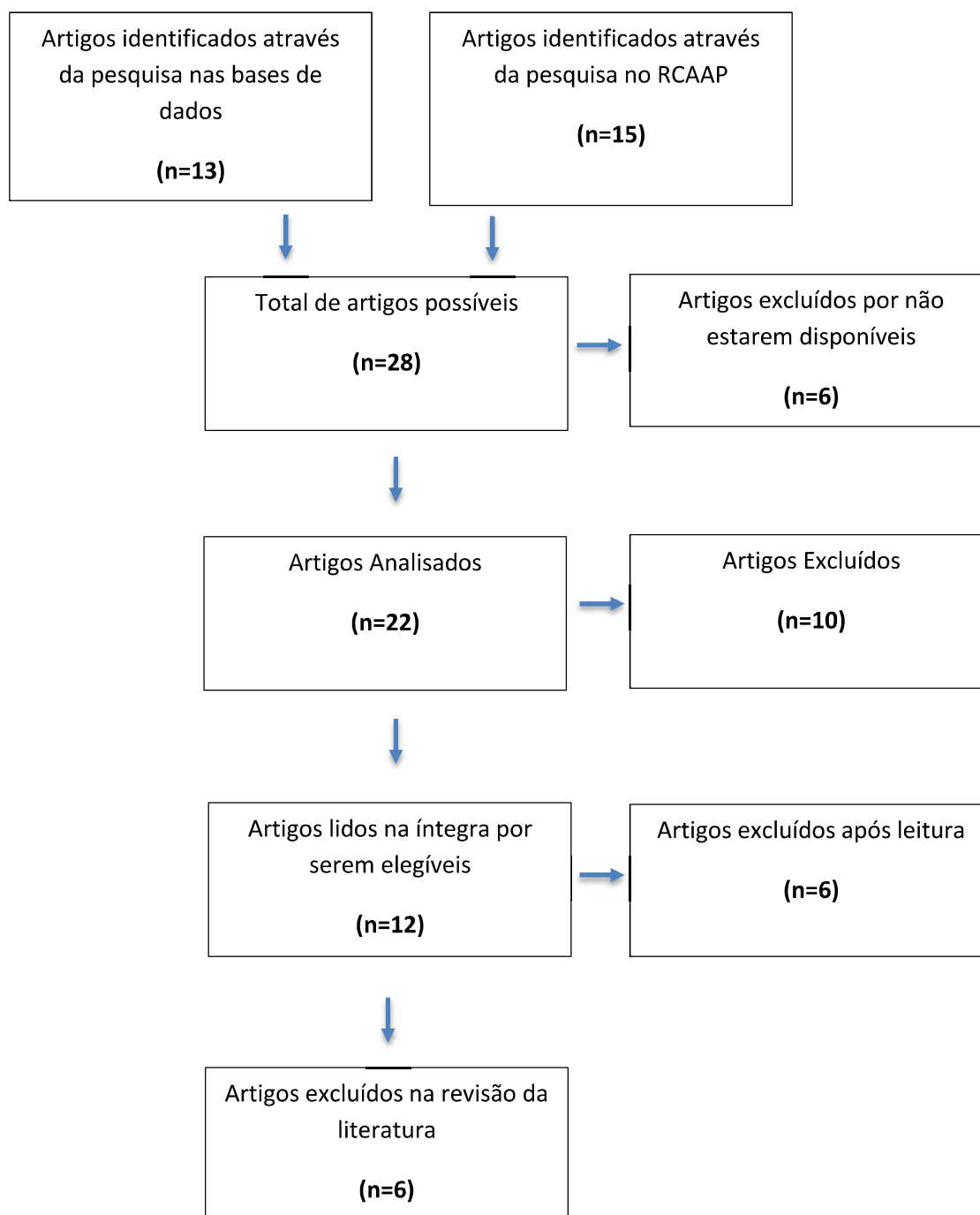
A pesquisa de artigos foi efetuada a 22 de abril de 2023, nas seguintes bases de dados: CINAHL Complete, MEDLINE Complete, Mediclatina, Nursing & Allied Health Collection: Comprehensivee Cochrane

Database of Systematic Reviews. Realizou-se 1 pesquisa: Hospital AND music AND child*. Incluiu-se artigos escritos em português, espanhol e inglês, com texto completo disponível, com o limite temporal de 2017 até 2023. Obteve-se um total de 13 artigos.

De forma a complementar a pesquisa, recorreu-se ao RCAAP, utilizando o descritor de pesquisa, “hospital*music*child*”, validado no DeCS/MeSH, com seleção apenas de artigo científico, obteve-se um total de 15 artigos. Após a leitura dos títulos dos 22 artigos possíveis, sendo que 6 não se encontram disponíveis, foram selecionados 12 artigos, 5 da base de dados e 7 artigos do RCAAP para leitura integral e posterior análise.

Aplicou-se a metodologia Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA), com o objetivo de espelhar o processo de recolha e seleção dos artigos nas bases de dados, sendo que da pesquisa resultaram 22 artigos, excluídos 10 artigos após a leitura do título, tendo sido submetidos a leitura integral de 12 artigos, após esta foram selecionados 6 para integrar o estudo como mostra a figura 1.

Figura 1. Fluxograma metodologia *preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses* (PRISMA).



Resultados e Discussão

As intervenções que apoiam a utilização da música no desenvolvimento de estratégias para enfrentar ambientes adversos podem ser consideradas como recurso de saúde associado ao bem-estar⁷. A música pode ter um grande impacto, quer a nível individual ou da sociedade, uma vez que

pode influenciar o comportamento, as emoções e o humor, consegue estimular simultaneamente a parte visual, auditiva, intelectual, emocional e física⁸.

Neste contexto consideramos importante diferenciar a música da musicoterapia, Segundo a Federação Mundial de Musicoterapia, esta é uma prática que utiliza a música para um tratamento

através do som, ritmo, melodia e harmonia como meio facilitador e promotor da comunicação, permitindo o expressar de sentimentos, a aprendizagem e as relações com um determinado cliente ou grupo de clientes com o intuito de colmatar necessidades emocionais, físicas, psíquicas, cognitivas e sociais, para a melhoria da qualidade de vida através da: prevenção, tratamento e reabilitação⁹.

A música tem impacto na criança, na diminuição da necessidade de medicação, seja ela analgésica ou sedativa e pode ser considerada uma intervenção não farmacológica incluída no plano de cuidados. Pode ainda referir-se que a música distrai a criança em ambiente hospitalar, funcionando como gestor da angústia e dor, mas também como regulador das emoções e bem-estar¹⁰⁻¹².

A música deve ser lembrada como um recurso cultural disponível que permite o bem-estar das crianças. As experiências com a música vão além da percepção dos sons, afeta os pensamentos e comportamentos, reduzindo o medo, a angústia e a ansiedade. Assim, ao diminuir as emoções negativas, as intervenções musicais ajudam a distrair a criança e também a família do ambiente hospitalar desconhecido e muitas vezes associado a tratamentos ameaçadores¹⁰⁻¹².

Alguns estudos mostram que a música em contexto hospitalar tem impacto na diminuição de stress, diminuindo a frequência cardíaca, respiratória e pressão arterial média, bem como atuar a nível vinculativo, aumentando a confiança entre a equipa de saúde, criança e família, é um facilitador de comunicação em procedimentos invasivos, promovendo o entretenimento¹⁰⁻¹².

A publicação sobre o respeito dos direitos da

criança no hospital mostra-nos que a criança tem o direito a brincar, devendo adaptar-se as atividades à sua condição clínica e à sua idade. A instituição hospitalar deve ter disponível para a criança um espaço que vá ao encontro das suas necessidades, quer sejam elas educativas, físicas ou afetivas¹³.

São vários os estudos que mostram que a música pode confortar quando se está triste, sublimar os tempos mais felizes, e dar um sentido de unidade, a música é usada para modificar o humor, ampliar sentimentos atuais e libertar a tensão^{8,14,15}.

Assim como, no projeto “A Música nos Hospitais” que foi criado em Portugal em 2006, trata-se de um projeto de intervenção musical, único e inovador com a perspetiva de humanizar contextos de cuidados de saúde. A missão desta associação é fazer com que a música chegue ao serviços de pediatria e outras instituições, através de músicos com formação específica para estas intervenções, de forma a humanizar estes locais, melhorando a qualidade de vida dos utentes durante o período de internamento, usando assim a música como intermediário das relações humanas, possibilitando a fuga às rotinas implementadas criando espaços e momentos de criatividade e interação artística, promovendo uma partilha construtiva de emoções¹⁶.

A articulação destes músicos é feita principalmente com os enfermeiros, tendo por base um protocolo de atuação e circuitos devidamente autorizados. O conhecimento prévio do dia da sua visita ao serviço, permite planejar os cuidados integrando a sua intervenção no plano terapêutico para a criança e família, enquanto estratégia minimizadora dos fatores de stress da doença e hospitalização, sejam físicos, psicológicos ou

ambientais.

A intervenção musical mostrou resultados ao perceber-se que as crianças gritavam menos quando existia a presença de música bem como a procura por suporte emocional aumentou quando a música não estava presente, demonstrando assim que a intervenção musical revela-se uma ajuda integral na criança, perante o procedimento doloroso¹⁷.

O potencial relaxante da música e do brincar é muito útil, tanto no processo de internamento e cura quanto na capacidade de expressão de sentimentos e na comunicação entre as pessoas^{18,19}.

Deve considerar-se que as atividades físicas, a alimentação, o apoio familiar, a assistência técnica, o brincar, o desenhar e a música são ações que favorecem a promoção da saúde no ambiente hospitalar, destacando-se a música por proporcionar bem-estar, socialização e redução da dor podendo ser considerada como intervenção incluída no plano de cuidado para a atuação do Enfermeiro, reforça-se a necessidade desta ser incluída nas suas intervenções autónomas, bem como na parametrização, para a possibilidade de indicadores de saúde e consequentemente a identificação dos ganhos em saúde resultantes desta atividade^{11,18,20}.

O contributo da música na intervenção de enfermagem em saúde infantil e pediatria

Importa valorizar a importância do enfermeiro na procura constante da empatia no estabelecimento de uma comunicação com a criança, utilizando técnicas apropriadas à idade e estadio de desenvolvimento. Considerando a criança e família como o alvo dos cuidados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica, é imperativo que aquando do planeamento dos cuidados, sejam implementadas intervenções no

sentido da promoção e otimização da saúde, considerando o grau de dependência da criança/adolescente, a sua condição de saúde/doença e como promotor da parentalidade⁴.

Através da música é possível exprimir sentimentos e assim o enfermeiro consegue identificar e intervir de forma precoce em doenças comuns e em situações de risco da criança/jovem e família, identificando demonstrações fisiológicas e emocionais de mau estar psíquico e físico. Dessa forma, procura-se facilitar a aquisição de conhecimentos relativamente à saúde e segurança da criança/jovem e família^{4,21}.

O enfermeiro faz a gestão de forma individualizada da dor da criança/adolescente, aplicando estratégias e terapias não farmacológicas de alívio da dor, como a música, uma vez que esta é considerada uma forma de comunicação terapêutica com vários benefícios, adequando à situação e providenciando cuidados promotores de ganhos em saúde demonstrando conhecimento dessas técnicas, fundamentando cientificamente o seu plano de cuidados^{4,21}.

Cabe ao enfermeiro compreender de que forma está a criança/adolescente e família a vivenciar o processo de transição de acordo com as características pessoais, sociais e comunitárias para que reconheça quais os fatores que possam estar a facilitar ou dificultar a transição pela qual está a passar. O enfermeiro depois de aplicar as suas intervenções que promovem a transição saudável, deve avaliar os resultados desse processo, de forma a perceber se a criança/adolescente e família dominam as novas habilidades e de que forma se reconstruíram para que todos os resultados sejam alcançados. Os

enfermeiros devem estar presentes ao longo de todo o processo, de forma a apoiar e promover a saúde e o bem-estar⁴.

Assim, apresenta-se em seguida os diagnósticos de enfermagem e intervenções, baseados na

Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)²², mobilizando a música como estratégia de comunicação terapêutica a integrar os planos de cuidados à criança e família.

Plano de cuidados (CIPE).

Diagnósticos de Enfermagem
Adaptação comprometida Medo Presente Papel lúdico comprometido <i>Coping</i> familiar comprometido Ansiedade presente Comportamento infantil desorganizado Comunicação comprometido Dor presente Isolamento social Stress por mudança de ambiente Risco de comportamento infantil desorganizado Risco de dor presente Risco de isolamento social Risco de stress por mudança de ambiente
Intervenções de Enfermagem
• Adequar a comunicação, mobilizando a música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Estabelecer relação entre enfermeiro e a criança com uso de música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Gerir ambiente com uso de música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Gerir emoções mobilizando a música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Promover a expressão de sentimentos e emoções da criança e família através de música de referência pessoal • Promover desenvolvimento infantil com uso de música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Implementar estratégias de controlo da ansiedade/medo/dor/isolamento com uso de música de acordo com a faixa etária e estadio de desenvolvimento da criança • Promover a brincadeira terapêutica através da música • Promover terapia recreativa pela música • Terapia de relaxamento para a criança e família através de música • Promover parentalidade efetiva com uso de música • Colaborar com equipa interprofissional em atividades lúdico-terapêuticas (articulação com educador de infância e de projetos com uso de música)

Considerações Finais

A utilização da música no plano de cuidados favorece a experiência da criança e família associada à hospitalização em situações potencialmente traumáticas.

A música como instrumento de comunicação e facilitador de abordagem por parte dos profissionais de saúde é considerada por muitos autores como um benefício, embora não elimine por completo a dor e o stress, associados a procedimentos dolorosos e ao internamento.

O enfermeiro desempenha um papel imprescindível no que diz respeito à elaboração de um plano de saúde adequado e adaptado às necessidades da criança e família.

Possui habilidades que facilitam o desenvolvimento autónomo de saberes e competências, proporcionando cuidados de qualidade e em segurança a quem presta cuidados, assumindo um papel dinamizador, concebendo e colaborando em programas de melhoria contínua da qualidade.

Referências

1. Yi SY, Kim AJ. Implementation and strategies of community music activities for well-being: a scoping review of the literature. *Int J Environ Res Public Health*. 2023; 20(3).
2. Guerra N, Charepe Z, Nunes E, Lourenço M, Berenguer S. A brincadeira terapêutica enquanto intervenção de enfermagem numa urgência pediátrica. *Cadernos de Saúde*. 2020; 12:119.
3. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde, (MCEESIP) I e P. Guia orientador de boa prática - estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Ordem dos Enfermeiros. 2013; Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolodorcrianca.pdf>.
4. Regulamento no 422/2018. Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário da República*. 2018; 133(2):19192-4.
5. Gomes IM, Silva DI, Lacerda MR, Mazza VA, Méier MJ, Merces NNA. Teoria do cuidado transpessoal de Jean Watson. *Esc Anna Nery*. 2013.
6. Souza JB, Barbosa SDSP, Martins EL, Zanettini A, Urío Â, Xirello T. A música como prática de promoção da saúde na adolescência. *Rev Enferm UFSM*. 2019; 9:e11.
7. MacDonald RAR. Music, health, and well-being: A review. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2013; 8(1).
8. Hallam S, Cross I, Thaut M. The oxford handbook of music psychology. Oxford University Press. 2014; 905-913.
9. Associação Portuguesa de Musicoterapia. Musicoterapia. 2023. Disponível em: <<https://www.apmtmusicoterapia.com/o-que---a-musicoterapia-csgz>>.
10. Kuuse AK, Paulander AS, Eulau L. Characteristics and impacts of live music interventions on health and wellbeing for children, families, and health care professionals in paediatric hospitals: a scoping review. *Int J Qual Stud Health Well-being*. 2023; 18(1):2180859.
11. Van Der Heijden MJE, Mevius H, Van Der Heijde N, Van Rosmalen J, Van As S, Van Dijk M. Children Listening to Music or Watching Cartoons during ER Procedures: A RCT. *J Pediatr Psychol*. 2019; 44(10):1151-62.
12. Viana TRFV, Melo GM, Cardoso MVLML, Almeida PC, Oliveira LM, Santos DAS. Pain in full term newborns submitted to music and swaddling during venipunctures. *Rev Rene*. 2020; 21:e43904.
13. Iniciativa U, Internacional R, Promotores H. O respeito dos direitos da criança.
14. MacDonald R, Kreutz G, Mitchell L. What is Music, Health, and wellbeing and why is it important. In: *Music, health and wellbeing*. 2013; 491-501.
15. Van Den Tol AJM, Edwards J. Exploring a rationale for choosing to listen to sad music when feeling sad. *Psychol Music*. 2013; 41(4):440-65.
16. Música nos Hospitais. 2023. Disponível em: <<https://www.musicanoshospitais.pt/msica-nos-hospitais>>.

17. Costa TS, Nascimento CEC, Mesquita LLS, Rafael EV, Pereira LS, Balata ILB. Canção instrutiva no cuidado de enfermagem a crianças hospitalizadas no preparo para punção venosa. *Rev Eletr Enferm*. 2021; 23:1-9.
18. Cardoso Júnior OP, Campos MMMS, Oliveira MCX, Morano MTAP, Araújo MVUM, Chaves KYS. With words I cannot say: giving new meaning to care through music in cardio pediatric postoperative. *Rev Rede Enferm Nordeste*. 2017; 18(5):655.
19. Tondatti Chadi P, Correa I. Use of music and play in pediatric nursing care in the hospital context. *Invest Educ Enferm*. 2012; 30:362-70.
20. Barbosa SSP, Souza JB, Konrad AZ, Potrich T, Vitalle MSS, Heidamann ITSB, et al. Música durante a hospitalização para promover saúde: significados de crianças e adolescentes em tratamento oncológico. *Research, Society and Development*. 2021; 10(10):e310101018822.
21. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. *Diário da República*, 2a série. 2019; 26:4744-50.
22. Ordem dos Enfermeiros. CIPE® Versão 2015. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lusodidacta - Sociedade Portuguesa de Material Didático, Lda. 2016. Disponível em: <https://futurosenf.files.wordpress.com/2017/04/cipe_2015.pdf>.

Apêndice F – Resumo da *scoping review* intitulada “A brincadeira terapêutica como estratégia de comunicação”



**2.º MESTRADO E ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL
E PEDIÁTRICA**

**A BRINCADEIRA TERAPÊUTICA COMO ESTRATÉGIA DE
COMUNICAÇÃO - SCOPING REVIEW**

Filipa Carapau, n.º 8647

Joana da Silva, n.º 8645

Marta Silva, n.º 8671

Docente: Professor Doutor José Vilelas

ANO LETIVO 2023/2024

Resumo

Introdução: Durante a hospitalização, a criança encontra-se mais sensível e por isso, pode apresentar dificuldades no desenvolvimento de mecanismos de defesa, bem como no estabelecimento da sua rotina e hábitos já adquiridos, uma vez que se encontra exposta a ambiente e procedimentos geradores de stress e ansiedade. A brincadeira deve ser utilizada como meio de comunicação pelo enfermeiro no desenvolvimento de estratégias facilitadoras e promotoras do seu desenvolvimento infantil, que promovam a sua autonomia e reduzam o impacto negativo da hospitalização.

Objetivo: Analisar o benefício da brincadeira terapêutica enquanto estratégia de comunicação para a prática de Enfermagem.

Materiais e Método: Para a elaboração da *scoping review* (ScR), foram utilizadas doze bases de dados, com artigos em português, inglês e espanhol sem limite temporal, baseada na metodologia do Joanna Briggs Institute (JBI). Obteve-se 488 artigos, dos quais após a leitura e aplicação dos critérios de inclusão restaram 17 artigos que constituíram o corpo de análise.

Resultados: Tendo sido identificados diferentes métodos de brincadeira terapêutica em contexto hospitalar. A brincadeira terapêutica resulta numa melhor adaptação ao meio hospitalar, diminuição da ansiedade e medo.

Conclusão: A brincadeira deve fazer parte integrante do plano de cuidados do enfermeiro, de forma a reduzir o stress e ansiedade da criança, facilitando a comunicação entre a tríade. Os pais são fundamentais no processo na forma em que além de participar ativamente, podem orientar o profissional sobre qual a estratégia mais adequada para a criança.

Palavras-chave: Brincar, brincadeira, uso terapêutico, enfermagem, pré-escolar, *toddler*

Apêndice G - Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros da USF sobre o sono”

Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros da USF sobre o sono

Caro (a) colega,

Eu, Filipa Carapau, mestranda em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, sob orientação da Prof.^a Maria do Céu Pires, elaborei este questionário com o intuito de conhecer as necessidades formativas dos enfermeiros relativamente a um tema foco para os profissionais de saúde - o sono nas crianças e jovens.

A sua opinião será muito importante para adequar a formação às reais necessidades da equipa, sendo que este questionário tem como objetivo suportar o diagnóstico de necessidades formativas que permitirá estruturar o plano de formação. Tem um tempo médio de preenchimento de 5 minutos.

Caso pretenda fazer perguntas ou obter esclarecimento sobre o questionário ou a temática, por favor contacte através do e-mail: filipacarapau8647@esscvp.eu

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. Os dados serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD)

Os resultados obtidos serão usados apenas para fins específicos da formação.

Declaro ainda que:

- Entendi as explicações fornecidas.
- Aceito participar voluntariamente no questionário e, por isso, dou o consentimento para a recolha e o tratamento de dados para o desenvolvimento da formação.

1. Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para crianças até 5 anos de idade?

-Sim

- Não

- 1.1. Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?

2. Está familiarizado com o conceito "Higiene do Sono"?

-Sim

- Não

3. Tem interesse em aprofundar conhecimentos sobre a Higiene do Sono?

- Sim

- Não

4. Aborda rotineiramente questões relacionadas com o sono durante as consultas de saúde infantil em crianças até aos 5 anos de idade?

- Sim

- Não

5. Considerando ainda as consultas de saúde infantil, tem alguma área específica do sono que gostaria de aprofundar na formação?

- Sim

- Não

5.1. Se respondeu sim, qual ou quais?

6. Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono no SO?

- Sim

- Não

- Sem opinião

7. Durante as consultas de saúde infantil, os pais de crianças até aos 5 anos costumam mencionar problemas de sono ou dúvidas sobre o assunto?

- Sim

- Não

7.1. Se respondeu sim, qual ou quais?

- Só adormece ao colo

- Só adormece na mama

- Resistência ao adormecer

- Adormece muito tarde

- Faz vários despertares noturnos

- Desperta muito cedo

- Acorda durante a noite a chorar muito e é difícil de acalmar

Tabela 5 - questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros sobre o sono

Data/Hora	Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para crianças até 5 anos de idade?	Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?	Está familiariza do com o conceito "Higiene do Sono"?	Tem interesse em aprofundar conhecimento sobre a Higiene do Sono?	Aborda rotineiramente questões relacionadas com o sono durante as consultas de saúde infantil em crianças até os 5 anos de idade?	Considerando ainda as consultas de saúde infantil, tem alguma área específica do sono que gostaria de aprofundar na formação?	Se respondeu sim, Qual ou quais são?	Durante as consultas de saúde infantil, os pais de crianças até aos 5 anos costumam mencionar problemas de sono ou dúvidas sobre o assunto?	Se respondeu sim, Qual ou quais?
2023/12/27 2:03:11 da tarde CET	Sim	Ferramentas para dar aos pais exercerem uma boa prática de rotinas no dia a dia na abordagem do deitar e inculcar a responsabilidade de um bom sono	Não	Sim	Sim	Sim	Estratégias para inculcar nos pais e nas crianças, uma boa prática da rotina do sono na família	Sim	Resistência ao adormecer;Adormece muito tarde;Acorda durante a noite a chorar muito e é difícil de acalmar
2023/12/27 2:06:55 da tarde CET	Sim	Problemas do sono na infância, causas, estratégias de ajuda,	Sim	Sim	Sim	Sim	Que ferramentas dar aos pais para ajudar nesta temática do sono(perturbação),	Sim	Só adormece na mama;Resistência ao adormecer;Adormece muito tarde;Faz vários despertares noturnos;Acorda durante a noite a chorar muito e é difícil de acalmar
2023/12/27 2:30:28 da tarde CET	Sim		Não	Sim	Sim	Não		Sim	Só adormece ao colo;Resistência ao adormecer;Adormece muito tarde;Faz vários despertares noturnos;Desperta muito cedo;Acorda durante a noite a chorar muito e é difícil de acalmar
2023/12/27 4:51:13 da tarde CET	Sim		Não	Sim	Sim	Não		Sim	Só adormece ao colo;Resistência ao adormecer;Adormece muito tarde;Faz vários despertares noturnos
2023/12/27 6:57:49 da tarde CET	Sim	Quais e como estabelecer rotinas a estabelecer	Sim	Sim	Sim	Sim	Estratégias práticas e tranquilizantes a fornecer aos pais	Sim	Só adormece ao colo;Resistência ao adormecer;Adormece muito tarde;Faz vários despertares noturnos;Acorda durante a noite a chorar muito e é difícil de acalmar
2024/01/11 3:33:20 da tarde CET	Sim	Estratégias para crianças com problemas de sono	Não	Sim	Sim	Não		Sim	Resistência ao adormecer;Faz vários despertares noturnos

Tabela 6 - Análise de respostas ao questionário de necessidade formativa

	Sim	Não
Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para crianças até 5 anos de idade?	100%	0%
Está familiarizado com o conceito "Higiene do Sono"?	33%	67%
Tem interesse em aprofundar conhecimentos sobre a Higiene do Sono?	100%	0%
Aborda rotineiramente questões relacionadas com o sono durante as consultas de saúde infantil em crianças até os 5 anos de idade?	100%	0%
Considerando ainda as consultas de saúde infantil, tem alguma área específica do sono que gostaria de aprofundar na formação?	50%	50%
Durante as consultas de saúde infantil, os pais de crianças até aos 5 anos costumam mencionar problemas de sono ou dúvidas sobre o assunto?	100%	0%

Apêndice H – Cartões Dia Internacional do Sono



hoje vou deitar-me cedo! porque dormir é muito importante!



hoje vou deitar-me
cedo! porque
dormir é muito
importante!





sabias que o teu
sono é essencial
para o teu
desenvolvimento?



sabias que o
horário de deitar e
acordar deve ser
sempre o
mesmo?

ROTINA do bebê



Apêndice I – Formação “A intervenção do EESIP na promoção da higiene do sono”
incluindo plano de sessão

PLANO DE SESSÃO

Tema: A Intervenção do EESIP na promoção da higiene do sono

População Alvo: Equipe Multidisciplinar da USF

Formador: Mestranda Filipa Carapau nº8647

Supervisor Pedagógico: Professora Maria do Céu Pires

Supervisor Clínico: [REDACTED]

Data: 05 de abril de 2024

Hora: 14h00

Duração: 30 minutos

Objetivos:

Geral: Que os profissionais de saúde adquiram conhecimento sobre o sono

Específicos: Que os profissionais de saúde no fim da sessão consigam:

- Descrever a Higiene do Sono
- Identificar 3 fatores do desenvolvimento que podem afetar o sono

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar tema do trabalho	Apresentação dos objetivos e metodologia da sessão	Expositiva	Computador Projektor	3	Filipa Carapau
DESENVOLVIMENTO	- Definir conceitos - Refletir com o grupo sobre o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida e o impacto no sono - Refletir como grupo sobre as horas de sono na infância - Refletir com o grupo sobre as principais queixas dos pais referentes ao sono	- Apresentação da temática -Apresentação dos benefícios da higiene do sono no desenvolvimento da criança - Discussão orientada sobre o tema através da partilha de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas	Expositivo Participativo	Computador Projektor	20	Filipa Carapau
SÍNTESE (Conclusão)	Resumir e apresentar aspetos fundamentais	Apresentação das principais conclusões	Expositivo	Computador Projektor	5	Filipa Carapau
AVALIAÇÃO	Avaliar a sessão		Aplicar questionário sobre a sessão Questionário direto para resposta aos objetivos	Questionário através de QR-Code	2	Filipa Carapau e equipa multidisciplinar

O sono e a sua importância



Todos os animais dormem

Todas as pessoas dormem

Os ritmos estão presentes na Natureza



O sono e a sua importância

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

O sono e a sua importância

O sono tem funções específicas:

Crescimento	Aprendizagem e memória
Regeneração celular	Renovação da performance física e cognitiva
Regulação do metabolismo	Regulação do humor
Regulação do sistema imunitário	"Processamento offline" do dia a dia
Conservação de energia	Regulação ("limpeza") das sinapses cerebrais

O sono e a sua importância



O Bom Sono associa-se a:

- ✓ Melhor saúde
- ✓ Maior segurança
- ✓ Vida familiar mais saudável
- ✓ Melhor regulação do comportamento social
- ✓ Melhor alimentação
- ✓ Melhor aprendizagem
- ✓ Menos consumos tóxicos

O sono e a sua importância

O sono desempenha um papel crítico em muitas áreas importantes do desenvolvimento infantil. Aproximadamente 30% das crianças e adolescentes sofrem de distúrbios relacionados ao sono ao longo do seu desenvolvimento.

Hoje sabe-se que as consequências, de um sono pouco saudável, para a saúde podem ser muito graves e vão desde distúrbios cardiovasculares até problemas de crescimento e desenvolvimento, bem como alterações significativas de comportamento e desempenho escolar.



Tipos de Sono

Sono tranquilo
início da noite

Sono NREM

- ✓ 3 estadios: N1, N2, N3
- ✓ Sono mais profundo
- ✓ Tônus muscular normal
- ✓ Sonhos

Sono REM

- ✓ "Rapid Eye Movement"
- ✓ Sono mais superficial
- ✓ Tônus muscular diminuído
- ✓ Sonhos lembrados ao acordar

Sono ativo
final da noite

Sono, Desenvolvimento e Ritmo Circadiano

- O sono é indispensável para o desenvolvimento saudável
- O próprio sono evolui ao longo do desenvolvimento
- As várias etapas do desenvolvimento interferem no sono



Sono, Desenvolvimento e Ritmo Circadiano

1 mês

Primeiras cólicas (sinal do início da produção de melatonina)

4-6 meses

Estabelecimento do ritmo circadiano

Início da diversificação alimentar

Primeiros dentes

8-10 meses

Pico de desenvolvimento motor (gatinhar)

Noção da permanência do objeto

Ansiedade de separação e ao estranho



12 meses

Pico de desenvolvimento motor (andar)

Novas competências: autonomia, linguagem, socialização

Consolidação do sono noturno

18 meses

Nova fase de ansiedade ao estranho

Evolução das competências motoras e da autonomia

24 meses

Início do desfralde

Competências sócio emocionais, cognitivas e de linguagem

Autonomia, afirmação, ambivalência

Birras, medos, pesadelos

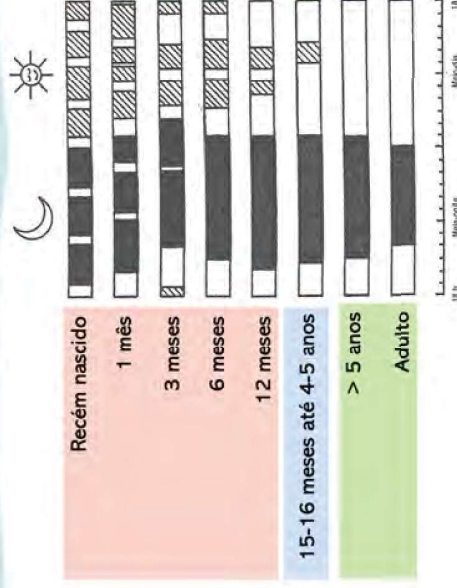
Sono, Desenvolvimento e Ritmo Circadiano

O sono segue um determinado ritmo/variação ao longo das 24h:

Ritmo Circadiano

- ✓ Transmitido pela mãe ao feto durante a gravidez
- ✓ Estabelece-se progressivamente nos primeiros meses de vida
- ✓ **Ritmo Matutino** (++) crianças)
- ✓ **Ritmo Vespertino**

Sono, Desenvolvimento e Ritmo Circadiano



Sono Seguro

O que define um ambiente de sono seguro para o bebé?

- Inicia-se numa gravidez saudável
- Mãe e/ou pai informados, conscientes e dedicados
- Respeito pela individualidade e necessidades familiares



<https://www.aap.org/>



Sono Seguro

Recomendações:

- ✓ Deitar sempre o bebê de costas
- ✓ Superfície firme (cama de grades até 2 anos)
- ✓ Tapar o bebê até ao nível dos ombros, braços a descoberto
- ✓ Os pés do bebê devem tocar no fundo da cama
- ✗ Evitar o sobreaquecimento (colchão mole, edredão)
- ✗ Evitar objetos macios perto do bebê (almofadas, rolos, peluches, fralda, gorros, babetes)



Sono Seguro

Recomendações:

- ✓ Amamentação é protetora
- ✓ Considerar o uso de chupeta (protetora)
- ✓ Partilhar o quarto com o bebê, pelo menos até aos 6 meses
- ✓ Temperatura ambiente adequada (18-21°C)
- ✗ Evitar exposição ao tabaco, álcool e drogas
- ✗ Evitar dormir em locais pouco firmes (sofás, colchão de água, cadeirões)



Sono Seguro

Partilhar cama com os pais: sim ou não?

- ✗ Bebê com menos de 4 meses
- ✗ Bebê prematuro ou de baixo peso ao nascer
- ✗ Se um dos pais for fumador
- ✗ Se há consumo de medicamentos antidepressivos, calmantes ou analgésicos fortes
- ✗ Se há consumo de álcool ou drogas
- ✗ Se os pais forem obesos
- ✗ Alguém que não seja a mãe ou o pai (irmãos, avós)

NÃO

Sono Seguro

Partilhar cama com os pais: sim ou não?

Medidas de segurança garantidas

- ✓ Bebê deve dormir entre a mãe e a parede, sem folgas em relação ao colchão
- ✓ Cabelos da mãe curtos ou apanhados
- ✓ Evitar roupa de cama por perto do bebê ou almofadas
- ✓ Evitar animais domésticos na cama
- ✓ Ambos os pais estiverem confortáveis com essa opção
- ✓ Ambos os pais tiverem conhecimento de que o bebê está na cama

SIM

Sono Seguro

Partilhar cama com os pais: sim ou não?

Potenciais Vantagens

- Maior percepção se algo não está bem com o bebé
- Amamentação mais prolongada
- Mantém a partilha do mesmo quarto no tempo recomendado
- Mães que amamentam e partilham cama com o bebé têm sono mais leve e superficial, no entanto mais reparador

SIM



Horas de Sono

Boas e suficientes horas de sono contribuem para um bom desenvolvimento e saúde da criança

Cada bebé é um caso e a idealização de padrões rigorosos de sono ou ajustados à realidade do adulto, pode resultar em análises precipitadas e geradoras de ansiedade.

Há que entender, antes de tudo, que os bebés não têm um ciclo regular de sono, até aos 6 meses de idade

Horas de Sono

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



Higiene do Sono

Para quem?

Para a criança e para a toda a família.

Quando?

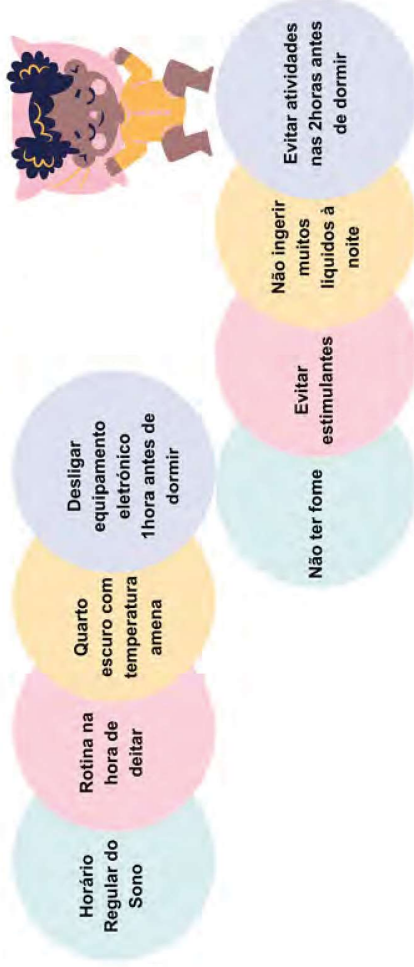
Quando mais cedo for implementada melhores resultados se obtém

Afeta o sono?

Estudos dizem que aumenta a duração de sono noturno

Higiene do Sono

Higiene do Sono



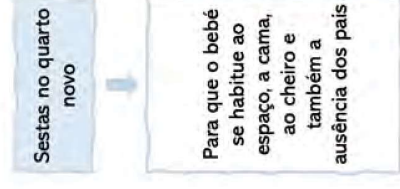
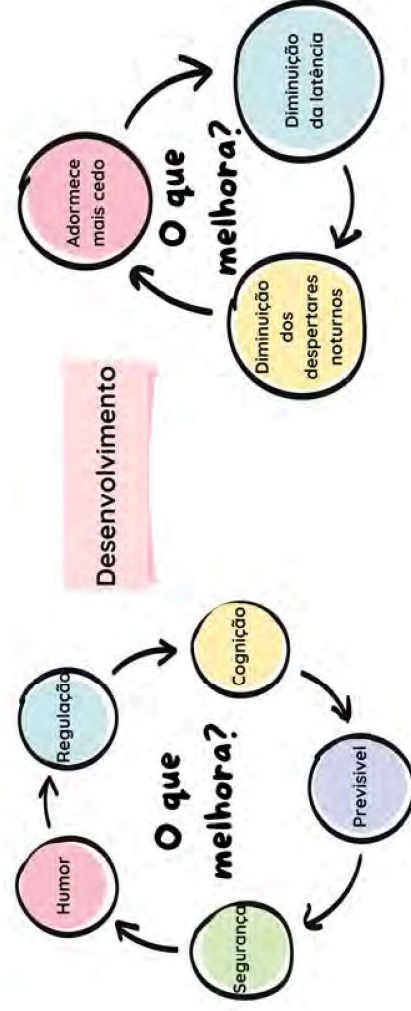
O padrão de um bom sono pode ser aprendido na infância e ser mantido até à vida adulta. Esse padrão depende do estabelecimento das regras de higiene do sono.



A higiene do sono, também conhecida por bons hábitos de sono, pode ser definida como um conjunto de diversos comportamentos e hábitos adequados, associados a condições apropriadas do ambiente.

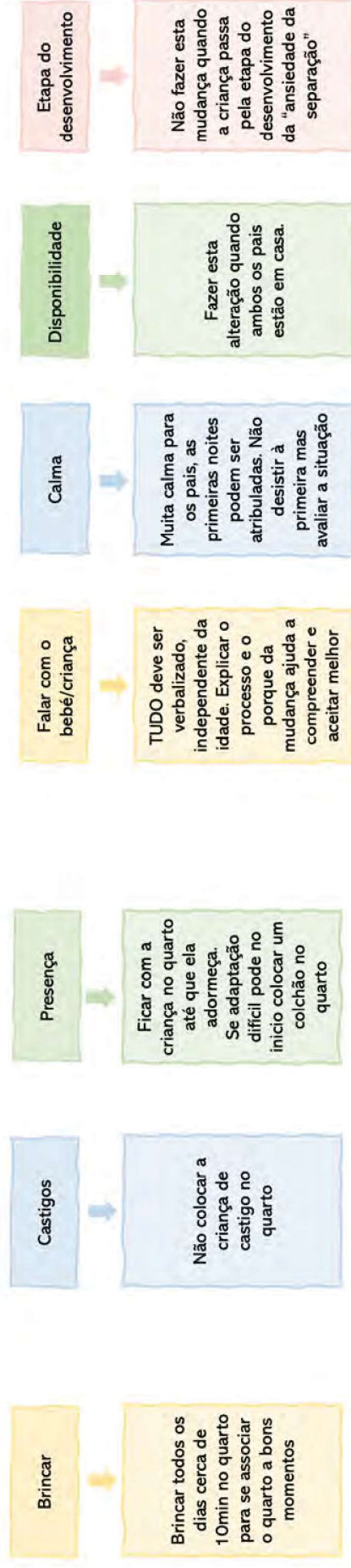
Higiene do Sono

Mudança de Quarto



Mudança de Quarto

Mudança de Quarto



Resistencia ao Adormecer

16/10/20

1-2 anos

Crianças mais pequenas resistem à ideia de ir para a cama devido a ansiedade de separação, enquanto que os mais velhos tentam ter mais controle do seu meio ambiente.

Hora de Deitar

Estas situações surgem quando se permite que as crianças permaneçam acordadas até tarde.

Quando vão dormir mais tarde do que o habitual, é necessário um tempo para reajustar seu relógio interno do sono para este tempo mais tardio. Ir deitar alguns minutos mais cedo todas as noites é a intervenção recomendada para redefinir o relógio interno.



Presença dos Pais

Para evitar que a criança saia da cama um dos pais deve sentar-se longe do olhar da criança e certificar-se que esta permanece na cama.

Se a criança está habituada a adormecer com contato físico com um dos pais, o primeiro passo para estabelecer uma rotina de sono diferente é diminuir gradualmente o contato.

Ojecto de conforto

Deixar a criança com um objeto (como um ursinho) pode ser útil. Também pode trazer conforto uma pequena luz de presença (vermelha ou amarela) com um ruído suave.



Resistencia ao Adormecer

16/10/20

Despertares Noturnos

16.19.20

Todos acordamos várias vezes durante a noite. A maioria das pessoas, no entanto, geralmente volta a dormir sem nenhuma intervenção.

As crianças não são exceção também acordam várias vezes durante a noite



Permitir que as crianças durmam com os pais por causa do hábito de acordar durante a noite pode reforçar o comportamento. É mais eficiente fazer a criança retornar à cama.



A leitura de uma história, oferecer uma boneca ou um cobertor e usar uma pequena luz noturna. Para evitar o despertar, é importante que as condições que fazem a criança acordar sejam as mesmas em que ela adormece.



Despertares Noturnos

16.19.20

Deve-se tentar uma rotina noturna, de tal forma que a criança aprende o que vai acontecer.

Reforçar a importância da Higiene do sono



Se as crianças são saudáveis, permitir que chorem durante alguns minutos uma vez que permite que elas se organizem sozinhas, o que diminui o despertar noturno



Choro prolongado é, porém, contraproducente porque os pais podem sentir a necessidade de reverter para uma rotina de contato próximo. A tranquilização gentil sem tirar a criança do berço geralmente é eficaz.

Pesadelos

16.19.20

SÃO SONHOS QUE PROVOCAM MEDO E QUE OCORREM DURANTE O SONO REM (SEGUNDA METADE DA NOITE).

ASSOCIADOS A EMOÇÕES NEGATIVAS LEVANDO AO DESPERTAR, COM LEMBRANÇA DO MESMO

MAIS PREVALENTES ENTRE OS 5 E 10 ANOS DE IDADE.

NÃO SÃO MOTIVO DE ALARME, PODEM OCORRER COM MAIS FREQUÊNCIA DURANTE PERÍODOS DE STRESS OU QUANDO A CRIANÇA ASSISTIU A UM PROGRAMA DE TELEVISÃO OU FILME DE TERROR.

SE OS PESADELOS OCORREM COM MUITA FREQUÊNCIA, OS PAIS DEVEM REGISTRAR PARA VER SE CONSEGUEM IDENTIFICAR A CAUSA.



Terros Noturnos

16.19.20

SÃO EPISÓDIOS INCOMPLETOS NÃO REM (NO PRIMEIRO TERÇO DA NOITE)

SÃO MAIS COMUNS ENTRE AS IDADES DE 3 E 10 ANOS.

APRESENTA AGITAÇÃO EXTREMA, APARENTEMENTE ESTAR CONFUSA OU ASSUSTADA, GERALMENTE ACOMPANHADO POR CHORO OU GRITOS

SUDORESE, TAQUICARDIA, TAQUIPNEIA E MIDRIASE, PODENDO A CRIANÇA LEVANTAR-SE DA CAMA E CORRER SEM DIREÇÃO.

A CRIANÇA PARECE NÃO PERCEBER A PRESENÇA DOS PAIS, MOVIMENTA-SE COM VIOLÊNCIA E NÃO RESPONDE AO CONFORTO PROPORCIONADO

PODE FALAR, MAS É INCAPAZ DE RESPONDER ÀS PERGUNTAS. APÓS ALGUNS MINUTOS, GERALMENTE, A CRIANÇA VOLTA A DORMIR.

Terrores Noturnos

18.10.20

Diferentemente dos pesadelos, a criança não é capaz de se recordar desses episódios.

Os terrores noturnos quase sempre são autolimitantes, embora episódios ocasionais possam ocorrer durante anos. Em geral, nenhum tratamento é necessário, apenas se os episódios se prolongarem até a adolescência ou vida adulta.

O terror noturno faz parte do mesmo espectro do sonambulismo e, em função disso, crianças com história de terror noturno têm duas vezes mais chances de desenvolver sonambulismo.



Insónia

18.10.20

O que é?

- A insónia é o distúrbio do sono mais prevalente na faixa etária pediátrica, acometendo até 30% das crianças.
- Dificuldade de início ou manutenção do sono, despertar mais cedo que o desejado ou resistência para o início do sono.

Diagnóstico

- É necessário haver consequências diurnas sob a forma de sonolência ou fadiga, alterações do desempenho escolar ou ocupacional, da capacidade intelectual, alterações do humor ou do comportamento.
- Essas consequências podem ser descritas tanto para a criança quanto para o cuidador principal.
- A insónia é definida como crónica caso esteja presente ao menos 3 dias por semana durante, no mínimo, 3 meses.

Insónia

18.10.20

Até 2 anos	Associações inadequadas para o início do sono
	Alterações gastrointestinais (refluxo gastroesofágico, alergia alimentar, cólica do lactente)
	Ingestão excessiva de líquidos
2-3 anos	Doenças infecciosas agudas
	Doenças crónicas
	Associações inadequadas para o início do sono
Pré-escolar e escolar	Medo ou ansiedade de separação
	Medo dos pais
	Serestas de duração ou horário inapropriados
	Doenças infecciosas agudas
	Doenças crónicas
	Falta de estabelecimento de limites
	Medo ou pesadelos
	Doenças infecciosas agudas
	Doenças crónicas



Síndrome Pernas Inquietas

18.10.20

- A síndrome das pernas inquietas afeta 2% a 4% das crianças escolares e adolescentes, e pode influenciar não somente a qualidade do sono, mas também o humor e a qualidade de vida dos afetados.
- Além disso, a síndrome das pernas inquietas pode estar presente em até 44% das crianças com transtorno do déficit de atenção/hiperatividade (TDAH).
- Caracteriza-se por uma necessidade de movimentar as pernas, geralmente acompanhada de desconforto, desencadeada ou exacerbada pelo repouso, ocorrendo à noite, e que alivia parcial ou completamente com o movimento;
- Crianças com síndrome das pernas inquietas apresentam, com frequência, baixos níveis de ferro e, em função disso, é importante a solicitação de hemograma, ferro sérico e ferritina.

Considerações Finais

Ao promover o sono da criança/jovem, o Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional e a contribuir para a recuperação da sua doença.

Os cuidados de Saúde Primários através de cuidados promotores, protectores e preventivos ao longo de durante toda a vida, tem um papel crucial na promoção de bons hábitos de sono.

A educação das crianças e famílias de forma que estas valorizem a importância de bons hábitos de sono, bem como formar profissionais para que estes também tenham um papel ativo na promoção de um sono saudável é crucial.

Referências

1. Fonseca G, Marques A, Vidal D, Pontes M, Martins M. Implementation of a Sleep Hygiene Program in 4-6 year old Portuguese children. Eur J Public Health. 2020;30(2):395–6. 2. Yilmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children. Niger J Clin Pract. 2019;22:1070–7. 3. Ordem dos Enfermeiros (OE). Guia Orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente. 2023. 4. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep outcomes. Sleep. 2015;38(5):717–22. 5. Bernardino A, Machado C, Alves E, Rebouço H, Pedro R, Gaspar P. Os enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: Validação da escala de práticas e comportamentos de educação para a saúde. Instituto Politécnico de Leiria [Internet]. 2007;1–9. Disponível em: http://online.ipliria.pt/bitstream/10400/8113/1/OS_ENFERMEIROS_ENQUANTO_AGENTES_DE_EDUCACAO_PARA_A_SAUDE_Validacao_da_Escala_de_Praticas_e_Comportamentos_de_Educacao_para_a_Saude_.pdf12.DGS. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde. 2015. 6. Gomes CG. II Série-n Cuidar do sono do bebé caring for the baby's sleep. Revista Referência. 2009;69–77. 7. Silva FM da G e. Hábitos e problemas do sono das crianças dos 2 a 10 anos. PQDT - Global. 2014;228. 8. DGS. Programa Nacional de Saúde Escolar 2015. Direção-Geral da Saúde. 2015. 9. Soares A. O Sono – Efeitos da sua privação sobre as defesas orgânicas. Lidel; 2010. 10. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática: Entrevista ao Adolescente [Internet]. Vol. 1. Cadernos da OE - Série I. 2010. 185 p. Disponível em: http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/documentos/guiaorientadores_boapratica_saudeinfantil_pediatrica_volume1.pdf11.Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HC, Ferreira R, Paiva T. Recomendações sps-spp: prática da sesta da criança. Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. 2017;4. Disponível em: http://www.spps.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO_PROFISIONAIS_DE_SAUDE_RECOMENDACOES_SPS-SPP_SESTA_NA_CRIANCA.pdf12.Mendes L, Fernandes A, Garcia F. Hábitos e Perturbações do Sono em Crianças em Idade Escolar. Acta PediatrPortuguesa. 2004;35(4):341–7. 13.Silva FM da G e. Hábitos e problemas do sono das crianças dos 2 a 10 anos. PQDT - Global [Internet]. 2014;228. Disponível em: <https://search.proquest.com/docview/237414712?accountid=10673>14.https://ed-primo.hosted.exlibrisgroup.com/openurl/44UOE/44UOE_VU27?url_ver=Z39.88-2004&rft_val_fmt=info:ofi/fmt:kev:mtx:dissertation&genre=dissertations+26+theses&sid=ProQuest+Disserta 14.Maia ISDCO, Pinto F. Hábitos de sono. Nascer e Crescer. 2008;17(1):9–12. 15. Sofi C, Trindade S. Effects of sleep education programs on the sleep of children and adolescents: an integrative review. Disponível em: <https://orcid.org/0000-0002-9443-7902/AnaLúciaCaeiroRamos>16.Llaguno NS, Pinheiro EM, Avelar AF. Development and validation of the «Sleep Hygiene for Children» booklet. Disponível em: <https://doi.org/10.25960/residenciair-2018.v8s1-1419>M. Sampedro Campos: G. Pin Arboledas; J. Puertas Cuesta. (2023, December). FISIOLÓGIA DO SONO. ONTOGÊNEA DO SONO. CLASSIFICAÇÃO DE PROBLEMAS E DISTÚRBIOS DO SONO. Pediatría Integral. <https://www.pediatríaintegral.es/publicacion-2023-12/fisiologia-del-sueno-ontogenia-de-los-problemas-y-trastornos-del-sueno20> Sulkes, S. (2023, April). Problemas do sono na infância. Manual MSD Versão Para Profissionais de Saúde. <https://www.msdmanuals.com/pt-pt/profissional/pediatria/preocupa%C3%A7%C3%B5es-e-problemas-de-comportamento-na-inf%C3%A2ncia/problemas-do-sono-na-inf%C3%A2ncia>

Avaliação



Apêndice J – Avaliação da sessão de formação na USF

Tabela 7 - Respostas ao questionário de avaliação da sessão

Carimbo de data/hora	Os conteúdos foram adequados?	A duração da sessão foi adequada?	As instalações foram adequadas?	Esta sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos ou complementar os já existentes?	Os conhecimentos adquiridos são pertinentes para o exercício da minha função	Os conhecimentos adquiridos vão possivelmente melhorar a minha prestação e desempenho	O formador revelou domínio sobre o assunto	A exposição dos assuntos foi clara	A relação entre formador e formandos foi positiva	O que considerou mais útil	Sugestões de melhoria
2024/04/05 2:37:14 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:37:33 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:37:40 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo		
2024/04/05 2:37:43 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:37:56 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo	Concordo		Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:38:19 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo	Concordo		
2024/04/05 2:38:29 da tarde CET	Concordo	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Toda a informação	
2024/04/05 2:38:37 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Os exemplos práticos	Realizar outras sessões semelhantes com outros temas
2024/04/05 2:38:41 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Rever conceitos	
2024/04/05 2:38:55 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	O interesse do tema	Ótimo
2024/04/05 2:39:00 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:39:01 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:39:37 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:39:49 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente		
2024/04/05 2:39:52 da tarde CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Concordo	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Conteúdos Apresentados.	
2024/04/05 4:03:50 da tarde CET	Concordo	Concordo	Concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Não concordo nem discordo	Concordo	Concordo totalmente	Concordo	Bom capacidade de comunicação da formadora.	Mostrar bibliografia
2024/04/05 7:49:10 da manhã CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Saber as estratégias a recomendar aos pais nas consultas de saúde infantil para melhorar a higiene de sono nas crianças, algo.	
2024/04/06 12:21:57 da manhã CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Tudo	Nada a acrescentar
2024/04/06 9:42:16 da manhã CET	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Concordo totalmente	Dicas sobre a higiene do sono	

Tabela 8 - Análise de respostas ao questionário de avaliação da sessão

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os conteúdos foram adequados?	89%	11%	0%	0%	0%
A duração da sessão foi adequada?	84%	16%	0%	0%	0%
As instalações foram adequadas?	74%	26%	0%	0%	0%
Esta sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos ou complementar os já existentes?	79%	16%	5%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos são pertinentes para o exercício da minha função	68%	26%	5%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos vão possivelmente melhorar a minha prestação e desempenho	63%	32%	5%	0%	0%
O formador revelou domínio sobre o assunto	84%	11%	0%	0%	0%
A exposição dos assuntos foi clara	95%	5%	0%	0%	0%
A relação entre formadora e formandos foi positiva	84%	16%	0%	0%	0%

Apêndice K – Pósters sobre a HS

HIGIENE DO SONO

BENEFÍCIOS PARA AS CRIANÇAS DOS 0-5 ANOS

Em Portugal, está estudado que entre 35-75% das crianças apresenta perturbações do sono, sendo mais frequente na idade pré-escolar.¹

O sono da criança é essencial para o seu desenvolvimento, sendo que o próprio sono também se vai desenvolvendo à medida que a criança cresce. Dormir adequadamente é parte integrante da sua autonomia.²

Dormir em quantidade e qualidade insuficiente leva inevitavelmente a uma diminuição da concentração, e aumento da irritabilidade e ansiedade aumentando o risco de depressão.³

Espera-se que com uma rotina de dormir, melhor o comportamento e resulte num sono melhor. Alguns estudos mais amplos sobre o sono em crianças, observaram que as rotinas da hora de dormir estão associadas a menos interrupções do sono e a um maior tempo total de sono.^{4,5}

Considera-se a Higiene do Sono como um conjunto de comportamentos e práticas que promovem e facilitam hábitos de sono saudáveis, que permitem facilitar o início e a continuidade do sono.^{6,7} Uma rotina de dormir é considerada e até recomendada como parte integrante dos hábitos saudáveis de sono.^{4,5}

A implementação de boas práticas de Higiene do Sono é uma das estratégias que promove um sono saudável influenciando diretamente a saúde.^{4,5}

ELABORADO NO AMBITO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAUDE INFANTIL E PEDIATRICA POR FILIPA CARAPAU
SOB ORIENTAÇÃO DA DOCENTE MARIA PIRES E

BIBLIOGRAFIA:

1. <https://www.ordemdesenfermeiros.pt/publicacoes/documentos/guia-de-boas-praticas-saude-infantil-1.pdf>. 2. Gordon D, Goodl. S. Sleep in children. In: Encyclopedia of Sleep and Sleep Medicine. 2010; 21: 100-105. 3. Cordeliro M. Dormir Tranquilo. A Esfera dos Livros; 2010. 90 p. 4. Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. Journal of Genetic Psychology. 2021;182(4):205-17. 5. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep outcomes. Sleep. 2015;38(5):717-22. 6. Yilmaz S, Calikoglu EO, Kusan Z. Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children. Niger J Clin Pract. 2019;22:1070-7. 7. Ordem dos Enfermeiros (OE). Guia Orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente. 2023.

HIGIENE DO SONO¹

HORÁRIO REGULAR DE SONO

O horário de deitar e acordar deve ser sempre o mesmo, preferencialmente sem grandes diferenças aos fim de semana.



ROTINA NA HORA DE DEITAR

Deve haver uma sequência pré-sono. Por exemplo: banho, jantar, ir para o quarto, ler uma história e dormir.



DESLIGAR EQUIPAMENTOS ELETRÔNICOS

Uma hora antes da hora habitual de deitar, devem ser desligados e afastados os equipamentos eletrônicos, a luz e o ruído destes é prejudicial para a chegada do sono.



NÃO INGERIR MUITOS LÍQUIDOS NEM TER FOME

Beber muitos líquidos aumenta a necessidade de ir ao WC durante a noite e a fome pode perturbar o adormecer. Não oferecer bebida ou comida estimulante.



EVITAR ATIVIDADES VIGOROSAS

As atividades são muito importantes mas devem ser evitadas nas 2 horas que antecedem o sono.



AMBIENTE DO QUARTO

O quarto deve estar escuro e a temperatura amena, para que seja sentido como um local agradável.



Apêndice L – Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do serviço de urgência pediátrica sobre o sono das crianças e jovens”

Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do
 sobre o sono das crianças e jovens.

Caro (a) colega,

Eu, Filipa Carapau, mestranda em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, sob orientação da Prof.^a Maria do Céu Pires, elaborei este questionário com o intuito de conhecer as necessidades formativas dos enfermeiros relativamente a um tema foco para os profissionais de saúde - o sono do RN.

A sua opinião será muito importante para adequar a formação às reais necessidades da equipa, sendo que este questionário tem como objetivo suportar o diagnóstico de necessidades formativas que permitirá estruturar o plano de formação. Tem um tempo médio de preenchimento de 7 minutos.

Caso pretenda fazer perguntas ou obter esclarecimento sobre o questionário ou a temática, por favor contacte através do e-mail: filipacarapau8647@esscvp.eu

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. Os dados serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD)

Os resultados obtidos serão usados apenas para fins específicos da formação.

Declaro ainda que:

- Entendi as explicações fornecidas.
- Aceito participar voluntariamente no questionário e, por isso, dou o consentimento para a recolha e o tratamento de dados para o desenvolvimento da formação.

1. Considera o sono um tema interessante?

-Sim

-Não

-Sem opinião

2. Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono da criança e jovem?

-Sim

-Não

-Sem opinião

3. Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para a criança e jovem?

-Sim

-Não

-Sem opinião

3.1 Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?

4. Acha que as crianças conseguem ter um bom sono ao pernoitar no SO?

-Sim

-Não

-Maioritariamente

-Nem sempre

5. Considera que no SO são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?

-Sim

-Não

-Sem opinião

5.1. Se respondeu sim. Quais?

6. Considera que o SO oferece condições que não são propícias para um sono adequado das crianças e jovens?

-Sim

-Não

-Sem opinião

6.1. Se respondeu sim quais identifica?

- Ruído

- Luminosidade

- Falta de rotina

- TV ligada até tarde

- Entrada de crianças durante a noite

- Outro

7. Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono no SO?

-Sim

-Não

-Sem opinião

8. Sente que consegue prestar os cuidados necessários da mesma forma se a partir das 20:30h fossem apagadas as luzes de teto?

-Sim

-Não

-Sem opinião

9. Sente necessidade por parte dos pais ou das crianças que a TV esteja ligada depois das 21 h?

-Sim

-Não

-Sem opinião

10. Dada a rotina do serviço, acredita ser possível que as portas do SO estejam fechadas a partir das 21 horas?

-Sim

-Não

-Sem opinião

11. Dada a rotina do serviço, acredita ser possível colocar uma sinalética alusiva ao silêncio e à hora de dormir?

-Sim

-Não

-Sem opinião

Tabela 9 - Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do SUP sobre o sono das crianças e jovens

Carimbo de data/hora	Considera o sono um tema interessante?	Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono da criança e jovem?	Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para criança e jovem?	Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?	Acha que as crianças conseguem ter um bom sono ao pernitar no SO?	Considera que no SO são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?	Se respondeu sim, Quais?	Considera que o SO oferece condições que não são propícias para um sono adequado das crianças e jovens?	Se respondeu sim quais identifica?	Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono no SO?	Sente que consegue prestar os cuidados necessários da mesma forma se a partir das 20:30h fossem apagadas as luzes de teto?	Sente necessidade por parte dos pais ou das crianças que a TV esteja ligada depois das 21h?	Dada a rotina do serviço, acredita ser possível que as portas do SO estejam fechadas a partir das 21 horas?	Dada a rotina do serviço, acredita ser possível colocar uma sinalética alusiva ao silêncio e à hora de dormir?
2024/01/18 5:04:03 da tarde CET														
2024/01/18 6:16:14 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Nem sempre	Não		Sim	Ruído,Luminosidade; Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Não	Não	Sim
2024/01/18 6:16:42 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Amamentação e o sono	Não	Não		Sim	Ruído,Luminosidade; Tv ligada até tarde;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Sim	Não	Sim
2024/01/18 6:18:55 da tarde CET	Sim	Não	Sem opinião		Nem sempre	Não		Sim	Ruído,Luminosidade; Falta de rotina;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Sem opinião	Sem opinião	Não	Sim
2024/01/18 6:36:59 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Não tenho conhecimento do tema	Nem sempre	Não		Sim	Ruído,Luminosidade; Falta de rotina;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Não	Não	Sim
2024/01/18 6:37:07 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Nem sempre	Não		Sim	Ruído;Falta de rotina;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Não	Sim	Sim
2024/01/18 6:40:29 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Não	Não		Não	Ruído,Luminosidade; Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Não	Não	Sim
2024/01/18 6:54:20 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Envolver enfermeiros e auxiliares na formação para que eu conjunto todos possam agir em simonia	Nem sempre	Sim	Luzes apagadas, minimização do ruído, tv apagada	Sem opinião		Sim	Sim	Não	Não	Sim
2024/01/18 6:55:43 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Estratégias promotoras do sono no SO	Maioritariamente	Sim	Redução de estímulos	Sim	Ruído,Luminosidade; Entrada de crianças durante a noite;Crianças a chorar	Sim	Sim	Não	Sim	Sim
2024/01/18 10:36:11 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Não	Sim	Apagar luzes, televisão, pedir aos jovens e acompanhantes para não falarem só telemóvel e terem este no silêncio, evitar falar alto,	Sim	Ruído,Luminosidade; Falta de rotina;TV ligada até tarde;Entrada de crianças durante a noite;Os médicos utilizarem o computador do SO para fazerem os registos das crianças que vem em balcão, pela falta de espaço,	Sim	Não	Não	Sim	Sim
2024/01/18 11:18:41 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Maioritariamente	Sim		Não	Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Sim	Não	Sim
2024/01/20 1:00:20 da manhã CET	Sim	Sim	Sim	Estratégias para as boas práticas do sono em contexto de urgência	Não	Não		Sim	Ruído,Luminosidade; Falta de rotina;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Sem opinião	Não	Não	Sim
2024/01/20 10:00:53 da manhã CET	Sim	Sim	Sim		Nem sempre	Por vezes		Sim	Ruído;Entrada de crianças durante a noite	Sim	Não	Sim	Não	Sem opinião

Tabela 10 - Análise das respostas ao questionário de necessidades formativas do SUP

	Sim	Não	Sem opinião	Nem sempre	Maioritariamente
Considera o sono um tema interessante?	92%	0%	0%	0%	0%
Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono da criança e do jovem?	85%	8%	0%	0%	0%
Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para criança e jovem?	85%	0%	8%	0%	0%
Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?					
Acha que as crianças conseguem ter um bom sono ao pernoitar no SO?	0%	31%	0%	46%	15%
Considera que no SO são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?	31%	54%	0%	0%	0%
Se respondeu sim. Quais?					
Considera que o SO oferece condições que não são propícias para um sono adequado das crianças e jovens?	69%	15%	8%	0%	0%
Se respondeu sim quais identifica?					
Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono no SO?	92%	0%	0%	0%	0%
Sente que consegue prestar os cuidados necessários da mesma forma se a partir das 20:30h fossem apagadas as luzes de teto?	15%	62%	15%	0%	0%
Sente necessidade por parte dos pais ou das crianças que a TV esteja ligada depois das 21h?	23%	62%	8%	0%	0%
Dada a rotina do serviço, acredita ser possível que as portas do SO estejam fechadas a partir das 21 horas?	23%	69%	0%	0%	0%
Dada a rotina do serviço, acredita ser possível colocar uma sinalética alusiva ao silêncio e à hora de dormir?	85%	0%	8%	0%	0%

Apêndice M – Formação “A intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças que pernoitam no SO” com plano de sessão e divulgação

PLANO DE SESSÃO

Tema: A Intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças que pernoitam no SO

População Alvo: Equipe Multidisciplinar do Serviço de Urgência

Formador: Mestranda Filipa Carapau nº8647

Supervisor Pedagógico: Professora Maria do Céu Pires

Supervisor Clínico: Enfermeiro [REDACTED]

Data: 08 de Maio de 2024 e 10 de Maio de 2024

Hora: 14h00

Duração: 30 minutos

Objetivos:

Geral: Que os enfermeiros adquiram conhecimento sobre o sono

Específicos: Que os enfermeiros no fim da sessão consigam:

- Identificar pelo menos 3 disruptores do sono no SO
- Identificar duas medidas sugestivas para melhorar o sono no SO

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar tema do trabalho	Apresentação dos objetivos e metodologia da sessão	Expositiva	Computador Projektor	3	Filipa Carapau
DESENVOLVIMENTO	- Definir conceitos; - Refletir com o grupo sobre o desenvolvimento da criança no primeiro ano de vida e o impacto no sono; - Refletir como grupo sobre as horas de sono na infância; - Refletir com o grupo sobre o sono em contexto hospitalar;	- Apresentação da temática; -Apresentação das respostas do questionário previamente implementado; - Apresentação da medição de ruído em SO; - Discussão orientada sobre o tema através da partilha de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas. - Apresentação de dispositivo de pink noise; - Apresentação de sinalética para SO	Expositivo Participativo	Computador Projektor	20	Filipa Carapau
SÍNTESE (Conclusão)	Resumir e apresentar aspetos fundamentais	Apresentação das principais conclusões	Expositivo	Computador Projektor	5	Filipa Carapau
AVALIAÇÃO	Avaliar a sessão		Questionário QR-Code sobre a sessão e direto para resposta a objetivos	QR-Code	2	Filipa Carapau e equipa multidisciplinar

**8 DE MAIO E 10 DE MAIO - 14 HORAS
NA SALA DE REUNIÕES - PISO 1**

[REDACTED]



**A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE
INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DO SONO**

CONTO COM A VOSSA PRESENÇA



MESIP FILIPA CARAPAU

[REDACTED]

Tabela 12 - Análise de respostas ao questionário de avaliação de sessão do

Índice

Respostas ao questionário

A importância do sono na criança

O sono em contexto hospitalar

Considerações finais

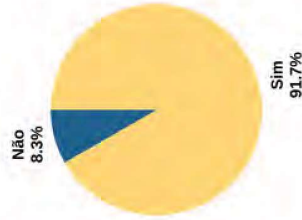


Respostas ao questionário

Considera o sono um tema interessante?



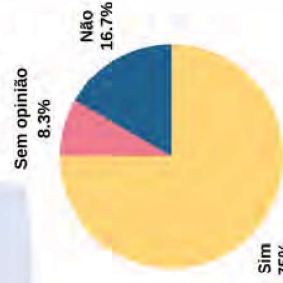
Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono da criança?



Respostas ao questionário

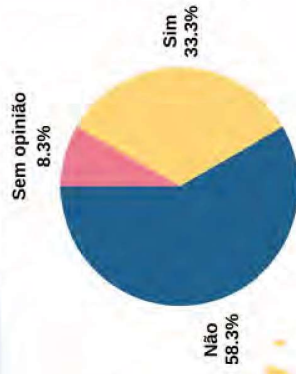
Considera que o SO oferece condições que não são propícias para um sono adequado das crianças e jovens?

- Ruído ---- 90,0%
- Luminosidade ---- 72,7%
- Falta de rotina ---- 45,5%
- Televisão ligada até tarde ---- 18,2%
- Admissão durante a noite ---- 100%
- Crianças a chorar ---- 9,1%
- Médicos usarem o SO ---- 9,1%

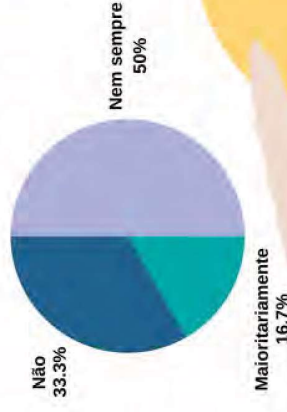


Respostas ao questionário

Considera que no SO são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?



Acha que as crianças conseguem ter um bom sono ao pernoitar no SO?



A importância do sono na criança



Todos os animais dormem

Todas as pessoas dormem

Os ritmos estão presentes na Natureza



A importância do sono na criança

O sono é um **fenómeno biológico e comportamental**

É **essencial à sobrevivência**, saúde e bem estar, em todas as fases do ciclo de vida

Dormir é tão importante como **respirar, comer ou ter atividade física**

O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida a dormir

O sono não é o "contrário de estar acordado"

É um **estado muito complexo**, com **atividade cerebral abundante**

O sono tem **funções específicas**:

Crescimento

Regeneração celular

Regulação do metabolismo

Regulação do sistema imunitário

Conservação de energia

Aprendizagem e memória

Renovação da performance física e cognitiva

Regulação do humor

"Processamento offline" do dia a dia

Regulação ("limpeza") das sinapses cerebrais

A importância do sono na criança

A importância do sono na criança

O **Bom Sono** associa-se a:

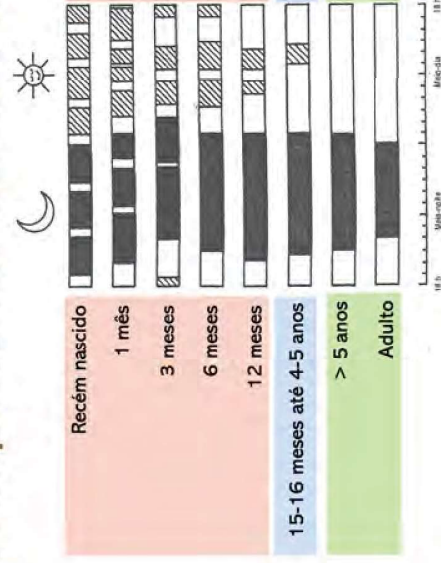
- ☒ Melhor saúde
- ☒ Maior segurança
- ☒ Vida familiar mais saudável
- ☒ Melhor regulação do comportamento social
- ☒ Melhor alimentação
- ☒ Melhor aprendizagem
- ☒ Menos consumos tóxicos

A importância do sono na criança

Hoje sabe-se que as consequências, de um sono pouco saudável, para a saúde podem ser muito graves e vão desde distúrbios cardiovasculares até problemas de crescimento e desenvolvimento, bem como alterações significativas de comportamento e desempenho escolar.



A importância do sono na criança



A importância do sono na criança

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

O que pode afetar o sono das crianças no SO?

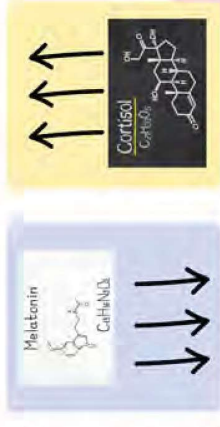
Sono em contexto hospitalar

A hospitalização é um fator disruptor do sono.

Alteração do seu ciclo sono-vigília

Alteração do ritmo circadiano

A privação de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol resultando num entrave na recuperação da situação de doença.



Sono em contexto hospitalar

Em ambiente hospitalar as crianças dormem cerca de 130 minutos contínuos, com cerca de 12 a 18 despertares noturnos

12-18

Cerca de 74% das crianças tem perturbação do sono

74%



Sono em contexto hospitalar

Em crianças hospitalizadas o seu sono inicia-se cerca de 2 horas mais tarde que o habitual

2 horas

80%

O ruído, a luz e as intervenções dos profissionais de saúde são consideradas como os principais fatores de má qualidade de sono para 80% das crianças hospitalizadas



Sono em contexto hospitalar

Fatores disruptores do sono da criança/jovem em contexto hospitalar

- Ambiente Hospitalar
- Profissionais de Saúde
- Processo de doença



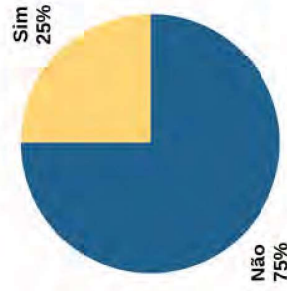
Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar



Respostas ao Questionário

Considera que é possível as portas do SO estarem fechadas depois das 21h?

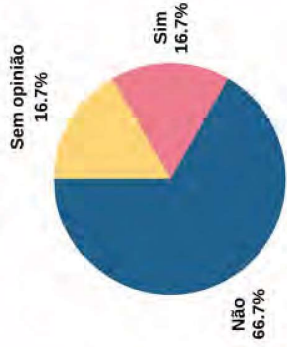


Acha possível a colocação de uma sinalética alusiva ao silêncio durante as horas de dormir?



Respostas ao Questionário

Sente que consegue prestar os mesmos cuidados se as luzes de teto forem apagadas a partir das 20:30h?



Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono no SO?





Medição real do ruído

Antes das alterações sugeridas

Amostra da medição do ruído



Relatório de medição

Nome: SO 23-24h
Duração: 37m:36s
Tempo: 17 De Abr, De 2024, 23:19
Localização: XXXXXXXXXX
Dispositivo: iPhone 14, iOS 17.4.1
Nota:

Measurement configurations

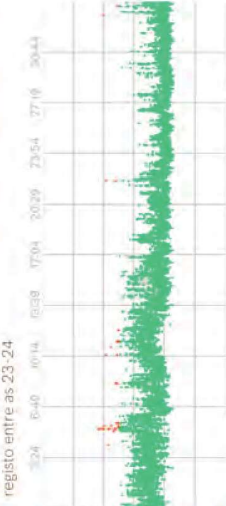
Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar

A observação durante a noite

- Luzes acesas, exceto as de teto sobre a criança
- Portas abertas
- Mais silêncio só a partir das 2horas
- TV ligada, embora com som reduzido

Amostra da medição do ruído

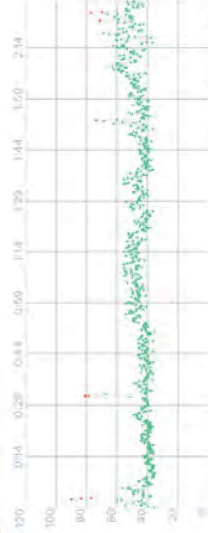


Measurement configurations

Ponderação de frequência	A
Tempo de resposta	Rápido (0.2s)
Calibração	+0.0 dB
Avg/Leq	55.1 dB
Min	34.1 dB
Max	83.3 dB
Peak	90.7 dB

Amostra da medição do ruído

registro entre as 23-24

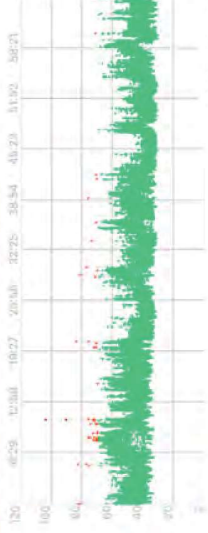


Measurement configurations

Ponderação de frequência	
Tempo de resposta	Rápido (0.2s)
Calibração	+0.0 dB
Avg/Leq	64.0 dB
Min	35.7 dB
Max	90.0 dB
Peak	96.6 dB

Amostra da medição do ruído

Entrada permanente e alta de criança em SO

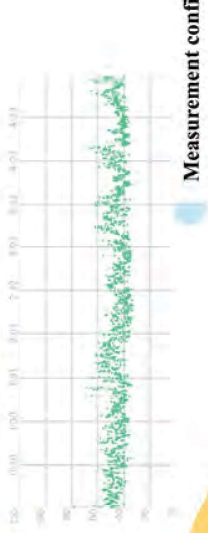


Measurement configurations

Ponderação de frequência	
Tempo de resposta	Rápido (0.2s)
Calibração	+0.0 dB
Avg/Leq	62.2 dB
Min	30.7 dB
Max	104.0 dB
Peak	113.9 dB

Amostra da medição do ruído

desinfecção da unidade

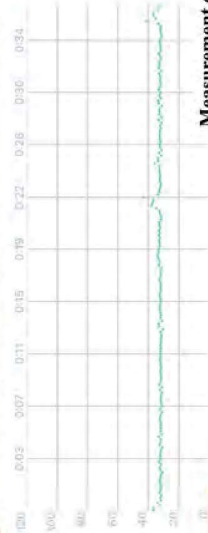


Measurement configurations

Ponderação de frequência	
Tempo de resposta	Rápido (0.2s)
Calibração	+0.0 dB
Avg/Leq	52.2 dB
Min	33.6 dB
Max	78.6 dB
Peak	87.6 dB

Amostra da medição do ruído

Noite entre as 5-6h da manhã sem entradas nem saídas de crianças em SO



Measurement configurations

Ponderação de frequência	
Tempo de resposta	Rápido (0.2s)
Calibração	+0.0 dB
Avg/Leq	33.5 dB
Min	30.9 dB
Max	43.4 dB
Peak	50.3 dB

Oportunidades de melhoria - Estratégias promotoras do sono da criança e jovem no SO

Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar

Luminosidade



- **Gerir a exposição da luz**
- Desligar a luz durante a noite, caso seja impossível reduzir a luz
- **Evitar acender luzes brancas sobre a criança/jovem, excepto para procedimentos**
- Ter o monitor dos parâmetros vitais fora do ângulo de visão da criança/jovem

Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar

Luminosidade



- Desligar televisão, tablet e outros aparelhos eletrónicos 1 hora antes de dormir
- Recorrer a luz da unidade do doente, ou ao dispositivo de pink noise durante o período noturno
- Se possível expor a criança/jovem a luz natural durante o dia

Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar

Ruído



- Definir períodos de silêncio noturno, se possível
- Manter a porta do SO fechada durante o período noturno, se impossível respeitar a sinalização
- **Diminuir a ocorrência de movimentações bruscas durante o período noturno**
- Diminuir o volume da conversação dos profissionais
- **Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis**
- Evitar arrastar cadeiras

Sono em contexto hospitalar

Ambiente Hospitalar

Ruído⁽¹⁾



- **Fechar gavetas e portas de forma suave**
- Adequar o limite dos alarmes, tendo em conta a faixa etária
- Antecipar/atender os alarmes o mais rapidamente possível
- **Não proceder à reposição de material e despejo dos lixos durante o período noturno**

Dispositivo para auxiliar



Shhhhh...

Atenção, estamos a dormir!



O silêncio ajuda-nos a dormir melhor

S.O
Serviço de
Urgência Pediátrica

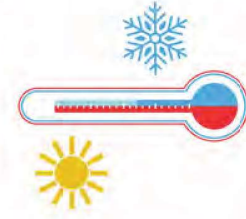


Aqui vou ficar melhor!

Sono em contexto hospitalar

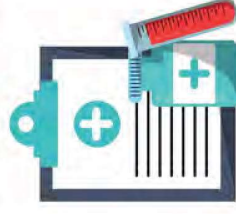
Ambiente Hospitalar

Temperatura ⁽¹⁸⁾



- Manter uma temperatura ideal, entre os 20-22°C, de forma a evitar o sobreaquecimento

Organização do SO



- Adequar ao máximo a distribuição das crianças em espaço de SO conforme a sua faixa etária e/ou gravidade de situação, sempre que possível

Sono em contexto hospitalar

Gestão dos Cuidados - **Profissionais de Saúde**

1. Limitação e concentração dos cuidados durante o período noturno

- Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários durante os períodos de sono
- Concentrar os cuidados, de forma a evitar muitas quebras no sono
- Sempre que possível, evitar a realização de procedimentos dolorosos na cama da criança/jovem.



Sono em contexto hospitalar

Gestão dos Cuidados - **Profissionais de Saúde**

1. Limitação e concentração dos cuidados durante o período noturno

- Preferencialmente realizar as transferências intra-hospitalares durante o período diurno ou até as 21 horas
- Adequar sempre que possível, a terapêutica em relação à via e horário de administração
- Realizar registos de enfermagem sobre a qualidade de sono da criança/jovem, durante o sono noturno ⁽¹⁹⁾



Sono em contexto hospitalar

Gestão dos Cuidados - **Profissionais de Saúde**

2. Manutenção dos hábitos de sono na criança/jovem.

- Realizar colheita de dados sumária relativa aos hábitos de sono da criança/jovem quando a admissão ao SO
- Manter tanto quanto possível a rotina da criança antes de dormir
- Permitir objeto de transição junto da criança
- Se possível limitar a troca de acompanhante até as 20 horas



Sono em contexto hospitalar

Gestão dos Cuidados

2. Manutenção dos hábitos de sono na criança/jovem.

- Evitar actividade vigorosas antes de adormecer
- Evitar oferecer a criança/jovem bebidas gaseificadas, com cafeína e alimentos açucarados
- Incentivar a que a partir das 21 horas sejam desligados aparelhos eletrónicos
- Incentivar a presença dos pais durante procedimentos invasivos



Sono em contexto hospitalar

Gestão dos Cuidados

2. Manutenção dos hábitos de sono na criança/jovem.

- Sensibilizar os pais da criança/jovem para a promoção da higiene do sono
- Incentivar os pais a reduzir os níveis de stress da criança/jovem associados à hospitalização
- Facultar aos pais/acompanhante um cadeirão e um lençol ou cobertor para que possam descansar⁽¹⁸⁾



Medição real do Ruído





Obrigada pela
vossa participação

Filipa Carapau

Considerações finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, durante o pernoitar em SO, são passíveis de serem compreendidos e modificados, por parte do enfermeiro, com vista ao aumento de sono da criança/jovem
- Ao promover o sono da criança/jovem, o enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional e a contribuir para a recuperação da sua doença
- Medidas não farmacológicas de alívio da dor e promoção do sono através da redução de estímulos e higiene do sono são estratégias promotoras do sono saudável

Referências

1. Yılmaz S, Calikoglu EO, Kosan Z. Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children. *Niger J Clin Pract.* 2019;22:1070–7.
2. Ordem dos Enfermeiros (OE). Guia Orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente. 2023.
3. **M Coughlin. Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Guidelines for Neonatal Clinicians. Springer Publishing Company. 2017;**
4. Rafinha-Ferreira R et al, Pires MLN, Silveiras EF de M. Tratamento multicomponente para insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. *Pasco.* 2020;51(4):e34034.4
5. Silva FM da G e. Hábitos e problemas do sono das crianças dos 2 a 10 anos. *PQDT - Global.* 2014;228.
6. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjerde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Vol. 59, Sleep Medicine Reviews.* W.B. Saunders Ltd; 2021.
7. Stremier R, Micanszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated with Sleep Duration and Waking during Pediatric Hospitalization. *JAMA Network Open.* 2021 Apr 24(4).
8. Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Archivos Argentinos de Pediatría.* 2020;118:E143–7.
9. Teixeira MM. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas.
10. Brandon DH, Silva SG, Park J, Malcolm W, Kamawiy H, Hoddick-Davis D. Timing for the Introduction of Cycled Light for Extremely Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Research in Nursing and Health.* 2017 Aug 1;40(4):294–310.
11. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing.* 2019 Mar 29;42(sup1):82–9.
12. Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. *Archives of Disease in Childhood.* 2019 Feb 1;104(2):147–51.
13. Dubose JR, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *Vol. 28, International Journal for Quality in Health Care.* Oxford University Press; 2016. p. 540–53.
14. Erontu AI, Orlov NM, Peirce LB, Anderson SL, Chamberlain M, Hopkins K, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. *Sleep Medicine.* 2019 May 1;57:87–91.
15. Jacobs S, Mowbray C, Cates LM user, Baylor A, Gable C, Skora E, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. *Pediatric blood & cancer.* 2016 May 1;63(5):880–6.
16. Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep friendly ward: A pilot project in a level II hospital. *Portuguese Journal of Pediatrics.* 2021;52(3):176–86.
17. Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremier R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sleep Medicine.* 2018 Jul 4;16(4):356–70.

Avaliação da sessão



Apêndice N – Sinalética para SO

Shhhhh...

Atenção, estamos a dormir!



O silêncio ajuda-nos a dormir melhor





S.O Urgência Pediátrica

Aqui vou ficar melhor!

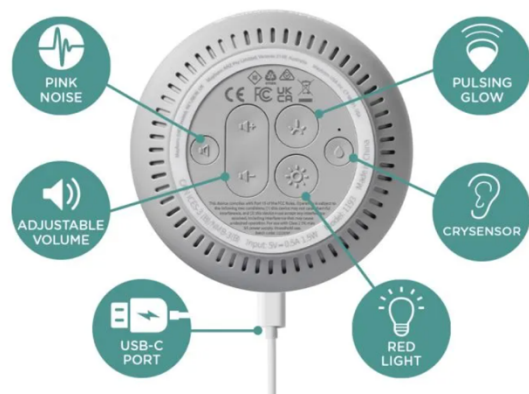
Apêndice O – Dispositivo *pink noise* e pedido de aquisição



USB POWERED

Sleep aid is supplied with a USB cable.

Plug not included. Cable is compatible with most USB plugs used as phone chargers.





Filipa Carapau

Re: Tommee Tippe Dreammaker

Para: [REDACTED]

12 de janeiro de 2024, 12:54

Bom Dia,
Muito obrigada pela vossa pronta resposta, bem como a vossa disponibilidade em colaborar. Acredito que imaginem o quão importante e benéfico é para os nossos bebés e crianças.
O meu estagio no Serviço de urgência termina no dia 18 de Maio por isso se mantiverem o interesse em colaborar, até essa data seria maravilhoso!
Agradeço muito a disponibilidade para oferecer os dois aparelhos e seria maravilhoso mas conseguirem colaborar com apenas um já seria uma grande ajuda.

Se concordarem e aceitarem quando recebermos a vossa generosa oferta faremos uma publicação nas redes sociais do hospital a agradecer o vosso valioso contributo.

Mais uma vez muito obrigada pela vossa colaboração e generosidade.
Com os melhores cumprimentos,
Filipa Carapau

No dia 11/01/2024, às 10:33, [REDACTED] escreveu:

[REDACTED]



Re: Tommee Tippe Dreammaker

Para: Filipa Carapau

12 de janeiro de 2024, 13:03

Bom dia!

1 unidade garanto que arranjo, se vierem em quantidade e não conseguirem o segundo também penso que se pode conseguir. :)

Assim que os tivermos eu aviso.

Att

[REDACTED]



RES: Tommee Tippe Dreammaker

Para: Filipa Carapau

24 de janeiro de 2024, 12:51

Olá muito bom dia!

Sra En^{ta} Filipa, teremos todo o gosto em oferecer os dispositivos, mas de momento não temos disponível em loja, e a marca mudou de distribuidor em Portugal, ou seja, temos os nossos pedidos atrasados. Se não tiver muita urgência podemos contatar assim que estejam disponíveis, caso contrário podemos também sugerir o natural sleeper da Miniland, este conseguiremos ter em loja mais rápido.

Ao dispor

[REDACTED]

[REDACTED]

Apêndice P – Avaliação da sessão de formação no SUP

Tabela 12 - Análise das respostas ao questionário de avaliação da sessão do SUP

	Concordo Totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os conteúdos foram adequados?	100%	0%	0%	0%	0%
A duração da sessão foi adequada?	93%	7%	0%	0%	0%
As instalações foram adequadas?	50%	43%	7%	0%	0%
Esta sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos ou complementar os já existentes?	86%	14%	0%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos são pertinentes para o exercício da minha função	86%	14%	0%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos vão possivelmente melhorar a minha prestação e desempenho	57%	43%	0%	0%	0%
O formador revelou domínio sobre o assunto	100%	0%	0%	0%	0%
A exposição dos assuntos foi clara	93%	0%	0%	7%	0%
A relação entre formadora e formandos foi positiva	100%	0%	0%	0%	0%
O que considerou mais útil	0%	0%	0%	0%	0%
Sugestões de melhoria	0%	0%	0%	0%	0%

Apêndice Q – Diário reflexivo de *Gibbs*

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA DE LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Estágio de Natureza Profissional com Relatório

Diário Reflexivo segundo Ciclo de *Gibbs*

Filipa Carapau, n.º 8647

Docente: Prof.ª Maria Pires

ANO LETIVO 2023/2024

0- INTRODUÇÃO

A elaboração desta reflexão individual surgiu da necessidade identificada durante o estágio no Módulo I, realizado no serviço de pediatria, no âmbito do mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. A qualidade do sono de crianças e jovens constitui o foco desta reflexão, tendo sido selecionado como tema devido à necessidade urgente de promover a formação contínua dos enfermeiros daquele serviço e de capacitar os pais para os bons hábitos de sono, fundamentais para o desenvolvimento saudável da criança. Este tema reveste-se de particular relevância no âmbito das competências do enfermeiro especialista, com destaque para a promoção da saúde.

A área da formação profissional assume uma particular importância no reforço da capacidade de resposta da Enfermagem aos desafios emergentes e, em particular, para um exercício profissional de excelência. Constitui um fator diferenciador e determinante em matéria de adaptabilidade, desenvolvimento profissional e também de realização pessoal¹. O objetivo principal desta reflexão é analisar as perceções dos pais, das crianças e dos jovens sobre o sono, avaliar o conhecimento que têm sobre a higiene do sono e examinar a experiência destes durante o período de internamento.

Para isso, foi utilizado o ciclo reflexivo de Gibbs, que é composto pelas seguintes etapas: descrição da situação, sentimentos e emoções, avaliação dos pontos positivos e negativos, análise, conclusão e planeamento de ações para o futuro

1. DESCRIÇÃO

Durante as três semanas em que estive no internamento, tive a oportunidade de interagir com cinco crianças de idades variadas e com as respetivas mães. A N., uma menina de três anos, encontrava-se internada há dois dias devido a uma infeção respiratória, estando desde então acompanhada pela mãe. Notei que os seus hábitos de sono estavam desorganizados; dormia por curtos períodos, conforme a tosse e a febre permitiam. No entanto, não eram apenas estes sintomas que interrompiam os seus ciclos de sono. Diversos profissionais de saúde também interrompiam o descanso da criança, seja para a observar e prestar cuidados, seja para atender a criança na cama ao lado.

A mãe referiu que o sono da N. em casa, durante períodos de doença, não difere muito do sono no contexto hospitalar. Em casa e na escola, a N. ainda dorme a sesta e, habitualmente, tem um sono contínuo durante a noite. No entanto, não tinham qualquer conhecimento sobre a higiene do sono e os seus benefícios.

O que pude verificar durante o tempo de internamento é que a N. fez vários ciclos curtos de sono, mostrando-se cansada no início da manhã. Muitas vezes, o telemóvel era utilizado como método para acalmar e tranquilizar a criança.

Outro menino, o M., de 4 anos, também estava internado por infeção respiratória. Passava grande parte do seu dia, e especialmente a noite até cerca das 2 horas da manhã, com o tablet, a jogar ou a ver vídeos. Não fez sesta durante o período de internamento, embora, segundo a mãe, ainda dormisse a sesta ocasionalmente em casa.

O S., um adolescente de 14 anos, estava internado devido a um quadro de vómitos e dor abdominal. Ele mencionava não gostar muito de dormir nem de seguir os horários estabelecidos pelos pais para dormir. Durante o breve período de internamento, observei que, apesar de sua relutância inicial em relação ao sono, ele conseguiu dormir por longos períodos. Permaneceu bastante dependente do telemóvel durante todo o período de internamento.

A L., uma menina de 13 anos, estava internada devido ao diagnóstico inicial de diabetes, para controle dos níveis e educação sobre sua gestão de saúde. Segundo a mãe, L. tem um sono regular em casa, indo para a cama normalmente às 21:30h. Durante o internamento, ela demonstrou sinais claros de sono nesse horário. No entanto, não possui uma rotina pré-sono estabelecida e desconhece o conceito de higiene do sono. O sono noturno foi interrompido várias vezes devido às necessidades de cuidados associados à sua condição de saúde.

O M., um bebé de 13 meses, foi internado devido a crises convulsivas em investigação. Segundo a mãe, ele ainda faz duas sestas diurnas e tem algumas interrupções durante o sono noturno. Durante o internamento, as sestas são principalmente ao colo da mãe, e os despertares noturnos têm sido frequentes. Em casa, há uma rotina pré-sono estabelecida, apesar de a família desconhecer o conceito de higiene do sono.

2. SENTIMENTOS E EMOÇÕES

Ao iniciar este estágio, tinha grandes expectativas em relação à promoção do sono em crianças hospitalizadas e aos potenciais benefícios que a minha intervenção poderia trazer para essas crianças. Sentia-me entusiasmada e empenhada em observar qual era a perceção das crianças e das suas famílias sobre os hábitos de sono saudáveis. Inicialmente, esperava que as crianças hospitalizadas doentes dormissem mal, ou pelo menos pior do que em condições normais. Era natural antecipar que as noites durante o internamento fossem desafiantes e que as sestas pudessem ser inexistentes. No entanto, ao longo do estágio, percebi que há mais que podemos fazer para melhorar o

sono das crianças. A administração da medicação, por exemplo, poderia ser planeada de forma a interferir menos com o sono. É fundamental assegurar que, sempre que possível, o enfermeiro do turno da noite administre a medicação, de forma a evitar que a criança seja acordada durante as trocas de turno. Frequentemente, as crianças são despertadas no final do turno da tarde e no início do turno da noite, o que pode prejudicar o seu descanso.

Também notei que as sestas poderiam ser facilitadas e até incentivadas, desde que não coincidissem com as visitas médicas ou familiares. Isso permitiria que as crianças mantivessem esse hábito benéfico. Fiquei satisfeita ao perceber que os pais e as crianças estavam recetivos às recomendações e interessados em aprender mais sobre a promoção do sono, não apenas para o período de internamento, mas também para aplicar em casa. Esta resposta positiva deixou-me bastante encorajada e motivada.

3. PONTOS POSITIVOS E NEGATIVOS

Como pontos negativos, destaco a ausência de registos de enfermagem relacionados ao sono nos turnos da manhã e tarde, e no turno da noite apenas uma referência se a criança "dormiu bem ou mal". Além disso, a luminosidade no serviço após as 20 horas poderia ser reduzida, uma vez que não interfere no atendimento. O ruído provocado pelos profissionais também poderia ser minimizado durante o período destinado às sestas e a partir das 20 horas.

Poderia ser instituído, ou pelo menos sugerido aos pais, que por volta das 20h30/21h, fossem à sala de brincar buscar um livro para ler uma história às crianças antes de adormecerem. No entanto, observei alguns pontos positivos nos cuidados com o sono. Durante o turno da noite, alguns profissionais utilizam lanterna para evitar o uso da luz de teto, além de aconselhar que as crianças não usem constantemente telemóveis ou tablets, especialmente durante as horas de sono.

Um dos principais pontos positivos que destaco é o interesse visível e notório dos pais em aprender mais sobre os hábitos promotores de sono saudáveis e medidas de higiene do sono.

4. ANÁLISE

A investigação indica que embora a prevalência de problemas de sono não seja ainda bem conhecida, as crianças hospitalizadas apresentam dificuldade em atingir as necessidades de sono, havendo uma diminuição de cerca de 25% de sono em relação ao tempo habitual de sono esperado, devido a uma latência prolongada no início do sono ou deste ser interrompido antecipadamente².

A hospitalização provoca à partida ansiedade nas crianças que pode levar a uma excitação cognitiva e fisiológica e quando esta excitação é elevada é difícil conseguir dormir^{2,3}.

O sono é fundamental para o bem-estar e saúde da criança e deve ser visto como uma atividade de vida fundamental para o desenvolvimento físico e mental individual, uma vez que se trata de um processo dinâmico e fisiológico que prejudica aspetos do crescimento e desenvolvimento da criança⁴⁻⁸.

Nola Pender, destaca a importância dos enfermeiros na avaliação do padrão de sono das crianças, de forma a evitar comportamentos negativos no decorrer do seu desenvolvimento⁶. O EESIP deve fazer antecipadamente o diagnóstico de situações que afetem negativamente a qualidade de vida da criança, capacitando a criança/família para a literacia e segurança da saúde, de forma a promover o crescimento e desenvolvimento infantil⁹. Estudos indicam que há uma prevalência de 10-30% de hábitos de sono problemáticos, evidenciando a necessidade de uma intervenção especializada¹⁰.

O sono é atualmente um foco de preocupação dos pais, dessa forma a conscientização sobre os benefícios da promoção da higiene do sono é prioritário para preparar a família para uma vida saudável³.

5. CONCLUSÃO E PLANEAMENTO DA ACÇÃO PARA O FUTURO

Durante o estágio no Serviço de Pediatria, fui confrontada com a realidade complexa do sono infantil em ambiente hospitalar. Aprendi não apenas sobre os desafios enfrentados pelas crianças e suas famílias, mas também sobre as oportunidades para melhorar a promoção de hábitos de sono saudáveis.

Ao interagir com as crianças e suas famílias, ficou claro para mim que o sono é uma área negligenciada, mas fundamental, que merece uma intervenção mais eficaz por parte dos ESIP. Observando a falta de registos de enfermagem adequados sobre o sono nos turnos diurnos e noturnos, identifiquei oportunidades para implementar mudanças significativas. Por exemplo, poderíamos melhorar a gestão da medicação para minimizar as interrupções do sono, além de ajustar o ambiente hospitalar para reduzir a luminosidade e o ruído durante os períodos críticos de descanso.

Para o futuro, o meu compromisso é aplicar os conhecimentos sobre sono infantil, não apenas durante o internamento, mas também na capacitação dos pais e dos colegas da equipa de saúde. Pretendo desenvolver estratégias e recursos educativos acessíveis, que visem não apenas o conforto imediato das crianças hospitalizadas, mas também a promoção de uma cultura de sono saudável que perdure além da alta hospitalar.

Assim, espero contribuir significativamente para a melhoria contínua dos cuidados de enfermagem em saúde infantil, enfatizando a importância do sono como pilar fundamental para o bem-estar e recuperação das crianças.

6. BIBLIOGRAFIA

1. Diário da República 2ª série. Regulamento de Formação Profissional da Ordem dos Enfermeiros. 2021.
2. Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behavioral Sleep Medicine*. 2018 Jul 4;16(4):356–70.
3. Ball HL, Taylor CE, Thomas V, Douglas PS. Development and evaluation of 'Sleep, Baby & You'-An approach to supporting parental well-being and responsive infant caregiving. *PLoS One*. 2020 Aug 1;15(8 August).
4. Rashighi M, Harris JE. Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Physiol Behav*. 2017;176(3):139–48.
5. World Sleep Society. No Title [Internet]. [cited 2021 Nov 20]. Available from: <https://worldsleepsociety.org/>
6. 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.
7. Trindade CSS, Ramos ALC. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*. 2020;33:1–9.
8. Schlieber M, Han J. The Role of Sleep in Young Children's Development: A Review. *Journal of Genetic Psychology*. 2021;182(4):205–17.
9. Ordem dos Enfermeiros Regulamento n.º 351/2015. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. Diário da República [Internet]. 2015;2.ª série(N.º 119):16660–5. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfSauCriancaJovem_DRJun2015.pdf
10. Associação Portuguesa do Sono, Sociedade Portuguesa de Pediatria. Higiene do Sono da Criança e Adolescente [Internet]. 2020. p. 1–5. Available from: <https://apsono.com/images/higienesono.pdf>

Apêndice R – Folheto “Sono seguro e a higiene do sono”

HIGIENE DO SONO

Em Portugal, está estudado que entre 35-75% das crianças apresenta perturbações do sono.⁷

Espera-se que com uma rotina de dormir, melhorará o comportamento e resultará num sono melhor. Alguns estudos mais amplos sobre o sono em crianças, observaram que as rotinas da hora de dormir estão associadas a menos interrupções do sono e a um maior tempo total de sono.^{8,9}

Benefícios^{8,9}

- Melhoria da qualidade de sono
- Menos interrupções de sono
- Maior tempo total de sono

Repercussões da privação do sono¹⁰

- Alteração do humor;
- Diminuição da flexibilidade do pensamento
- Alteração do comportamento
- Diminuição da destreza motora

RECOMENDAÇÕES⁶

- ★ **Posição para Dormir**
Devem ser colocados de barriga para cima (incluindo sestras), sendo a única posição recomendada, uma vez que os decúbitos ventral e lateral estão associados a um risco aumentado de SMSL.
- ★ **Partilha de Quarto**
Manter o bebé a dormir no mesmo quarto que os pais, mas em camas separadas, pelo menos durante os primeiros 6 meses, por forma a prevenir possíveis asfixia, estrangulamento ou aprisionamento.
- ★ **Amamentação e uso de Chupeta**
Tem sido provado que qualquer período de amamentação é mais protetor do que a sua completa ausência. O uso da chupeta, está relacionado com a melhoria do controlo do sistema nervoso autónomo. Este efeito protetor mantém-se mesmo se a chupeta cair da boca do lactente. As chupetas não devem ser penduradas à volta do pescoço do bebé.
- ★ **Tummy Time**
A posição da cabeça do bebé deve ser alternada durante o sono. Durante os períodos de vigília, ou seja quando acordado, este deve ser estimulado e permanecer em decúbito ventral sob supervisão e por curtos períodos.

CO-SLEEPING⁶

O co-sleeping é um conceito bastante utilizado para se referir à realidade de colocar as crianças a dormir perto dos pais, podendo incluir, ou não, partilhar a cama.



Bed-Sharing.

Pais e bebé a dormir no mesmo espaço de sono (cama, sofá, cadeira).

Room-Sharing



Pais e bebé a dormir no mesmo quarto, mas em superfícies diferentes.



REFERÊNCIAS



SONO SONO SEGURO E HIGIENE DO SONO



Serviço de Internamento Pediátrico

Elaborado por:
Estudante MESIP - Ent. Filipa Carapau
Supervisora Pedagógica - Prof.ª Maria Pires
Supervisora Clínica -

SOBRE O SONO

O sono além de uma necessidade básica é um processo reparador para o organismo, sendo imperativo para a manutenção da vida, bem como para o ideal funcionamento do dia-a-dia, tornando-se assim imperativo proporcionar às crianças e pais um sono adequado garantindo um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental.¹⁻⁴



O sono da criança é essencial para o seu desenvolvimento, sendo que o próprio sono também se vai desenvolvendo à medida que a criança cresce, aprender a dormir é parte integrante da sua autonomia.⁵

SONO SEGURO

A literatura refere que a promoção de um ambiente de sono seguro durante a infância está relacionada com a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL). Que é definida como a morte inesperada e súbita, enquanto uma criança, com menos de 1 ano de idade dorme, sendo que 90% dos casos a acontecem antes dos 6 meses de idade.⁶



É um conjunto de comportamentos e práticas que promovem e facilitam hábitos de sono saudáveis, que permitem facilitar o início e a continuidade do sono. Uma rotina de dormir é considerada, e até recomendada, como parte integrante dos hábitos saudáveis de sono.^{4,6}



ATENÇÃO

Princípios⁶ fundamentais

BERÇO

Para ser usado nos primeiros meses de vida

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 1130.

- O berço deve ser sólido e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6 cm;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais;



CAMA DE SOLTEIRO

Crianças com mais de 2 anos

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 1725.

- Escolher um modelo baixo de forma a evitar quedas de alturas elevadas, sem aberturas na cabeceira e/ou pés;
- Encostar a cama a uma parede e colocar no lado oposto uma proteção;
- Colocar um tapete por baixo da cama, por forma a amortecer eventuais quedas.



- A cama deve ser sólida e estável;
- As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais e ter até 6cm de distância entre as barras. A altura do estrado deve ser ajustada à idade da criança;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros de parede, bem como de janelas ou móveis que a criança possa trepar;
- Não devem ser colocadas almofadas ou brinquedos na cama;

CAMA DE GRADES

Desde o nascimento até cerca dos 18 meses ou 2 anos;

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 716

Apêndice S – Jogo interativo e pôster “Higiene do sono para o pré-escolar”

**VAMOS FAZER
UM JOGO
SOBRE O
SONO?**

precisas de ouvir...



**É UM CONJUNTO DE
COISAS QUE DEVES FAZER
ANTES DE IR DORMIR PARA
QUE DURMAS MELHOR**



**VOU EXPLICAR-TE E NO
FIM FAZEMOS UM JOGO
PODE SER?**

**SABES O QUE
É A HIGIENE
DO SONO?**



- Ter um horário regular de sono
- Ter rotina da hora de deitar
lavar os dentes, ler uma história, fazer xixi antes de ir para a cama, entre outras coisas
- Ter ambiente do quarto sossegado e escuro e a temperatura amena
- Desligar os equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir e deixá-lo fora do quarto



- Não ter fome ao deitar
- Evitar alimentos ou bebidas com estimulantes nas várias horas que antecedem o sono
- Não ingerir líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas
- Evitar atividades vigorosas nas 2 horas que antecedem a hora de deitar



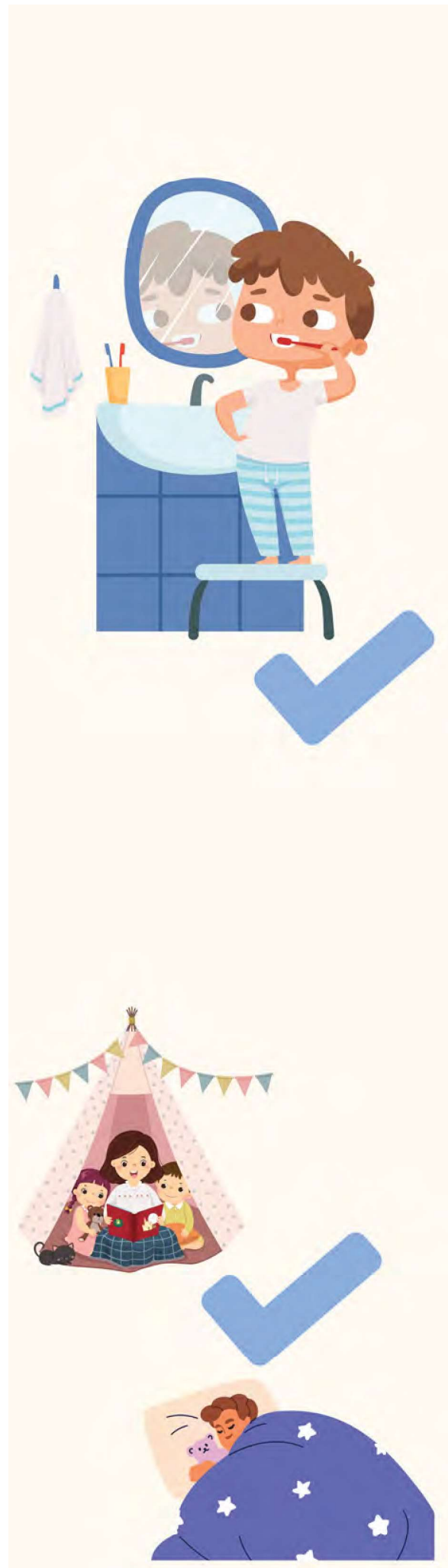
**VOU MOSTRAR-
TE VÁRIAS
IMÁGENS E VAIS
ME RESPONDER
SE FAZEM PARTE
OU NÃO DA
NOSSA HIGIENE
DO SONO!
COMBINADO?**

**AGORA QUE
JÁ TE DISSE O
QUE É VAMOS
FAZER UM
JOGO?**



**ACHAS QUE ISTO
FAZ PARTE DA
HIGIENE DO SONO?**



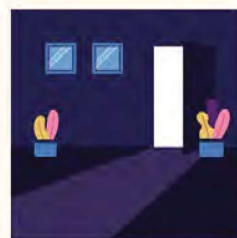




AGORA UMA MAIS
DIFÍCIL!!



E O TEU QUARTO
DEVE ESTAR COMO
DURANTE A NOITE?



OU





ou



ou



**E O QUE ACHAS QUE
PODES FAZER ANTES
DA HORA DE
DEITAR?**



ou



**BOA!!
PARABÊNS!!
AGORA, JÁ SABES
O QUE É A HIGIENE
DO SONO!**



CONTA AOS TEUS AMIGOS O QUE APRENDESTE!



Serviço de Internamento Pediátrico
Elaborado por:
Estudante MESIP – Enf. Filipa Carapau
Supervisora Pedagógica: – Profª Maria Pires
Supervisora Clínica – [Redacted]

QUERES FAZER UM JOGO?



**VAMOS FALAR
SOBRE O SONO E
A HIGIENE DO
SONO!**

Apêndice T – Vídeo informativo e póster “A tecnologia afeta o teu sono”



A tecnologia afeta o teu sono?



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



73%

Dados da Academia Americana de Pediatria revelam que 73% dos estudantes do ensino secundário dormem por noite menos do que as oito a dez horas recomendadas. Este défice de sono pode ter graves consequências para a tua saúde, desenvolvimento e rendimento escolar

Sono na Adolescência O que muda?

Estrutura do sono

Diminuição do sono lento e profundo



Necessidade de sono

8-10 horas

Diminuição da acumulação da pressão de sono



Ritmo circadiano

Vespertino

Atraso no pico de melatonina



Atraso de fase

Sono na Adolescência Atraso de Fase



A tecnologia vai afetar o sono?

Utilizar os telemóveis antes de dormir regista uma diminuição significativa da qualidade geral do sono em comparação com os que não utilizam os dispositivos.



A tecnologia vai afetar o sono?



O contacto com o telemóvel antes de dormir contribui significativamente para a sobre-estimulação mental

O tempo de exposição à luz azul emitida, durante a noite impede a produção natural da hormona que te dá sono e faz despertar o circuito cerebral como se este estivesse a receber sinais de alerta.



O uso de Tecnologia prejudica-te em:

- Aumenta os despertares noturnos e diminui o tempo total de sono
- Há perturbação no ambiente familiar
- Implicações na memória
- Dificuldade na aprendizagem
- Comportamentos de Risco

Álcool

Tabaco

Drogas



O uso de Tecnologia prejudica-te em:

- Contribui para o excesso de peso e obesidade
- Fadiga e sintomas de olho seco como aumento do risco de miopia
- Diminuição das habilidades sociais e resolução de problemas
- Aumento dos sintomas depressivos

Ansiedade

Impulsividade

Hiperatividade

Defice de atenção

Baixa autoestima



01

Fazer as refeições no mesmo horário todos os dias e evitar comer próximo da hora de dormir.



02

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

03

Fazer exercício físico todos os dias, evitar no período antes o sono da noite.

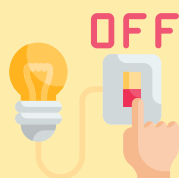


04

Limitar as sestas a 30 minutos e evitá-las depois das 16h.

05

Manter baixa luminosidade do ambiente à noite



Dicas para um sono saudável nos adolescentes:



06

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



07

Desligar dispositivos eletrónicos pelo menos 30 minutos antes de dormir.

08

Todos os equipamentos eletrónicos devem ficar fora do quarto

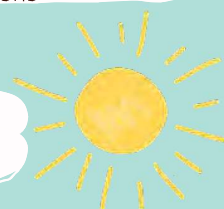


09

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

05

Apanhar luz natural todas as manhãs ao acordar.



O telemóvel é importante para ti e não te peço para deixares de o utilizar

Tentar adequar o uso e não esquecer todas estas dicas

Dormir melhor ajuda-te a que o teu dia corra melhor



Obrigada por teres
ficado até ao fim!

Partilha com os teus amigos!



Elaborado por: Estudante MESIP -Enf. Filipa Carapau
Supervisora Pedagógica - Prof. Maria Pires
Supervisora Clínica - [Redacted]



Referências

1. Dias P, Brito R, Chaudron S. Relatório Nacional PORTUGAL. Coordenação.
2. Brito R, Dias P. Crianças, famílias e tecnologias: Que desafios? Que caminhos?
3. Rafael A, Gouveia M, Fernandes SG, Costa AV, Melo S, et al. Exposição a "Tempo de Ecrã" e Psicopatologia na Infância "Screen Time" and Psychopathology in Children and Adolescents [Internet]. Vol. 6. 2020. Available from: <https://ojs.ubi.pt/handle/10216/10216>.
4. Carvalho J, Francisco R, Ribeiro AP. FAMÍLIAS: O IMPACTO DAS TIC NA VIDA CONTEMPORÂNEA DE FAMÍLIAS COM CRIANÇAS.
5. Carvalho J, Francisco R, Ribeiro AP. Family functioning and information and communication technologies: How do they relate? A literature review. Vol. 45. Computers in Human Behavior: Elsevier Ltd; 2015. p. 89–108.
6. Hill D, Ameenuddin N, Chassakos YR, Cross C, Radosky J, Hutchinson J, et al. Media use in school-aged children and adolescents. Pediatrics. 2018 Nov;132(5).
7. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. Vol. 21. Sleep Medicine Reviews. WB Saunders Ltd; 2015. p. 50–6.
8. Mei X, Zhou Q, Li X, Jing P, Wang X, Hu Z. Sleep problems in excessive technology use among adolescent: a systemic review and meta-analysis. Sleep Science and Practice. 2018 Dec;2(1).
9. Mesch GS, Gustavo S. Mesch Explorando os limites da família: Relações Familiares e Internet: Abordagem A correspondência referente a este artigo deverá ser endereçada a 2008.
10. Hale L, Vinchen GIV, LeBourgeois MK, Gradisar M, Gerson MJA, Montgomery-Downs H, et al. Youth Screen Media Habits and Sleep: Sleep-Friendly Screen Behavior Recommendations for Clinicians, Educators, and Parents. Vol. 27. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America. WB Saunders; 2018. p. 229–45.



**A tecnologia
afeta o teu sono?**



**A tecnologia
afeta o teu sono?**



**A tecnologia
afeta o teu sono?**



Apêndice U – IT - Atuação da equipa de enfermagem do serviço de IP no âmbito da realização do diagnóstico precoce (teste do pezinho)

Instrução de Trabalho

Atuação da equipa de enfermagem do serviço de internamento pediátrico no âmbito da realização do diagnóstico precoce (teste do pezinho)

1. OBJECTIVO

Uniformizar a realização do diagnóstico precoce aos recém-nascidos (RN) internados no serviço de internamento pediátrico.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se aos enfermeiros do serviço de internamento pediátrico.

3. FUNDAMENTAÇÃO

O Programa Nacional de Diagnóstico Precoce (PNDP) é um programa que tem por objetivo diagnosticar, nas primeiras semanas de vida, doenças que, uma vez identificadas, permitam o tratamento precoce, mesmo antes do aparecimento dos primeiros sinais clínicos⁽¹⁻³⁾.

O PNDP teve o seu começo em 1979 com o rastreio da fenilcetonúria e posteriormente com o do hipotiróidismo congénito. Desde 2008 são rastreadas a nível nacional 25 patologias, e no final de 2013 reiniciou-se o estudo piloto do rastreio neonatal da fibrose quística⁽²⁾.

O rastreio neonatal de doenças raras é fundamental para um melhor conhecimento destas patologias desde os primeiros sinais e sintomas, permitindo um diagnóstico precoce aos doentes diagnosticados e possibilitando um tratamento adequado a cada caso para além da investigação da sua fisiopatologia. Todas as análises laboratoriais do PNDP são efetuadas num único laboratório, a unidade de rastreio neonatal, metabolismo e genética, do departamento de genética humana, no Instituto Nacional de Saúde Doutor Ricardo Jorge, no Porto^(2,3).

As doenças rastreadas são:⁽¹⁻³⁾

- Hipotiróidismo Congénito
- Fibrose Quística
- Aminoacidopatias (exemplo: fenilcetonúria (PKU) / hiperfenilalaninemias ...)
- Acidúrias Orgânicas (exemplo: acidúria propiónica, acidúria metilmalónica, ...)
- Hereditárias da β -oxidação Mitocondrial dos Ácidos Gordos

4. DESCRIÇÃO DO PROCESSO EQUIPA DE ENFERMAGEM:

- Certificar no processo do RN que este se encontra entre o 3º e o 6º dia de vida (após 48h de alimentação);
- Explicar aos pais a finalidade e a importância da realização do diagnóstico precoce;
- Preencher e/ou confirmar os dados no boletim do diagnóstico precoce com os pais;
- Explicar aos pais como se efetua a colheita e pedir a sua colaboração na promoção do conforto do RN;
- Posicionar o RN confortavelmente (podendo ser ao colo do progenitor) e desinfetar o calcanhar com solução cutânea alcoólica e deixar secar bem antes de picar. Se o pé estiver muito frio aquecê-lo previamente ou mergulhá-lo previamente em água morna;
- Não usar pomadas analgésicas ou anticoagulantes;
- Pode ser utilizado sangue capilar, venoso ou arterial;
- Fazer uma picada na zona interna ou externa do calcanhar, utilizando uma lanceta rejeitável;



- Deixar formar uma boa gota de sangue no calcanhar, de modo a preencher o 1º círculo de uma só vez. Proceder da mesma forma nos restantes círculos. Em caso de dificuldade, preencher apenas dois círculos, de forma que fiquem bem impregnados nas duas faces;

PROGRAMA NACIONAL DE DIAGNÓSTICO PRECOCE	
Se esta colheita for uma repetição, assinalar com uma cruz ☐	
Nome da Mãe _____	
Endereço _____	
C. Postal _____	
Localidade _____	
Nascimento _____	Idade Gestacional _____ a
Colheita _____	Peso _____ gr.
Alimentação - Feito ☐ Outro ☐	Icterícia ☐ S ☐ N ☐
Medicação ☐ S ☐ N Qual _____	Sexo ☐ M ☐ F ☐
Local da Colheita _____	Gêmeos ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐
A. R. S. / Seg. Soc. ☐ ADSE ☐ SAMS ☐	
Outros _____	
N.º Beneficiário _____	
Cismito _____	
COLABORE CONNOSCO no pezinho do bebé pode estar o seu futuro	
ENVIAR PARA: INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE DOUTOR RICARDO JORGE Unidade de Rastreio Neonatal, Metabolismo e Genética Rua Alexandre Herculano, 321 4000-955 Porto Telef. 223 401 168 / 57	

PerkinElmer 226 LOT 104568 / 315409 2018-05

Wolfe Diagnostics Ltd. 1752700

CE

320 950005474

5201600005474

Para os Pais
NOTA: CONSERVE ESTE TALÃO
Para saber o resultado do teste do seu filho ou confirmar a recepção da ficha,
consulte na Internet www.diagnostico precoce.pt e digite este número.

DGH-URN-M2L_01

- Verificar se ambas as faces do papel de filtro ficam bem impregnadas, caso contrário a colheita não é válida;
- Limpar o calcanhar e colocar uma compressa protetora;
- Destacar pelo picotado o código de barras e dar aos pais, explicando como podem obter o resultado;
- Entregar folheto informativo;
- Deixar secar à temperatura ambiente (habitualmente 3 a 4 horas), evitando a luz direta do sol;
- Entregar documento à equipa administrativa do serviço para dar continuidade ao processo de envio, acautelando se possível a submissão por correio no próprio dia;
- Proceder ao registo:
 - Boletim Individual de Saúde do RN;
 - Sistema informático

Nota: Caso não haja no serviço boletins de diagnóstico, deve ser pedido ao Piso 3 –serviço de neonatologia

5. CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES

No caso de se prever que a criança não completará 48h de alimentação adequada à sua idade gestacional/peso até ao 6º dia de vida ou de se pretender um resultado urgente, por suspeita de doença metabólica, pode efetuar-se uma primeira colheita antes das 48h de alimentação, desde que se indique claramente na ficha que é uma colheita sem alimentação e que seja efetuada uma nova colheita assim que a criança completar as 48h de alimentação.

A segunda colheita deve ser efetuada entre o 14º e o 15º dia e a última entre o 28º e o 30º dia de vida.

Sempre que se efetuar uma 2ª ou 3ª colheita deve-se assinalar na ficha que se trata de uma repetição.

O envolvimento da ficha em alumínio, estanho, plástico ou qualquer outro invólucro impermeável é sempre de evitar, pois pode provocar hemólise, alterações do hematócrito e erros nas análises.

Em recém-nascidos pré-termo com menos de 32 semanas e/ou menos de 1500gr o teste deve ser repetido após 15 dias⁽⁴⁾.

5.1. RESULTADOS

- Os resultados positivos serão comunicados por contacto direto dos pais, através do telefone ou unidade de saúde^(1,4).
- Os resultados negativos poderão ser consultados no site: **www.diagnosticoprecoce.org**, através da introdução do número existente no código de barras, anexado ao boletim de saúde infantil e juvenil.

6. REFERÊNCIAS

1. Instituto Nacional de Saude - Dr Ricardo Jorge. Teste do Pezinho_O que é?
2. Vilarinho L, Costa PP e, Diogo L. Programa Nacional de Diagnóstico Precoce [Internet]. 2015. Available from: www.insa.pt
3. Direção Geral de Saude. Rastreio Neonatal [Internet]. 2023 [cited 2024 Apr 26]. Available from: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/rastreio-neonatal/#>
4. Sequeira APOACF. Procedimentos de Enfermagem em Saúde Materna e Obstétrica. Lidel; 2020. 284–288 p.

Apêndice V – IT Atuação da equipa de enfermagem do serviço de IP no âmbito da administração da solução oral de sacarose a 24%

Instrução de Trabalho

Atuação da equipa de enfermagem do serviço de internamento pediátrico no âmbito da administração da solução oral de sacarose a 24%

1. OBJETIVO

Prevenir a dor no Recém-Nascido (RN) e lactentes até aos 18 meses, através da utilização de solução oral de sacarose a 24% durante a realização de procedimentos dolorosos.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se aos enfermeiros do serviço de internamento pediátrico.

3. FUNDAMENTAÇÃO

As causas para o tratamento inadequado da dor não são completamente claras, mas estão identificados obstáculos como: o insuficiente conhecimento por parte de alguns profissionais de saúde sobre a fisiopatologia da dor, efeitos prejudiciais da dor, métodos de avaliação e meios de prevenção e tratamento.

A dor sentida pelas crianças pode desencadear reações emocionais e fisiológicas desde o nascimento⁽¹⁾.

A dor quando inadequadamente prevenida e tratada, aumenta a morbilidade, mais especificamente infeções, coagulação vascular disseminada, esgotamento de reservas, alterações hemodinâmicas, imunitárias, respiratórios, cardiovasculares, gástricas, intestinais e comportamentais⁽²⁾. Assim, prevenir e tratar a dor eficazmente é um dever dos profissionais de saúde é um direito dos que dela sofrem⁽²⁾. A sacarose é um hidrato de carbono simples (açúcar), resultante da combinação de dois monossacarídeos (glicose e frutose). Estudos científicos revelam que a administração de sacarose a 24% é um método seguro e eficaz na prevenção e controlo da dor, reduzindo os comportamentos de stress nos RN e lactentes até aos 18 meses de idade, quando sujeitos a procedimentos dolorosos⁽³⁾.

A sua utilização tem efeito benéfico em RN pré-termo, de termo e nos lactentes que sejam submetidos a procedimentos que se julgue ser desconfortável e ou doloroso como a punção venosa, capilar, arterial ou lombar, a administração de injeções IM e SC de medicamentos, as imunizações, entre outros⁽⁴⁾.

A administração da solução de sacarose oral a 24% enquadra-se nas intervenções não farmacológicas e pode alterar as variáveis fisiológicas e comportamentais de dor nos recém-nascidos e lactentes sujeitos a procedimentos dolorosos. Estudos propõe que este mecanismo de ação resulta da libertação de endorfinas que reduzem a transmissão de sinais de dor para o sistema nervoso central⁽⁵⁻⁷⁾. Assim, a estimulação oro-gustativa produz respostas comportamentais de conforto, como a expressão facial de tranquilidade e/ou a diminuição do tempo de choro^(1,4).

Para que a solução de sacarose oral a 24% tenha o efeito pretendido deve ser administrada na cavidade oral, na porção proximal da língua ou na parede interna lateral da boca, e nunca através de sonda orogástrica ou nasogástrica. O uso associado de sucção não nutritiva com chucha à administração da solução de sacarose a 24% por via oral nos dois minutos antes do procedimento doloroso inibe a hiperatividade e modela o desconforto, facilitando a organização neurológica e emocional da criança^(1,6).

4. PROCEDIMENTO

1. Individualizar cuidados;
2. Atender à privacidade da criança e família;
3. Planear a administração da solução de sacarose a 24% sempre que seja executado um procedimento doloroso;
4. Lavar as mãos;
5. Verificar a data de validade da solução de sacarose a 24%;
6. Executar a aspiração da solução de sacarose a 24% para uma seringa sempre que se trata de um RN pré-termo, dado que se administra 0,5 a 1 ml⁽⁴⁾ (preferencialmente na porção anterior da língua);
7. Administrar diretamente da unidade disponível na farmácia hospitalar quando se trata de um recém-nascido de termo ou latente;
8. Vigiar e monitorizar a dor antes da realização do procedimento doloroso;
9. Ensinar, instruir e treinar os pais sobre os fundamentos da administração da solução de sacarose a 24%, de forma a contribuir para o cuidado atraumático;
10. Promover o envolvimento parental, promovendo uma gestão emocional positiva;
11. . Administrar a solução de sacarose a 24% na cavidade oral - parte anterior da língua - dois minutos antes do procedimento doloroso, de forma a diminuir a dor provocada pelo procedimento doloroso;
12. Coordenar a inserção da chucha com a sucção da solução de sacarose a 24% (sucção não nutritiva);

13. Gerir outras estratégias não farmacológicas de alívio da dor (toque, contenção, minimização da luz);
14. Executar o procedimento doloroso à criança;
15. Vigiar e monitorizar a dor durante a realização do procedimento doloroso;
16. Promover a eficácia do procedimento e ajustar as intervenções em conformidade;
17. Administrar a solução de sacarose a 24% à criança, uma vez mais se necessário;
18. Vigiar e monitorizar a dor após a realização do procedimento doloroso;
19. Realizar registos de enfermagem;
20. Promover a continuidade de cuidados;

5. MODO DE APLICAÇÃO⁽⁴⁾

- Dose mínima eficaz: 0,05-0,5ml
- Doses máximas por procedimento:
- 27-31 Semanas de Idade Gestacional: 0,5ml
- 32-36 Semanas de Idade Gestacional: 1ml
- Recém-nascidos de termo: 2ml
- Frequência máxima de 4 tomas no prematuro e 6 tomas no Recém-nascidos de termo.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde, (MCEESIP) I e P. Guia Orientador de Boa Prática - Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Ordem dos Enfermeiros [Internet]. 2013; Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicasc ontrolodorcrianca.pdf
2. Reece-Stremtan S, Gray L, Brodribb W, Noble L, Brent N, Bunik M, et al. ABM Clinical Protocol #23: Nonpharmacological Management of Procedure-Related Pain in the Breastfeeding Infant, Revised 2016. Breastfeeding Medicine. 2016 Nov 1;11(9):425–9.
3. Morash D, Fowler K. An evidence-based approach to changing practice: Using sucrose for infant analgesia. J Pediatr Nurs. 2004;19(5):366–70.
4. Afonso AD. DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE [Internet]. 2012. Available from: www.dgs.pt
5. Manal Ibrahim Kassab, Jessica K. Roydhouse, Cathrine Fowler, Maralyn Foureur. The Effectiveness of Glucose in Reducing Needle-Related Procedural Pain in Infants.
6. Kassab MI, Roydhouse JK, Fowler C, Foureur M. The Effectiveness of Glucose in Reducing Needle-Related Procedural Pain in Infants. Vol. 27, Journal of Pediatric Nursing. 2012. p. 3–17.
7. Hatfield LA, Chang K, Bittle M, Deluca J, Polomano RC. The analgesic properties of intraoral sucrose: An integrative review. Vol. 11, Advances in Neonatal Care. 2011. p. 83–92.

Apêndice W– Guia de perguntas e respostas ao questionário: “Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros do Serviço de NEO sobre o sono dos RN”

Questionário de diagnóstico de necessidades formativas dos enfermeiros da [REDACTED] sobre o sono do Recém-Nascido (RN).

Caro (a) colega,

Eu, Filipa Carapau, mestranda em Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, sob orientação da Prof.^a Maria do Céu Pires, elaborei este questionário com o intuito de conhecer as necessidades formativas dos enfermeiros relativamente a um tema foco para os profissionais de saúde - o sono do RN.

A sua opinião será muito importante para adequar a formação às reais necessidades da equipa, sendo que este questionário tem como objetivo suportar o diagnóstico de necessidades formativas que permitirá estruturar o plano de formação. Tem um tempo médio de preenchimento de 7 minutos.

Caso pretenda fazer perguntas ou obter esclarecimento sobre o questionário ou a temática, por favor contacte através do e-mail: filipacarapau8647@esscvp.eu

Todos os dados recolhidos são anónimos e confidenciais. Os dados serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD)

Os resultados obtidos serão usados apenas para fins específicos da formação.

Declaro ainda que:

- Entendi as explicações fornecidas.
- Aceito participar voluntariamente no questionário e, por isso, dou o consentimento para a recolha e o tratamento de dados para o desenvolvimento da formação.

1. Considera o sono um tema interessante?

-Sim

-Não

-Sem opinião

2. Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono do RN?

-Sim

-Não

-Sem opinião

3. Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para o RN hospitalizado na Unidade de Neonatologia?

-Sim

-Não

-Sem opinião

3.1. Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?

4. Acha que o sono dos RN é frequentemente interrompido no serviço devido à dinâmica e ambiente da unidade?

-Sim

-Não

-Sem opinião

5. Considera que na unidade são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?

-Sim

-Não

-Sem opinião

5.1. Se respondeu sim. Quais?

6. Considera que a unidade tem condicionantes a um bom sono?

-Sim

- Não

- Sem opinião

6.1. Se respondeu sim quais identifica?

- Ruído

- Luminosidade

- Temperatura

- Falta de rotina

- Procedimentos invasivos

- Manipulação excessiva

- Outro

7. Considera que existe preocupação em reduzir o ruído presente na unidade, por exemplo volume dos aparelhos eletrónicos (telefone/telemóvel, rádio), dispositivos médicos (alarmes) e da própria conversação da equipa?

-Sim

-Não

-Sem opinião

8. Se RN estável e clinicamente possível, considera adequado adiar algum cuidado de enfermagem, por exemplo banho colheita de sangue, observação, com o intuito de preservar o sono do RN?

-Sim

-Não

-Sem opinião

9. Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono na unidade?

-Sim

-Não

-Sem opinião

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

-Sim

-Não

-Sem opinião

11. Durante a hospitalização do RN, proporciona educação para a saúde aos pais quanto à importância do sono?

-Sim

-Não

-Sem opinião

Tabela 13 - Questionário de necessidades formativas dos enfermeiros da unidade de NEO

Carimbo de data/hora	Considera o sono um tema interessante?	Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono do RN?	Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas práticas de sono para o RN hospitalizado na Unidade de Neonatologia?	Se considera pertinente, que tópicos específicos gostaria de ver abordados durante a formação?	Acha que o sono dos RN é frequentemente interrompido no serviço devido a dinâmica e ambiente da unidade?	Considera que na unidade são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?	Se respondeu sim, Quais?	Considera que a unidade tem condicionantes a um bom sono?	Se respondeu sim, quais identifica?	Considera que existe preocupação em reduzir o ruído presente na unidade, por exemplo volume dos aparelhos eletrônicos (telefone/móvel, rádio), dispositivos médicos (alarmes) e da própria manutenção da unidade?	Se RN estável e clinicamente possível, considera adequado adiar algum cuidado de enfermagem, por exemplo banho, colheita de sangue, observação, com o intuito de preservar o sono?	Está disponível a mudança para promover um bom ambiente de sono na unidade?	Considera relevante que existisse na unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos prejudiciais ao sono do RN?	Durante a hospitalização do RN, proporciona educação para a saúde aos pais quanto à importância do sono?
2024/03/04 12:52:36 da tarde CET														
2024/03/04 1:11:21 da tarde CET														
2024/03/04 1:12:59 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Agrupar cuidados enfermagem/médico	Sim	Não		Não	Ruído	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2024/03/04 1:42:20 da tarde CET														
2024/03/04 1:42:20 da tarde CET														
2024/03/04 1:42:32 da tarde CET														
2024/03/04 4:26:06 da tarde CET														
2024/03/04 4:28:50 da tarde CET	Sim	Sim	Sim		Sim	Sem opinião		Sim	Ruído	Sim	Sem opinião	Sim	Sim	Sim
2024/03/06 2:45:28 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	Estímulos externos interferem na qualidade do sono	Sim	Não		Sim	Outro	Sim	Sim	Sim	Sem opinião	Não
2024/06/11 12:31:12 da manhã CET	Sim	Sim	Sim	Relação sono com desenvolvimento do bebé, repetições das alterações sono	Sim	Sim	Agrupamento das manipulações, períodos de diminuição do ruído, diminuição da luz	Sim	Procedimentos invasivos	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2024/06/11 9:45:54 da manhã CET	Sim	Sim	Sim		Não	Não		Sim	Ruído	Sim	Sim	Sim	Não	Sim
2024/06/11 10:39:22 da manhã CET	Sim	Sim	Sim		Sim	Não		Sim	Ruído	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2024/06/11 10:53:48 da manhã CET	Sim	Sim	Sim		Não	Não		Sim	Ruído	Não	Sim	Sim	Sim	Sim
2024/06/11 11:31:08 da manhã CET	Sim	Sim	Sim	Estratégias, rotinas	Sim	Sim	Tentativas de redução do ruído, humidade, respeito pelo sono/ descanso do RN e tentativa de não manipular o RN nesses momentos nem sempre com sucesso.	Sim	Manipulação excessiva	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
2024/06/23 4:04:24 da tarde CET	Sim	Sim	Sim	alternativas boas práticas	Sim	Não		Sim	Ruído	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Tabela 14 - Análise de respostas ao questionário de necessidades formativas

	Sim	Não	Sem Opinião
Considera o sono um tema interessante?	100%	0%	0%
Gostaria de aprofundar conhecimentos sobre o sono do RN?	100%	0%	0%
Considera pertinente participar numa formação sobre o sono e as boas praticas de sono para o RN hospitalizado na Unidade de Neonatologia?	100%	0%	0%
Acha que o sono dos RN é frequentemente interrompido no serviço devido à dinâmica e ambiente da unidade?	80%	20%	0%
Considera que na unidade são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?	20%	70%	10%
Considera que a unidade tem condicionantes a um bom sono?	90%	10%	0%
Considera que existe preocupação em reduzir o ruído presente na unidade, por exemplo volume dos aparelhos eletrónicos (telefone/telemóvel, rádio), dispositivos médicos (alarmes) e da própria conversação da equipa?	60%	40%	0%
Se RN estável e clinicamente possível, considera adequado adiar algum cuidado de enfermagem, por exemplo banho, colheita de sangue, observação, com o intuito de preservar o sono do RN?	90%	0%	10%
Está disponível à mudança para promover um bom ambiente de sono na unidade?	100%	0%	0%
Considera relevante que existisse na unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos prejudiciais ao sono do RN?	80%	10%	10%
Durante a hospitalização do RN, proporciona educação para a saúde aos pais quanto à importância do sono?	80%	20%	0%

Apêndice X– Formação “A intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças na unidade de NEO” e plano e divulgação

PLANO DE SESSÃO

Tema: A Intervenção do EESIP na promoção do sono para crianças na unidade de neonatologia

População Alvo: Equipa multidisciplinar do serviço de obstetria neonatologia

Formador: Mestranda Filipa Carapau nº8647

Supervisor Pedagógico: Professora Maria do Céu Pires

Supervisor Clínico: [REDACTED]

Data: 17 de Julho de 2024

Hora: 15h00

Duração: 30 minutos

Objetivos:

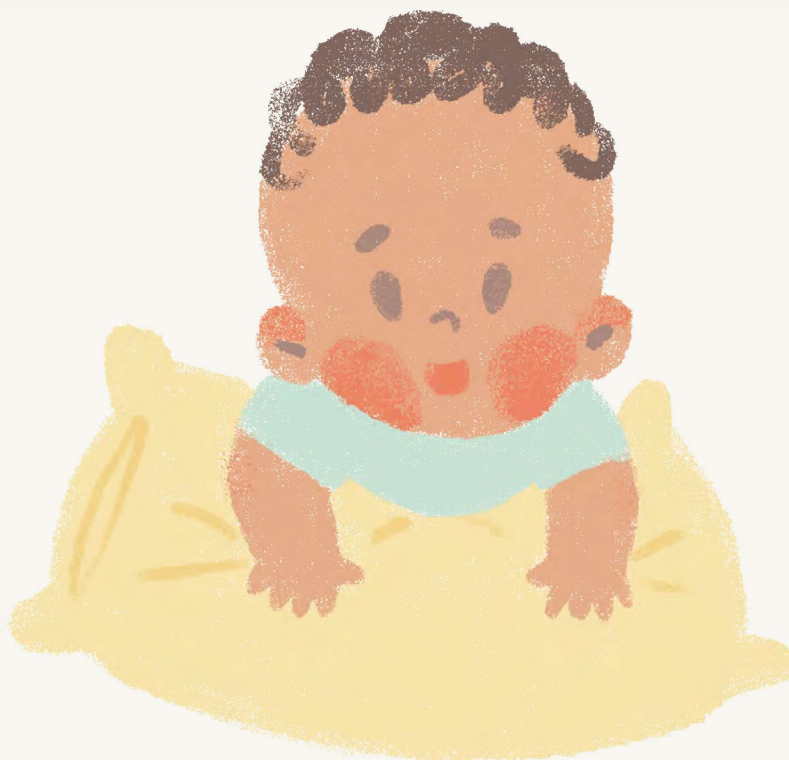
Geral: Que os enfermeiros adquiram conhecimento sobre o sono

Específicos: Que os enfermeiros no fim da sessão consigam:

- Identificar pelo menos 3 disruptores do sono na Unidade de Neonatologia
- Identificar 2 medidas sugestivas para melhorar o sono na Unidade de Neonatologia

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar tema do trabalho	Apresentação dos objetivos e metodologia da sessão	Expositiva	Computador Projektor	3	Filipa Carapau
DESENVOLVIMENTO	- Definir conceitos; - Refletir com o grupo sobre o ambiente de uma Neonatologia; - Refletir como grupo sobre as horas de sono na infância; - Refletir com o grupo sobre os disruptores de sono em contexto de Neonatologia;	- Apresentação da temática; -Apresentação das respostas do questionário previamente implementado; - Discussão orientada sobre o tema através da partilha de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas. - Apresentação de poster e folheto sobre o sono;	Expositivo Participativo	Computador Projektor	20	Filipa Carapau
SÍNTESE (Conclusão)	Resumir e apresentar aspetos fundamentais	Apresentação das principais conclusões	Expositivo	Computador Projektor	5	Filipa Carapau
AVALIAÇÃO	Avaliar a sessão		Aplicar questionário sobre a sessão Questionário direto para resposta aos objetivos	Questionário através de QR-Code	2	Filipa Carapau e equipa multidisciplinar

17 de Julho - 15horas
Na sala de trabalho
Obstetricia e Neonatologia



**A intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde
Infantil e pediátrica na promoção do sono**

CONTO COM A VOSSA PRESENÇA



MESIP FILIPA CARAPAU
SOB ORIENTAÇÃO [REDACTED]



A INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO DO SONO PARA CRIANÇAS NA UNIDADE DE NEONATOLOGIA

Filipa Carapau nº 8647

Supervisor Clínico:

Supervisor Pedagógico: Professora Maria Pires

Respostas ao Questionário

Considera o sono um tema
interessante?



Gostaria de aprofundar
conhecimentos sobre o sono do
RN?



A IMPORTÂNCIA DO SONO NA CRIANÇA



Todos os animais dormem

Todas as pessoas dormem

Os ritmos estão presentes na

natureza



• O sono é um fenómeno biológico e
comportamental

• É essencial à sobrevivência, saúde e bem
estar, em todas as fases do ciclo de vida

• Dormir é tão importante como respirar,
comer ou ter atividade física

• O ser humano passa cerca de 1/3 da sua vida
a dormir

• O sono não é o contrário de estar acordado

• É um estado muito complexo, com atividade
cerebral abundante

A importância do sono na criança





A UM BOM SONO ASSOCIA-SE

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



O SONO TEM FUNÇÕES ESPECÍFICAS

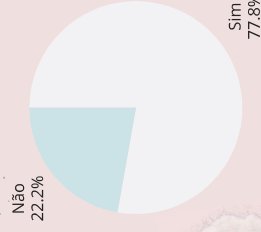
- Crescimento
- Regeneração Celular
- Regulação do Sistema Imunitário
- Regulação do metabolismo
- Conservação da energia
- Aprendizagem e Memória
- Regulação do humor
- Regulação das sinapses cerebrais

- RUIDO
- ESTIMULAÇÃO EXCESSIVA
- LUZES FORTES
- PROCEDIMENTOS INVASIVOS
- TOQUE BRUSCO

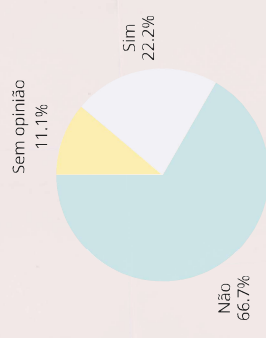


Respostas ao Questionário

Acha que o sono dos RN é frequentemente interrompido no serviço devido à dinâmica e ambiente da unidade?

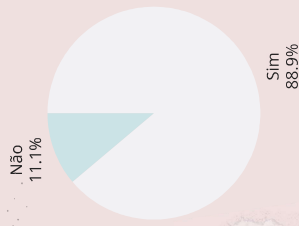


Considera que na unidade são aplicadas práticas promotoras de um bom sono?

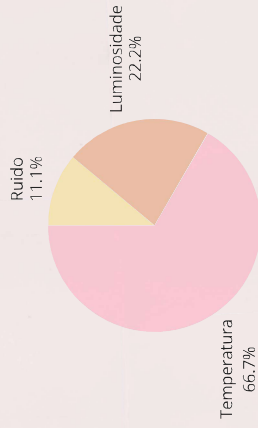


Respostas ao Questionário

Considera que a unidade tem condicionantes a um bom sono?



Considera que na unidade são aplicadas práticas promotoras de um bom sono



A importância do Sono na Criança*

HOJE SABE-SE QUE AS CONSEQUÊNCIAS, DE UM SONO POUCO SAUDÁVEL, PARA A SAÚDE PODEM SER MUITO GRAVES.



RN Pré - Termo

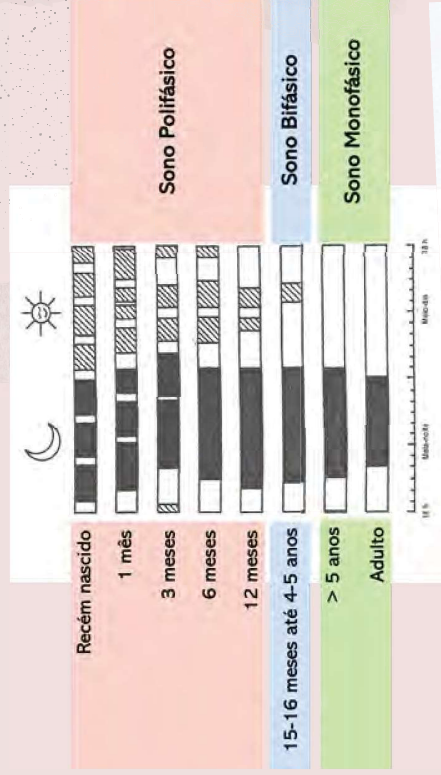
22 horas de sono



RN Termo

+/- 17 horas de sono. Pode ter cerca de 1 hora de vigília

A importância do Sono na Criança



Estádios de Sono*

Transaccional

Quando ocorre a transição entre estar acordado para dormir. Não se deve despertar a criança

Sono REM

Sono ativo:

Movimentos oculares rápidos, hipotonia muscular
20-30 minutos, com o crescimento o tempo de sono ativo diminui.

Sono NREM

Sono calmo:

Sorrisos, respiração regular e conservação de energia.
20-30 minutos.

A importância do Sono na Criança¹⁰

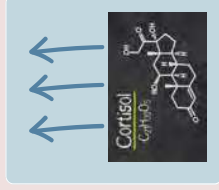
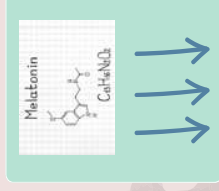


Sono em contexto hospitalar^{11,12}

A HOSPITALIZAÇÃO É UM FATOR DISRUPTOR DO SONO.

ALTERAÇÃO DO SEU CICLO SONO-VIGÍLIA

A PRIVAÇÃO DE SONO ORIGINA UM ESTADO DE STRESS METABÓLICO, COM AUMENTO DO CORTISOL RESULTANDO NUM ENTRAVE NA RECUPERAÇÃO DA SITUAÇÃO DE DOENÇA.



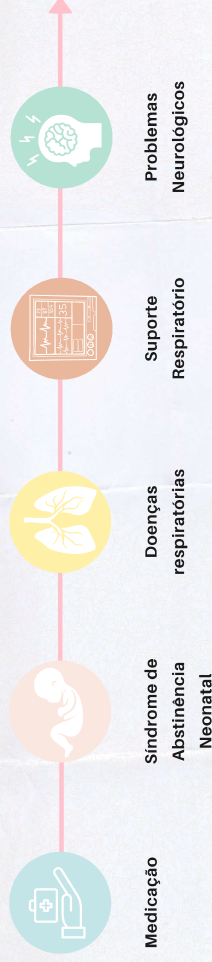
ALTERAÇÃO DO RITMO CIRCADIANO

Ambiente da Neonatologia¹⁶

- CERCA DE 180 INTERRUPÇÕES DE SONO NUM PERÍODO DE 24 HORAS
- MÉDIA DE 7 MINUTOS DE SONO CONSECUTIVO



Fatores com interferem no Sono do RN^{9,13,14}

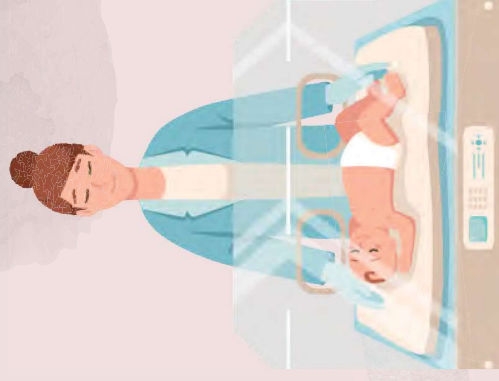


Fatores com interferem no Sono do RN

9,13,14



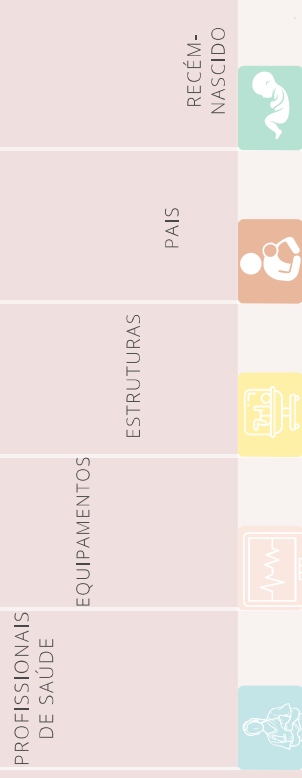
QUAIS OS DISRUPTORES DE SONO MAIS FREQUENTES A NÍVEL HOSPITALAR?



Ruído

15,16

O ruído é um dos principais fatores que contribui para o comprometimento dos ciclos de sono do RN.



Níveis de Ruído

CONHEÇA-OS

RUÍDO DA INCUBADORA
50dB equivalente ao som sentido no trânsito

CONVERSAÇÃO, PASSAGEM DE TURNO, TELEFONE
60-80dB equivalente ao aspirador

CHORO DO RN, ALARMES DOS MONITORES
80-90dB idêntico ao de uma motorizada

PORTA DE INCUBADORA A FECHAR, POUSAR OBJETOS
100-120dB idêntico ao som de um cortador de relva



LUMINOSIDADE

Quando o RN dorme é importante protegê-lo da luz de forma a tentar que o seu sono não seja interrompido

6 MONITORES

Coloque-os em modo noturno

5 TAPAR

INCUBADORA
Permitir que os RN fiquem com pouca luz

4 LUZ

NATURAL
Permitir entrada de luz natural mas estores para baixo

3 TIPO DE LUZ

Evitar luzes de teto, preferir luzes de presença

2 VARIACÕES

SÚBITAS
Provocam stress

1 INTENSIDADE

Deve ser alterada a intensidade da luminosidade durante os períodos de dia e de noite, sendo de menor intensidade a noite

ORGANIZAÇÃO DOS CUIDADOS



PRESTAR APENAS OS CUIDADOS NECESSARIOS



REORGANIZAR E AGRUPAR OS CUIDADOS COM TODOS OS PROFISSIONAIS DE SAUDE



ALERTAR OS PROFISSIONAIS DE LIMPEZA



POSICIONAR O RN AUTOREGULAÇÃO CONFORTO

IR MAIS ALÉM

Pais/Família

- Sensibilizar os pais desde o acolhimento para a importância do sono
- Incentivar os pais a não fazer chamadas telefónicas ou videochamadas durante períodos muito longos
- Alertar os pais sobre a hiperestimulação
- Incentivar os pais ao:

Toque

Pele a pele

Cinco S

Os Cinco S

Benefícios para o sono

1 Side

Colocar o bebé em posição lateral reduz o risco de síndrome da morte súbita do lactente (SMSL). É importante alternar o lado para evitar a deformação da cabeça. Evitar o uso de almofadas ou travesseiros para apoiar o bebé.

2 Shh Shh Shh

Manter o bebé em silêncio ou com ruído branco reduz o risco de SMSL. Evitar o uso de brinquedos ou objetos que possam causar lesões.

3 Swaddling

Envolver o bebé com uma manta reduz o risco de SMSL. Evitar o uso de manta com cordões ou elásticos.

4 Sugar

Oferecer açúcar reduz o risco de SMSL. Evitar o uso de açúcar com leite materno.

5 Suckling

Amamentar o bebé reduz o risco de SMSL. Evitar o uso de biberão.

A influência sobre o sono

As condições do sono influenciam o sono do bebé. É importante criar um ambiente seguro e confortável para o bebé dormir. Evitar o uso de brinquedos ou objetos que possam causar lesões.

Para que o bebé durma melhor, é importante criar um ambiente seguro e confortável para o bebé dormir. Evitar o uso de brinquedos ou objetos que possam causar lesões.

COMO PREVENIR?

A forma de prevenir a SMSL é evitar os fatores de risco e promover fatores protetores.¹

Fatores de Risco

- Dormir de barriga para baixo ou de lado;
- Dormir em superfícies molles e com peluches ou almofadas;
- Exposição a tabaco, álcool e drogas;
- Prematuridade;
- Sobresaquecimento.



Fatores Protetores

- Vigilância pré-natal;
- Amamentação;
- Uso da chupeta;
- Vacinação;
- Educação para a saúde

RECOMENDAÇÕES

-  **Pouso para Dormir**
Pouso para coturnos de baranga para cima (incluindo semelha) sendo a única posição recomendada. Uma vez que os coturnos ventral e lateral são associados a um risco aumentado de SML.
 -  **Símbolo do Quarto**
O bebê, mais em camas separadas, pelo menos durante os primeiros 6 meses, por forma a prevenir possíveis atropelos, entrelaçamento ou sufocamento.
 -  **Anestesia e uso de Chupeta**
A anestesia é uma proibição absoluta. O uso da chupeta, está relacionado com o melhor do conforto do sistema nervoso central. A chupeta não deve ser utilizada nem mesmo se a criança não gosta da boca do lactente. As chupetas não devem ser penduradas à volta do pescoço do bebé.
 -  **Yummy Time**
A posição da cabeça do bebê deve ser alternada durante o sono. Durante os períodos de vigília, o bebê quando acordado, esteja de virar para a esquerda e direita. Quando estiver adormecido, sob supervisão e certos períodos.



REFERÊNCIAS

SOPRE O SONO

O sono além de uma necessidade básica é um processo reparador para o organismo, sendo imperativo para a manutenção da vida, bem como para o ideal funcionamento do dia-a-dia, tornando-se assim imperativo proporcionar às crianças e pais um sono adequado garantindo um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental.¹⁻⁴



O sono da criança é essencial para o seu desenvolvimento, sendo que o papão de sono da criança é a base para a criança crescer, aprender a dormir é parte integrante da sua autonomia.5

SONO SEGURO

A literatura refere que a promoção de um ambiente de sono seguro durante a infância está relacionada com a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).



1

ATENÇÃO

Para ser usado nos primeiros meses de vida.

Dê de obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 1130.

Princípios 6



CAMA DE SOLTEIRO
Crianças com mais de 2 anos
Deve obedecer às normas
segurança europeias: pr
Norma Europeia EN 1725
• Escolher um modelo baixo
de forma a evitar quedas d



CAMA DE GRADIS

Deixe o nascimento até
cerca dos 18 meses ou 2
anos.

Deixe obedecer às
normas de segurança
pedagógicas.

Norma Europeia EN
716

- A cama deve ser sólida e estável.
- As grades devem ter no mínimo 50 cm de altura, não devem ser horizontais e não devem ser dobráveis.
- Os pés da cama devem entrar na barragem. A altura do estrado deve ser a altura da cama.
- O colchão deve ser firme e não jogar na lateral.
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios, de estores, cobertores etc. Bem como de janelas ou móveis que a criança possa tocar.
- Não devem ser colocados brinquedos na cama.

Atualmente, o pilar da prevenção da SMSL continua a ser um ambiente de sono seguro.

A SMLS é definida como a morte inesperada e súbita, enquanto uma criança, com menos de 1 ano de idade dorme, sendo que 90% dos casos acontecem antes dos 6 meses de idade.

CONCLUSÃO

- Alguns dos fatores disruptores do sono podem ser controlados e minimizados pelos enfermeiros, aumentando assim a qualidade de sono do RN.
- Deve ser tomado em consideração a minimização de estímulos e a promoção do conforto
- Ao promover o sono do RN o Enfermeiro está a fomentar o neurodesenvolvimento saudável da criança e a recuperação da doença



AVALIAÇÃO DA SESSÃO



Referências Bibliográficas

1. Yilmaz S, Çalkıoğlu EO, Kosan Z. Sleep Habits and Related Factors in Kindergarten Children. Niger J Clin Pract. 2019;22:1070–7.

2. Ordem dos Enfermeiros (OE). Guia Orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente. 2023.

3. M Coughlin. Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Guidelines for Neonatal Clinicians. Springer Publishing Company. 2017;

4. Rafifi-Ferreira R et al, Pires MLN, Silveiras EF de M. Tratamento multicomponente para insônia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Psico. 2020;51(4):e34034.4

5. Silva FM da G.e. Hábitos e problemas do sono das crianças dos 2 a 10 anos. PQDT - Global. 2014;228.

6.Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantinos D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. Journal of Neonatal Nursing. 2016 Jun 1;22(3):115–23.

7.Levy J, Hassan F, Plegue MA, Sokoloff MD, Kushiwaha JS, Chervin RD, et al. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. Pediatr Pulmonol. 2017 Jan 1;52(1):84–90.

8. Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HC, Ferreira R, Paiva T. Recomendações sps-spp: prática da sexta da criança. Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. 2017;4. Disponível em: http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSÃO_PROFSSIONAIS_DE_SAÚDE_RECOMENDACOES_SPS-SPP_SESTA_NA_CRIANÇA.pdf

9.Barbeau DY, Weiss MD. Sleep disturbances in newborns. Vol. 4, Children. MDPI; 2017.

10.Canvalho J, Batista A, Vaz J, Santos A. promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. Pensar Enfermagem. 2019;23.

11. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjerde LK, Born B, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Vol. 59, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2021.

12. Sremmler R, Mićinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated with Sleep Duration and Waking during Pediatric Hospitalization. JAMA Network Open. 2021 Apr 2;4(4).

Referências Bibliográficas

13. Werth J, Atallah L, Andriessen P, Long X, Zwartkruis-Pelgrim E, Aarts RM. Unobtrusive sleep state measurements in preterm infants – A review. Vol. 32, Sleep Medicine Reviews. W.B. Saunders Ltd; 2017. p. 109–22.

14. Liao JH, Hu RF, Su LJ, Wang S, Xu Q, Qian XF, et al. Evidence Review Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2000.

15. Jordão MM, Costa R, Santos SV, Locks MOH, Assuiti LFC, De Lima MM. RUIDOS NA UNIDADE NEONATAL: IDENTIFICANDO O PROBLEMA E PROPONDO SOLUÇÕES. Cogitare Enfermagem. 2017 Nov 22;22(4).

16. Jung S, Kim J, Lee J, Rhee C, Na S, Yoon JH. Assessment of noise exposure and its characteristics in the intensive care unit of a tertiary hospital. Int J Environ Res Public Health. 2020 Jul 1;17(13):1–11

17. Sizun J, Halberg B, Moen A, Bambam S, Druart D, Ferrari F GRT, et al. Infant- and family-centred developmental care Management of the acoustic environment. 2005.

18. Morag I, Ohlsson A. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. Vol. 2016, Cochrane Database of Systematic Reviews. John Wiley and Sons Ltd; 2016.

19. Brandon DH, Silva SG, Park J, Malcolm W, Kamhawy H, Holditch-Davis D. Timing for the Introduction of Cycled Light for Extremely Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. Res Nurs Health. 2017 Aug 1;40(4):294–310.

2018: Available from: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/bph.v175.16/issuetoc>

2018: Nava Zisapel C, Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation LINKED ARTICLES.

21. Zores C, Dufour A, Pebayle T, Dahan I, Astruc D, Kuhn P. Observational study found that even small variations in light can wake up very preterm infants in a neonatal intensive care unit. Acta Paediatrica, International Journal of Paediatrics. 2018 Jul 1;107(7):1191–7.

22: Venkataratnam R, Kamaluddeen M, Amin H, Lodha A, Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? Vol. 17, INDIAN PEDIATRICS. 2018. .

23. Chawla S, Barach P, Dwalhy M, Kamat D, Shankaran S, Panaitescu B, et al. A targeted noise reduction observational study for reducing noise in a neonatal intensive unit. Vol. 37, Journal of Perinatology. Nature Publishing Group; 2017. p. 1060–4.

Apêndice Y – Avaliação da sessão de formação na unidade de NEO

Tabela 16 - Análise das respostas ao questionário de avaliação da sessão na unidade de NEO

	Concordo totalmente	Concordo	Não concordo nem discordo	Discordo	Discordo totalmente
Os conteúdos foram adequados?	100%	0%	0%	0%	0%
A duração da sessão foi adequada?	88%	12%	0%	0%	0%
As instalações foram adequadas?	40%	60%	0%	0%	0%
Esta sessão permitiu-lhe adquirir novos conhecimentos ou complementar os já existentes?	88%	12%	0%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos são pertinentes para o exercício da minha função?	77%	23%	0%	0%	0%
Os conhecimentos adquiridos vão possivelmente melhorar a minha prestação e desempenho?	60%	40%	0%	0%	0%
O formador revelou domínio sobre o assunto?	100%	0%	0%	0%	0%
A exposição dos assuntos foi clara?	100%	5%	0%	0%	0%
A relação entre formadora e formandos foi positiva?	100%	0%	0%	0%	0%

Apêndice Z – Póster “Os cinco S e a influência no sono”

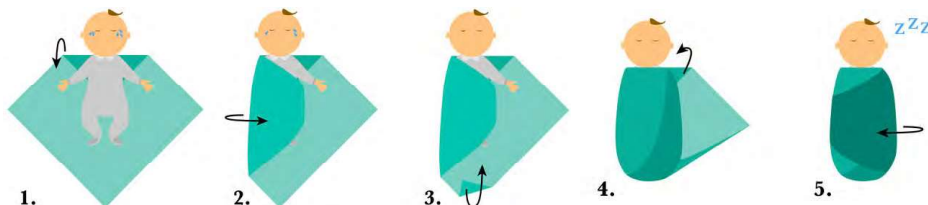
Benefícios para o sono



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

Benefícios: Ajuda a limitar os movimentos bruscos que podem assustar o bebé. Proporciona uma sensação de segurança e pode prevenir que o bebé acorde com os seus próprios reflexos.

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



2 Side

Coloque o bebé em decúbito ventral ou lateral enquanto o segura. Esta posição pode ser mais reconfortante do que deitar em dorsal embora os bebés devam sempre ser colocados em decúbito dorsal para dormir a fim de reduzir o risco de Síndrome de Morte Súbita no Latente (SMSL).

Benefícios: Ajuda a acalmar cólicas e o desconforto gástrico.

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

3 Shhhh Shhhh

Faça um som de "shhhhh" próximo ao ouvido do bebé. Este som imita os ruídos contínuos que o bebé ouve no útero e pode ser muito calmante.

Benefícios: O som "shhhh" imita o conhecido "ruído branco", acalma o bebé que chora.

Como fazer: Aproxime do ouvido do bebé (mas não demasiado perto para não o assustar) e faça um som de "shhhhh" com um volume semelhante ao choro do bebé. Existem também dispositivos de ruído branco que podem ser usadas em substituição.



4 Swinging

Movimentos suaves de balanço, este movimento rítmico ajuda a acalmar o bebé e pode lembrá-lo do movimento constante no útero.

Benefícios: É reconfortantes para os bebés, lembrando-os do movimento no útero. Pode ajudar a reduzir o choro e a promover o sono.

Como fazer: Balance o bebé suavemente nos seus braços. O movimento deve ser suave e não vigoroso para evitar o Síndrome Shaken Baby.

5 Sugar

Ofereça algo para o bebé chuchar, como uma chupeta, mama ou o próprio dedo. A sucção é um reflexo natural e calmante que pode ajudar o bebé a relaxar.

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

Como fazer: Ofereça uma chupeta, o peito ou um dedo limpo para o bebé chuchar. Em contexto de hospitalar pode usar-se a Sacarose.

A influência sobre o sono

Ao combinar várias ou todas estas técnicas pode ter um resultado melhor. Cada bebé é único e o que funciona com um pode não funcionar com outro.

- Pode ser necessário experimentar diferentes combinações;
- Estas técnicas criam um ambiente que os ajude a sentir-se seguros e confortáveis;
- Promovem um sono melhor e mais tranquilo uma vez que imita o conforto e segurança do útero materno;
- Para que estas técnicas sejam eficazes, é importante aplicá-las de forma consistente;
- Ao incorporar os Cinco S na rotina de sono do seu bebé, pode criar uma associação positiva com o sono e promover hábitos de sono saudáveis a longo prazo.



Apêndice AA – Folhetos sobre o sono seguro na versão portuguesa e versão inglesa

COMO PREVENIR?

A forma de prevenir a SMSL é evitar os fatores de risco e promover fatores protetores.⁶

Fatores de Risco⁶

- Dormir de barriga para baixo ou de lado;
- Dormir em superfícies moles e com peluches ou almofadas;
- Exposição a tabaco, álcool e drogas;
- Prematuridade;
- Sobreaquecimento

Fatores Protetores¹⁰

- Vigilância pré-natal;
- Amamentação;
- Uso da chupeta;
- Vacinação;
- Educação para a saúde

RECOMENDAÇÕES⁶



Posição para Dormir

Devem ser colocados de barriga para cima (incluindo sestras), sendo a única posição recomendada, uma vez que os decúbitos ventral e lateral estão associados a um risco aumentado de SMSL.



Partilha de Quarto

Manter o bebé a dormir no mesmo quarto que os pais, mas em camas separadas, pelo menos durante os primeiros 6 meses, por forma a prevenir possíveis asfixia, estrangulamento ou aprisionamento.



Amamentação e uso de Chupeta

Tem sido provado que qualquer período de amamentação é mais protetor do que a sua completa ausência.

O uso da chupeta, está relacionado com a melhoria do controlo do sistema nervoso autónomo. Este efeito protetor mantém-se mesmo se a chupeta cair da boca do lactente. As chupetas não devem ser penduradas à volta do pescoço do bebé.



Tummy Time

A posição da cabeça do bebé deve ser alternada durante o sono. Durante os períodos de vigília, ou seja quando acordado, este deve ser estimulado e permanecer em decúbito ventral sob supervisão e por curtos períodos.



REFERÊNCIAS



SONO SEGURO



Serviço de Neonatologia e Berçário

Elaborado por:
Estudante MESIP - Enf. Filipa Carapau
Supervisora Pedagógica - Prof.ª Maria Pires
Supervisora Clínica -

SOBRE O SONO

O sono além de uma necessidade básica é um processo reparador para o organismo, sendo imperativo para a manutenção da vida, bem como para o ideal funcionamento do dia-a-dia, tornando-se assim imperativo proporcionar às crianças e pais um sono adequado garantindo um crescimento saudável e um bom desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental.¹⁻⁴



O sono da criança é essencial para o seu desenvolvimento, sendo que o próprio sono também se vai desenvolvendo à medida que a criança cresce, aprender a dormir é parte integrante da sua autonomia.⁵

SONO SEGURO

A literatura refere que a promoção de um ambiente de sono seguro durante a infância está relacionada com a prevenção da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL).

Atualmente, o pilar da prevenção da SMSL continua a ser um ambiente de sono seguro.



A SMSL é definida como a morte inesperada e súbita, enquanto uma criança, com menos de 1 ano de idade dorme, sendo que 90% dos casos a acontecem antes dos 6 meses de idade.

ATENÇÃO

Princípios⁶ fundamentais



CAMA DE SOLTEIRO

Crianças com mais de 2 anos

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 1725.

- Escolher um modelo baixo de forma a evitar quedas de alturas elevadas, sem aberturas na cabeceira e/ou pés;
- Encostar a cama a uma parede e colocar no lado oposto a uma proteção;
- Colocar um tapete por baixo da cama, por forma a amortecer eventuais quedas.

BERÇO

Para ser usado nos primeiros meses de vida

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 1130.

- O berço deve ser sólido e estável;
- Não deve ter aberturas superiores a 6 cm;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais;



CAMA DE GRADES

Desde o nascimento até cerca dos 18 meses ou 2 anos;

Deve obedecer às normas de segurança europeias, pela Norma Europeia EN 716

- A cama deve ser sólida e estável;
- As grades devem ter no mínimo 60cm de altura, não devem ser horizontais e ter até 6cm de distância entre as barras. A altura do estrado deve ser ajustada à idade da criança;
- O colchão deve ser firme e sem folgas nas laterais;
- A cama deve ser colocada afastada de cortinas, fios de estores, candeeiros de parede, bem como de janelas ou móveis que a criança possa trepar;
- Não devem ser colocadas almofadas ou brinquedos na cama;

HOW TO PREVENT IT?

The way to prevent the SIDS (Sudden Infant Death Syndrome) is to avoid risk factors and promote protective ones ⁶

Risk Factors ⁶

- Sleeping on the stomach or sideways;
- Sleeping on soft surfaces with stuffed animals or pillows;
- Exposure to alcohol, tobacco or drugs
- Prematurity;
- Overheating

Protective Factors ⁶

- Prenatal surveillance;
- Breastfeeding;
- Use of a pacifier;
- Vaccination;
- Health Education



RECOMMENDATIONS ⁶



Sleeping Position

They should be placed on their back (naps included), as it is the only recommended position, since prone and lateral decubitus are associated with an increased risk of SIDS.



Room Sharing

Keep the baby sleeping in the same room as the parents, but in separate beds, at least for the first 6 months, to prevent possible suffocation, strangulation or entrapment.



Breastfeeding and use of a pacifier

It has been proven that any period of breastfeeding provides better protection than its complete absence. The use of a pacifier improves the control of the autonomic nervous system. This protectiveness remains even if the pacifier falls out of the infant's mouth. Pacifiers should not be hung around the baby's neck.



Tummy Time

The baby's head position should be changed during sleep. While awake, the baby should be stimulated and prone under supervision for short periods of time.



REFERENCES



SAFE SLEEP



Serviço de Neonatologia e Berçário
Neonatology and Nursery Ward

Made by:
Student MESIP - Nurse Filipa Carapau
Pedagogical Supervisor - Teacher Maria Dires
Clinical Supervisor - Specialist [redacted]

ABOUT SLEEPING

Sleeping, in addition to being a basic need, is a restorative process of the body, becoming essential for the maintenance of life as well as for optimal day-to-day functioning. That being said, it is crucial to provide children and parents with adequate sleep, ensuring a healthy growth with proper physical, cognitive and behavioral development. ¹⁻⁴



A child's sleep is essential for their development, and since sleep itself also develops as the child grows, learning to sleep properly becomes an integral part of their own independence ⁵

SAFE SLEEP

The literature states that promoting a safe sleeping environment during childhood is related to the prevention of Sudden Infant Death Syndrome (SIDS).



The cornerstone of SIDS prevention continues to be a safe sleep environment.

SIDS is defined as an unexpected and sudden death of a child under 1 year old during the sleep, with 90% of the cases occurring before reaching 6 months of age.

ATTENTION

Fundamental Principles ⁶

CRIB

To be used during the first months of the baby's life.

Must comply with European safety standards, by European Standard EN 1130.

- The crib must be solid and stable;
- It must not have gaps wider than 6 cm.
- The mattress must be firm and without any gaps on the sides.



SINGLE BED

Children over 2 years old.

Must comply with European safety standards, by European Standard EN 1725.

- Choose a low bed to avoid falls from significant heights without any gaps at the top or bottom of the bed.
- Position the bed against a wall and set up in place a protection barrier on the opposite side.
- Put down a rug or mat under the bed to cushion any eventual falls.



RAILED BED

Since birth until 18 to 24 months old.

Must comply with European safety standards, by European Standard EN 716

- The bed must be solid and stable;
- The rails should be at least 60cm tall, shouldn't be horizontal and have a maximum of 6cm between each bar. The height of the bed should be adjusted according to the child's age.
- The mattress must be firm and without any gaps on the sides;
- The bed must be placed away from curtains, blinds, wall lamps as well as windows or furniture that the child could eventually climb on to;
- Pillows or toys should not be placed on the bed;

Anexos

Anexo 1 – Repercussões da privação do sono na criança

REPERCUSSÕES DA PRIVAÇÃO DO SONO NA CRIANÇA	
CONSEQUÊNCIAS A CURTO PRAZO	
Distúrbios na modulação do humor e dos afetos	Irritabilidade/birras Maior reatividade emocional Humor variável Perda do controle emocional
Perturbação da função neuro-cognitiva	Falta de atenção/distração Incapacidade de concluir tarefas Diminuição da flexibilidade do pensamento Diminuição do raciocínio abstrato Perturbação da memória
Alteração do comportamento	Sonolência diurna Agressividade Impulsividade/hiperatividade
Alteração motora	Diminuição da destreza motora Aumento de lesões acidentais e quedas frequentes
CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO	
Aprendizagem	Mau rendimento escolar
Comportamento	Hiperatividade e déficit de atenção
Psicológicas	Ansiedade Depressão
Alterações orgânicas	Alteração da função endócrina Alteração da função imunológica Alteração do metabolismo do açúcar (glicose) Obesidade/excesso ponderal Hipertensão arterial
Perturbação da vida familiar	Aumento do risco de depressão materna Aumento do risco de disfunção familiar

Fig 2. Tabela de repercussões da privação do sono da criança- Sociedade Portuguesa de Pediatria

Anexo 2 — Certificado de aquisição de SAV

SUPORTE AVANÇADO DE VIDA EM PEDIATRIA

SAVP
Profissional
de saúde



**American
Heart
Association.**

**American Academy
of Pediatrics**



DEDICATED TO THE HEALTH OF ALL CHILDREN™

Filipa Alexandra Costa Carvalho Carapau

concluiu com êxito as avaliações cognitivas e de habilidades de acordo com o currículo do Programa de Suporte Avançado de Vida em Pediatria (SAVP) da American Heart Association.

Data de emissão

03 May 2023

Nome do Centro de Treinamento

Academiacuf

ID do Centro de Treinamento

ZL20905

Cidade e País do Centro de Treinamento

Lisboa, Portugal

Nome do Centro de Treinamento

Renovar até

May 2025

Nome do instrutor

Pedro José Flores

ID do instrutor

11130215235

Código eCard

235646625724

Código QR



Para visualizar ou verificar a autenticidade, estudantes e funcionários devem digitalizar este código QR com seus dispositivos móveis ou acessar <https://ecards.heart.org/international>. © 2020 American Heart Association. Todos os direitos reservados. 20-2819 10/20

Anexo 3 — Certificado de participação nas jornadas do bebê e criança

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Filipa Alexandra da Costa Carvalho Carapau natural de Coruche nascida em 05/11/1988, com o N.º de Identificação Civil (CC/BI) 13455802 válido até 14/02/2030, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Jornadas do bebé e da criança: prevenção em idade pediátrica, em 25/11/2023, com a duração de 7:30 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação
Mesa 2 - Mitos e verdades sobre os primeiros anos de vida das crianças	2:00	-
Mesa 3 - Impacto da educação nos primeiros anos de vida das crianças	2:30	-
Encerramento	0:30	-
Acolhimento	0:30	-
Mesa 1 - Prevenção desde a gravidez: o pós-parto	2:00	-

Alcoentre, 06 de dezembro de 2023

O(A) Responsável pelo(a) Sosmamã, Lda.

Assinado por: **Andreia Filipa Mendes de Amaral**
Num. de Identificação: 13724829
Data: 2023.12.06 22:57:04 +00'00'

(Assinatura e selo branco ou carimbo)

Certificado n.º 370/2023 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo 4 — Certificado de participação no III encontro de investigação



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

FILIPA ALEXANDRA DA COSTA CARVALHO CARAPAU

membro nº **71654** desta Ordem, participou no(a) **"III ENCONTRO CIENTIFICO – INVESTIGAÇÃO EM ENFERMAGEM"**, realizado no dia **9 de Dezembro de 2023**, com duração total de **3h**, no(a) **Plataforma digital "Cisco Webex Events"**.

Porto, 9 de Dezembro de 2023

O Presidente do Conselho Directivo Regional do Norte

João Paulo Marques de Carvalho

Anexo 5— Certificado de participação no VIII encontro nacional da APEPEN

VIII Encontro Nacional



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Construindo o futuro da SIP: Inovação,
Qualidade e Segurança em debate

12 de abril de 2024



Certificado

Certifica-se que Filipa Carapau, com número de cédula profissional 71654 emitida pela Ordem dos Enfermeiros, esteve presente na qualidade de **participante** no VIII Encontro Nacional da APEPEN, intitulado **“Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em debate”**, com uma duração total de 7 horas, realizado no dia 12 de abril de 2024, no Fórum Lisboa, em Lisboa.

O VIII Encontro Nacional da APEPEN é uma atividade acreditada pela Ordem dos Enfermeiros com 0,35 CDP.

Lidia Videira

Enfª Lúcia Vieira
Presidente da APEPEN

Ana Pinho

Enfª Ana Pinho
Vice-Presidente da APEPEN



Anexo 6 – Certificado de participação com um póster no VIII Encontro nacional da APEPEN

VIII Encontro Nacional



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE ENFERMAGEM
PEDIÁTRICA E NEONATAL

APEPEN

Construindo o futuro da SIP: Inovação,
Qualidade e Segurança em debate

12 de abril de 2024



Certificado

Certifica-se que os autores **Filipa Alexandra da Costa Carvalho Carapau;**
Joana Rafaela Eleutério Reis da Silva; **Joana Mendes Marques,**
apresentaram o trabalho *"Síndrome de Shaken Baby - A intervenção do Enfermeiro na Prevenção"* em formato Póster no VIII Encontro Nacional da APEPEN, intitulado **"Construindo o futuro da SIP: Inovação, Qualidade e Segurança em debate"**, realizado no dia 12 de abril de 2024, no Fórum Lisboa, em Lisboa.

O VIII Encontro Nacional da APEPEN é uma atividade acreditada pela Ordem dos Enfermeiros com 0,35 CDP.

Enfª Lídia Vieira
Presidente da APEPEN

Enfª Ana Pinho
Vice-Presidente da APEPEN



Anexo 7 – Certificado de participação com um póster no 1º seminário internacional dos mestrados em enfermagem

CERTIFICADO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que **Filipa Carapau** apresentou o póster intitulado *A Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção da Higiene do Sono: Uma Análise Teórica* no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado online nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

Autores:

Filipa Carapau, Maria Pires



P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 7 de junho de 2024



Anexo 8 — Certificado de participação no webinar - Sono na criança/jovem! Vamos continuar a dormir sobre o assunto?"



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

FILIPA ALEXANDRA DA COSTA CARVALHO CARAPAU

membro nº **71654** 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

Anexo 9 — Certificado de participação no XI encontro de benchmarking da MCEESIP"



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Certifica-se que

FILIPA ALEXANDRA DA COSTA CARVALHO CARAPAU

membro nº **71654** desta Ordem, participou no(a) "**XI Encontro de Benchmarking da MCEESIP**", realizado de **28 de Junho de 2024 a 29 de Junho de 2024**, com duração total de **12 horas**, no(a) **Escola Superior de Enfermagem de Lisboa**.

Lisboa, 29 de Junho de 2024

O Bastonário

Luís Filipe Barreira