



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA DE  
LISBOA  
1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E  
PEDIÁTRICA**

Ana Filipa Nunes Bernardo

**A Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem:  
Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde  
Infantil e Pediátrica**

Julho, 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA DE LISBOA  
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E  
PEDIÁTRICA

Ana Filipa Nunes Bernardo

**A Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem:  
Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde  
Infantil e Pediátrica**

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

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Doutora Joana Marques

Julho, 2023

*“- O sono que desce sobre mim  
É, contudo, como todos os sonos.  
O cansaço tem ao menos brandura,  
O abatimento tem ao menos sossego,  
A rendição é ao menos o fim do esforço,  
O fim é ao menos o já não haver que esperar. (...)  
Meu Deus, tanto sono!...”*

- Álvaro de Campos, 1944

## **Agradecimentos**

Aos meus queridos pais, por todo o apoio, todo o amor, e todos os discursos motivacionais para continuar sem desistir.

Ao Pedro, por toda a dedicação, companheirismo, carinho, paciência e por todos os momentos de riso e descontração no meio do caos.

A todos os Senhores Professores que constituem o corpo docente do I Mestrado de Enfermagem da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, por proporcionarem experiências de grande crescimento pessoal e profissional. Um agradecimento muito especial à Professora Doutora Joana Marques, por todos os conselhos, apoio, dedicação, orientação, tempo e por ser um exemplo inspirador de trabalho e competência.

Às minhas amigas, em especial à Dóris e à Sofia, por serem sempre encorajadoras, estimularem a minha resiliência e persistência e por acreditarem no meu sucesso. Às minhas queridas amigas e colegas Mónica, Inês e Rita, um sincero obrigado por terem feito esta caminhada a meu lado, pela motivação e por nunca deixarem fraquejar o meu ânimo e esperança.

À equipa de trabalho que tenho o privilégio de integrar, pelo espírito de entreajuda, compreensão e palavras de incentivo.

Um grande agradecimento à Enfermeira Isabel, à Enfermeira Inês, à Enfermeira Cristina e à Enfermeira Joana, pela orientação, pela partilha de conhecimentos e experiências e pelo incentivo que deram ao presente relatório, que é também ele, um pouco de todas elas.

A todas as crianças e famílias que tive a oportunidade de cuidar. Obrigada por tudo o que aprendi convosco, obrigada por manterem a paixão à minha profissão viva e por me impelirem a cuidar com mais rigor.

Muito obrigada!

## **Resumo**

O sono é uma atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos, correspondendo a um estado comportamental reversível. O sono é protetor, pois permite reorganizar as funções vitais e contribui ativamente para a recuperação física e psíquica. Já o seu estado de privação, tem como consequência efeitos nefastos que condicionam o crescimento e desenvolvimento do RN/criança/jovem.

Pelas suas competências específicas e campo de atuação, torna-se relevante que o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica reflita relativamente ao bem-estar da criança/jovem e suas famílias ao longo das suas etapas de desenvolvimento, quer em contexto hospitalar, quer em contexto comunitário, contribuindo por sua vez, para um sono saudável e conseqüentemente para o seu conforto físico, psicoespiritual, social e ambiental e para a maximização da sua saúde.

Como objetivo geral, pretende-se planejar a integração da promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem através da promoção do conforto nos cuidados de Enfermagem. Deste modo, foram realizados diagnósticos de situação, delineados objetivos e atividades que dessem resposta a esses mesmos objetivos.

As atividades realizadas, associadas a uma pesquisa em base de dados científica e atualizada, a um pensamento crítico e reflexivo e à adaptação real das necessidades de cada contexto, proporcionaram a aquisição de competências técnicas, científicas, éticas, comunicacionais e relacionais, traduzindo-se em Cuidados Especializados (comuns e da área de saúde infantil e pediátrica), assim como de Mestre, contribuindo de forma ativa para a mudança de paradigma e “olhar” da prática de cuidados diária, com vista aos cuidados de excelência.

**Palavras-chave:** Sono; Criança; Família; Conforto; Cuidados de Enfermagem.

## **Abstract**

Sleep is a primary activity of the brain, common to all individuals, which corresponds to a reversible behavioural state. Sleep is protective, as it allows vital functions to be reorganised and actively contributes to physical and psychological recovery. On the other hand, its deprivation has harmful effects that affect the growth and development of newborn/children/young people.

On account of their specific skills and field of action, the Nurse Specialist in Child Health and Paediatric Nursing should reflect on the well-being of children/young people and their families throughout the former's developmental stages, both in hospital and community settings, thus contributing to a healthy sleep and, consequently, to their physical, psychospiritual, social and environmental comfort while, too, maximising their health.

The overarching goal here is to plan the integration of the promotion and protection of the sleep of newborn/children/young people through the promotion of comfort itself in nursing care. Thus, situation diagnoses were subsequently performed and goals set, as well as activities designed to meet these objectives.

The aforementioned activities, coupled with scientific and up-to-date database research, critical and reflective thinking and the actual adaptation to the needs of each setting, provided the attainment of technical, scientific, ethical, communicational and relational skills, which translate into specialised care (both common and in the area of child and paediatric health), with due mastery, that actively contributes to a paradigm shift in and a fresh look at daily care, as a practice, thus allowing for a firmer grasp on grander standards of excellence.

**Keywords:** Sleep; Child; Family; Comfort; Nursing care.

## **Lista de Siglas**

AO – Assistente Operacional

CCF - Cuidados Centrados na Família

CESIJ – Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP - Cuidados de Saúde Primários

dB – Décibéis

EE – Enfermeiro Especialista

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

HCIS - HealthCare Information Solutions

IPAT - Infant Position Assessment Tool

NIDCAP - Newborn Individualized Development Care and Assessment Program

N-PASS - Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale

NREM - Non-Rapid Eye Movement

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV - Programa Nacional de Vacinação

REM - Rapid Eye Movement

RN – Recém-nascido

SC – Supervisora Clínica

SO – Sala de Observação

SUPP – Serviço Urgência Pediátrica Polivalente

UCC - Unidade de Cuidados na Comunidade

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

USF – Unidade de Saúde Familiar

## Índice

<b>I. Introdução.....</b>	<b>11</b>
<b>II. Enquadramento Teórico.....</b>	<b>14</b>
II.1. Sono - uma função básica e vital para o crescimento e desenvolvimento.....	14
II.2. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba: O Conforto na promoção e proteção do Sono do RN/criança/jovem.....	20
II.3. Modelos de Cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil Pediátrica.....	24
<b>III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre.....</b>	<b>26</b>
III.1. Contexto de Estágio: Serviço de Urgência Pediátrica.....	27
III.2. Contexto de Estágio: Serviço de Internamento Médico Pediátrico.....	34
III.3. Contexto de Estágio: Cuidados Intensivos Neonatais.....	43
III.4. Contexto de Estágio: Unidade de Saúde Familiar.....	54
III.5. Outras competências desenvolvidas ao longo dos Estágios.....	60
<b>IV. Considerações Finais.....</b>	<b>61</b>
<b>V. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>63</b>
<b>Apêndices</b>	
<b>Apêndice A</b> – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros do SUPP.....	82
<b>Apêndice B</b> – Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros do SUPP.....	87
<b>Apêndice C</b> – Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO” .....	92
<b>Apêndice D</b> – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem em SO” .....	94
<b>Apêndice E</b> – Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem em SO” .....	96
<b>Apêndice F</b> – Inquérito de avaliação da sessão de formação.....	103
<b>Apêndice G</b> – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO” .....	105
<b>Apêndice H</b> – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO” .....	111
<b>Apêndice I</b> – Folheto Informativo “O Sono do Meu Filho” .....	125

<b>Apêndice J</b> – Cartaz Informativo “Dormir bem no Hospital” .....	129
<b>Apêndice K</b> – Instrução de Trabalho “Jogo para integração de ensinamentos mencionados no cartaz ‘Dormir bem no Hospital’ por parte da criança internada” .....	131
<b>Apêndice L</b> – Sinaléticas para o Serviço de Internamento.....	134
<b>Apêndice M</b> – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros do Internamento Médico Pediátrico.....	136
<b>Apêndice N</b> - Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros do Internamento Médico Pediátrico.....	141
<b>Apêndice O</b> – Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem no Internamento” .....	147
<b>Apêndice P</b> – Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento” .....	156
<b>Apêndice Q</b> – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem no Internamento” .....	158
<b>Apêndice R</b> – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento” .....	161
<b>Apêndice S</b> – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento” .....	167
<b>Apêndice T</b> - Instrução de Trabalho “Estratégias para a Promoção e Proteção do Sono da criança/jovem no Internamento” .....	181
<b>Apêndice U</b> – Instrução de Trabalho “Registos de Enfermagem com Foco Sono” .....	184
<b>Apêndice V</b> - Instrução de Trabalho “Fazer um Avental de Amamentação” .....	187
<b>Apêndice W</b> – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros da UCIN...	190
<b>Apêndice X</b> - Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros da UCIN.....	194
<b>Apêndice Y</b> - Medição do ruído na UCIN através de sonómetro.....	198
<b>Apêndice Z</b> – Pedido de autorização à Comissão de Ética do Centro.....	201
<b>Apêndice AA</b> - Projeto de Melhoria da Qualidade “A Hora da Sesta” .....	217
<b>Apêndice AB</b> - Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN” .....	266
<b>Apêndice AC</b> – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN” .....	268
<b>Apêndice AD</b> – Sessão de formação “Promoção e Proteção do RN na UCIN” para os Enfermeiros da UCIN.....	271

<b>Apêndice AE</b> - Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN” .....	280
<b>Apêndice AF</b> - Cartaz informativo, com QR Code de acesso, ao vídeo para pais sobre o “Sono dos 0 aos 12 meses” .....	286
<b>Apêndice AG</b> - Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros da USF....	288
<b>Apêndice AH</b> - Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros da USF.....	292
<b>Apêndice AI</b> - Sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório” .....	297
<b>Apêndice AJ</b> - Divulgação da sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório” .....	308
<b>Apêndice AK</b> - Plano de sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório” .....	310
<b>Apêndice AL</b> - Inquérito de avaliação da sessão de formação USF.....	312
<b>Apêndice AM</b> – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório” .....	314
<b>Apêndice AN</b> - Guia Orientador de “Práticas de Bem Dormir” .....	318
<b>Apêndice AO</b> – Análise SWOT percurso de Estágio para o desenvolvimento de competências.....	344
<b>Anexos.....</b>	<b>346</b>
<b>Anexo 1</b> – Estrutura Taxonómica da Teoria do Conforto por Kolcaba.....	347
<b>Anexo 2</b> - Procedimento Setorial “Cetamina Endovenosa” .....	349
<b>Anexo 3</b> - Curso Foundation Toolkit for Family Centred Development Care (FINE 1)...	356
<b>Anexo 4</b> - Curso sobre o Sono do Bebê.....	358
<b>Anexo 5</b> - Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil, (versão traduzida para português da Escala Infant Position Assessment Tool (IPAT)).....	360
<b>Anexo 6</b> – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar.....	362
<b>Anexo 7</b> - Publicação de artigo na Revista Científica de Enfermagem.....	364
<b>Anexo 8</b> - Posters apresentados nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha.....	366
<b>Anexo 9</b> - Comunicações orais apresentadas na <i>7th International Conference on Childhood and Adolescence</i> .....	368

## I. Introdução

O presente relatório foi realizado no âmbito das Unidades Curriculares Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II, integrada no I Curso de Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. O seu tema central é a **Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem**, e a sua realização tem como finalidade transmitir de forma crítica e reflexiva o percurso desenvolvido nos vários contextos de Estágio, com vista ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP). O relatório foi realizado através da metodologia de projeto, que incluiu um processo de investigação focado num problema, para o qual se desenvolveram estratégias e ações, valorizando os recursos disponíveis, com o objetivo de produzir resultados no que diz respeito à aprendizagem e à prática, através da transformação da realidade implicada<sup>1</sup>.

Em termos metodológicos, foi realizada uma pesquisa inicial na base de dados MEDLINE, de forma a identificar os artigos existentes acerca da temática, com análise das palavras contidas nos títulos, resumos e descritores. Foram utilizados como descritores DeCS/MeSH: *sleep\**; *sleep hygiene*; *newborn*; *neonate*; *infant*; *child\**; *nursing care*. De seguida, procedeu-se a pesquisas em motores de busca e bases de dados científicas, tais como – MEDLINE via PubMed; MEDLINE Full Text, CINHALL Plus with Full Text, Cochrane Database of Systematic Reviews, Cochrane Central Register of Controlled Trials e Nursing & Allied Health Collection: Comprehensive via EBSCO-Host; SciELO e RCAAP -, referentes ao intervalo de tempo entre os anos 2017 e 2023, em português e inglês, através da seguinte equação de pesquisa: [(*sleep\** OR *sleep hygiene*) AND (*newborn* OR *neonate* OR *infant* OR *child\**) AND (*nursing care*)]<sup>2</sup>.

O EEESIP tem uma “elevada capacidade de conceção, gestão e supervisão de cuidados”<sup>3</sup> e presta “cuidados de nível avançado, com segurança, competência e satisfação da criança e sua família”, atuando a nível da “avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, com orientação antecipatória à família para maximização do potencial de desenvolvimento infantil, gestão do bem-estar da criança, deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou a qualidade de vida”<sup>4</sup>. A prestação de cuidados, tendo como base o foco Sono, pode aplicar-se a todas estas vertentes, uma vez que dormir é uma necessidade humana fundamental,

vital e transversal a todos os indivíduos, com um impacto importante no crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, psíquico e social da criança e do jovem<sup>5,6</sup>.

A temática surgiu da necessidade, intrínseca de investigar e refletir sobre o ambiente de uma Unidade de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN), que segundo a literatura, favorece uma média de 132 a 234 interrupções de sono, dos recém-nascidos (RN), num período de 24 horas, com períodos de descanso de apenas 4,6 a 9,2 minutos consecutivos<sup>7,8</sup>. Não só os RN internados na UCIN, como também as crianças/jovens hospitalizados, apresentam uma duração de sono inferior à recomendada, tendo como causas disruptoras fatores externos modificáveis na sua grande maioria, o que por sua vez torna relevante a compreensão destas mesmas causas e a necessidade de adoção de atitudes e estratégias promotoras e protetoras do sono com vista à obtenção de ganhos em saúde<sup>9</sup>. Cerca de 74,2% das crianças/jovens hospitalizados têm perturbações do sono, manifestado por um período de sono contínuo de apenas cerca de 130 minutos durante o período noturno, tendo este facto um impacto negativo no seu processo de recuperação da doença<sup>9,10,11</sup>.

A problemática do sono em ambiente hospitalar esteve na base da reflexão e pesquisa iniciais, no entanto rapidamente foi possível constatar que a crescente modernização da sociedade e as exigências das dinâmicas familiares, poderão estar também na base de alguns distúrbios de sono presentes nas crianças/jovens, refletindo-se num estado de privação de sono e conseqüentemente na sua qualidade de vida<sup>12,13</sup>. Em Portugal cerca de 35-74% das crianças apresentam algum tipo de distúrbio de sono, ao longo da sua infância<sup>14,15</sup>, no entanto este facto é muitas vezes desvalorizado, pelos pais e profissionais de saúde, fazendo com que a deteção de possíveis perturbações seja feita mais tardiamente e numa fase em que as suas repercussões já comprometem a sua saúde e bem-estar<sup>16</sup>. Na prática, o sono ainda não se intitula como sendo uma prioridade nos cuidados, apresentando necessidades de investimento urgentes no que se refere à sensibilização e formação, quer de profissionais de saúde, quer dos pais/família<sup>14,16,17</sup>. O sono é também um tema pouco abordado em contexto de cuidados de saúde primários, no entanto, sendo esta uma área privilegiada para promover os conhecimentos e a consciencialização dos pais face a hábitos de sono saudáveis, é essencial que os Enfermeiros sejam capazes de apoiar, identificar e prevenir problemas de sono das crianças<sup>14</sup>. O sono é cada vez mais objeto de estudo e cada vez mais uma preocupação para os pais, pelo que a necessidade de aumentar os conhecimentos do EEESIP, segundo a evidência científica mais recente, cresce em conformidade<sup>14</sup>. O sono tem impacto no estado global de saúde da criança e a sua importância pode ver-se realçada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

(PNSIJ), no que diz respeito aos cuidados antecipatórios<sup>18</sup>. Também no sistema de linguagem padronizada Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), pode ver-se destacado o sono como foco, permitindo ao Enfermeiro planear a sua intervenção e avaliar os resultados sensíveis aos seus cuidados<sup>19</sup>. Estes factos demonstram a importância de incentivar os profissionais de saúde a aprofundar os seus conhecimentos em relação a esta temática, para que posteriormente possam intervir a nível ambiental, social e familiar na redução das repercussões da perturbação do sono na vida do RN/criança/jovem e promovendo o seu conforto e a maximização do seu potencial de crescimento e desenvolvimento<sup>4,17</sup>. Como linha norteadora, torna-se relevante refletir na Teoria do Conforto de Kolcaba, mobilizando o conforto como eixo condutor à intervenção do cuidado holística e considerando os aspetos físicos, psíquicos, socioculturais e ambientais do conforto do RN/criança/jovem e família ao longo do percurso de Estágio<sup>20</sup>. O Modelo de Cuidados Centrados na Família (CCF) e o Modelo da Parceria de Cuidados não poderão deixar de ser referidos, também como pilares orientadores do pensamento, já que os pais/família são constantes na vida do RN/criança/jovem e, portanto, os profissionais devem valorizar e incentivar as suas competências no cuidar<sup>21</sup>.

O capítulo seguinte refere-se ao enquadramento teórico que contextualiza e fundamenta aspetos da temática a mobilizar nas atividades desenvolvidas nos contextos de Estágio, assim como os referenciais teóricos que sustentaram o percurso de aquisição e desenvolvimento de competências. O terceiro capítulo aborda o percurso formativo em cada contexto, através da descrição das principais características de cada um, diagnóstico de situação efetuado, objetivos específicos delineados, atividades desenvolvidas e por último a relação com as competências comuns, especializadas e de Mestre adquiridas. No quarto capítulo, são apresentadas as considerações finais que sintetizam o percurso realizado, refletindo nos objetivos atingidos, nas dificuldades e limitações sentidas, nos principais contributos para a prática de cuidados enquanto futura EEESIP, culminando com perspetivas futuras. Por fim, são apresentadas as referências bibliográficas que serviram de base à elaboração do relatório, seguindo-se os apêndices que refletem as atividades desenvolvidas para dar resposta aos objetivos propostos. O presente relatório respeita as regras da norma de Vancouver e segue as orientações do “Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos” da ESSCVP-Lisboa.

## II. Enquadramento Teórico

A Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem, foi a área de intervenção transversal a todos os contextos de Estágio, com vista a aprofundar os conhecimentos pessoais e a proporcionar uma adequada reflexão crítica na prática de cuidados diários, em contexto profissional e promovendo o desenvolvimento de competências ao longo de todo o percurso enquanto futura EEESIP. Neste capítulo, serão apresentados de uma forma sumária os principais conceitos desenvolvidos ao longo deste percurso e que de alguma forma sustentam as atividades desenvolvidas, sendo estes a fisiologia do sono, a sua importância do ponto de vista da saúde, bem-estar e conforto do RN/criança/jovem, os efeitos da sua privação, a curto e a longo prazo e por último algumas estratégias promotoras do sono saudável, com base na evidência científica atual.

Após a exploração dos referidos conceitos, irão ser abordados os referenciais teóricos que sustentam o presente relatório e que deram suporte à intervenção de Enfermagem especializada.

### II.1. Sono - uma função básica e vital para o crescimento e desenvolvimento

**O sono** é um estado neurofisiológico complexo e transversal a todos os indivíduos, que implica uma diminuição da consciência, da atividade metabólica, da atividade motora, da percepção e resposta aos estímulos do ambiente, sendo reversível<sup>11,19,22</sup>. Dormir é mais do que diminuição do estado de consciência, é sim, uma necessidade básica essencial ao bem-estar e imprescindível para a reparação e recuperação do organismo e sua sobrevivência<sup>23,24</sup>. O sono é **diretamente influenciado** por fatores internos (biológicos, psicológicos, idade, situação de doença, uso de medicamentos) e externos (ambientais, familiares, sociais e culturais), e é **regulado** por dois sistemas diferentes, **o ritmo circadiano** e a **homeostasia do sono**<sup>16</sup>.

O ritmo circadiano, designa o período natural das 24 horas diárias, durante o qual se desenvolvem e completam os ciclos fisiológicos, sendo diretamente influenciado pela luz e a escuridão, toma de medicação, assim como com hábitos de vida diários, sejam eles a prática de exercício físico, os horários escolares, de refeições e da própria dinâmica familiar<sup>16,25</sup>. A luz é a variação ambiental que constitui o principal fator sincronizador do ritmo circadiano, já que é durante os períodos de luz que o núcleo supraquiasmático recebe os estímulos luminosos captados pelos fotorreceptores da retina, facilitando os períodos de

atividade<sup>25</sup>. Na ausência de luz, o núcleo supraquiasmático estimula de forma indireta a glândula pineal, produzindo a melatonina<sup>25</sup>. A **secreção de melatonina** ocorre, apenas após os três a quatro meses de idade, e exclusivamente à noite, iniciando-se entre as 18-20 horas, atingindo valores plasmáticos máximos pelas 3-4 horas e um decréscimo acentuado entre as 4-6 horas<sup>26</sup>. Deste modo, é perceptível que a exposição à luz durante períodos em que seria suposto a sua ausência, comprometa os níveis de melatonina no organismo<sup>27</sup>. A exposição a luzes com um comprimento de onda mais curto (luz azul/branca), antes do período de sono, tende a provocar uma inibição na secreção desta hormona, e conseqüentemente, um aumento do período de latência de sono<sup>28,29</sup>. A melatonina endógena controla também padrões secretórios de substâncias como o **cortisol**, assim quando a primeira está reduzida, a segunda aumenta e vice-versa; a secreção do cortisol obedece a uma variação circadiana, com níveis elevados ao despertar e redução pela meia-noite<sup>30</sup>. Além da luz, a temperatura é também um importante fator influenciador do sono, uma vez que temperaturas corporais mais altas favorecem a vigília e temperaturas corporais mais baixas, facilitam o sono<sup>31</sup>.

Por outro lado, a homeostasia do sono é também sua reguladora, isto é perceptível pois, independentemente dos estímulos ambientais, este mecanismo irá reforçar a necessidade de sono, ou seja, quanto maior o período de vigília a que a pessoa estiver sujeita, maior a pressão de sono<sup>16</sup>. Este facto dá-se pela acumulação de adenosina no cérebro ao longo do dia, gerando sensação de cansaço e sonolência<sup>16</sup>. O sono é, deste modo, dependente dos processos “C” (processo circadiano) e “S” (processo homeostático) para a sua regulação. Quando ambos coincidem, estão reunidas as condições necessárias para iniciar o sono<sup>32</sup>.

Importa compreender que, o sono não é um estado constante ao longo da noite, pelo contrário, possui diferentes estadios, tendo em conta o tipo de atividade elétrica do cérebro, tónus muscular e movimento ocular que vão alternando entre si; são eles, o sono *Non-Rapid Eye Movement (NREM)* e o *Rapid Eye Movement (REM)*<sup>33</sup>.

O **sono N-REM, ou sono calmo**, é constituído por três estadios, aumentando progressivamente a profundidade do sono e limiar de excitação (do estadio 1 ao 3), caracterizando-se o estadio 3 como a fase mais profunda<sup>16,34</sup>. Durante o sono N-REM podem observar-se esgares de sorriso, tremores, estando os movimentos oculares ausentes; é promovida a reparação celular, aumento da síntese proteica e libertação da hormona de crescimento<sup>16</sup>.

O **sono REM, ou sono ativo**, é responsável por cerca de 25% do tempo total de sono, em que a atividade cerebral é rápida, com ondas dessincronizadas e de baixa

amplitude, ocorrendo episódios de movimentos oculares rápidos, respiração e da frequência cardíaca irregulares, bem como hipotonia muscular; existem os sonhos, a memória é consolidada e são fixadas as experiências<sup>16</sup>.

O sono N-REM e REM alternam ao longo da noite de forma cíclica, numa média de cinco a seis ciclos por noite, tendo cada ciclo 90 a 100 minutos, a partir da idade escolar à adolescência, sendo que o sono N-REM predomina na primeira parte da noite e o REM na segunda<sup>34</sup>.

Nos RN de termo e até aos 6 meses, verifica-se a presença de três estadios no sono: sono ativo, sono tranquilo e sono intermédio<sup>35</sup>. O sono ativo/sono REM, representa cerca de metade do tempo total de sono e é essencial para a plasticidade neuronal; o sono calmo/N-REM, promove a conservação de energia; e o sono intermédio, constitui a transição entre o sono e a vigília<sup>35</sup>. No caso dos RN e lactentes, os ciclos têm uma duração de 45 a 60 minutos, aproximadamente<sup>36,37</sup>. No caso dos RN prematuros, com menos de 28 semanas, os estadios de sono não são identificáveis, qualificando-se enquanto sono indeterminado<sup>38</sup>.

O cumprimento da sequência natural destes ciclos de sono, sem interrupções e o dormir o número de horas recomendadas tendo em conta a faixa etária do RN/criança/jovem, têm um impacto positivo na **manutenção da vigília e conservação da energia**<sup>39</sup>. É durante o período de sono que são **segregadas hormonas** como a de crescimento, testosterona e hormona estimulante da tiroide e que são estabilizados **processos imunológicos**, essenciais para o crescimento e de desenvolvimento infantil saudáveis<sup>40</sup>. O sono tem influência direta nos mecanismos de **termorregulação**, na função **neuro-cognitiva, motora** e na **modulação do humor e desenvolvimento emocional**<sup>39,41</sup>. Favorece o **processo de aprendizagem**, níveis de **atenção e memória** através da plasticidade, maturação cerebral e sinaptogénese, e é essencial para garantir o **bem-estar familiar** onde a criança está inserida<sup>14,42,43</sup>.

As **necessidades de sono do RN/criança/jovem** variam ao longo do seu estadio de desenvolvimento e estão intimamente relacionadas com o seu grau de maturação cerebral<sup>44</sup>. Como anteriormente referido, o sono do RN pré-termo qualifica-se como sendo indeterminado, passando este cerca de 22 horas a dormir, sem ciclos de sono bem definidos<sup>45</sup>. O RN de termo dorme cerca de 17 horas por dia, e à medida que o processo de maturação do cérebro se sedimenta, passa de um padrão de sono que se repete ao longo das 24h (ritmo ultradiano) - e que depende diretamente da supressão das suas necessidades alimentares - para um ritmo circadiano<sup>44</sup>. Isto acontece porque, por volta dos 3-4 meses de

vida, as crianças já possuem segregação de melatonina endógena e conseqüentemente maior pré-disposição para dormir à noite<sup>27</sup>.

Dos 6 aos 9 meses a criança faz habitualmente três períodos de sesta diários; dos 9 aos 18 meses a criança faz habitualmente duas sestras, e dos 18 meses aos 5 anos mantém apenas uma sesta por dia (padrão bifásico)<sup>42,46</sup>. Assim, depreende-se que até aos 5 anos, a criança apresente um sono polifásico, com sestras ao longo do dia que vão progressivamente sendo reduzidas conforme as suas necessidades, e que a partir desta idade o seu sono se torne monofásico, em período noturno<sup>42,16</sup>. Na adolescência, o início da produção da melatonina inicia-se mais tardiamente (pelas 22 horas), pelo que fisiologicamente a sensação de sono manifesta-se também mais tarde<sup>47</sup>.

Nesta sequência, a American Academy of Sleep Medicine<sup>48</sup>, emanou **recomendações** que dizem respeito à **duração de sono** correspondente a cada faixa etária, sendo as seguintes: 4 aos 12 meses, devem dormir de 12 a 16 horas (incluindo sestras); 1 aos 2 anos, devem dormir de 11 a 14 horas (incluindo sestras); 3 aos 5 anos, devem dormir 10 a 13 horas (incluindo sestras); 6 aos 12 anos, devem dormir 9 a 12 horas; 13 aos 18 anos, devem dormir 8 a 10 horas.

O sono constitui-se, por todas estas razões, uma necessidade básica, essencial à sobrevivência e um indicador relevante da qualidade de vida do RN/criança/jovem e sua família, do seu desenvolvimento saudável e do seu bem-estar<sup>49</sup>. Assim, compreende-se que, o sono saudável exige, não só duração adequada, como também boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbações<sup>42</sup>. Caso estas premissas não sejam cumpridas, o RN/criança/jovem poderá encontrar-se em privação do sono<sup>42</sup>.

As **consequências da privação do sono** podem manifestar-se a nível do **comportamento** (aumento da sonolência diurna, agressividade, impulsividade, hiperatividade, incapacidade de concluir tarefas); **humor** (choro, irritabilidade e incapacidade de resolução de problemas); **capacidade cognitiva** (défice de atenção, dificuldades de memória e aprendizagem, dificuldades de aquisição de competências linguísticas e de escrita); **motor** (aumento da predisposição para sofrer lesões acidentais e quedas); **orgânico** (alterações da perceção da dor, da função endócrina, metabólica, imunológica); **psicológico** (maior risco de sofrer de ansiedade e depressão); e **familiar** (aumento do risco de depressão parental e disfunção familiar)<sup>14,16,42</sup>.

Em Portugal, cerca de **35-75% das crianças apresentam distúrbios de sono**, que poderão estar associados a um estado de privação do mesmo, sendo estes mais frequentes em idade pré-escolar<sup>14,15</sup>. Estes distúrbios do sono podem ter por base patologias, sendo

importante que o Enfermeiro consiga identificar os principais sinais de alerta, de modo a fazer o encaminhamento para outro profissional competente<sup>4</sup>.

Os **distúrbios do sono** podem ter por base, **transtorno de insónia** (crónica, comportamental); **transtornos respiratórios relacionados com o sono** (apneia obstrutiva do sono pediátrica, apneia central do sono da prematuridade/infância); **perturbações de movimento** (síndrome das pernas inquietas, bruxismo); **transtorno de hipersonolência central** (narcolepsia); **transtorno do ritmo circadiano de sono-vigília** (atraso de fase, avanço de fase, *jet leg*); **parassónias** (sonambulismo, terror noturno, pesadelos, enurese noturna, sonilóquio); ou **outros transtornos do sono**, que podem estar relacionados com condições neurológicas, gastrointestinais, psiquiátricas e do neurodesenvolvimento<sup>50,51</sup>.

No caso das patologias respiratórias, o EEESIP deverá estar atento ao facto da criança apresentar roncopatia, dormir de boca aberta em hiperextensão do pescoço e se apresentar episódios de apneia durante o sono; no caso das perturbações de movimento, o EEESIP deverá pesquisar se a criança apresenta espasmos cíclicos e regulares durante o sono; no caso dos distúrbios de ritmo, deve atentar-se no facto da criança apresentar dificuldades na integração da vida social e escolar e existência de insónia associada ao período noturno; no caso da hipersonolência, deverão ser pesquisados sinais de cansaço e sono persistentes em momentos do dia em que não seria expectável acontecer e por último, no caso das parassónias será importante conseguir identificar se a criança apresenta pesadelos, terrores noturnos, sonambulismo, sonilóquios ou episódios de enurese noturna, já que são estes os mais frequentes em idade pediátrica<sup>52,53,54</sup>.

O **distúrbio de sono mais frequente na infância, é a insónia comportamental**, afetando cerca de 10-30% das crianças<sup>55</sup>. Esta problemática manifesta-se através da resistência em ir para a cama, dificuldade em adormecer, despertares noturnos frequentes e/ou despertar matinal precoce, resultando num tempo de sono insuficiente, tornando por isso, relevante enfatizar a importância de uma higiene do sono estruturada e sistematizada, através de um conjunto de comportamentos e hábitos adequados<sup>50,56</sup>.

A **higiene do sono** é assim definida como um conjunto de hábitos e rituais que precedem o momento de início do sono e que permitem facilitar o seu processo, compreendendo modificações no ambiente de sono e nas práticas e rotinas da criança, conducentes a um sono em quantidade e qualidade adequadas a cada grupo etário<sup>56,57</sup>.

As rotinas de sono, consistem num conjunto de atividade diárias, previsíveis e consistentes, que proporcionam segurança e relaxamento à criança e jovem, preparando-os

para o início do sono<sup>58</sup>. A literatura aponta para algumas **estratégias** transversais a todas as faixas etárias para uma **higiene de sono saudável**, sendo seguintes:

- Manter uma rotina consistente, com um ritual calmo e previsível que anteceda a hora de dormir (por exemplo, tomar banho, vestir o pijama, lavar os dentes, contar uma história para adormecer)<sup>14,16,42</sup>;
- Manter uma hora para iniciar o sono noturno e sestas, e manter também uma hora de despertar, quer durante a semana, quer ao fim de semana, com variação não superior a uma hora<sup>14,16,42</sup>;
- Ter um ambiente adequado no quarto, garantido um ambiente escuro, limpo, calmo e tranquilo, arejado e com temperatura amena<sup>14,16</sup>;
- Incentivar a prática de atividade física diurna, de preferência ao ar-livre e com exposição à luz solar e evitar atividades vigorosas duas horas antes de dormir<sup>14,16,42,59</sup>;
- Desligar os aparelhos eletrónicos uma hora antes de dormir, e idealmente retirá-los do quarto<sup>15</sup>;
- Evitar bebidas gaseificadas, com cafeína e alimentos açucarados antes de dormir<sup>43</sup>;
- Evitar ingerir líquidos em quantidade excessiva antes de deitar<sup>14</sup>;
- Evitar adormecer em local que não a própria cama<sup>49</sup>.

A **hospitalização**, também se qualifica como sendo um fator que contribui para a prevalência de distúrbios de sono do RN/criança/jovem, que por sua vez, pode levar a um estado de privação de sono, com consequências a nível do aumento da morbilidade<sup>34,52,53,54</sup>. A literatura refere que cerca de 74,2% das crianças hospitalizadas sofrem de distúrbios de sono, pelo menos uma vez por semana<sup>11</sup>. Pode, por isso, compreender-se que quando hospitalizada, a criança/jovem sofre redução dos períodos de sono, com uma hora de deitar e de acordar mais tardia, aumento dos despertares noturnos e aumento da sonolência diurna<sup>9</sup>. Isto relaciona-se com o facto do ambiente hospitalar ser caracterizado pela **presença de luz artificial contínua**, pela **rotatividade frequente de profissionais de saúde**, pelo **ruído constante**, **alterações na rotina** da criança/jovem, **despersonalização do seu ambiente de sono**, **privação do seu objeto de transição**, **sentimentos de medo e ansiedade** e procedimentos médicos e de Enfermagem **frequentes**<sup>60</sup>.

A desregulação do ciclo sono-vigília, induz a um comprometimento das suas funções orgânicas, com **comprometimento do processo homeostático e do sistema**

**imunitário**<sup>9,61</sup>. Isto acontece porque a restrição de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e citocinas, resultando num estado pró-inflamatório<sup>10,62</sup>. A privação do sono, provoca ainda, alterações no sistema imunitário, implicando um estado de imunossupressão, diminuição das células T e da ação fagocítica, com aumento na pré-disposição em contrair doenças infecciosas e conseqüentemente, dificultando o processo de recuperação da doença<sup>63,64,65,66</sup>. O sono saudável, é por isso, essencial para a recuperação do RN/criança/jovem hospitalizado.

Alguns dos fatores disruptores do sono, durante a hospitalização do RN/criança/jovem são passíveis de serem **compreendidos e modificados, por parte do Enfermeiro**, com vista ao aumento da qualidade do seu sono<sup>61</sup>. As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo as **medidas não farmacológicas**, uma **gestão e organização dos cuidados** eficiente, a **promoção do conforto** através da **minimização de estímulos ambientais**, a **colheita de informações sobre hábitos de sono** e a **criação de um ambiente o mais familiar possível**<sup>61,67</sup>. Estas devem ser implementadas em primeiro lugar pelo Enfermeiro, pela proximidade na prestação de cuidados, minimizando fatores que predispõem à perturbação do sono<sup>68</sup>. Ao proteger e promover o sono do RN/criança/jovem, o Enfermeiro estará não só a prevenir complicações decorrentes da sua privação, como também, a promover o seu bem-estar e conforto físico, mental e emocional<sup>69</sup>.

## **II.2. Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba: O Conforto na promoção e proteção do Sono do RN/criança/jovem**

O **conceito de conforto**, está presente na prática de Enfermagem desde os seus primórdios, sendo visto como um objetivo dos cuidados e relacionando-se com o alívio da dor, cuidados de higiene e posicionamento<sup>70</sup>. O **cuidar em Enfermagem**, atendendo ao conforto de quem se cuida, envolve auxiliar na adaptação aos processos de vida e situação de saúde/doença, suprimindo as suas necessidades com sensibilidade, presteza e solidariedade, por meio de atitudes que promovam o conforto e bem-estar<sup>70</sup>. Deste modo, as **Teorias de Conforto em Enfermagem**, são utilizadas para descrever, explicar e diagnosticar medidas para a prática assistencial do cuidado, incluindo não apenas as competências técnicas, como também o subsídio humano, identificando soluções para os problemas apresentados pelas pessoas e famílias, em prol da maximização do seu bem-estar<sup>71</sup>. O conceito de conforto está presente em Teorias de Enfermagem como Leininger, Watson, Morse e Kolcaba<sup>72</sup>. No

entanto Kolcaba em 1990, permitiu a sua operacionalização, e tornou-o integrante nos cuidados de Enfermagem, ao considerar que o processo de conforto apenas ficaria completo com a avaliação de resultados, culminando numa teoria de médio alcance<sup>73</sup>. As teorias de médio alcance caracterizam-se por se dirigirem especificamente a fenómenos ou conceitos, aplicando-se de forma mais célere à prática<sup>73</sup>. Dirigem-se a questões específicas e geram resultados positivos, facilmente adaptáveis a **cenários variados de cuidados de saúde**, sejam eles no **hospital** ou na **comunidade**<sup>74</sup>.

Kolcaba define conforto como “a condição experimentada pelas pessoas que recebem as medidas de conforto” e como a “experiência imediata e holística de ser fortalecido através da satisfação das necessidades dos três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência), nos quatro contextos da experiência (física, psico-espiritual, social e ambiental)<sup>74</sup>. A autora acrescenta que o conforto é **mais do que a ausência de dor** ou outros desconfortos físicos, é um “estado de **tranquilidade, satisfação, ausência de preocupação, tristeza, angústia e sofrimento**”, transportando o mesmo a uma conceção mais **abrangente, holística e multidimensional**<sup>75</sup>. O conforto é assim, essência de “fortalecimento, vigor físico, encorajamento, estímulo, incentivo, ajuda, suporte, renovação e poder”<sup>76</sup>.

Como referido acima, o conforto segundo a Teórica pode ser apresentado numa estrutura taxonómica (Anexo 1), justapondo os três tipos de conforto e os quatro contextos da experiência humana. A primeira dimensão identifica os **tipos de conforto/estados**, sendo eles, o **alívio, tranquilidade** e a **transcendência**<sup>76</sup>. O estado de **alívio**, pressupõe a existência de desconforto prévio, do qual o indivíduo é aliviado através de intervenções de Enfermagem em prol do restabelecimento do seu habitual funcionamento<sup>74,77,78</sup>. A **tranquilidade** diz respeito a um estado de calma ou satisfação/contentamento, sentido de esperança e ganho de novas capacidades que permite o resignificado de uma nova tranquilidade para um desempenho eficiente e duradouro<sup>74,77,78,79</sup>. A **transcendência** constitui o estado no qual a pessoa possui competências para **superar sofrimento, desafios ou problemas**, quando estes não podem ser evitados, através de intervenções capazes de aumentar o **autoconhecimento, a autoestima, o autocontrolo**, preconizando-se alcançar um desprendimento com a preocupação, dor, incapacidade ou qualquer outra dificuldade, maximizando a **satisfação das suas necessidades de conforto** e a sua **independência**<sup>74,78</sup>.

A segunda dimensão, diz respeito aos **contextos nos quais o conforto é experimentado** pela pessoa e são eles, o **físico, psicoespiritual ambiental e sociocultural**<sup>76</sup>. A **componente física** diz respeito às sensações corporais, incluindo a

presença de dor, o estado de nutrição, hidratação e repouso; a **psicoespiritual** tem em conta a consciência interna de si próprio, incluindo a autoestima, autoconceito, sexualidade e espiritualidade; o **sociocultural** corresponde às relações interpessoais, familiares e sociais, tradições familiares, rituais e práticas religiosos; e a **ambiental**, refere-se a influências externas como o som, a luz, a temperatura, os cheiros, cores, equipamentos e os elementos naturais ou artificiais do meio<sup>72,74,78</sup>.

A Teoria do Conforto define como conceitos metaparadigmáticos, a **Enfermagem**, que garante a avaliação das necessidades de conforto do indivíduo, a implementação de intervenções seguidas de uma avaliação sobre a sua eficácia; as **necessidades de saúde**, definidas como situações stressoras que originam entraves à situação de conforto; o **doente**, ou indivíduo/família/comunidade que necessita de cuidados de saúde; o **ambiente**, que diz respeito às influências externas como espaço físico e organizacional, que podem ser alteradas para melhorar o conforto; e a **saúde**, que é a função ideal de um indivíduo/família/comunidade, pelas suas necessidades de conforto satisfeitas<sup>74</sup>. Estes conceitos culminam em **medidas de conforto**, ou seja, intervenções de Enfermagem realizadas com o objetivo de satisfazer as necessidades de conforto específicas das pessoas, na sua forma holística e culminando no envolvimento de comportamentos de procura de saúde<sup>79</sup>. Um conforto melhorado, resultante desta intervenção, encontra-se diretamente correlacionado com o empenho, no que diz respeito a **comportamentos de procura de saúde** que podem ser **internos** (avaliados a nível celular, como por exemplo, análises sanguíneas, sinais vitais, polissonografia, eletroencefalograma), **externos** (comportamentos observáveis, como por exemplo, alteração de comportamentos através da implementação de hábitos de sono saudáveis, padrão de sono saudável da criança ao longo do seu estadió de desenvolvimento) ou uma **morte serena**<sup>74</sup>. Assim, é possível concluir que os pressupostos básicos que sustentam a Teoria do Conforto, dizem respeito ao facto de os seres humanos terem respostas holísticas perante um estímulo complexo, e ao facto de o conforto ser um resultado desejável que estes atingem através da satisfação positiva das suas necessidades de conforto intrínsecas<sup>76</sup>.

Olhando a realidade aplicada aos Cuidados de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, é possível compreender que os pressupostos básicos são: a **criança/família possuem respostas holísticas** perante um estímulo complexo; os Enfermeiros devem identificar as **necessidades de conforto** da criança/família e **planear intervenções** para satisfazerem essas mesmas necessidades; os Enfermeiros deverem considerar a criança no seu **contexto familiar**; a **prevenção do desconforto** é melhor do que o tratamento; caso

**não seja possível prevenir o desconforto**, a criança deve ser ajudada a **alcançar a transcendência** através de estratégias promotoras da esperança, sucesso e suporte ao medo; e por último, caso **seja possível atingir o conforto**, a criança/família deve ser incentivada a **adotar estilos de vida saudáveis**<sup>79</sup>. Desta forma, a promoção do conforto deve estar na base dos cuidados de Enfermagem, tornando-os dignos e humanizados, tendo por base princípios éticos adequados ao RN/criança/jovem e sua família, proporcionando medidas que visem o **alívio do sofrimento** e a **melhoria da qualidade de vida**<sup>79</sup>. Confortar em Enfermagem, pode ser vivenciado pela demonstração da satisfação de uma necessidade, alívio da dor ou desconforto físico, sensação de tranquilidade, calma, paz e promoção de um ambiente adequado<sup>74</sup>.

Pode compreender-se que o **sono saudável** assume grande importância para garantir o conforto, sendo essencial ao bem-estar do RN/criança/jovem e nos seus processos fisiológicos, bem como no processo de recuperação da doença. O **conforto da criança** só será possível, se esta tiver um **padrão de sono adequado**, com um tempo de sono adequado à sua faixa etária, com uma higiene de sono bem estruturada e emergindo num sentimento de relaxamento e previsibilidade, com contributo direto também na dinâmica e satisfação familiar. Vendo por outra perspetiva, o Enfermeiro só poderá promover e proteger o seu sono garantindo, em primeiro lugar o seu conforto, através de um **ambiente propício** a um sono de qualidade, com redução de estímulos; através da identificação, redução ou cessação de processos de dor e desconforto **físicos** implicados ao processo de doença; através da mitigação dos fatores stressores referentes, por exemplo, à componente **psicológica e emocional** como sentimentos de medo e ansiedade relacionados com a hospitalização; e através do respeito pelas suas **tradições e rituais** relacionadas com o seu processo de sono e repouso. Estas intervenções de Enfermagem direcionadas para promover o sono saudável, têm a capacidade de promover também o conforto quer a nível do **alívio** (restabelecendo o habitual padrão de sono), quer da **tranquilidade** (permitindo a mudança no sentido de ganhos em saúde, com vista à promoção do sono e de hábitos saudáveis de sono), quer da **transcendência** (permitindo garantir a satisfação das necessidades de sono, através do aumento do seu autoconhecimento e autocontrolo na superação do seu sofrimento e problemas).

A promoção do conforto constitui um pilar na prestação de cuidados de Enfermagem e está intimamente relacionada com a promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem, neste sentido procurou-se ao longo dos contextos de Estágio promover o

conforto do RN/criança/jovem e sua família, através da promoção de hábitos de sono saudáveis, quer em contexto de hospitalização, quer em contexto da comunidade.

### **II.3. Modelos de Cuidados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica**

De entre os vários Modelos de Enfermagem existentes, destacam-se no presente relatório, o **Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey** e o **Modelo de CCF**, sendo que ambos fazem parte da filosofia dos Cuidados Pediátricos, que constituem a base do exercício profissional do EEESIP e da sua interação com os RN/crianças/jovens e famílias, alvo dos seus cuidados<sup>80</sup>. Estes Modelos emergem da consciência de que a criança é um ser único, em construção, e que durante todo o seu processo de crescimento e desenvolvimento, necessita de segurança, afeto e estímulos, maioritariamente providenciados pelo núcleo familiar, tornando evidente que no caso de necessidade de assistência em saúde, estes devem integrar não só a criança, como também a sua família<sup>81</sup>.

Os CCF estão assentes em quatro pilares concetuais, sendo eles, a **dignidade** e o **respeito**; a **partilha de informação**; a **participação** e a **colaboração**<sup>82</sup>. Deste modo, cabe ao Enfermeiro reconhecer os **pontos fortes e a individualidade** de cada **família**, respeitar os seus **métodos para enfrentar a situação de hospitalização** da criança, **partilhar informações completas** sobre a situação de saúde e os cuidados à criança, de forma contínua, **adequando ao nível de literacia** dos pais e contribuindo para o seu empoderamento, **tomada de decisão informada e participação nos cuidados**, respeitando os seus **valores e cultura**<sup>83</sup>. Esta ideia é também sustentada pelas Ordem dos Enfermeiros (OE), que sublinha que as “intervenções de Enfermagem são frequentemente otimizadas se toda a unidade familiar for tomada por alvo do processo de cuidados”, com efeitos positivos no que diz respeito à alteração de comportamentos e na adoção de estilos de vida saudáveis<sup>84</sup>. O reconhecimento da **família** como parte essencial dos cuidados ao RN/criança/jovem, fará com que para além de se promover a valorização do papel da família no processo de saúde-doença, se diminua a perceção de sentimentos como a impotência, frustração e da perda do papel parental, através de um contributo importante para a adaptação e reorganização dinâmica familiar<sup>82</sup>. Os pais, beneficiam ainda, de momentos de ensino e sensibilização oportunos, permitindo-lhes uma continuidade de cuidados adequados, prestados ao filho. Além disso, esta filosofia é crucial para a **criança**, na medida em que estabiliza os seus comportamentos, sentimentos e emoções, favorecendo o seu processo de recuperação e de bem-estar. Também para os **profissionais de saúde**,

centrar os seus cuidados na família, permite-lhes um intercâmbio de informação de forma mais fidedigna e uma intervenção mais eficiente, beneficiando da disponibilidade da família para executar tarefas específicas do papel parental, permitindo à equipa uma melhor organização e gestão do tempo. Esta proximidade, potencia uma relação empática entre a criança, família e o Enfermeiro e favorece um cuidado holístico e personalizado<sup>85</sup>.

Esta filosofia vai de encontro ao Modelo de Cuidados Pediátricos, elaborado por Anne Casey em 1988, uma vez que defende que os **pais são os melhores prestadores de cuidados à criança**, sendo necessário respeitar o seu conhecimento e experiência inigualáveis<sup>85</sup>. A OE também suporta esta premissa, com referência à importância do EEESIP utilizar “um modelo conceptual centrado na criança e família, encarando sempre este binómio como beneficiário dos seus cuidados”<sup>4</sup>.

O Enfermeiro é deste modo, responsável pelo **ensino, orientação e transmissão de conhecimento** à criança e sua família. Através de uma conduta na base do respeito, flexibilidade e personalização do cuidado à criança e família, o Enfermeiro deverá incentivar os pais a prestar cuidados familiares; no caso dos pais não poderem estar presentes ou serem por algum motivo incapazes, será o Enfermeiro a prestar esses cuidados e a garantir as rotinas de conforto da criança<sup>86</sup>. Assim, a parceria de cuidados segundo Casey, não requer uma distribuição igualitária de tarefas, nem impõe um limite à participação dos pais nos cuidados à criança, requer sim, uma comunicação efetiva, uma negociação estabelecida entre pais e Enfermeiros, conduzindo a um **cuidado de Enfermagem centrado na família, com a família e para a família**<sup>85</sup>.

Procurei que estas premissas basilares dos cuidados Enfermagem Pediátricos estivessem presentes ao longo de todo o percurso, através da criação de uma relação empática e de confiança com a criança/jovem e sua família, motivando não só a sua participação, como também a autonomia em todo o processo de cuidar. Através da exploração das dúvidas específicas dos pais e da auscultação das suas reais necessidades, durante a prestação de cuidados ao RN/criança/jovem, foi possível realizar momentos de ensino e sensibilização oportunos e contribuir para um aumento das competências parentais e empoderamento no que diz respeito à proteção do sono do seu filho ao longo do seu crescimento e desenvolvimento, potenciando a maximização do seu conforto e da sua saúde.

### **III. Percurso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre**

O presente capítulo é composto por uma descrição e análise crítica e reflexiva do percurso desenvolvido e do processo de desenvolvimento de competências. Cada contexto de Estágio, estará espelhado num subcapítulo, e em cada um deles apresentar-se-á a sua descrição, os objetivos definidos, as atividades realizadas, e por último, a sua relação com as competências comuns de Enfermeiro Especialista (EE), de EEESIP e de Mestre, que foram desenvolvidas. Em primeiro lugar, o objetivo foi conhecer a estrutura física e funcional de cada serviço/unidade no que respeita à temática central, fazendo a apreciação do seu espaço físico e dinâmicas, consultando normas/protocolos, identificando projetos já existentes e apresentando a proposta de plano de projeto à Enfermeira Chefe e à Supervisora Clínica (SC), assim como, identificar a opinião das equipas de Enfermagem relativamente à importância do sono saudável do RN/criança/jovem para a sua prática de cuidados, através da realização de reuniões informais.

Para um diagnóstico de situação mais efetivo, planeamento e execução de atividades adaptadas a cada contexto, foram realizadas entrevistas do tipo semiestruturada às equipas de Enfermagem, com autorização das Chefias, de modo a perceber se o sono é um foco de atenção prioritário nos cuidados e que necessidades formativas identificam, no que diz respeito à temática. Os resultados das entrevistas foram apresentados, promovendo um momento de discussão e pensamento crítico e entregues posteriormente às respetivas Chefias.

As competências adquiridas e desenvolvidas são identificadas através das unidades de competência e critérios de avaliação definidos pelos Regulamentos das Competências Comuns do EE<sup>3</sup> e Específicas do EEESIP<sup>4</sup>, bem como das competências de Mestre<sup>87</sup>. A temática escolhida, como sendo a transversal ao longo do percurso e de todos os contextos de Estágio, foi a Promoção e Proteção do Sono do RN/criança/jovem e como tal foram definidos como objetivos gerais, os seguintes:

- Desenvolver competências como EEESIP, no âmbito da promoção e proteção do sono do RN/criança/jovem e família, através da promoção do conforto nos diferentes contextos de Estágio;
- Desenvolver competências como EEESIP, nos diferentes contextos de Estágio, com vista à prática de cuidados especializada.

### III.1. Contexto de Estágio: Serviço de Urgência Pediátrica

O contexto de Urgência Pediátrica foi realizado num Hospital Central na área de Lisboa, e diz respeito a um serviço de Urgência Polivalente. Este serviço garante o atendimento ao utente pediátrico (dos 0 anos até aos 18 anos menos um dia), com necessidades de cuidados de saúde agudos, proveniente do domicílio, outros hospitais ou referenciados de Cuidados de Saúde Primários ou Cuidados Continuados e funciona 24 horas por dia. Este serviço de urgência, sendo polivalente, dispõe das especialidades de Pediatria, Cirurgia Pediátrica, Ortopedia Pediátrica e Pedopsiquiatria.

A equipa de Enfermagem é composta por 43 Enfermeiros, sendo que nove deles são especialistas, quatro de saúde infantil e pediátrica, dois de reabilitação e três de doente crítico.

Em cada turno são escalados oito Enfermeiros, alocados a diferentes postos (triagem, sala de tratamentos A e B, Sala de Observação [SO] e apoio à cirurgia). No SO, o método de trabalho de Enfermagem é o individual, sendo que cada Enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados aos RN/crianças/jovens internados.

Em termos de sistemas de informação, este serviço possui dois em uso, o HealthCare Information Solutions (HCIS) (permite visualizar todo o circuito do utente) e o JOne (Triagem Pediátrica Canadiana). Estes programas permitem a migração de informação entre ambos.

Apresentam-se de seguida os objetivos específicos definidos para o referido contexto de Estágio e as atividades que permitiram dar resposta a esses mesmos objetivos.

#### **Objetivo 1 → Assistir o RN/criança/jovem em contexto de Urgência.**

##### Atividades:

- ✓ Prestação de cuidados especializados ao RN/criança/jovem e sua família em contexto de Urgência Pediátrica Polivalente;

O principal desafio deste Serviço de Urgência está relacionado com o facto de dar resposta a diversas especialidades, envolver por isso cuidados diferenciados e possuir diversos postos com dinâmicas de trabalho distintas. Assim, o objetivo foi operacionalizado através da colaboração na prestação de cuidados de Enfermagem nos diversos contextos (triagem, sala de tratamentos e SO), tendo aprofundado competências no cuidado ao RN/criança/jovem e família nas situações de especial complexidade, nomeadamente através

do reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais e agindo em conformidade.

Neste contexto procurei, igualmente, desenvolver as minhas aprendizagens profissionais, no que diz respeito à comunicação com a criança/jovem, através do aprofundamento de técnicas adequadas ao seu estadió de desenvolvimento, maturidade e à sua cultura.

A gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, também foi uma área em que procurei desenvolver as minhas competências como futura EEESIP, de forma a aumentar o sentimento de controlo da dor por parte da criança/jovem e incentivar a expressão de sentimentos. Desta forma, procurei fazê-lo através do conhecimento, seleção, aplicação, interpretação e avaliação dos diversos instrumentos de avaliação da dor pediátricos; da valorização das manifestações de dor típicas de cada faixa etária; e da seleção de estratégias não farmacológicas e farmacológicas para o controlo da dor, atendendo à idade/desenvolvimento cognitivo da criança/jovem, suas preferências, situação específica, história de dor e recursos existentes<sup>88</sup>. Compreende-se que as intervenções implementadas neste contexto, procuraram reduzir os níveis de dor, ansiedade e de medo da criança/jovem alvo de cuidados, contribuindo para o conforto do tipo “alívio” e em contexto “físico” e “psicoespiritual”<sup>74</sup>.

Para além disso, procurei fazer uma mobilização dos conhecimentos já adquiridos em contexto de trabalho, no que diz respeito à comunicação com os pais e parceria de cuidados, fornecendo informações pertinentes acerca do processo de saúde-doença das crianças/jovens, sinais de alerta e atitudes promotoras de saúde, para a tomada de decisão informada, um plano de cuidados negociado e minimização de sentimentos de ansiedade e angústia.

Junto da equipa, procurei também ser responsável por facilitar a aprendizagem, atuando como formadora em momentos oportunos, como por exemplo, sensibilizando para estratégias não farmacológicas do controlo da dor no RN, recorrendo à redução da luminosidade e ruído, sucção não nutritiva, sucrose e contenção.

Tive igualmente a oportunidade de desenvolver competências na área da gestão, através a coordenação de equipa e gestão de recursos materiais e medicamentosos. Realizei assim, algumas tarefas a cargo do Enfermeiro Coordenador da equipa, como pedidos de medicação e material para garantir o *stock*, distribuição da equipa de Assistente Operacionais (AO) e Enfermeiros e referênciação de crianças/jovens ao Serviço Social do Hospital, através da identificação de casos de situações de negligência e maus-tratos. O

desempenho destas funções permitiu-me ter uma perceção mais global do serviço e das suas necessidades, além da prestação de cuidados direta, transpondo alguns destes conhecimentos para a minha prática diária.

✓ Reflexão sobre os fatores disruptores do sono da RN/criança/jovem em SO:

O ambiente do SO é caracterizado pela presença de níveis de ruído elevados e frequentes, sendo este um dos fatores com mais impacto no comprometimento dos ciclos de sono durante a hospitalização do RN/criança/jovem<sup>89</sup>. Este ruído, é proveniente dos alarmes dos monitores cardiorrespiratórios, das bombas infusoras, do teclado, do telefone e da conversação entre profissionais, devido à proximidade entre o posto de Enfermagem e o SO. O facto do SO ser composto por duas salas num total de cinco vagas, separadas por um biombo, para além de dificultar a proteção do ruído de uma sala para a outra, dificulta a distribuição das crianças/jovens internados tendo em conta a gravidade da sua situação clínica, a sua faixa etária, e as necessidades de sono semelhantes<sup>68,90</sup>. Além disso, sendo um local de internamento de curta duração, é caracterizado por ter uma grande rotatividade. Figura-se por ser um local de cruzamento de diversas especialidades médicas, onde são realizadas múltiplas observações e procedimentos invasivos, o que por sua vez, também contribui para a prestação de cuidados com horários rígidos e, conseqüentemente, para a interrupção do padrão de sono dos RN/crianças/jovens que nele permanecem.

A luminosidade é também um desafio para garantir um sono de qualidade em SO, já que se verifica a presença de luz intensa proveniente do corredor principal, incluindo durante o período noturno; a luz de secretária ou as luzes de teto, apesar de se encontrarem em intensidade mínima também estão, por norma acesas permanentemente.

Em suma, verifica-se que os fatores disruptores do sono identificados em ambiente de SO, foram de encontro aos referidos na literatura. São estes relacionados com o ambiente hospitalar (presença de ruído, luz intensa, alterações na rotina da criança), organização de cuidados (inexistência de agrupamento de cuidados por parte da equipa multidisciplinar, procedimentos médicos e de Enfermagem frequentes, administração de medicação e avaliação e monitorização de sinais vitais) e os relacionados com o processo de doença (dor, desconforto, medo e ansiedade)<sup>9,60,61,91</sup>.

Tendo em conta esta observação e reflexão, torna-se possível referir que o SO se caracteriza por um ambiente tendencialmente disruptor no que concerne ao sono saudável, quer do ponto de vista do sono diurno e noturno.

**Objetivo 2 → Implementar intervenções promotoras e protetoras de um sono saudável do RN/criança/jovem em SO.**

Atividades:

- ✓ Promoção da sensibilização aos pais/familiares no que diz respeito à importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/jovem;
- ✓ Implementação de estratégias de redução dos estímulos ambientais e promoção de ambiente favorável ao sono, nos períodos de sono noturno e sesta;
- ✓ Implementação de medidas promotoras do conforto;
- ✓ Gestão e organização eficaz dos cuidados, de forma a minimizar interrupções nos períodos de sono da criança/jovem.

De uma forma geral, as intervenções implementadas foram de encontro à manipulação ambiental do SO (através da redução do ruído e luminosidade); da organização dos cuidados de Enfermagem (agrupando os cuidados no início do turno da noite ou antes dos períodos de sesta, limitando os cuidados clinicamente desnecessários durante os períodos de sono), e à avaliação sistemática e alívio da dor, de forma a reduzir os períodos de interrupção do sono<sup>61,67,68</sup>.

A inclusão dos pais/família na promoção do sono do seu filho durante a hospitalização, através da sua inclusão nos momentos de realização de procedimentos invasivos, a evicção destes mesmos procedimentos na cama da criança/jovem e o incentivo do objeto de transição junto da criança (a partir dos seus 12 meses de idade), permitiram um sentimento de segurança e redução do medo e ansiedade, quer por parte da criança/jovem, quer da sua família, criando um ambiente de reconciliação com o sono mais efetiva<sup>67,68</sup>.

A colheita de dados relativa aos hábitos de sono das crianças/jovens no momento da admissão, permitiu transparecer o respeito pelas rotinas e preferências da díade, minimizando o impacto que o processo de doença e a hospitalização têm no estado funcional da dinâmica familiar<sup>92</sup>.

Neste contexto de Estágio, tive também a oportunidade de observar o comportamento das crianças/jovens, das quais prestei cuidados, e conseqüentemente pude identificar sinais de privação de sono, assim como de hábitos de sono pouco saudáveis. Posto isto, procurei sensibilizar em momentos oportunos, 12 famílias, relativamente à importância do sono saudável, necessidades de sono tendo em conta a faixa etária, conseqüências da sua privação e à implementação de estratégias para uma higiene de sono saudável. Procurei, de igual forma, informar os pais para a importância do sono do

RN/criança/jovem, particularmente em situação de doença e esclarecer quais os principais fatores disruptores em ambiente de SO, favorecendo o seu papel ativo na promoção e proteção do sono do seu filho internado e conseqüentemente no seu processo de recuperação<sup>10,11,62</sup>.

Sensibilizei da mesma forma, para a importância da proteção do sono dos pais em SO, promovendo o seu conforto através de cadeirão, lençol e cobertor junto do seu filho e incentivando ao seu descanso e atentando também nos seus sinais de cansaço e exaustão. A privação do sono nos pais/cuidadores que acompanham a criança/jovem no seu internamento, também é uma realidade que deve ser tida em consideração pelo EEESIP, com influência no seu humor, capacidade de compreender informações, de tomar decisões e de dar suporte emocional ao seu filho<sup>16,42</sup>.

As referidas intervenções foram realizadas com o objetivo de promover o alívio e a tranquilidade no contexto físico, ambiental, psicoespiritual e sociocultural<sup>74</sup>. Nelas estão também espelhadas a valorização do contributo dos pais/família no planeamento e prestação de cuidados, premissas basilares ao Modelo de Parceria de Cuidados e aos Cuidados Centrados na Família.

**Objetivo 3 → Sensibilizar a equipa de Enfermagem sobre a importância do sono da criança/jovem em SO.**

Atividades:

✓ Realização de entrevistas do tipo semiestruturada à equipa de Enfermagem;

Para além da observação das práticas de cuidados de Enfermagem diárias, foi realizado um guião (Apêndice A), que serviu de orientação à entrevista realizada a 76% dos Enfermeiros do SUPP. O tratamento de dados, foi efetuado recorrendo à análise estatística (Apêndice B), sendo que a partir da referida análise foi possível perceber que apesar de nenhum elemento da equipa ter formação sobre o sono, 91% dos inquiridos considera a temática *pertinente*. Relativamente à questão da diminuição do ruído durante o período de sono das crianças, verifica-se que 79% da equipa refere *por vezes* ter este tipo de preocupação e 18% *raramente*. No que diz respeito à organização de cuidados, 49% da equipa diz procurar *sempre* adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança, caso seja clinicamente possível e 45% *por vezes*. No que respeita ao agrupamento de cuidados com outros elementos da equipa, 49% diz que este *raramente* é planeado. Relativamente à qualidade do sono da criança/jovem apenas 30% referem fazer o registo de forma consistente na plataforma informática. No que concerne à promoção do ambiente

favorecedor para a prática da sesta das crianças até aos 5 anos, 54% refere que *raramente ou nunca* o fazem. Por último, relativamente à existência de protocolos para a implementação de medidas de controlo ambiental, 82% refere *não existir* e 18% refere que *desconhece* a sua existência.

✓ Realização de formação em serviço sobre a promoção e proteção do Sono do RN/criança/Jovem em SO;

A formação em serviço foi realizada, com o objetivo de promover a sensibilização da equipa para a temática, fomentando o pensamento crítico e reflexivo, com vista a contribuir para o processo de mudança de comportamentos<sup>93</sup>. Foi realizada presencialmente e via TEAMS, contando com uma adesão de 72%. Foi feita a sua divulgação em papel (Apêndice C) e afixado na Sala de Enfermagem com cerca de uma semana de antecedência. Foi disponibilizado no dia anterior à formação o seu plano de sessão (Apêndice D), para que todos os Enfermeiros pudessem aceder aos seus conteúdos programáticos e duração.

A sessão (Apêndice E) foi realizada na passagem de turno da noite para a manhã, por ser uma altura preferencial por parte da generalidade da equipa e por estar presente um maior número de profissionais. A discussão em equipa, após a formação, foi um momento dinâmico, trazendo contributos para a prática, com alterações concretas no SUPP, como por exemplo em termos da mudança do horário da reposição do material, que passou a ser no turno da tarde, em vez de no turno da noite; do esvaziamento dos lixos, que passou a ser às 8h e às 20h; do horário das transferências não urgentes, que passou a ser até às 23h; assim como do horário de adormecer, com redução da iluminação, fecho das janelas, redução do tom de voz das conversas, que passou a ser às 22h. A equipa demonstrou uma grande preocupação relativamente a promover a mudança no que diz respeito à organização de cuidados, optando pela sua concentração no início do turno da noite e evitando a administração de terapêutica e a realização de procedimentos de rotina não urgentes, durante o período noturno. Esta medida, já mencionada por Florence Nightingale, defende que evitar acordar os doentes é um princípio fundamental da boa prática dos cuidados de Enfermagem. Os Enfermeiros não devem, por isso, interromper o sono para cuidados de rotina, devendo estes ser efetuados durante os períodos de vigília<sup>91,94</sup>.

Após a sessão foi realizada a sua avaliação, recorrendo a um inquérito (Apêndice F) que a totalidade dos Enfermeiros preencheu. Na apreciação global, 86% dos Enfermeiros avaliaram em *concordo totalmente* a satisfação das suas expectativas em relação à formação e 14% em *concordo*. Relativamente à utilidade da formação para a atividade

profissional, 91% dos Enfermeiros avaliaram em *concordo totalmente* e 9% em *concordo*, e em relação ao facto de serem abordados todos os pontos considerados importantes, 91% avaliou em *concordo totalmente* e 9% em *concordo* (Apêndice G). Nos comentários e sugestões apenas quatro foram escritos, realçando a pertinência do tema.

**Objetivo 4 → Contribuir para a continuidade dos cuidados relativos à promoção e proteção sono do RN/criança/jovem em SO.**

Atividade:

- ✓ Realização de um procedimento setorial sobre a promoção e proteção do sono da criança/jovem em SO.

Este documento, demonstrou-se ser uma mais-valia neste contexto, pela inexistência de qualquer tipo de documento no âmbito da promoção e proteção do sono da criança. O Procedimento Setorial (Apêndice H) foi construído conforme a intervenção da equipa de Enfermagem e Chefia, contando com o envolvimento e interesse da mesma, e tendo em conta as particularidades do serviço. Encontra-se, neste momento, validado pela SC e pela Enfermeira Chefe e em processo de aprovação pelo Gabinete de Qualidade do Centro Hospitalar em questão.

**Competências desenvolvidas no Contexto de Urgência Pediátrica Polivalente:**

Neste contexto, foi possível desenvolver competências específicas, no que diz respeito a prestar cuidados ao RN/criança/jovem em situações de especial complexidade (**E2.;** **E1.2.1.**), através da rápida identificação de focos de instabilidade, da resposta pronta antecipatória e da demonstração de conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico (**E2.1.;** **E2.1.1.;** **E2.1.2.**). Também através da gestão diferenciada da dor e conforto do RN/criança/jovem (**E2.2.**), garantindo a gestão adequada de medidas farmacológicas e não farmacológicas para o seu alívio (**E2.2.2.;** **E2.2.3.**), complementando com uma comunicação eficaz e culturalmente sensível (**E1.1.2.;** **E3.3.1.;** **E3.3.3.**).

Os cuidados foram prestados ao longo do Estágio, tendo em conta a importância de negociar a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar (**E1.1.1.**) e procurando oportunidades para trabalhar com a família e criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores da saúde, com respeito ao contexto familiar (**E1.2.3.;** **E1.1.5.;** **E1.1.6.**).

Tive a oportunidade de otimizar o trabalho da equipa, adequando os recursos (humanos e materiais) às necessidades de cuidados e à afluência de utentes nos diferentes

postos do SUPP, com vista à prestação de cuidados de qualidade (C2.1; C2.1.5). Identifiquei situações de risco para a criança/jovem no que diz respeito a negligência e maus-tratos, fazendo posteriormente a articulação e referenciação com a Assistente Social e Psicóloga (E1.2.4.; E1.2.6.; C1.1.4).

Por último, através do método de diagnóstico de situação e da pesquisa de necessidades formativas da equipa de Enfermagem, culminando no momento de formação em serviço e na realização de um procedimento setorial de apoio à prática de cuidados, procurei contribuir para o conhecimento e práticas profissionais, tendo por base a evidência científica mais recente (B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6).

### **III.2. Contexto de Estágio: Serviço de Internamento Médico Pediátrico**

O contexto de internamento pediátrico foi realizado num Hospital Central na área de Lisboa, e diz respeito a um serviço de Pediatria Médica.

Este serviço garante o atendimento à criança/jovem desde os 3 anos até aos 18 anos menos um dia, com necessidades de cuidados e acompanhamento pelas seguintes especialidades médicas: Pneumologia (referência no tratamento da fibrose quística), Nefrologia (referência no tratamento de Hemodiálise), Doenças metabólicas, Neurologia (referência no tratamento da epilepsia refratária), Gastroenterologia, Endocrinologia e Hematologia (referência no tratamento das coagulopatias).

O serviço possui ao todo 12 postos, divididos em oito enfermarias, três delas mistas. Existe, também, uma sala com dois postos de tratamento de hemodiálise, que funciona diariamente, exclusivamente durante o período da manhã.

A equipa de Enfermagem é composta por 23 elementos, quatro deles especialistas em reabilitação e três em saúde infantil e pediátrica. O método de trabalho é o individual, sendo que cada Enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados às crianças/jovens internadas. Em termos de sistema de informação, este serviço possui o SClínico para a realização de registos de Enfermagem.

De seguida apresentam-se os objetivos específicos e atividades que permitiram dar resposta a esses mesmos objetivos, no presente local de Estágio.

**Objetivo 1 → Prestar cuidados de Enfermagem especializados à criança/jovem em contexto de internamento pediátrico.**

Atividades:

- ✓ Prestação de cuidados especializados à criança/jovem e sua família em contexto de Internamento Pediátrico;

O Serviço em questão, dá assistência na sua grande maioria a crianças/jovens com doença crónica, verificando-se o seu reinternamento periódico. A doença crónica é uma doença de longa duração, geralmente com progressão lenta que exige cuidados médicos contínuos ou que limita atividades de vida diária<sup>95</sup>. Os seus episódios de agudização comprometem o crescimento e desenvolvimento da criança/jovem, com impacto na sua rotina diária, e na família representam uma situação de crise<sup>95</sup>. Esta particularidade do Serviço, faz com que os tempos de internamento sejam tendencialmente mais prolongados e que a possibilidade de passar tempo com a criança/jovem seja maior. Por este motivo, a utilização de técnicas de comunicação, adaptadas ao estadio de desenvolvimento e maturidade da criança/jovem, demonstraram-se essenciais e relevantes, no que diz respeito ao estabelecimento de uma relação de confiança.

Tive igualmente a preocupação de promover momentos de brincadeira (através de jogos, desenhos, dramatizações e leitura de histórias), para manter a normalidade do dia-a-dia da criança/jovem, através da manutenção das suas rotinas e gostos<sup>96</sup>. O brincar enquanto intervenção, tem o potencial de funcionar com uma linguagem universal e capaz de estimular a relação e a proximidade com a criança; funciona também como um espaço de exclusividade que é dado à criança para que esta se expresse, desmistifique as suas inseguranças e possa sentir-se mais familiarizada com o ambiente hospitalar e com os profissionais de saúde que lhe prestam cuidados<sup>97</sup>.

Fiz igualmente a articulação, quando necessário, com a Psicóloga, e com a professora da Escola do Hospital, no sentido de recrutar medidas de apoio no âmbito da educação, saúde e integração social.

Junto dos pais procurei promover a adaptação à condição crónica dos seus filhos, incentivando ao aumento dos seus conhecimentos sobre a doença, respeitando as suas crenças e costumes culturais e dando ênfase às suas competências e habilidades<sup>98</sup>.

Relativamente à gestão de cuidados, tive a oportunidade de intervir e de promover a discussão e pensamento crítico da equipa, através de algumas situações que sucederam durante o percurso de Estágio, apresentando-se de seguida alguns exemplos:

- Procurei avaliar a estrutura e contexto do sistema familiar, assim como os conhecimentos relativos à saúde, compreendendo quando, neste caso, o jovem e família, necessitavam do suporte de um terceiro elemento (professora) para a promoção de um comportamento de adaptação à doença (toma de medicação) e conseqüentemente a redução da hipótese de reinternamento;
- Desenvolver competências no âmbito de estabelecer redes de recursos comunitários (nomeadamente o Centro de Saúde) de suporte ao jovem e família com necessidade de cuidados, relativos à diabetes, e melhorando a acessibilidade aos cuidados de saúde;
- Contribuir para novo conhecimento e para o desenvolvimento da prática especializada, revelando conhecimentos na prestação de cuidados, seguros e competentes, através da apresentação e explicação do Procedimento Setorial “Cetamina Endovenosa” (Anexo 2), fármaco indicado para sedoanalgesia em procedimentos de curta duração.

As referidas intervenções, contribuíram também, para a diminuição dos níveis de stress e ansiedade parental e para a minimização do impacto negativo da hospitalização do binómio criança/jovem-família, traduzindo-se na otimização do seu conforto<sup>99,100</sup>. De uma forma geral, as intervenções implementadas neste contexto, permitiram garantir o tipo de conforto “alívio” e “tranquilidade”, no contexto “físico”, “psicoespiritual” e “social” da criança/jovem alvo de cuidados e sua família<sup>74</sup>.

✓ Reflexão sobre os fatores disruptores do sono da criança/jovem no internamento.

O diagnóstico de doença crónica, associado a hospitalizações frequentes, intervenções múltiplas, uso de dispositivos médicos, polimedicação em horários vários e processos de dor, poderão ter um impacto importante na dinâmica familiar, no surgimento de problemas psicológicos, cognitivos e comportamentais e de distúrbios de sono, tornando-se por isso urgente e necessário proteger o sono destas crianças/jovens em ambiente hospitalar<sup>101,102,103</sup>.

Como acima referido, o Serviço engloba diversas Especialidades Médicas, fazendo com que sejam vários os elementos de equipas médicas que nele circulam e que sejam múltiplas as observações e avaliações que realizam às crianças/jovens internadas. O facto da maioria dos casos, se tratar de utentes polimedicados, faz com que a administração de medicação seja efetuada em tempos dispares<sup>9</sup>. Esta conjectura, dificulta o planeamento dos cuidados de Enfermagem, que promovam o agrupamento de cuidados e a redução do

número de manipulações que é feito, com consequências na fragmentação do sono da criança/jovem, dificuldades no processo de reconciliação do mesmo, aumento dos despertares noturnos e redução das oportunidades de dormir diurnas, com relação direta na redução do tempo total de sono e na sua qualidade<sup>33</sup>. Para além disso, esta dinâmica que caracteriza o Serviço, impele-o de níveis de ruído elevados e frequentes, manifestando-se essencialmente pelas movimentações da equipa multidisciplinar, alarmes dos equipamentos médicos (sejam eles monitores cardiorrespiratórios, bombas infusoras, máquinas de diálise peritoneal), esvaziamento dos lixos e reposição de material<sup>104</sup>.

A luminosidade é também um desafio para garantir um sono de qualidade no internamento, já que as luzes dos quartos, televisões e ecrãs permanecem ligados, por vezes ao longo da noite, sem regra definida relativamente ao horário de desligar. As luzes de presença, existentes em cada quarto, não são utilizadas de forma consistente, preferindo-se as luzes de teto que são mais fortes e podem facilmente perturbar o processo de indução do sono<sup>105</sup>. Por último, verifica-se que o ambiente favorável às sesta, nem sempre é promovido de forma consistente.

Torna-se possível compreender que o internamento se caracteriza por um ambiente tendencialmente disruptor no que concerne ao sono saudável da criança e jovem, quer do ponto de vista do sono noturno, quer das sesta.

**Objetivo 2 → Sensibilizar as crianças/jovens e pais para a importância de padrões de sono saudáveis para o seu crescimento, desenvolvimento e recuperação em contexto hospitalar.**

Atividades:

- ✓ Promoção da sensibilização dos pais/familiares no que diz respeito à importância do sono infantil e juvenil, consequências da sua privação, bem como da implementação de uma rotina de sono consistente;
- ✓ Realização de folheto informativo para os pais, sobre como promover o sono saudável durante a hospitalização, a ser facultado no momento do acolhimento ao Serviço;

Neste contexto de Estágio, tive a oportunidade, uma vez mais, de observar o comportamento das crianças/jovens, durante a prestação de cuidados, e pude identificar sinais de privação de sono, assim como de hábitos de sono pouco saudáveis. Os mais frequentes dizem respeito ao facto das crianças e jovens adormecerem já por volta da meia-noite, com as televisões dos quartos e os ecrãs pessoais ligados, assim como não terem

qualquer rotina prévia ao horário de dormir. Posto isto, procurei sensibilizar em momentos oportunos 11 famílias, relativamente à importância do sono saudável, necessidade de sono tendo em conta a faixa etária, consequências da sua privação, e incentivar a adoção de estratégias concretas e adaptáveis à dinâmica diária, preferências e hábitos prévios da criança/jovem e família, para uma higiene de sono saudável<sup>43,56</sup>.

A adaptação e inclusão de hábitos de sono saudáveis junto das crianças/jovens e família, permitem salientar o papel que o Enfermeiro tem enquanto cuidador e educador, reconhecendo que a hospitalização de uma criança, oferece oportunidades para desenvolver medidas de promoção da saúde, indispensáveis a um pleno crescimento e desenvolvimento<sup>106</sup>.

Como atividade, foi desenvolvido um folheto informativo para os pais, funcionando como informação complementar aos momentos de sensibilização acerca da temática (Apêndice I). O folheto foi fornecido a cinco pais e promovida a leitura conjunta, tendo todos eles demonstrado interesse e colocado dúvidas pertinentes. Posteriormente, foi-lhes colocada uma questão aberta, pedindo que referissem em que aspeto é que este momento de sensibilização, em conjunto com os conteúdos mencionados no folheto, melhoraram os seus conhecimentos relativos à promoção de hábitos de sono saudáveis. Todos os pais responderam, realçando a *pertinência dos conteúdos* abordados; 60% referiu que contribuiu para a sua *consciencialização* relativamente aos malefícios de adormecer os filhos com *recurso a um ecrã*; 40% referiu que contribuiu para a sua *consciencialização* relativamente à importância de mesmo no internamento serem mantidas as *rotinas de sono* dos filhos (Apêndice I).

A Chefia e a equipa de Enfermagem, estipularam que o mesmo passasse a ser entregue a cada criança/jovem e família, no momento do acolhimento, de modo a uniformizar a transmissão das regras do Serviço relativamente à promoção do sono, bem como a alertar para a sua importância durante o internamento.

✓ Realização de cartaz para as crianças internadas no Serviço:

Dando uma vez mais relevância à comunicação eficaz com as crianças e procurando que também elas intervenham no seu processo de cuidar e que tenham um papel ativo na sua saúde, foi realizado um cartaz, que permanece à entrada do Serviço (Apêndice J).

Este cartaz foi realizado para as crianças, em idade escolar, com linguagem simples e indicações curtas e facilmente perceptíveis. Foi aprovado pela Enfermeira-chefe e SC e posteriormente lido por quatro crianças com idades entre os 6 e os 11 anos. Todas elas,

após leitura atenta do cartaz, foram capazes de nomear pelo menos uma medida “para se dormir bem no Hospital”, tendo recebido uma “ovelhinha dorminhoca” para pintar.

A atividade em questão foi pensada para as crianças na referida faixa etária já que, conforme a literatura, 20-30% desta idade até à adolescência apresentam algum distúrbio de sono<sup>107</sup>. Além disso, a insónia comportamental é a principal causa de distúrbio de sono em idade escolar, sendo importante que o Enfermeiro faça o seu reconhecimento e intervenha precoce e atempadamente, através da orientação sobre hábitos de sono saudáveis<sup>108</sup>.

Esta atividade não tinha sido inicialmente prevista, no entanto, considerou-se importante no sentido de estimular a interação, a comunicação e o desenvolvimento de atitudes positivas por parte da criança; como meio de a incentivar a cuidar do seu próprio sono; de aceitar mais facilmente os cuidados de Enfermagem, como é o caso do objetivo terapêutico referente a uma higiene de sono saudável; e por último, colocar a criança numa posição ativa, oferecendo-lhe a possibilidade de se sentir no comando<sup>97</sup>.

Esta atividade, tem implícito o brincar terapêutico também como intervenção de Enfermagem promotora do conforto da criança/jovem hospitalizada no contexto de “transcendência”<sup>74</sup>.

Como forma de permitir a continuidade desta intervenção por parte da equipa de Enfermagem, foi deixado no Serviço uma instrução de trabalho (Apêndice K) que explica a atividade, assim como “ovelhinhas dorminhocas” para as crianças colorirem.

✓ Realização de sinaléticas para o Serviço.

Foram realizadas sinaléticas (Apêndice L), e colocadas nas portas de cada quarto, com o propósito de funcionarem como alertas, de controlo de estímulos ambientais, durante os períodos de sono das crianças/jovens internadas. Estas sinaléticas de frases simples, imagens e cores apelativas, têm o propósito de produzir uma consciencialização por parte de todos os utilizadores do espaço. As sinaléticas estão em uso, de momento, no Serviço, após aprovação da Chefia de Enfermagem e SC. Esta atividade foi realizada no sentido de promover o “alívio”, no que diz respeito ao contexto “ambiental”<sup>74</sup>.

**Objetivo 3 → Sensibilizar a equipa de Enfermagem sobre a importância do sono da criança/jovem no internamento.**

Atividades:

✓ Realização de entrevistas do tipo semiestruturadas à equipa de Enfermagem;

Foi realizado um guião (Apêndice M) que serviu de base à entrevista, realizada a 83% dos Enfermeiros. O tratamento de dados, foi efetuado recorrendo à análise estatística (Apêndice N), sendo possível perceber que apesar de nenhum elemento da equipa ter formação sobre o sono, 100% dos inquiridos considera a temática *pertinente*.

Relativamente à questão da diminuição do ruído durante o período de sono das crianças/jovens, 67% refere *por vezes* ter este tipo de preocupação e 17% refere que *raramente* a tem. No que diz respeito à organização de cuidados, 56% refere que *raramente* existe um planeamento de cuidados em conjunto com o médico de forma promover o seu agrupamento, no entanto, 61% refere adiar *sempre* algum tipo de intervenção, se clinicamente possível. No que concerne a promover um ambiente favorecedor para a prática da sesta das crianças até aos 5 anos, 61% refere que *raramente ou nunca* o fazem. Relativamente à existência de protocolos para a implementação de medidas de controlo ambiental, 82% refere *não existir* e 18% refere que *desconhece* a sua existência.

Por último, no que diz respeito aos registos de Enfermagem, a maioria da equipa (58%), referiu que *raramente* efetua a colheita de dados referentes aos hábitos de sono da criança no momento da admissão. Relativamente à qualidade do sono da criança/jovem, 56% referem fazer o registo no sistema informático *por vezes*, e 39% *raramente*.

✓ Análise dos registos de Enfermagem acerca do foco de atenção “Sono”:

Foi realizada, com o conhecimento e autorização da Enfermeira-chefe e da SC, a análise de 10 processos de Enfermagem, referentes ao período de internamento de 16 a 27 de janeiro e de 3 processos aleatórios, de internamentos referentes ao ano de 2022. Não se observaram registos referentes à colheita de dados na admissão de hábitos de sono e observou-se que 50% dos processos continham o levantamento do Diagnóstico CIPE referente ao Sono. Nas notas de Enfermagem, 30% continham informação sobre o sono noturno da criança/jovem ou diurno da criança com idade igual ou inferior a 5 anos. De uma forma geral, a equipa de Enfermagem, refere não ter conhecimento do local da plataforma informática onde os hábitos de sono da criança/jovem devem ser registados, nem que dados devem assumir como mais relevantes a colher. Neste sentido, foi proposta a abordagem deste tema no momento da formação em serviço, de forma a incentivar que após a sensibilização da temática do sono, os Enfermeiros conseguissem transparecer a mudança referente à prática dos seus cuidados, fazendo os registos de forma correta, simples e uniformizada. A literatura dá suporte a esta premissa, uma vez que uma das preocupações mencionadas pelos pais, durante o período de hospitalização da criança é a manutenção dos

hábitos de sono da criança, incluindo a sua rotina e horários de sono<sup>16</sup>. Considerando-se esta medida como promotora de conforto da criança/jovem e família, o Enfermeiro deve procurar conhecê-la e assegurar a sua manutenção sempre que possível<sup>16,104</sup>.

Estes dados revelaram-se fundamentais não só para a justificação da pertinência do tema, como também para a adequação das principais temáticas a abordar na formação em serviço, promovendo a sensibilização e discussão em equipa nos pontos mais urgentes.

✓ Realização de formação em serviço sobre a promoção e proteção do sono da criança/jovem no internamento;

A formação (Apêndice O) foi realizada em três dias distintos e nesses mesmos dias, em pelo menos dois momentos, o que permitiu que assistissem à formação 87% dos Enfermeiros da equipa. A divulgação do momento de formação foi feita, através da afixação em papel (Apêndice P) na Sala de Reuniões. Foi disponibilizado no dia anterior à formação o seu plano de sessão (Apêndice Q).

A discussão em equipa, após o momento da formação, trouxe contributos para a prática com alterações concretas para o Serviço, como por exemplo em termos da mudança do horário da reposição do material e troca dos lixos das enfermarias, que passou a ser realizado diariamente até às 21h. Também ficou estipulado que o horário de desligar as televisões comuns e incentivar o desligar de ecrãs pessoais das crianças/jovens e pais, seria logo após a troca de lixos. Ficou igualmente definido que o horário de silêncio e redução da luminosidade seria às 22h. Para além das medidas promotoras do sono noturno, os Enfermeiros concordaram que seria extremamente importante passarem a dar mais relevância às sesta das crianças, através da redução dos estímulos ambientais logo após o período do almoço e sensibilizando também os pais neste sentido. Estas medidas de controlo ambiental abordadas, constituem medidas simples, de baixo custo e de aplicabilidade autónoma por parte dos Enfermeiros, no entanto a sua implementação só será possível através da sua consciencialização, demonstrando-se assim, pertinentes os momentos de formação em serviço realizados, potenciando uma reflexão da sua prática e contribuindo para o seu processo de mudança de comportamentos<sup>93</sup>.

Após a formação foi realizada a sua avaliação, recorrendo a um inquérito (Apêndice F), que a totalidade dos Enfermeiros preencheu, sendo que relativamente à satisfação das suas expectativas em relação à formação, 89% avaliaram em *concordo totalmente* e 11% em *concordo*. Relativamente à utilidade da formação para a atividade profissional, 100% avaliaram em *concordo totalmente*, e em relação ao facto de serem abordados todos os

ponto considerados importantes, 95% avaliou em *concordo totalmente* e 5% em *concordo* (Apêndice R). Nenhum participante realizou comentários e/ou sugestões.

**Objetivo 4 → Contribuir para a continuidade dos cuidados na área da promoção e proteção sono da criança/jovem no internamento.**

Atividades:

- ✓ Realização de um procedimento setorial, sobre as estratégias promotoras e protetoras do sono da criança/jovem no internamento;
- ✓ Realização de uma instrução de trabalho que sintetize as principais regras a implementar no Serviço, referentes à promoção e proteção do sono;
- ✓ Realização de uma instrução de trabalho, acerca da operacionalização dos registos de Enfermagem com o foco de atenção “Sono”.

A realização de um procedimento setorial (Apêndice S) e de uma instrução de trabalho (Apêndice T) foram relevantes, no sentido de apoiar os profissionais de saúde na sua prática diária, garantindo fácil acesso à informação sintetizada<sup>41</sup>.

A instrução de trabalho com o título “Registos de Enfermagem com Foco Sono” (Apêndice U), apesar de não ter sido uma atividade planeada, revelou-se pertinente por refletir uma necessidade dos Enfermeiros, no que concerne a registar de forma correta e homogénea a avaliação que fazem diariamente sobre o sono das crianças/jovens, bem como as intervenções que realizam para favorecer o seu sono saudável durante a hospitalização.

Esta instrução de trabalho foi realizada após reunião com Enfermeira responsável no Hospital pela parametrização do aplicativo informático em questão, e tem em conta as suas orientações.

Foi possível avaliar a eficácia da intervenção acima referida, uma vez que com a entrada de três crianças na última semana de Estágio, os Enfermeiros procederam de uma forma célere à recolha e registo dos seus hábitos de sono, no momento do acolhimento, assim como ao levantamento do Foco de atenção Sono no processo de Enfermagem.

Os referidos documentos encontram-se neste momento validados pela SC e pela Enfermeira Chefe e em processo de aprovação pelo Gabinete de Qualidade do Centro Hospitalar.

## **Competências desenvolvidas no Contexto de Internamento de Pediatria**

### **Médica:**

Através de reflexão crítica, considero que as atividades realizadas neste contexto superaram os objetivos inicialmente propostos. Fui capaz de aumentar os meus conhecimentos no que diz respeito à criança/jovem com doença crónica, promovendo a adoção de estratégias de *coping*, adaptação à doença e ao processo de hospitalização por parte da díade (**E2.5.2.; E1.2.1.; E1.1.4.**), bem como a facilitação da comunicação expressiva de emoções (**E1.1.2.; E3.3.; E3.4.1.**). Estabeleci redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem (professora), com doença crónica, garantindo a sua segurança e cumprimento da terapêutica (**E1.1.7.; E1.1.10.; E1.2.7.; E2.5.4.**). Participei ainda, na construção da tomada de decisão em equipa, selecionando a resposta mais apropriada tendo em conta o bem-estar da criança/jovem (**A1.1.3; A1.1.4; A1.2.3**), negociando com outros profissionais de saúde (**C1.1.4**), e garantindo o contributo para o conhecimento novo e para o desenvolvimento da prática especializada, segura e competente, através da introdução do Protocolo de Cetamina para gestão e controlo da dor em procedimentos dolorosos de curta duração (**D2.2.1; D2.2.6; D2.3.2**).

Os cuidados foram prestados tendo em conta a importância de negociar a participação da criança/jovem e família em todo o processo de cuidar (**E1.1.1.**) e procurando oportunidades para trabalhar com a família e criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores da saúde, nos momentos de prestação de cuidados direta (**E1.2.3.; E1.1.5.; E1.1.6.**). Junto da criança, procurei facilitar a aquisição de conhecimentos relativos a hábitos de sono saudáveis, utilizando estratégias motivadoras, como o Cartaz e do jogo da “Ovelhinha Dorminhoca” (**E1.2.8.; E1.1.3.; E1.1.5.**). Por último, através do método de diagnóstico de situação, da sessão de formação, da realização de um procedimento setorial e instruções de trabalho de apoio à prática de cuidados, procurei ser facilitadora da aprendizagem e também incrementar a adoção de medidas para a realização de registos de forma uniforme e que desse visibilidade às intervenções realizadas pelos Enfermeiros (**B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6; B3.1.6**).

### **III.3. Contexto de Estágio: Cuidados Intensivos Neonatais**

O Contexto de Cuidados Intensivos foi realizado numa UCIN de um Hospitalar Central da zona de Lisboa. Nesta Unidade preconiza-se a prestação de cuidados

diferenciados e especializados ao RN (dos 0 aos 28 dias de vida) em situação de grande vulnerabilidade quer por prematuridade quer por patologia complexa associada, com apoio multidisciplinar (Cirurgia, Gastroenterologia, Neurologia, Ortopedia, Oftalmologia, Genética, Endocrinologia, Hematologia, Nefrologia, Pneumologia e Cardiologia), sendo referência para a patologia cirúrgica neonatal na área da Grande Lisboa, Sul do País e Região Autónoma dos Açores.

A Unidade é composta por uma sala de cuidados intensivos e outra de cuidados intermédios, contendo ao todo 10 postos (seis de cuidados intensivos e quatro de cuidados intermédios). A equipa é composta por 31 Enfermeiros, sendo que destes, 14 são especialistas, um em reabilitação e 13 em saúde infantil e pediátrica.

O método trabalho utilizado pela equipa de Enfermagem é o individual, sendo cada Enfermeiro responsável pela prestação de cuidados aos RN atribuídos. É utilizado o aplicativo informático PatientCare da BSimple para a realização de registos de Enfermagem.

De seguida apresentam-se os objetivos específicos e atividades que permitiram dar resposta a esses mesmos objetivos, no presente local de Estágio.

**Objetivo 1 → Promover a prestação de cuidados de Enfermagem ao RN internado na UCIN, com vista à promoção e promoção do sono e conforto.**

Atividades:

- ✓ Mobilização de conhecimentos teórico-práticos no âmbito dos cuidados neuroprotetores ao RN na UCIN;

As UCIN, pelas suas características e toda a tecnologia que as envolve, tornam-se fontes de diversos estímulos considerados stressantes para o RN, sejam eles ruídos nocivos ou luzes intensas, procedimentos dolorosos, manipulações frequentes e redução de estímulos positivos<sup>44</sup>. Este ambiente hiperestimulante poderá constituir uma sobrecarga para o RN, com implicações no processo de vinculação parental, na qualidade e organização do seu padrão de sono e conseqüentemente no seu neurodesenvolvimento<sup>44</sup>.

Com o intuito de reduzir o risco de exposição do RN ao stress e de proteger o seu neurodesenvolvimento, foram desenvolvidas diretrizes de cuidados que estão presentes, por exemplo, no Modelo Neonatal *Integrative Development Care*, no Programa *Newborn Individualized Development Care and Assessment Program* (NIDCAP) e nas orientações da *European Foundation for the Care of Newborn Infants*.

Todos eles assentam no facto dos RN internados na UCIN e as suas famílias sofrerem experiências traumáticas durante o internamento, sendo elas a separação e/ou a privação materna, o isolamento social, a gestão inadequada da dor e a privação ou fragmentação do sono<sup>44</sup>. Com esta ideia, surge a filosofia de cuidados informados em trauma, que menciona que os cuidados prestados pelos profissionais de saúde devem prevenir ou minimizar o impacto que estes eventos stressores/traumáticos podem ter, neste caso no RN durante o seu internamento, através de cuidados neuroprotetores<sup>44</sup>. O conceito de neuroproteção é definido por estratégias implementadas que sejam capazes de prevenir a morte das células cerebrais, suportando o desenvolvimento cerebral, tendo sempre a família envolvida, aumentando a sua capacidade e confiança nos cuidados<sup>109</sup>.

Os cuidados neuroprotetores, segundo o Modelo Neonatal *Integrative Development Care*, devem ser proporcionados a todos os RN durante a hospitalização, independentemente da patologia ou da idade gestacional. Este modelo é composto por sete medidas padrão de intervenção, entre elas, a salvaguarda do sono, em que são salientadas as seguintes estratégias<sup>109</sup>:

- Todos os cuidados não emergentes devem ser concentrados e realizados durante os estados de vigília;
- O padrão de sono deve ser protegido através da redução do ruído (promovendo um ambiente silencioso) e da luminosidade (protegendo os olhos do RN da exposição direta à luz e utilizando capas para cobrir a incubadora);
- Nas situações em que é necessária a prestação de cuidados, o RN deve ser despertado de forma suave;
- Os pais devem ser estimulados a providenciar cuidados que promovam o sono do RN;
- Os cuidados que promovem o sono (contenção, posicionamento adequado e contacto pele-a-pele) devem ser promovidos.

O programa NIDCAP e a *European Foundation for the care of Newborn Infants* também salientam a Proteção do Sono como uma medida neuroprotetora essencial no que diz respeito ao desenvolvimento e plasticidade cerebrais, desenvolvimento sensorial, memória e aprendizagem, conservação da energia, crescimento, termorregulação e função imunológica<sup>110</sup>. Como estratégias protetoras do sono salientam:

- Treinar os profissionais na identificação dos estados de sono, para que através da observação direta (como a presença ou ausência de movimentos oculares rápidos e a

regularidade/irregularidade da respiração), possam fazer uma melhor gestão dos seus cuidados<sup>111,112</sup>;

- Introduzir cuidados liderados pelos RN, em vez de cuidados fragmentados e de rotina<sup>111,112</sup>;
- Promover um ambiente silencioso e tranquilo<sup>111,112</sup>;
- Cobrir as incubadoras para proporcionar sombra e privacidade<sup>111</sup>;
- Promover o posicionamento à linha média, favorecendo a flexão e o alcance das mãos à face/boca<sup>111,112</sup>;
- Promover a roupa da cama confortável e evitando o sobreaquecimento<sup>111</sup>;
- Promover o sono seguro, ensinando a família atempadamente para a alta hospitalar, com vista à redução do risco do Síndrome de Morte Súbita do Lactente<sup>111,112</sup>;
- Auxiliar os pais a compreender e a reconhecer as características dos estados de sono, a importância do sono para o RN e formas de o confortar<sup>111,112</sup>;
- Encorajar os pais e incentivar o contacto pele a pele com o uso do método canguru<sup>111,112</sup>;
- Promover o conforto através da implementação de estratégias não farmacológicas para a redução do stress e da dor (segurar, embalar e conter; fornecer sucção não nutritiva, através de solução oral doce como leite materno, colostro ou sacarose; providenciar sons agradáveis como a voz materna; fornecer contacto pele a pele; e amamentar)<sup>111,112</sup>;
- Antecipar momentos de stress e dor fazendo o uso correto de escalas de dor e programando medidas farmacológicas e não farmacológicas a implementar<sup>112</sup>;
- Ensinar os pais sobre estratégias para otimizar o conforto e minimizar o impacto dos estímulos dolorosos, facilitando a sua colaboração durante os procedimentos<sup>112</sup>.

De forma a aumentar os meus conhecimentos e potenciar o meu pensamento crítico e reflexivo sobre uma prática de cuidados de Enfermagem neuroprotetores e promotores do sono do RN internado na UCIN, realizei o Curso Foundation Toolkit for Family Centred Development Care (FINE 1) (Anexo 3) e um Curso sobre o Sono do Bebê (Anexo 4).

- ✓ Implementação de intervenções não farmacológicas para o controlo da dor do RN internado na UCIN;
- ✓ Realização de Instrução de Trabalho “Avental de Amamentação”;

Experiências de stress e dor no início de vida de um RN numa UCIN são uma realidade constante, já que o seu tratamento implica muitas das vezes a ocorrência de procedimentos dolorosos<sup>113</sup>. As experiências dolorosas, têm implicação direta na alteração do padrão de sono-vigília do RN<sup>113</sup>.

Considerando a importância da gestão da dor do RN para a promoção do sono e do conforto em contexto físico, foi dada ênfase à avaliação da dor, através da escala em uso na Unidade – escala *Neonatal Pain, Agitation & Sedation Scale* (N-PASS).

De forma a reduzir a dor e o desconforto do RN durante a realização de procedimentos invasivos, foi promovida a contenção manual através do colo e do *swaddle*; a sucção não nutritiva com sucrose ou leite materno; toque suave e voz materna/paterna, já que todas elas promovem o autoconsolo e a autorregulação. Estas medidas não farmacológicas, para o controlo da dor, foram realizadas em conjunto com cinco pais, dando-lhes espaço para apoiarem o seu filho e terem um papel relevante na promoção do seu conforto<sup>114,115</sup>.

A amamentação, como estratégia não farmacológica para o alívio da dor, foi também promovida, com quatro mães e seus filhos, durante a técnica de punção venosa. O leite materno contém endorfinas, que ajudam a minimizar a dor, e para além disso, combina o paladar, a sucção, o contacto com a pele e cheiro materno e providencia o preenchimento gástrico, que constituem importantes fatores analgésicos para o RN<sup>88,116</sup>. Neste sentido, foi realizada uma instrução de trabalho (aprovada pelo Centro Hospitalar), sobre o Avental de Amamentação, enquanto estratégia promotora da amamentação e consequentemente do conforto do RN (Apêndice V).

As estratégias não farmacológicas reduzem as respostas comportamentais à dor, a duração do choro e promovem a melhoria da qualidade e organização do sono do RN, proporcionando conforto físico em termos de alívio<sup>109,117</sup>.

- ✓ Implementação de medidas promotoras do conforto para promoção do sono do RN internado na UCIN;
- ✓ Promoção da sensibilização dos pais no que diz respeito à importância do sono do RN;

Neste contexto de Estágio, procurei promover a sensibilização de 13 pais para a adoção de medidas de controlo ambiental, promotoras do sono do RN na UCIN, como por exemplo, evitar acender luzes fortes, manter as incubadoras cobertas, evitar o uso do telemóvel, manter o tom de conversação baixo, evitar arrojadas cadeiras<sup>36,118</sup>. Para além disso,

procurei que a organização dos cuidados, fosse atempadamente negociada com os pais, de forma a respeitar os ciclos de sono do RN. Incentivei os pais a observarem o comportamento do seu filho, percebendo quando é que o RN está pronto para dormir e quando é que está pronto para interagir ou alimentar-se. Observar o RN, permite que os pais se adaptem aos cuidados que este necessita, estar em sintonia com o seu comportamento e promove a vinculação<sup>119</sup>.

Outra estratégia, que pude colocar em prática durante o Estágio com duas mães e dois RN, foi o método canguru, já que o contacto pele a pele prolongado, melhora a organização do sono, devendo ser promovido em todos os contextos, incluindo as Unidades Cirúrgicas<sup>120</sup>. O método canguru foi utilizado, neste caso, em RN com idade gestacional de 31 semanas e 32 semanas, e durante o período de 1h25 e 1h40, respetivamente, permitindo-lhes cumprir pelo menos um ciclo de sono completo. As mães verificaram que os seus filhos dormiram por períodos mais longos e de forma mais tranquila; referiram ainda, que *se sentiram mais calmas e confiantes* por poderem *proteger o seu filho e cuidar dele*.

Foi também realizado suporte ao posicionamento do RN, envolvendo quatro pais e seus filhos com idades gestacionais entre as 32 e as 35 semanas, com o propósito de promover o conforto e a autorregulação dos RN, aumentando por sua vez, a qualidade e a duração do sono. O posicionamento adequado deve facilitar o desenvolvimento da flexão e do movimento da linha média, promover o uso das mãos e a simetria, reduzir do consumo de energia e promover o conforto<sup>121</sup>.

Os pais foram incentivados a promover um posicionamento adequado, cumpridos os referidos princípios e observando o comportamento e a postura do seu filho. Os pais referiram a sua noção de conforto do RN face ao seu posicionamento, proferindo que o seu filho parecia *relaxado, confortável, aconchegado*; com a *cabeça e tronco alinhados* ou até que *dormiu um sono sossegado e teve um acordar tranquilo*. Para apoiar a intervenção de um posicionamento adequado, foi utilizada a Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil, (versão traduzida para português da Escala Infant Position Assessment Tool (IPAT), de forma a fazer uma observação detalhada do posicionamento através de imagens dos ombros, mãos, ancas, joelhos, tornozelos e pés, cabeça e pescoço<sup>122</sup> (Anexo 5).

Ao longo do Estágio, a minha intervenção foi realizada no sentido de incentivar os pais a conhecer o seu filho, a participar na tomada de decisão sobre os cuidados prestados e fornecer informação e orientação para a aquisição de novas competências como o respeito pelo sono do RN e formas de o promover.

Procurei de igual forma, criar uma relação empática com os pais, procurando incentivar à partilha de sentimentos, vivências e experiências, promovendo a esperança e o conforto no contexto “psicoespiritual”, em termos de “alívio”, “tranquilidade” e “transcendência”<sup>74</sup>.

## **Objetivo 2 → Iniciar a Implementação do Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade “Hora da Sesta” na UCIN.**

### Atividades:

- ✓ Realização de entrevistas do tipo semiestruturada à equipa de Enfermagem;
- ✓ Análise dos registos de Enfermagem acerca do foco de atenção “Sono”;

Foi realizado um guião (Apêndice W) que serviu de base à entrevista realizada a 84% dos Enfermeiros. O tratamento de dados foi efetuado recorrendo à análise estatística (Apêndice X), sendo que foi possível perceber que apesar de nenhum elemento da equipa ter formação sobre o sono, 100% dos inquiridos considera *relevante* que existisse na Unidade períodos redução de estímulos ambientais definidos, para promover o sono do RN, com a implementação do Projeto a “Hora da Sesta”.

Relativamente à questão da diminuição do ruído na Unidade, verifica-se que 54% refere *por vezes* ter este tipo de preocupação e 35% *raramente*. No que diz respeito à organização de cuidados, 62% da equipa refere *adiar sempre* uma intervenção não urgente, no sentido de preservar o sono do RN, e 15% refere *planear sempre* os cuidados, com outros profissionais de saúde, promovendo o seu agrupamento e redução das interrupções do sono. 69% refere incluir *por vezes ou raramente* ensinamentos ou momentos de sensibilização informais aos pais sobre a importância do sono para o RN.

Por último, no que diz respeito aos registos de Enfermagem, a maioria da equipa (54%), referiu que *raramente* efetua o registo na plataforma informática relativamente às intervenções que promove para salvaguardar o sono do RN internado.

Foi realizada, com o conhecimento e autorização da Enfermeira-chefe e da SC, a consulta de 10 processos clínicos, referentes aos RN presentes na Unidade de 13 a 24 de fevereiro, sendo que apenas se observaram registos em notas escritas sobre a qualidade de sono do RN, durante o período noturno em 80% dos processos vistos, e apenas 10% dos processos continham o levantamento do Diagnóstico CIPE referente ao Sono.

Neste sentido, foi proposta a abordagem deste tema no momento da formação em serviço, de forma a incentivar que após a sensibilização da temática do sono, os

Enfermeiros conseguissem transparecer a mudança referente à prática dos seus cuidados, fazendo os registos de forma correta, simples e uniformizada.

✓ Realização de medição do ruído na UCIN através de sonómetro:

O ruído diz respeito a um dos fatores stressores mais relevantes para o comprometimento dos ciclos de sono dos RN/criança/jovem hospitalizados<sup>89</sup>; neste sentido e para justificar a pertinência da implementação deste Projeto, foi delineado um pequeno estudo de investigação observacional, que consistiu na avaliação dos níveis de ruído na UCIN, através do uso de Sonómetro.

Esta medição de decibéis (dB) em tempo real, teve como objetivos sensibilizar a equipa para a importância da adequação dos níveis de ruído a que os RN estão expostos, e tornar possível estabelecer uma comparação entre os níveis de ruído na UCIN, antes e após a implementação do Projeto “A Hora da Sesta”.

Para isso, foi realizada a avaliação e registo dos níveis de ruído em tempo real (no período anterior ao da implementação do projeto), durante os períodos definidos para a Hora da Sesta (13h30 às 14h30; 19h30 às 20h30; 3h30 às 5h30), a cada 10 minutos consecutivos, sendo que estas avaliações foram efetuadas em três dias da semana e em três dias de fins de semana aleatórios (Apêndice Y). Preconiza-se que após a implementação do Projeto, seja realizada nova avaliação do ruído e comparados os dados.

Através da avaliação e registo dos níveis de ruído da Unidade foi possível perceber que a média de ruído durante os dias de semana é de 58,8dB, sendo 3,4% superior aos dias de fim de semana, em que a média é de 56,8dB.

As recomendações de níveis de ruído para unidades hospitalares apontam para valores menores ou iguais a 45dB no período diurno e 35dB no período noturno<sup>89</sup>. Pela análise efetuada, verifica-se que os níveis de ruído na UCIN ultrapassam em média 11,5dB do valor de ruído recomendado, no período diurno, e em média 17,9dB do valor de ruído recomendado, no período noturno. O valor mais alto de ruído registado foi de 93dB e o mais baixo foi de 40dB.

Importa ainda realçar que os períodos avaliados não refletem totalmente o quotidiano da UCIN, excluindo momentos como as passagens de turno, a visita médica, horários mais frequentes para preparação de medicação, cuidados de higiene, alimentação e preparação de nutrição parentérica. Os períodos definidos como Hora da Sesta foram selecionados considerando as horas que tipicamente já contam com menos estímulos para os RN internados, no entanto verifica-se que os níveis de ruído são ainda elevados, tendo

em conta que o despertar já pode ser atingido de 44 dB a 53 dB de pico em ambientes calmos e 65dB quando se trata de ruído de fundo contínuo, comprometendo o conforto e a qualidade do sono dos RN<sup>89</sup>.

Conclui-se que o ruído causado pelos profissionais de saúde (conversações e movimentações) constitui-se o principal motivo passível de ser alterado através da sua sensibilização e momentos de formação em serviço sobre a temática. Os alarmes dos monitores e ventiladores mantiveram os seus níveis de ruído durante o período noturno igual ao diurno e durante a Hora da Sesta, comparativamente a outros períodos do dia, mesmo tendo a opção de serem reduzidos mantendo os níveis de segurança dos RN internados. O ruído proveniente dos alarmes dos dispositivos médicos e do choro dos RN, apesar de inevitáveis, poderiam ser otimizados, silenciando-se os alarmes e consolando-se os RN de forma mais célere.

Para permitir a realização do referido estudo e a apresentação deste dados à equipa, foram enviados os documentos necessários para efetuar o pedido à Comissão de Ética (Apêndice Z), tendo o estudo sido autorizado (Anexo 6).

- ✓ Elaboração de Proposta para Projeto de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – “Hora da Sesta”
- ✓ Realização de procedimento setorial sobre o Sono do RN na UCIN;
- ✓ Realização de instrução de trabalho sobre medidas concretas a serem implementadas durante os momento da “Hora da Sesta”;
- ✓ Realização de cartaz informativo “Hora da Sesta”;

No presente contexto de Estágio, procurei iniciar o Projeto de Melhoria da Qualidade (Apêndice AA), com o título “Hora da Sesta”, recorrendo ao ciclo PDCA (*Plan, Do, Check, Act/Adjust*), definindo estratégias e atividades a desenvolver<sup>123</sup>. Este projeto, recorrendo a horários bem definidos ao longo do dia, tem como propósito favorecer o conforto, sono e repouso do RN internado, através da implementação de medidas para a redução dos estímulos ambientais e de uma organização de cuidados que respeite os seus períodos de sono-vigília.

Com o intuito de dar suporte ao projeto, foi realizado um procedimento setorial que aborda as principais questões do sono do RN na UCIN, uma instrução de trabalho onde estão contempladas as medidas a implementar nos momentos da Hora da Sesta, um cartaz informativo a ser colocado à entrada da Sala de Intensivos e Intermédios, que permita fazer

uma chamada da atenção para o decorrer dos períodos da Hora da Sesta e um folheto informativo a ser fornecido aos pais no momento do acolhimento à UCIN.

- ✓ Realização de formação em serviço à equipa de Enfermagem sobre o Projeto da Hora da Sesta;
- ✓ Uniformização dos registos de Enfermagem com o Foco Sono.

A formação em serviço foi realizada em dois dias distintos, em modo presencial e também via TEAMS. Ao todo assistiram à formação 77% dos Enfermeiros, 50% dos AO, a Assistente Técnica e Profissional de limpeza destacado à UCIN. A formação teve como intuito para além de sensibilizar para a importância do sono do RN, apresentar e discutir as especificidades do Projeto a “Hora da Sesta”, favorecendo a participação e envolvimento da equipa. A sua divulgação foi feita (Apêndice AB), através do envio de e-mail e da afixação em papel na Sala de Enfermagem, na Sala de Intensivos e Intermédios. Foi disponibilizado o seu plano de sessão (Apêndice AC).

A sessão de formação foi realizada a diferentes grupos de profissionais (Apêndice AD), promovendo-se a adequação dos conteúdos aos destinatários, com o propósito de dar a conhecer o Projeto ao maior número de profissionais da equipa possível, nesta primeira fase. A sessão de formação favoreceu momentos de reflexão relativamente à necessidade urgente de reduzir os níveis de ruído, silenciando os alarmes de forma mais imediata e previamente a intervenções como as aspirações de secreções, retirando com mais frequência a água dos circuitos e moderando o tom de voz das conversações. Discutiui-se igualmente questões como a organização dos cuidados recorrendo ao seu agrupamento e parceria com os pais.

A avaliação da formação foi realizada recorrendo a um inquérito (Apêndice F), preenchido pela totalidade dos intervenientes, sendo que na apreciação global, 92% avaliaram em *concordo totalmente* a satisfação das suas expectativas em relação à formação, e 7% em *concordo*. Relativamente à utilidade da formação para a atividade profissional, 100% dos Profissionais avaliaram em *concordo totalmente*, e em relação ao facto de serem abordados todos os pontos considerados importantes, 96% avaliou em *concordo totalmente* e 4% em *concordo* (Apêndice AE). Nos comentários e sugestões apenas dois foram escritos, realçando a *pertinência do tema e a oportunidade de se discutir em equipa as especificidades da implementação de um novo projeto para a melhoria contínua da qualidade, com contributos importantes na promoção e proteção do Sono do RN internado.*

Na sequência dos momentos de formação em serviço, foi também realizada uma reunião com os elementos da equipa responsáveis pelos Registos de Enfermagem, para que em conjunto refletíssemos sobre a forma como estes deveriam ser feitos relativamente ao foco de atenção Sono. Após consenso, fizemos um pedido ao Operador do sistema informático em uso, para que este incluísse o diagnóstico e intervenções de forma automática no plano de cuidados de Enfermagem de cada RN, no momento da admissão, permitindo a uniformização dos registos. Esta função já se encontra em vigor.

Na última semana de Estágio foi possível observar que todos os RN internados à data, para além de terem levantado no processo de Enfermagem, o Diagnóstico “Sono Comprometido”, assim como a intervenção “Avaliar Sono”, tinham também descritas, em notas de Enfermagem associadas, as intervenções realizadas para a promoção do sono do RN, durante o decorrer do período da Hora da Sesta ou por outro lado, o registo da impossibilidade da sua realização e o motivo. Foi possível observar que as medidas acordadas para a promoção de períodos de silêncio na Unidade, foram cumpridas nos horários definidos, contando com a colaboração da generalidade da equipa multidisciplinar.

A Chefia de Enfermagem e o Diretor Clínico irão propor ao Centro Hospitalar a aquisição de um medidor de ruído para a Unidade, a substituição dos lixos metálicos, por plásticos, assim como dos berços de metal por berços de acrílico. Foi-me também proposto o desafio de posteriormente fazer uma sessão de formação, incluindo a outra UCIN do mesmo Centro Hospitalar.

### **Competências desenvolvidas no Contexto de UCIN:**

Neste Estágio foi possível desenvolver competências a nível da promoção da vinculação, da confiança e das competências parentais, incentivando o contacto precoce entre o RN e seus pais, à negociação relativamente ao seu envolvimento enquanto parceiros no cuidar e à adaptação à parentalidade (**E3.2.; E3.2.2.; E3.2.4.; E3.2.5.; E3.2.6.**).

Com a implementação de estratégias promotoras e protetoras do sono e do conforto do RN e medidas não farmacológicas para a gestão diferenciada da dor e bem-estar (**E2.2.; E2.2.1.; E2.2.2.; E2.2.3.**), foi possível garantir a prestação de cuidados Neuroprotetores, tendo por base a observação do comportamento do RN, e introduzir cuidados liderados pelo mesmo, contribuindo desta forma para a manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (**B3**). Junto dos pais, procurei fornecer orientações, em momentos oportunos, durante a prestação de cuidados direta (**E1.1.4.**), fomentando a adoção de comportamentos para um sono saudável (**E1.1.5.**) e facilitando a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e

segurança do RN (**E1.2.8.**). No que diz respeito à preparação para a alta, através da orientação antecipatória às famílias acerca de diversos temas como a conservação e manipulação do leite materno, a prevenção de acidentes, sinais de alerta, importância do sono e sono seguro, manobra de desengastamento, cuidados com a pele, entre outras, procurei facultar à família os conhecimentos e habilidades necessários para a continuidade dos cuidados no domicílio e para a parentalidade, maximizando o potencial de crescimento e desenvolvimento de cada RN (**E3.1.3.**). Participei ainda, em reuniões multidisciplinares, avaliando a estrutura familiar, promovendo a adaptação da família à doença crónica, deficiência/incapacidade e adequando o suporte comunitário (**E1.1.6.; E2.5.; E2.5.4.**).

Dei início a um novo projeto de melhoria da qualidade a nível institucional (“Hora da Sesta”), o que, por sua vez, me permitiu desenvolver competências como elemento integrante e dinamizador de forma proativa em equipas e projetos (**B2.**).

Através do método de diagnóstico de situação e da pesquisa de necessidades formativas da equipa, culminando no momento de formação em serviço, procurei ser facilitadora da aprendizagem, tendo por base a evidência científica mais recente e também incrementar a adoção de medidas para a realização de registos de forma uniforme e que desse visibilidade às intervenções realizadas pelos Enfermeiros na sua prática de cuidados (**B2.2.1; B2.2.4; D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.1.5; D2.2.1; D2.2.6; B3.1.6.**).

#### **III.4. Contexto de Estágio: Unidade de Saúde Familiar**

O contexto de Cuidados de Saúde Primários (CSP) foi realizado numa Unidade de Saúde Familiar (USF), pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, que abrange cerca de 11000 utentes, sendo que destes, cerca de 1800 são crianças e jovens.

A equipa é composta por sete médicos, sete Enfermeiros e quatro assistentes técnicos, compondo sete equipas de família. Três dos Enfermeiros são especialistas em saúde infantil, saúde materna e saúde mental, respetivamente. Compreende-se que o Enfermeiro, como “elemento integrado na equipa multidisciplinar de saúde, assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de Enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, em todos os processos de vida”<sup>124</sup>, baseando-se a prestação de cuidados de Enfermagem, no método do Enfermeiro de Família.

Tendo em conta a temática central do projeto, o Estágio foi desenvolvido maioritariamente em contexto de Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

(CESIP), já que este constitui um local privilegiado e uma oportunidade única para identificação de possíveis perturbações de sono, assim como de sensibilização e orientação das famílias, promoção da saúde e cuidados antecipatórios, no que diz respeito a hábitos de sono saudáveis<sup>14,16</sup>.

A CESIJ é norteada pelo Programa Nacional de Vacinação (PNV), atualmente em vigor, e pelo PNSIJ que contempla o Sono como cuidado antecipatório dos 0 aos 18 anos. Posto isto, foram delineados os seguintes objetivos e atividades a desenvolver:

**Objetivo 1 → Prestar cuidados de Enfermagem especializados ao RN/criança/jovem e família em contexto de CSP, com enfoque na promoção de hábitos de sono saudáveis.**

Atividade:

- ✓ Participação nas Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil.

No âmbito da área de atuação do EESIP, é de particular relevância a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem, através da “orientação antecipatória às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil”<sup>4</sup>.

As CESIJ são um espaço essencial à valorização dos cuidados antecipatórios como fator de promoção da saúde e prevenção da doença, pela deteção precoce e encaminhamento de situações passíveis de correção e que possam afetar negativamente a saúde da criança, pela promoção da sua autoestima e progressiva responsabilização pelas escolhas relativas à saúde, pela proteção dos seus direitos e pelo incremento de conhecimentos aos pais, necessários ao desenvolvimento das competências parentais, em particular no domínio dos novos desafios da saúde, garantindo o respeito pela sua religião e cultura<sup>18</sup>.

Ao longo do Estágio, tive oportunidade de realizar de forma autónoma as CESIJ, com recurso à avaliação do desenvolvimento e crescimento infantil, à comunicação com a criança e à gestão dos cuidados. A utilização da Escala de Avaliação de Desenvolvimento de Mary Sheridan, proporcionou uma base objetiva de informação sobre a criança, que serviu de orientação na identificação dos cuidados adequados à estimulação do máximo potencial do seu desenvolvimento saudável e permitiu a referenciação e encaminhamento da criança ou do jovem, em caso de necessidade.

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 ensinos no âmbito dos cuidados

antecipatórios, em especial no que diz respeito à promoção de hábitos de sono saudáveis. Foram igualmente promovidos cuidados antecipatórios, no âmbito da amamentação, prevenção de acidentes e segurança, cumprimento do PNV, higiene, saúde oral, atividades desportivas, alimentação e sexualidade.

Foi possível participar na vacinação de crianças/jovens de variadas idades, promovendo diferentes tipos de estratégias não farmacológicas para o controlo da dor, conforme o seu estadio de desenvolvimento, como é o caso do brincar terapêutico, da aplicação de gelo, da exemplificação e explicação do procedimento, da imaginação e da distração, sustentando-se a prática numa filosofia de cuidados atraumáticos.

Os pais foram considerados parceiros no cuidar, promovendo a sua inclusão e respeito pela tomada de decisão. Foram tidas em conta as suas preocupações no que diz respeito ao sono saudável dos filhos, em particular, relativamente à utilização de ecrãs até horas tardias, resistência na hora de ir dormir e uso de fármacos indutores do sono, realizando momentos de sensibilização oportunos sobre necessidades de sono em cada faixa etária e hábitos de sono saudáveis.

**Objetivo 2 → Sensibilizar os pais para a importância do sono da criança desde o nascimento.**

Atividades:

- ✓ Realização de um vídeo informativo para os pais, sobre o sono da criança dos 0 aos 12 meses e promoção de hábitos de sono saudáveis;

O enfoque de atuação, tendo em conta a especificação da faixa etária, relaciona-se com o facto do primeiro ano de vida ser um momento de particular relevância na aquisição de hábitos de sono saudáveis, influenciando o padrão de sono ao longo da infância e da vida adulta<sup>125</sup>; pelo facto do sono ser um dos temas que mais preocupa os pais, tendo um impacto negativo direto sobre a dinâmica familiar quando a realidade não corresponde às suas expectativas iniciais<sup>14,16,42</sup>; por corresponder ao período de maior contacto com as famílias dado o maior número de consultas previstas no PNSIJ<sup>18</sup>; e por último por, os Enfermeiros terem nomeado na entrevista que as faixas etária em que mais pais apresentam dúvidas são as dos 4 aos 12 meses.

A atividade inicialmente planeada consistia numa sessão de educação para a saúde para pais, abordando as principais considerações sobre o sono ao longo do primeiro ano de vida. No entanto, devido à altura do ano em que o Estágio foi realizado, muitas famílias estavam fora do concelho da USF por motivos de férias. A atividade foi, por este motivo,

alterada para a realização de um vídeo informativo sobre o Sono dos 0 aos 12 meses, como forma de sensibilizar para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento saudáveis da criança, consequências da sua privação, formas de promover um sono seguro e algumas estratégias para a adoção de hábitos de sono saudáveis.

Foi realizado um cartaz com *QR Code*, de forma a facilitar o acesso e visualização do vídeo, aos interessados no tema. Este foi posteriormente colocado em todos os gabinete médicos e de enfermagem, e na sala de espera dos utentes (Apêndice AF).

Não foi possível proceder à avaliação desta atividade, até à data da entrega do relatório, no entanto está planeada que até ao fim do Estágio, seja feita a promoção do vídeo a cinco pais de crianças nesta faixa etária, a aguardar consulta na Sala de Espera, e posteriormente colocada uma questão aberta de forma a perceber em que medida os conteúdos mencionados no vídeo permitiram aumentar os seus conhecimentos relativos ao tema.

**Objetivo 3 → Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância da promoção de hábitos de sono saudáveis, no âmbito dos cuidados antecipatórios.**

Atividades:

✓ Realização de entrevistas do tipo semiestruturadas à equipa de Enfermagem;

Foi realizado um guião (Apêndice AG) que serviu de base à entrevista realizada a 100% dos Enfermeiros. O tratamento de dados, foi efetuado recorrendo à análise estatística (Apêndice AH), sendo que a partir da referida análise foi possível perceber que apesar nenhum elemento da equipa ter formação sobre o sono, 100% dos inquiridos considera relevante abordar o sono enquanto cuidado antecipatório na CESIJ.

Todos os Enfermeiros procuram por vezes identificar sinais de alerta que comprometam o sono saudável da criança/jovem. Nas CESIJ 57% dos Enfermeiros referem realizar *sempre* ensinamentos sobre o sono seguro das crianças até aos 12 meses e 14% *nunca*. 43% dos Enfermeiros aborda *por vezes* a importância das mesmas, mas 29% fá-lo *raramente*.

A equipa refere que a faixa etária em que mais pais apresentam dúvidas, em CESIJ, é a dos 4 aos 12 meses (60%) e a dos 0 aos 4 meses (20%).

✓ Realização de formação em serviço sobre hábitos de sono saudáveis na criança/jovem.

A formação em serviço foi realizada, em modo presencial, e abrangeu 86% dos Enfermeiros da USF e 100% dos Enfermeiros da Unidade de Cuidados na Comunidade

(Apêndice AI). Este momento de formação em serviço, foi realizado com o objetivo de promover a mudança de comportamentos e atitudes, através do aperfeiçoamento de competências e renovação de conhecimentos com base científica e atual, permitindo aos Enfermeiros, posteriormente, incluir o sono enquanto cuidado antecipatório e assegurar as necessidades do RN/criança/família no que diz respeito à promoção de hábitos de sono saudáveis<sup>16</sup>.

A divulgação do momento de formação foi feita (Apêndice AJ), através do envio de e-mail para os Enfermeiros da USF e da UCC. Foi disponibilizado no dia anterior à formação o seu plano de sessão (Apêndice AK).

O momento de discussão, no decorrer da formação aos Enfermeiros, permitiu uma reflexão relativamente à pertinência do tema. A equipa de Enfermeiras de Família referiu a necessidade emergente de ter um papel mais ativo no que diz respeito a sensibilizar os pais, relativamente a temas como o risco da administração de melatonina exógena sem prescrição e avaliação médicas, e às consequências do uso excessivo de ecrãs no desenvolvimento da criança/jovem e na qualidade do seu sono. Referiram, ainda, ter aumentado os seus conhecimentos relativamente à fisiologia do sono e ao tempo de sono recomendado para cada faixa etária. A equipa refletiu sobre a necessidade de incluírem nos ensinamentos aos pais em CESJI, medidas concretas para uma higiene de sono saudável e para promover o sono seguro até aos 12 meses de vida da criança. Por último, foi ainda feita referência à necessidade da existência de um Guia do Sono, de forma a uniformizar a abordagem à temática em CESIJ, atividade essa que foi concluída.

Foi possível observar que na semana seguinte à formação, de um modo geral, todas as Enfermeiras incluíam na CESIJ questões para pesquisa de distúrbios de sono; uma abordou o tema sono seguro e prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente numa consulta do segundo mês de vida e quatro exploraram estratégias para uma higiene de sono saudável em consultas com crianças de 2, 5, 10 e 18 anos.

A avaliação da formação foi realizada recorrendo a um inquérito (Apêndice AL), preenchido pela totalidade dos Enfermeiros que assistiu à sessão, sendo que na apreciação global, 86% avaliaram em “5” e 14% em “4”. No que diz respeito à qualidade do conteúdo científico, 79% avaliaram em “5” e 21% em “4” (Apêndice AM).

**Objetivo 4 → Promover a uniformização dos cuidados de Enfermagem na promoção de hábitos de sono saudáveis do RN/criança/jovem**

Atividade:

- ✓ Realização de um guia orientador para a promoção do sono da criança/jovem.

Este guia orientador (“Práticas de Bem Dormir” - Apêndice AN) foi elaborado com o objetivo de definir e fornecer orientações antecipatórias concretas e adequadas a cada estádios de desenvolvimento e contribuir para a uniformização da atuação do Enfermeiro de Família na CESIJ. O Guia encontra-se em aprovação pelo Conselho Técnico da USF.

**Competências desenvolvidas no Contexto de Unidade de Saúde Familiar:**

Em síntese, considero ter atingido os objetivos propostos com a realização das atividades previstas. Este contexto de Estágio, permitiu-me desenvolver competências de Mestre, nomeadamente gerir contextos imprevisíveis e adotar abordagens estratégicas, uma vez que a realização de CESIJ, possibilitou o contacto direto com diferentes faixas etárias e suas particularidades, com diferentes dinâmicas e contextos familiares, diferentes níveis de literacia em saúde, e com diferentes preocupações e temas abordados<sup>87</sup>.

Permitiu-me, de igual forma, desenvolver competências de EEESIP, nomeadamente a nível da avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento (**E3.1.; E3.1.1.; E3.1.2.**), bem como a nível dos cuidados antecipatórios, maximizando o potencial de desenvolvimento infantojuvenil (**E3.1.3.**). Através da participação nas CESIJ e da realização do vídeo informativo para os pais, foi possível encontrar oportunidades para trabalhar com a família, no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde, maioritariamente no que diz respeito à promoção de hábitos de sono saudáveis (**E1.1.; E1.1.3.; E1.1.4.; E1.1.5.; E1.2.7.**). Procurei, de igual forma, promover a vinculação e as competências parentais, através de ensinamentos, promovendo a facilitação da aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança do RN/criança/jovem (**E1.1.; E1.2.8.; E3.2.**).

A nível das competências comuns do EE, destaco a elaboração da sessão de formação para Enfermeiros, bem como a realização do Guia Orientador, que contribuíram para a inclusão de hábitos de sono saudáveis nos cuidados antecipatórios por parte da equipa de Enfermagem (**C1.1; C1.1.1; C1.1.3**), resultando numa melhoria dos cuidados prestados, e contribuindo para o meu desenvolvimento enquanto facilitadora da aprendizagem em contexto de trabalho (**D2.1; D2.1.1; D2.1.2; D2.1.3; D2.1.4; D2.2; D2.2.1; D2.2.6; D2.3; D2.3.2**).

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

Ao longo de todos os contextos de Estágio, procurei que a minha prestação de cuidados fosse baseada em pilares como os cuidados atraumáticos e a parceria de cuidados, centrando a minha atuação no binómio criança/família, proporcionando um ambiente terapêutico e seguro (**B3**). Considero ter desenvolvido a minha prática profissional, ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional, suportando a minha tomada de decisão com base em evidência científica e no conhecimento e experiência anteriores (**A1; D2**). Prestei cuidados com respeito aos direitos humanos e às minhas responsabilidades profissionais, através da promoção da confidencialidade da informação, incluindo no tratamentos dos dados de entrevistas, bem como na promoção do respeito pelo direito à autodeterminação dos pais relativamente à implementação e gestão de um plano de saúde para os seus filhos (**A2; A2.1; A2.1.3; A2.1.5; E1.1**).

Procurei promover a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, com recurso à investigação e a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos, investindo na autoformação através da pesquisa em bases de dados científicas e da realização de Cursos certificados (**D2; D2.2**).

Procurei contribuir para o desenvolvimento da disciplina de Enfermagem divulgando os resultados provenientes da investigação, através da publicação de um artigo (Anexo 7) na Revista Científica de Enfermagem, apresentação de dois Posters (Anexo 8) nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha, e por último, da apresentação de duas comunicações orais na *7th International Conference on Childhood and Adolescence* (Anexo 9) (**D2.2.1; D2.2.4**). As referidas participações permitiram o desenvolvimento de competências de comunicação relevantes a nível profissional e académico, capacitando-me a comunicar as suas conclusões com clareza (**D2.2.4; D2.2.5; D2.2.6**).

Colaborei em projetos que visam a melhoria da qualidade dos cuidados, com a elaboração de ferramentas práticas para o “Guia Orientador de Boa Prática – Sono na Criança e Adolescente” da OE, e fui convidada para a elaboração de um capítulo com título “A utilização da melatonina exógena em crianças e jovens”, para o Livro “O Sono ao Longo da Vida”, da Editora Lidel (**B2; B3**).

#### IV. Considerações Finais

A prática de cuidados do EEESIP distingue-se pelo desenvolvimento de competências técnicas e relacionais para a prestação de cuidados especializados e de qualidade ao RN/criança/jovem e sua família, pelo que a oportunidade de realizar este projeto, passando por contextos de Estágio tão diversificados e ricos sob o ponto de vista da oportunidade de aprendizagem, tornou possível a correlação entre a teoria e a prática, o desenvolvimento do pensamento crítico e do raciocínio clínico.

O percurso que realizei, permitiu-me compreender que o EEESIP, pelas suas competências específicas relativas às mais diversas faixas etárias pediátricas e campo de atuação abrangente, revela-se como sendo determinante para a identificação de problemas associados à privação do sono, levando à mudança de estilos de vida e de melhoria da saúde, com um contributo ativo na promoção do conforto e qualidade do sono do RN/criança/jovem e sua família.

Ao longo deste percurso, o processo de pensamento crítico foi norteado por referenciais teóricos como a Teoria do Conforto de Kolcaba, a Parceria de Cuidados de Casey e o Modelo de Cuidados Centrados na Família, essenciais para uma prática de cuidados holística, individualizada e que considerasse as necessidades do RN/criança/jovem e família. Sustentando a temática e suportando a tomada de decisão, estes modelos e teorias de Enfermagem, permitiram, do ponto de vista do RN/criança/jovem, favorecer a adoção de comportamentos potenciadores de saúde, bem-estar, conforto em prol de um crescimento e desenvolvimento saudáveis; e do ponto de vista da família, promover e adequar do exercício da parentalidade. Além dos referenciais teóricos de suporte nomeados, a evidência científica e o aprofundamentos de conhecimentos foi essencial no desenvolvimento de uma intervenção de Enfermagem especializada, tendo por base a promoção do conforto do RN/criança/jovem, através da promoção e proteção do sono, incentivando a hábitos de sono saudáveis, cruciais para a maximização do desenvolvimento infantojuvenil e repercussões na vida adulta.

A implementação do projeto foi possível em todos os contextos de Estágio, dada a sua universalidade, interesse e motivação intrínseca das equipas no geral, proporcionando assim a promoção do sono e de hábitos de sono saudáveis ao RN/criança/jovem, e traduzindo-se numa melhoria dos cuidados prestados. Assim sendo, fazendo uma análise e reflexão de todo o percurso, procurei recorrer à análise SWOT (*Strengths, Weaknesses,*

*Opportunities and Threats*) de forma a refletir aprofundadamente sobre todo o percurso de Estágio efetuado (Apêndice AO).

Considero que, no final deste percurso, os objetivos delineados foram alcançados com sucesso, tornando possível o reconhecimento de competências científicas, técnicas e humanas para prestar cuidados de Enfermagem individualizados e especializados, o que por sua vez, irá favorecer não só uma prática baseada em evidência científica, como também a liderança de projetos de formação, assessoria e investigação, com a atualização de conhecimentos dentro da área de especialização.

Em termos de perspetivas futuras, pretendo finalizar o projeto de melhoria contínua iniciado durante este percurso, estendendo a formação em serviço aos elementos da equipa multidisciplinar em falta. Dentro de um ano preconizo iniciar a realização de auditorias relativas aos projeto, bem como uma nova avaliação do ruído na Unidade, estabelecendo uma comparação dos resultados antes e após a sua implementação. Realizar sessões de educação para a saúde periódicas aos pais de RN internados na UCIN, será também um objetivo a médio prazo, com o intuito de sensibilizar para a importância de criar hábitos de sono saudáveis precocemente. Pretendo também, junto da equipa multidisciplinar, continuar a contribuir para a atualização de conhecimentos sobre a temática, através do planeamento e realização de momentos de formação contínua em contexto de trabalho.

A médio/longo prazo, pretendo contribuir para a valorização da profissão através da colaboração em estudos de investigação e comunicação dos seus resultados em Congressos ou Jornadas, com enfoque na população neonatal e pediátrica.

Como sugestão, gostaria de salientar a importância do Hospital vir a ter a colaboração da Enfermagem nas consultas do sono realizadas, ao invés de apenas a abordagem Médica.

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

## V. Referências Bibliográficas

1 - Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.<sup>a</sup> ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020. 93-97 p.;

2 - Joanna Briggs Institute. Joanna Briggs Institute Reviewers Manual: 2015 edition/Supplement. Methodology for JBI Scoping Reviews. Joanna Briggs Institute; 2015. 13-21p.;

3 – Regulamento nº140/2019 da Ordem dos Enfermeiros (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>;

4 - Regulamento nº422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II Série, n.º 133. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>;

5 - Younas A, Sommer J. Case Study Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory. International Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2015. [citado 2022 dez 25]. 8(2), 443-50. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ah\\_tisham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ah_tisham.pdf);

6 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silvares E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;

7 - Levy J, Hassan F, Plegue M, Sokoloff M, Kushwaha J, Chervin R, Barks J, Shellhaas R. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit, *Pediatr. Pulmonol* [Internet]. 2017 [citado 2022 dez 26] 52(1): 84–90. Available from: [10.1002/ppul.23513](https://doi.org/10.1002/ppul.23513);

8 - Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantino D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *J Neonatal Nurs*

[Internet]. 2016 [citado 2022 dez 25]. 22(3): 115-123. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.11.004>;

9 - Stremmler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2021. [citado 2023 mai 13]; 4(4): e213924. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924;

10 - Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Arch Argent Pediatr*. [Internet]. 2020 [citado 2023 jun 26] 118(2): e143-e147. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>;

11- Teixeira M. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas [dissertação de mestrado]. [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2019. 130 p.;

12 - Hatori M, Gronfier C, Gelder RN, Bernstein PS, Carreras J, Panda S, et al. Global rise of potential health hazards caused by blue light-induced circadian disruption in modern aging societies. *NPJ Aging Mech Dis*. [Internet]. 2017 [citado 2023 mar 16]; 3:9. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5473809/>;

13 - Kyba CC, Kuester T, Miguel AS, Baugh K, Jechow A, Hölker F, Bennie J, Christopher DE. Artificially lit surface of Earth at night increasing in radiance and extend. *Sci Adv*. [Internet]. 2017 [citado 2023 jan 16]; 3(11): e1701528. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5699900/pdf/1701528.pdf>;

14 - Silva E, Simões P, Macedo M, Duarte J, Silva M. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref*. [Internet]. 2018. [citado 2023 mai 17]; IV:63-72. Available from <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf>;

15 – 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 2023 mai 10]; 25 (4): 211-216. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/nas/v25n4/v25n4a03.pdf>;

16 - Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr probl pediatr adolesc health care* [Internet]. 2017. [citado 2023 jan 17]; 47(2): 29–42. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>;

17 - Fraga B, Firmino-Machado J, Borges M, Almeida C, Vieira L, Peixoto-Rebello F. Associação dos distúrbios do sono com variáveis sociodemográficas e escolares em crianças açorianas: estudo transversal numa população de alunos do ensino primário. *MGF & Ciência*. [Internet]. 2017. [citado 2023 mar 17]; 1 (2): 74-81. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/321158744\\_Associacao\\_dos\\_disturbios\\_do\\_sono\\_com\\_variaveis\\_sociodemograficas\\_e\\_escolares\\_em\\_crianças\\_acorianas\\_estudo\\_transversal numa populacao de alunos do ensino primario](https://www.researchgate.net/publication/321158744_Associacao_dos_disturbios_do_sono_com_variaveis_sociodemograficas_e_escolares_em_crianças_acorianas_estudo_transversal numa populacao de alunos do ensino primario);

18 - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção-geral da Saúde [Internet]. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013 Mai [citado 2023 mar 26]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saudeinfantil-e-juvenil.aspx>;

19 – Ordem dos Enfermeiros. CIPE versão 2015 – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem; 2016. Lisboa: Lusodidacta;

20 – Kolcaba K. A Theory of holistic comfort for nursing. *J Adv Nurs*. [Internet]. 1994. [citado 2023 fev 17]; 19(6): 1178-84. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/15269336\\_A\\_theory\\_of\\_holistic\\_comfort\\_for\\_nursing/links/5c3f4c6992851c22a37990a9/A-theory-of-holistic-comfort-for-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/15269336_A_theory_of_holistic_comfort_for_nursing/links/5c3f4c6992851c22a37990a9/A-theory-of-holistic-comfort-for-nursing.pdf);

21 - Mano MJ. Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais. *Revista Referência* [Internet] 2002 [citado 2023 fev 13]; 8: 53-61. Available from:

[https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=57&id\\_revista=5&id\\_edicao=14;](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14;)

22 - 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 2023 mar 26]; 23(2): 57–63. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/45112/1/art.%20p%2057-63.pdf>;

23 – Beltrami FG, Nguyen X, Pichereau C, Maury E, Fleury B, Fagondes S. Sono na unidade de terapia intensiva. *J Bras Pneumol*. [Internet]. 2015. [citado 2023 fev 13]; 41(6): 539-546. Available from: <https://www.scielo.br/j/jbpneu/a/nwz36dLpWtf4BJGRkWqSKQD/?lang=pt&format=pdf>;

24 - Ding Q, Redeker N, Pisani M, Yaggi H, Knauert M. Factors influencing patients' sleep in the intensive care unit: perceptions of patients and clinical staff. *Am J Crit Care*, [Internet]. 2017 [citado 2023 abr 26]; 4 (26), 278-285. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5559223/>;

25 - Gabel VR, Maire M, Schmidt C, Schlangen L, Kolodyazhniy V, Garbazza C, Cajochen C, Viola A. Differential impact in young and older individuals of blue-enriched white light on circadian physiology and alertness during sustained wakefulness. *Sci Rep*. [Internet]. 2017 [citado 2023 jan 26]; 7(1): 7620. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-017-07060-8>;

26 - Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, Glazemakers I, Hoorenbeeck KV, Verhulst S. Sleep disorders during childhood: a practical review. *Eur J Pediatr*. [Internet]. 2018. [citado 2023 mai 26]; 177(5):641-648. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00431-018-3116-z>;

27 - Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *Br J Pharmacol*. [Internet]. 2018. [citado 2023 mai 24]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6057895/>;

28 - Álvarez C. Alteraciones del sueño en trastornos del neurodesarrollo - Sleep problems in children with developmental disorders. *Rev Med Clin Condes* [Internet]. 2022. [citado 2023 mai 24]; 33(5) 490-501. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864022001018>;

29 - Tosini G, Ferguson I, Tsubota K. Effects of blue light on the circadian system and eye physiology. *Mol Vis*. [Internet]. 2016. [citado 2023 jun 24]; 22: 61-72; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4734149/pdf/mv-v22-61.pdf>;

30 - Oliveira ES, Silva AF, Silva KC, Moura TV, Araújo AL, Silva AR. Estresse e comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários. *Rev. Bras. Enferm.* [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 26]; 73(1): e20180035. Available from: <https://www.scielo.br/j/reben/a/R8ttsjSxxRScLBxZBzLPK5f/?lang=pt&format=pdf>;

31 - Oliveira L, Gomes C, Nicolau L, Ferreira L, Fereira R. Environment in paediatric wards: light, sound, and temperature. *Sleep Med* [Internet]. 2015 [citado 2023 fev 28]; 16 (9):1041-1048. Available from: [https://www.academia.edu/32477118/Environment\\_in\\_pediatric\\_wards\\_Light\\_sound\\_and\\_temperature](https://www.academia.edu/32477118/Environment_in_pediatric_wards_Light_sound_and_temperature);

32 - Borbély AA, Dann S, Wirz-Justice A, Deboer T. The two-process model of sleep regulation: a reappraisal. *J Sleep Res.* [Internet]. 2016 [citado 2023 mar 28]; 25(2): 131-43. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jsr.12371>;

33 - Mindell JA, Owens, JA. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2015. 102 p.;

34 - Macedo MC. Perturbações do Sono: um estudo em idade pré-escolar [Dissertação de Mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017. 84 p.;

35 - Levy J, Hassan F, Plegue M, Sokoloff M, Kushwaha J, Chervin R, Barks J, Shellhaas R. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit,

Pediatr. Pulmonol [Internet]. 2017 [citado 2023 jan 26] 52(1): 84–90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5600897/>;

36 - Barbeau D, Weiss M. Sleep Disturbances in Newborns. Children. [Internet]. 2017 [citado 2023 abr 4]; 4(10): 90. Available from: <https://doi.org/10.3390/children4100090>;

37 - Liao JH, Hu RF, Su LJ, Wang S, Xu Q, Qian XF, He HG. Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. Worldviews Evid Based Nurs. [Internet]. 2018 [citado 2023 mai 17]; 15(5):386-393. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30098111/>;

38 - Bennet L, Walker DW, Horne RS. Waking up too early – the consequences of preterm birth on sleep development. J Physiol. [Internet]. 2018 [citado 2023 mai 17]; 596(23):5687-5708. Available from: <https://doi.org/10.1113/JP274950>;

39 - Ramar K, Malhotra RK, Carden KA, Martin JL, Abbasi-Feinberg F, Aurora RN, Kapur VK, Olson EJ, Rosen, CL, Rowley JA, Shelgikar AV, Trotti LM. Sleep is essential to health: an American Academy of Sleep Medicine position statement. J Clin Sleep Med. 2021;17(10):2115–2119. Available from: <https://doi.org/10.5664/jcsm.9476>;

40 - Paiva T. Bom sono, boa vida. 7th ed. Alfragide: Oficina do Livro - Sociedade Editorial, Lda; 2015. 25-28 p.;

41 - Mendelson WB. The Science of Sleep. Chicago: The University of Chicago Press; 2017. 15-16 p.;

42 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 fev 14]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20);

43 - Wahyuningrum E, Rahmat I, Hartini S. Effect of Health Education of Sleep Hygiene on Sleep Problems in preschoolers. *Belitung Nursing Journal*. [Internet]. 2018. [citado 2023 mai 17]; 4(1): 68-75. Disponível em: <https://doi.org/10.33546/bnj.208>;

44 - Coughlin, M. *Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians*. Nova Iorque: Springer Publishing Company; 2017. 54-62 p.;

45 – Dereymaeker A, Pillay K, Vervisch J, De Vos M, Huffel SV, Jansen K, Naulaers G. Review of sleep-EEG in preterm and term neonates. *Early Human Development*, [Internet]. 2017. [citado 2023 fev 12]; 113:87-103. Available from: 10.1016/j.earlhumdev.2017.07.003;

46 – Neves A. *O sono do meu Bebê*. (1º ed). Porto: Ideias de Ler; 2021.42-49 p.;

47 – Cruz MM. *Bom sono + Saúde: Promoção de hábitos saudáveis de sono nos adolescentes*. [Dissertação de Mestrado]. [Évora]: Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus; 2018:28 p.;

48 - Morse AM. American Academy of Sleep Medicine – Sleep Education [Internet]. DO, FAASM. 2023/01/01. [citado 2023 jun 5]. Available from: <https://sleepeducation.org/sleep-disorders-in-children/>;

49 - Paul IM, Savage JS, Anzman-Frasca S, Marini ME, Mindell JA, Birch LL. INSIGHT Responsive Parenting Intervention and Infant Sleep. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [citado 2023 fev 12]; 138(1): e20160762. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0762>;

50 - Neves GS, Macedo P, Gomes MM. Sleep Disorders: Up to Date (1/2). *Rev Bras Neurol*. [Internet]. 2017. [citado 2023 abr 13]; 53(3):19-30. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>;

51 - American Academy of Sleep Medicine. International Classification of Sleep Disorders. Diagnostic and coding manual. 2 nd ed. Westchester, Illinois: American Academy of Sleep Medicine; 2015. 1-19 p.;

52 – Carone CM, Silva B, Rodrigues LT, Tavares PS; Carpena MX, Santos IS. Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. Cad Saúde Pública. [Internet]. 2020. [citado 2023 abr 13]; 36 (3): 9-18. Available from: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00074919>;

53 – Neves GS, Macedo P, Gomes MM. Transtornos do sono atualização (parte 2/2). Rev Bras Neurol. [Internet]. 2018. [citado 2023 abr 8]; 54 (1): 32-38. Available from: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/04/882451/artigo-5-revista541v4.pdf>;

54 – Simões ND, Monteiro LH, Lucchese R, Amorim TA, Denardi TC, Vera I, Silva GC, Sverzut C. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. Acta Paul. Enferm. [Internet]. 2019. [citado 2023 abr 14]; 32 (5): 43-51. Available from: <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074>;

55 - Pina J, Veiga-Branco MA, Cunha M, Duarte J, Silva C. Questionário de eficácia clínica e prática baseada em evidências: análise fatorial confirmatória em uma amostra de enfermeiros. Millenium, [Internet]. 2020. [citado 2023 mai 13]; 2(5): 137-145; Available from: <https://doi.org/10.29352/mill0205e.13.00337>;

56 - Hiscock H, Quach J, Paton K, Peat R, Gold L, Arnup S, Sai K, Nicolaou E, Wake M. 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 2023 fev 13]; 17(6): 698-712. Available from: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1469493>;

57 - Wahyuningrum E, Rahmat I, Hartini S. Effect of Health Education of Sleep Hygiene on Sleep Problems in preschoolers. Belitung Nursing Journal. Internet]. 2018. [citado 2023 abr 4]. 4 (1): 68-75. Available from: <https://doi.org/10.33546/bnj.208>;

58 - Pacheco, D. Rotinas da Hora de Dormir Para Crianças. Sleep Foundation, A OneCare Media Company. [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 18]. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/children-and-sleep/bedtime-routine/>

59 - Zupanec S, Jones H, McRae L, Papaconstantinou E, Weston J, Stremmler RA. A Sleep Hygiene and Relaxation Intervention for Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs.* [Internet]. 2017. [citado 2023 fev 19]. 40 (6): 488-496. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5647114/>;

60 - Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar S. Sleep in the Hospitalized Child: A contemporary review. *Chest Reviews.* [Internet]. 2021. [citado 2023 jun 13]; 160(3): 1064-1074. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>;

61 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, Jennum P, Sorensen JL. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep Medicine Journal.* [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]. 59 (1): 1-9. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smrj.2021.101496>;

62 – Santana TP, Muniz JA, Lopes MC, Lúcio MF, Santos AB, Ahumada DA, Silva AC, Pereira JA, Soares LV, Silva ML, Feitosa IB. Sono e imunidade: papel do sistema imune, distúrbios do sono e terapêuticas. *Brazilian Journal of Development,* [Internet]. 2021. [citado 2023 mar 11]. 7(6): 55769–55784. Available from: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n6-131>;

63 – Sousa ME, Gonzatti MB, Fernandes ER, Freire BM, Guerreschi MG, Basso AS, Andersen ML, Rosa DS (2020). Invariant Natural Killer T cells resilience to paradoxical sleep deprivation-associated stress. *Brain, Behavior, and Immunity,* [Internet]. 2020. [citado 2023 abr 11]. 90 (1), 208–215. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.08.018>;

64 – Besedovsky L, Lange T, Haack M. The sleep-immune crosstalk in health and disease. *Physiological Reviews.* [Internet]. 2019 [citado 2023 mar 4]. 99 (3), 1325–1380. Available from: <https://doi.org/10.1152/physrev.00010.2018>;

65 – Fernandes ER, Barbosa ML, Amaral MP, Apostolico JS, Sulczewski FB, Tufik S, Andersen ML, Boscardin SB, Keller AC, Rosa DS. Sleep Disturbance during Infection Compromises Tfh Differentiation and Impacts Host Immunity. *iScience*. [Internet]. 2020 [citado 2023 mar 21]. 23(10). Available from: <https://doi.org/10.1016/j.isci.2020.101599>;

66 - Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Compr Child Adolesc Nurs*. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;

67 - Papaconstantinou E, Hodnett E, Stremmer RA Behavioral-education intervention to promote pediatric sleep during hospitalization: a pilot randomized controlled trial. *Behavioral sleep medicine*. [Internet]. 2018 [citado 2023 jan 24]; 16(4): 356-370. Available from: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>;

68 - Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: a pilot project in a level II hospital. *Portuguese Journal of Pediatric*. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 25]; 52(3), 176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>;

69 - Dutil C, Chaput J. Inadequate sleep as a contributor to type 2 diabetes in children and adolescents. *Nutr Diabetes*. [Internet]. 2017 [citado 2023 mai 24]; 7: e266. Available from: doi:10.1038/nutd.2017.19;

70 - Pimenta C. (2010). Cuidados paliativos: uma nova especialidade do trabalho da enfermagem? *Acta Paul Enfermagem*. [Internet]. 2010 [citado 2023 mai 24]; 23 (3): 7-8. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000300001>;

71 – Wagner D, Byrne M, Kolcaba K. Effects of comfort warming on preoperative patients. *AORN Journal: Association of preoperative registered nurses*. [Internet]. 2006. [citado 2023 jan 13] 84(3): 427-448. Available from: [https://doi.org/10.1016/S0001-2092\(06\)63920-3](https://doi.org/10.1016/S0001-2092(06)63920-3);

72 - Khan AA. Application of Katharine Kolcaba Comfort Theory to Nursing Care of Patient. International Journal of Scientific and Research Publications, [Internet]. 2017. [citado 2023 jan 13]. 7 (3): 104-107. Available from: <http://www.ijsrp.org/research-paper0317/ijsrp-p6314.pdf>;

73 – Lopes JM. A relação enfermeiro-doente como intervenção terapêutica. Proposta de uma teoria de médio alcance. [Internet]. Coimbra: Formasau; 2006. [citado 2023 jan 13]. Available from: <https://www.researchgate.net/publication/304743021>;

74 – Kolcaba K. Comfort Theory and Practice. A Vision for Holistic Health Care and Research. Canadá: Springer Publishing Company. 2003, 44p.;

75 – Peterson SJ, Bredow TS. Middle Range Theories. Application to nursing research. 3rd ed. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins 2013;

76 – Kolcaba K. A theory of holistic comfort for nursing. Journal of Advanced Nursing, [Internet]. 1994. [citado 2023 fev 4]. 19:1178-1184. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/15269336\\_A\\_theory\\_of\\_holistic\\_comfort\\_for\\_nursing/links/5c3f4c6992851c22a37990a9/A-theory-of-holistic-comfort-for-nursing.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Katharine-Kolcaba/publication/15269336_A_theory_of_holistic_comfort_for_nursing/links/5c3f4c6992851c22a37990a9/A-theory-of-holistic-comfort-for-nursing.pdf);

77 – Lima JV, Guedes MV, Silva LF, Freitas MC, Fialho AV. Utilidade da teoria do conforto para o cuidado clínico de enfermagem à puérpera: análise crítica. Revista Gaúcha de Enfermagem. [Internet]. 2016. [citado 2023 fev 4]. 37 (4): e65022. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2016.04.6502>;

78 - Ponte KM, Silva LF. Teoria do conforto no cuidado clínico de enfermagem: Análise de conceitos e definições. Revista Essentia. [Internet]. 2016. [citado 2023 fev 4]. 17 (1): 207-227. Available from: <http://www.uvanet.br/essentia/index.php/revistaessentia/article/view/17>;

79 - Tomey AM, Alligood MR. Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem). 5ª edição. Lisboa: Lusociência; 2004. 66-86 p.;

80 – Cruz AC, Angelo M. Cuidados Centrados na Família em Pediatria: Redefinindo os Relacionamentos. Ciências Cuidado e Saúde. [Internet]. 2011. [citado 2023 jan 4]. 10(4), 861-865. Available from: [https://www.researchgate.net/profile/Andreia-Cruz-2/publication/317454766\\_Family\\_centered\\_care\\_in\\_pediatrics\\_redefining\\_relationships/links/5964f7c0a6fdcc41b1d3c5fd/Family-centered-care-in-pediatrics-redefining-relationships.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Andreia-Cruz-2/publication/317454766_Family_centered_care_in_pediatrics_redefining_relationships/links/5964f7c0a6fdcc41b1d3c5fd/Family-centered-care-in-pediatrics-redefining-relationships.pdf);

81 - Angelo M, Cruz AC, Mekitarian FF, Santos CC, Martinho MJ, Martins MM. Atitudes de enfermeiros em face da importância das famílias nos cuidados de enfermagem em pediatria. Rev Esc Enferm USP. [Internet]. 2014. [citado 2023 jan 4]. 48(Esp):75-81. Available from: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=361033339011>;

82 - Institute for Patient and Family Centered Care. Advancing the practice of patient and family centered care in hospitals. Bethesda: Intitute for Patient and Family Centered Care. 2017. Available from: [http://www.ipfcc.org/resources/getting\\_started.pdf](http://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf);

83 – Franck L, Callery P. Re-thinking family - Centred Care across the continuum of children’s healthcare. Child: Care, Health and Development. [Internet]. 2004. [citado 2023 fev 4]. 30 (3): 265–277. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00412.x>;

84 - Ordem dos Enfermeiros. Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – Enquadramento Concetual Enunciados Descritivos. [Internet]. Conselho de Enfermagem; 2001 dez [citado 2023 fev 12]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8903/divulgar-padroes-de-qualidade-dos-cuidados.pdf>;

85 - Mano MJ. Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais. Revista Referência. [Internet]. 2002. [citado 2023 abr 13]; 8: 53-61. Available from: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=57&id\\_revista=5&id\\_edicao=14](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14);

86 - Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. *Journal of Advanced Nursing*, [Internet]. 1995. [citado 2023 abr 27]; 22: 1058-1062. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x>;

87 – Regulamento nº 705/2021 da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. (2021). *Diário da República: 2ª Série, nº144*. Available from: <https://www.google.com/search?q=diario+da+republica+serie+2+n%C2%BA144+Escola+superior+de+sa%C3%BAde+cruz+vermelha+portuguesa+lisboa&spell=1&sa=X&ved=2ahUKEwj879Xeu5SAAxXwRqQEhdN3C6IQBSgAegQICBAB&biw=1366&bih=625&dpr=1>;

88 - Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança. [Internet]. *Cadernos OE, Série I, 6. Ordem dos Enfermeiros*; 2013 Set [citado 2022 Jun 30]. 17-31 p. Available from: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp\\_estrategiasnaofarmacologicascontrolo\\_dorcrianca.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8899/gobp_estrategiasnaofarmacologicascontrolo_dorcrianca.pdf);

89 - Reeves-Messner e Spilker. Shh...babies growing: A clinical practice guideline for reducing noise level in the neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2017 [citado 2022 jun 1]; 23(4): 199-203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.02.006>;

90 - Oliveira L, Ferreira R. O ambiente das enfermarias pediátricas favorece o sono das crianças? *Acta Pediatr.* [Internet]. 2014 [citado 2022 jun 1]; 45(2): 82-89. Available from: <https://doi.org/10.25754/pjp.2014.2706>;

91 – Pierce LB, Orlov NM, Erondy AI, Anderson SL, Chamberlain M, Gozal D, Arora V. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Inpatient Sleep. *J Clin Sleep Med*, [Internet]. 2018 [citado 2022 maio 25]; 14 (11): 1895-1902. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.7488>;

92 - Kuo DZ, Houtrow AJ, Arango P, Kuhlthau KA, Simmons JM, Neff, JM. Family-centered care: Current applications and future directions in pediatric health care.

Maternal and Child Health Journal. [Internet]. 2012 [citado 2022 maio 25]; 16(2): 297-305. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3262132/>;

93 - Gottlieb LN, Gottlieb B, Bitzas V. Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). J Healthc Leadersh. [Internet]. 2021. [citado 2022 mar 24]; 13: 169-181. Available from: <https://doi.org/10.2147/JHL.S22114>;

94 - Erondy AI, Orlov NM, Peirce LB, Anderson SL, Chamberlain M, Hopkins K, Lyttle C, Gozal D, Arora VM. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 mai 14]; 57:87-91. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2019.01.030>;

95 - Centers for Disease Control and Prevention. About chronic diseases [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 jul 21 [citado 2023 mai 14]. Available from: <https://www.cdc.gov/chronicdisease/about/index.htm>;

96 – Pedroso GE, Garcia AP, Melo LL. Visita à criança hospitalizada em terapia intensiva: vivências de irmãos reveladas por meio do brinquedo terapêutico dramático. Esc Anna Nery. [Internet]. 2022. [citado 2023 jun 4]; 26: e20210088. Available from: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0088>;

97 – Godino-Iáñez MJ, Martos-Cabrera MB, Suleiman-Martos N, Gómez-Urquiza JL, Vargas-Román K, Membrive-Jiménez MJ, Albendín-García L. Play Therapy as na Intervention in Hospitalized Children: A Systematic Review. Healthcare. [Internet]. 2020. [citado 2023 jun 6]; 8(3): 239. Available from: <https://doi.org/10.3390/healthcare8030239>;

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

99 – Galvão DM, Pedroso RM., Ramalho SI. Intervenções Não Farmacológicas de Redução da Dor em Uso na Vacinação de Lactentes. International Journal of

Developmental and Educational Psychology. [Internet]. 2015. [citado 2023 jun 17]; 1(1): 89-98. Available from: <http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.254>;

100 – Erkull M, Efe E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. Breastfeed Med. [Internet]. 2017. [citado 2023 mar 17]; 12(2): 110-15. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0141>;

101 – Salvador AC. Pais-Cuidadores de crianças com cancro: Recursos para a adaptação e participação na tomada de decisão relativamente ao tratamento [Tese de Doutoramento]. [Lisboa]: Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa; 2019.

102 - Lummer-Aikey S, Goldstein S. Sibling adjustment to childhood chronic illness: An integrative review. Journal of Family Nursing, [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 17]; 27(2): 136–153. Available from: <https://doi.org/10.1177/1074840720977177>;

103 - Dalimunthe SA, Siregar RS, Dewi IC. Sleep Disturbances in Children with Mild to Moderate and Severe Chronic Kidney Disease. International Medical Journal. [Internet]. 2022. [citado 2023 fev 12]; 29(3): 198-202. Available from: <https://dupakdosen.usu.ac.id/handle/123456789/5782>;

104 - Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. Noise Health [Internet]. 2016 [citado 2023 jan 23]; 18(81):78-84. Available from: <https://doi.org/10.4103/1463-1741.178480>;

105 - Stickland A, Clayton E, Sankey R, Hill C. A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. Archives of disease in childhood. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 12]; 101(6): 1-6. Available from: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458>;

106 - Mendes M, Martins M. Parceria nos Cuidados de Enfermagem em Pediatria: do discurso à ação dos Enfermeiros. Revista Enfermagem Referência. [Internet]. 2012. [citado 2023 mar 12]; 6:113-121. Available from: <https://hdl.handle.net/1822/19941>;

107 - Maski K, Owens J. Insomnia, parasomnias and narcolepsy in children: clinical features, diagnosis and management. *Lancet Neurol.* [Internet]. 2016. [citado 2023 mar 12]; 15(11): 1170-81. Available from: [https://doi.org/10.1016/S1474-4422\(16\)30204-6](https://doi.org/10.1016/S1474-4422(16)30204-6);

108 - Nunes ML, Bruni O. Insomnia in children and adolescence: clinical aspects, diagnosis and therapeutic approach. *J. Pediatr.* [Internet]. 2015. [citado 2023 mar 12]; 91(6): S26-35. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.006>;

109 – Altimier L, Phillips RM. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective familycentered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews.* [Internet]. 2016. [citado 2023 jun 12]; 16(4):230-244. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>;

110 - Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The Effects of Kangaroo Care on the Sleep and Wake States of Preterm Infants. *J Nurs Res.* [Internet]. 2017. [citado 2023 mar 15]; 25(3): 231-239. Available from: <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000194>;

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

112 - López MM, Camba F, Oude-Reimer M, Frauenfelder O, Hankes-Drielsma I, Kalbér A, Kühn T, Silva E. European Standards of Care for Newborn Health: Protecting sleep. [Internet]. Munich: EFCNI; 2018 nov [citado 2023 mar 14]. Available from: <https://newborn-health-standards.org/standards/standards-english/care-procedures/protecting-sleep/>;

113 - Lan HY, Yang L, Hsieh KH, Yin T, Chang YC, Liaw JJ. Effects of a supportive care bundle on sleep variables of preterm infants during hospitalization. *Res Nurs Health* [Internet]. 2018 [citado 2023 mar 25]; 41: 281-291. Available from: <https://doi.org/10.1002/nur.21865>;

114 – Neto GM, Lopes IA, Araujo AC, Oliveira LS, Saquetto MB. 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. *Eur J Pediatr*, [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 25]; 179:699-709. Available from: <https://10.1007/s00431-020-03640-5>;

115 – Pierrat V, Marchand-Martin L, Durrmeyer X, Vasante L, Burguet A, Cambonie G, Kuhn P, Datin-Dorrière V, Durox M, Kaminski M, Carbajal R, Ancel P. (2019) Perceived maternal information on premature infants' pain during hospitalization: the French EPIPAGE-2 national cohort study. *Pediatric Research*. [Internet]. 2020 [citado 2023 abr 25]; 87(1):153-162. Available from: <https://10.1038/s41390-019-0422-8>;

116 - Direção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da Dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). Lisboa: DGS. [Internet]. 2012 [citado 2012 jan 4]. Available from: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n0242012-de-18122012-png.aspx>;

117 – Pineda R, Bender J, Hall B, Shabosky L, Annecca A, Smith J. Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Hum Dev*, [Internet]. 2018 [citado 2023 abr 25]; 117: 2-38. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>;

118 – Venkataraman R, Kamaluddeen M, Amin H, Lodha A. Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? *Indian pediatrics* [Internet]. 2018 [citado 2023 jan 17]; 55(1):17–21. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13312-018-1220-9>;

119 – Feldman R. The neurobiology of human attachments. *Trends Cogn Sci* [Internet]. 2017 [citado 2023 jun 17]; 21(2):80-99. Available from: <https://10.1016/j.tics.2016.11.007>;

120 - Kelley-Quon LI, Kenney BD, Bartman T, Thomas R, Robinson V, Nwomeh BC, Bapat R. Safety and feasibility of skin-to-skin care for surgical infants: A quality

improvement project. J Pediatr Surg, [Internet]. 2019 [citado 2023 jun 17]; 54(11):2428-2434. Available from: <https://10.1016/j.jpedsurg.2019.02.016>;

121 - Valizadeh L., Ghahremani G, Gharehbaghi MM, Jafarabadi MA. The effects of flexed (fetal tucking) and extended (free body) postures on the daily sleep quantity of hospitalized premature infants: A randomized clinical trial. J Res Med Sci. [Internet]. 2016 [citado 2023 jan 17]; 21:124. Available from: <https://10.4103/1735-1995.196606>;

122 - Cruz I. O Cuidado para o Desenvolvimento em Neonatologia: Posicionar para Melhor Cuidar [dissertação de mestrado]. [Lisboa]: Escola Superior de Enfermagem de Lisboa; 2017;

123 - Ordem dos Enfermeiros. Guião para a organização de projetos de melhoria continua da qualidade dos cuidados de enfermagem. [Internet]. Lisboa: Conselho de Enfermagem Regional – Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros; 2013. [citado 2023 mai 17]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/sites/sul/informacao/Documents/Gui%C3%A3o%20para%20elaborac%C2%B8%C3%A3o%20projetos%20qualidade%20SRS.pdf>;

124 - Regulamento nº422/2018 da Ordem dos Enfermeiros (2018). Diário da República: II Série, n.º 135. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8731/comunit%C3%A1ria-e-de-sa%C3%BAde-p%C3%BAblica.pdf>;

125 - Cordeiro M. O Grande Livro do Bebê - O primeiro ano de vida 13ª ed. Lisboa: A Esfera dos Livros; 2022. 31-45 p..

## Apêndices

**Apêndice A – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros do SUPP**

Estimado(a) Sr<sup>o</sup>(a) enfermeiro(a), o conjunto de questões que e seguem, surgem no âmbito do Estágio do I curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, e tem como objetivo tornar possível a reflexão da importância da promoção e proteção do sono em contexto do Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente, particularmente no SO.

Esta entrevista semiestruturada é composta por 16 questões de escolha múltipla e 1 questão aberta, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/jovem, a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem, e também para que possa direcionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade:

- <30 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- >60 anos

2. Habilitações académicas (pode seleccionar mais do que uma resposta):

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento

3. Tempo de experiência profissional:

- <5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 21-25 anos
- >25 anos

4. Tem formação específica na área do sono?

- Não
- Sim.

5. Considera a temática, da Promoção e Proteção do Sono no RN/criança/jovem, no Serviço de Urgência pertinente?
- Concordo
- Não concordo nem discordo
- Discordo
6. Qual(ais) os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança/jovem que permanece em SO? (nomeie até 2)
- Luz
- Ruído
- Temperatura
- Procedimentos invasivos
- Administração de medicação
- Situação de doença/dor
7. Na Urgência onde trabalha, existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite ou durante o sono)?
- Não
- Não sei
- Sim.
8. Na Urgência onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do ruído (horas específicas para haver silêncio, horas para desligar a televisão/ecrãs luminosos)?
- Não
- Não sei
- Sim.
9. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o ruído das suas movimentações, o volume dos telefones e o seu tom de conversação, durante o período de sono das crianças/jovens?
- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

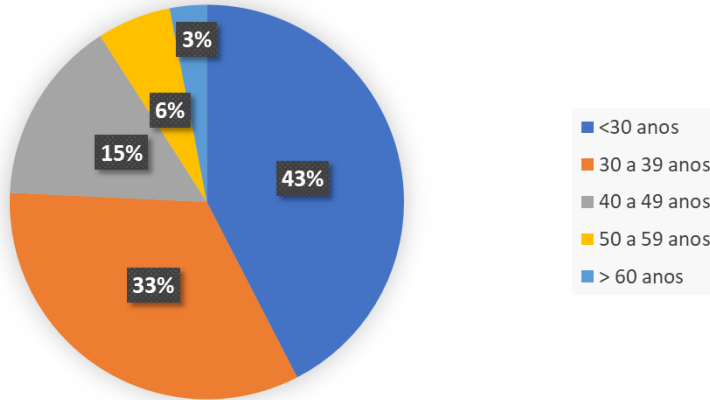
10. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança/jovem?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
11. Se clinicamente possível, existe um planeamento conjunto com o médico para observação da criança/jovem e agrupamento de cuidados?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
12. Aquando da admissão da criança/jovem, no SO, é realizada uma colheita de dados referente aos seus hábitos de sono?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
13. Para além da proteção do sono noturno no Serviço de Urgência, são promovidos períodos de sesta nas crianças internadas até aos 5 anos de idade?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
14. Considera que a privação de sono tem impacto nos pais/cuidadores das crianças/jovens durante a sua permanência no SO?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

15. Inclui ensinios/momentos informais de sensibilização aos pais durante a permanência da criança/jovem no SO, quanto à higiene do sono saudável, adequada à sua faixa etária?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
16. Realiza registos na plataforma informática sobre a qualidade do sono da criança/jovem em SO?
- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.
17. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, **nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes** abordar na ação de formação a realizar.
- 
- 

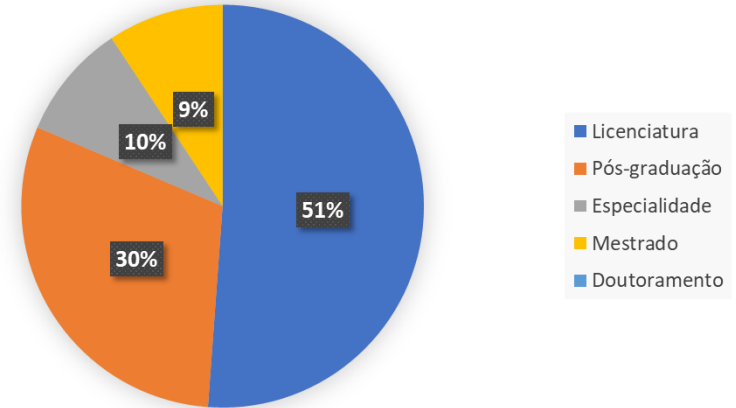
**Muito obrigada pela sua colaboração!**

**Apêndice B – Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros do SUPP**

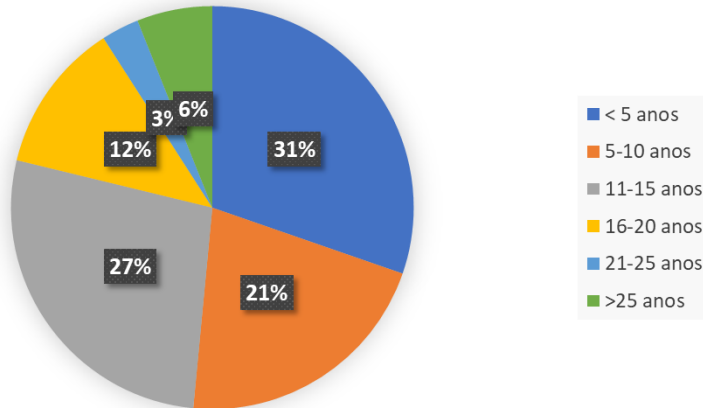
1. Idade



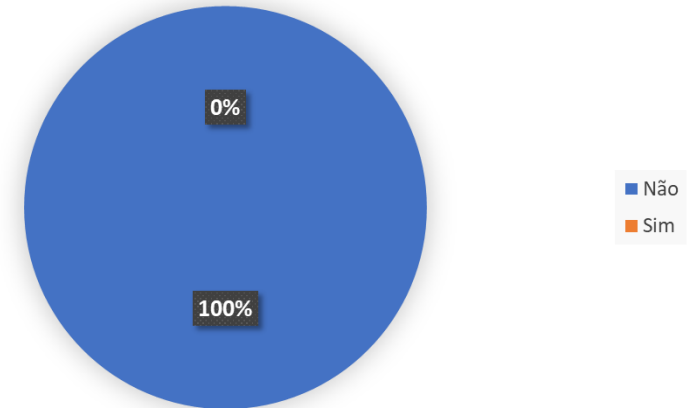
2. Habilitações Académicas



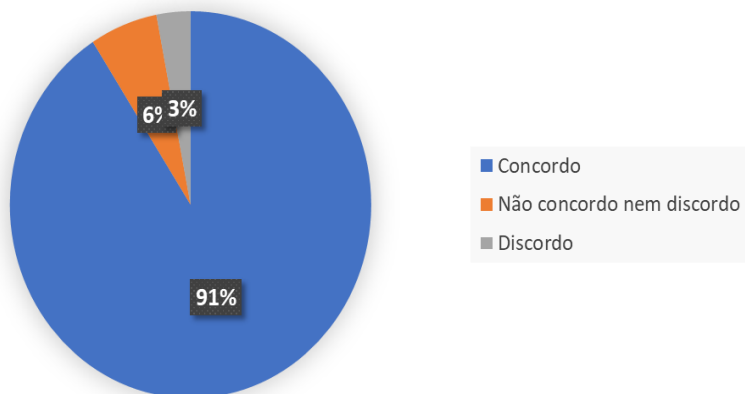
3. Tempo de Experiência Profissional



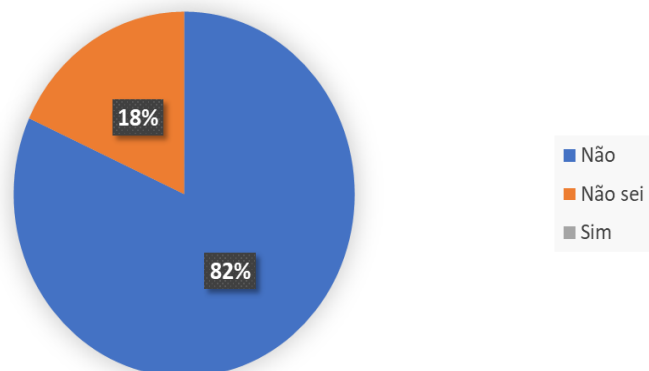
4. Tem formação específica na área do Sono?



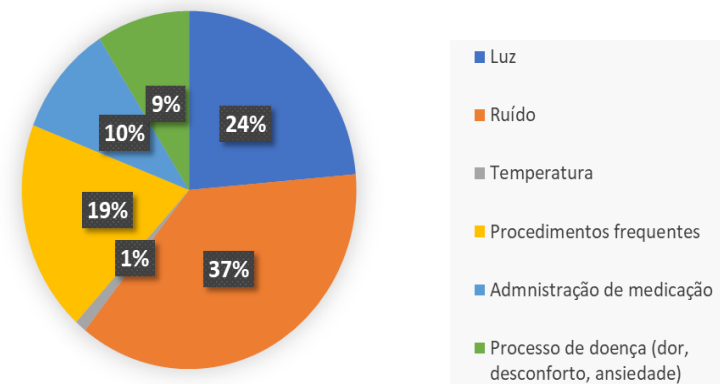
5. Considera a temática da promoção e proteção do sono no RN/criança/jovem no Serviço de Urgência pertinente?



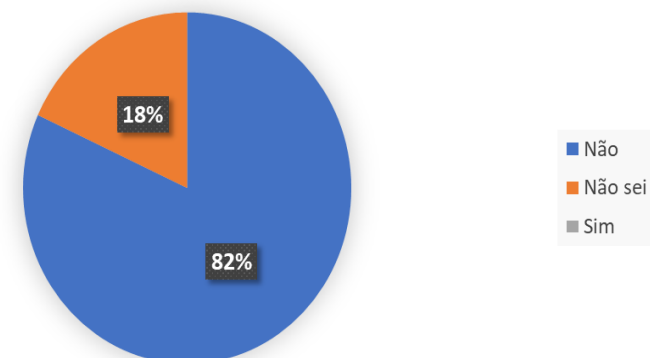
7. Na Urgência onde trabalha, existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite ou durante o sono)?



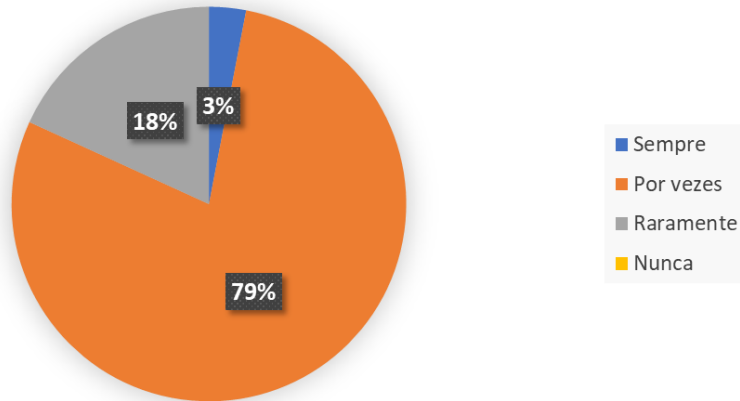
6. Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança/jovem que permanece em SO? (nomeie até 2)



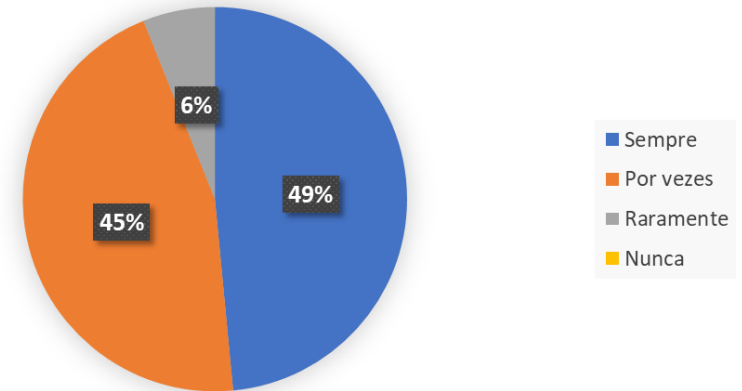
8. Na Urgência onde trabalha, existe um protocolo para otimização/redução do ruído (horas específicas para haver silêncio, horas para desligar a televisão/ecrãs luminosos)?



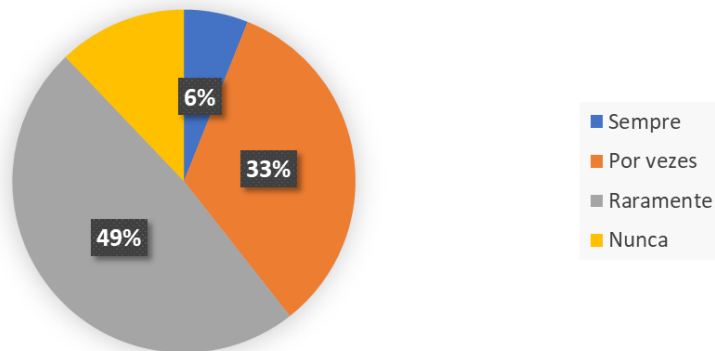
9. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o ruído das suas movimentações, o volume dos telefones e o seu tom de conversação, durante o período de sono das crianças/jovens?



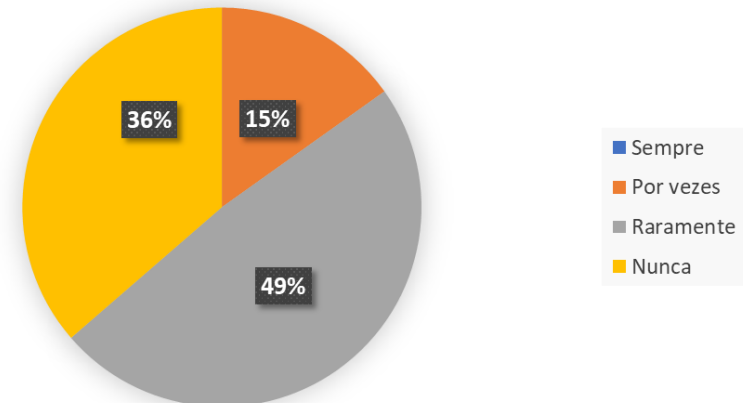
10. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança/jovem?



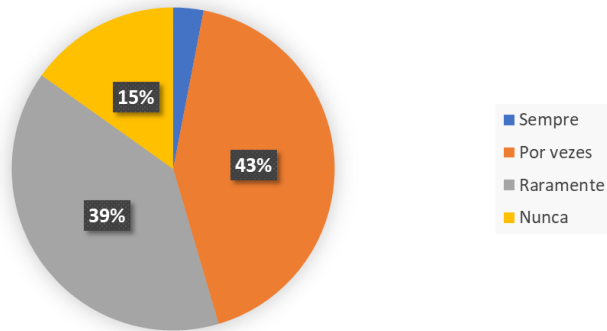
11. Se clinicamente possível, existe um planeamento conjunto com o médico para observação da criança/jovem e agrupamento de cuidados?



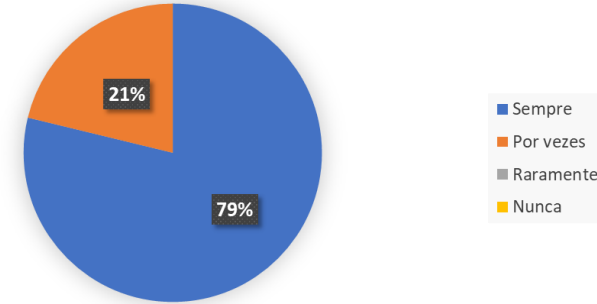
12. Aquando da admissão da criança/jovem, no SO, é realizada uma colheita de dados referente aos seus hábitos de sono?



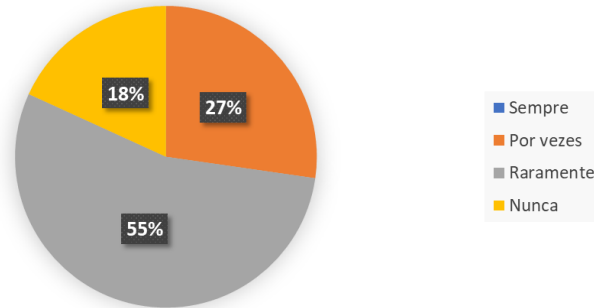
13. Para além da proteção do sono noturno no Serviço de Urgência, são promovidos períodos de sesta nas crianças internadas até aos 5 anos de idade?



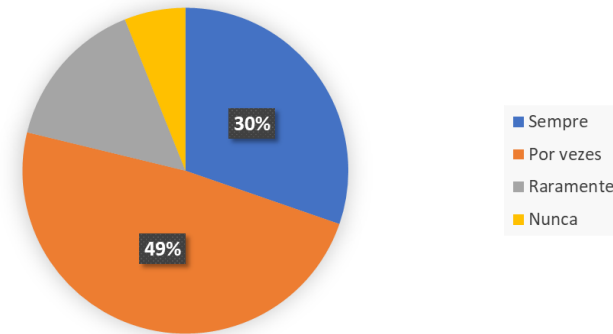
14. Considera que a privação de sono tem impacto nos pais/cuidadores das crianças/jovens durante a sua permanência no SO?



15. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais durante a permanência da criança/jovem no SO, quanto à higiene do sono saudável, adequada à sua faixa etária?



16. Realiza registos na plataforma informática sobre a qualidade do sono da criança/jovem em SO?



17. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes abordar na ação de formação a realizar:

- Medidas promotoras e protetoras do sono em SO;
- Influência do sono na situação de doença;
- Medidas de higiene do sono;
- Consequências da privação do sono.

**Apêndice C – Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO”**

Área de Gestão da Formação

# FORMAÇÃO EM SERVIÇO



**Promoção e  
Proteção do Sono  
da Criança/jovem  
em SO**

**SUPP**

**31/03/2023 das 8h30 às 9h30**

**FORMADOR(ES): Filipa  
Bernardo**

**LOCAL: Sala Reuniões SUPP + Via  
Teams**

**Apêndice D – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem em SO”**

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

**Tema:** “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO”

**Local:** Sala de reuniões do SUPP + via Teams    **Data:** 31 /03 /2023    **Hora:** 8 h 30 às 9h30

**Objetivo geral:** Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância do sono na criança/jovem internado em SO.

**Objetivos específicos:**

- Apresentar resultados das entrevistas realizadas aos enfermeiros do SUPP;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para a criança/jovem;
- Abordar as consequências da privação do sono na recuperação da criança/jovem hospitalizada;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono da criança/jovem em SO;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO 30min	FORMADOR(ES)
Resultados da entrevista realizada aos enfermeiros do SUPP;	Expositivo	Computador <i>Webcam.</i> <i>Powerpoint.</i>	4min	Filipa Bernardo
Conceito de sono e a sua importância durante o internamento da criança/jovem;	Expositivo		3min	
Consequências da privação do sono para a criança/jovem;	Expositivo		4min	
O sono e a hospitalização;	Expositivo		4min	
Estratégias promotoras e protetoras do Sono da criança/jovem em SO;	Expositivo		10min	
Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		5min	

**Apêndice E – Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem em SO”**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA  
1º CURSO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA



# Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem em SO

Filipa Bernardo  
Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

SP: Profª Doutora Joana Marques

2023

## Índice



01 Resultados das entrevistas

02 O sono e a sua importância

03 Privação do Sono

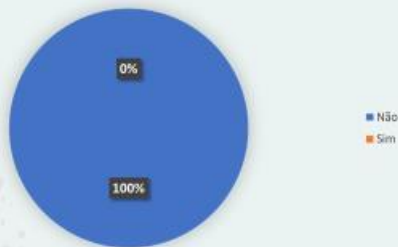
04 O Sono e a Hospitalização

05 Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono

06 Considerações Finais

## O sono das Crianças/Jovens no SUPP

4. Tem formação específica na área do Sono?



5. Considera a temática da promoção e proteção do sono no RN/criança/jovem no Serviço de Urgência pertinente?



## O sono das Crianças/Jovens no SUPP

9. Considera que existe preocupação por parte da Equipa de Enfermagem em reduzir o ruído das suas movimentações, o volume dos telefones e o seu tom de conversação, durante o período de sono das crianças/jovens?

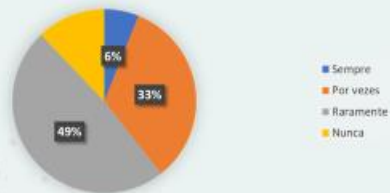


10. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança/jovem?

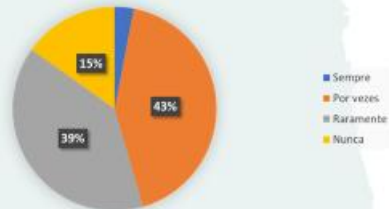


## O sono das Crianças/Jovens no SUPP

11. Se clinicamente possível, existe um planeamento conjunto com o médico para observação da criança/jovem e agrupamento de cuidados?



13. Para além da proteção do sono noturno no Serviço de Urgência, são promovidos períodos de sesta nas crianças internadas até aos 5 anos de idade?



## Importância do Sono

O Sono tem uma **função protetora**, permitindo a **renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica**.

É essencial para o desenvolvimento dos **sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais**<sup>3,4</sup>.



# 01

## Sono

É uma **necessidade humana fundamental** transversal a todos os indivíduos. É um processo biológico e dinâmico, complexo e **imprescindível para a reparação e recuperação** do organismo e sua **brevidade**<sup>1,2</sup>.

## Privação do Sono

Diminuição da qualidade de vida a curto e a longo prazo.

### Curto Prazo

- Alterações na regulação do humor;
- Distração e incapacidade para concluir tarefas;
- Perturbações na memória;
- Sonolência diurna ou estado de hiperatividade;
- Predisposição para lesões acidentais e quedas.

### Longo Prazo

- Dificuldades na aquisição da linguagem e escrita;
- Aumento do risco de doenças respiratórias como a asma e doenças cardiovasculares;
- Sistema imunitário mais débil;
- Obesidade;
- Ansiedade e depressão;
- Permanência de distúrbios de sono;
- Maior risco de disfunção familiar<sup>5,6</sup>.

## O Sono e a Hospitalização<sup>7,8,9,10</sup>

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

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



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

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

## O Sono e a Hospitalização

A hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono devido à **alteração do seu ritmo sono-vigília e do seu ritmo circadiano**<sup>8</sup>.

A **privação de sono** origina um **estado de stress metabólico**, com aumento do **cortisol e citoquinas** resultando num **estado pró-inflamatório** e consequentemente **entreve na recuperação da situação de doença**<sup>9,10</sup>.

## Fatores Influenciadores do Sono<sup>7,8,9,10</sup>



## Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono no SO



## Luz

- **Fechar as janelas** das salas de SO a partir das 22h;
- **Desviar o monitor cardiopulmonar** do ângulo de visão da criança/jovem;
- **Reduzir iluminação no SO**, durante o período noturno;
- **Evitar acender luzes brancas** por cima da criança;
- Expor a criança/jovem à **luz natural** durante o período diurno<sup>11,12</sup>.

13

## Ruído

- **Evitar movimentações bruscas** durante o período noturno;
- **Evitar arrojadas cadeiras**
- **Evitar fechar gavetas e portas** de forma brusca
- **Diminuir o tom de voz** das conversas
- **Reduzir ou silenciar** o volume dos telemóveis;
- **Adequar o limite dos alarmes**, tendo em conta a faixa etária;
- **Atender o mais rapidamente possível os alarmes**, durante o período noturno<sup>13</sup>.

14

## Temperatura

Manter uma **temperatura ideal, entre os 20-22°C**, para conforto da criança/jovem, evitando o seu **sobreaquecimento**<sup>4</sup>.



15

## Organização dos Cuidados

- Realizar **colheita de dados** sumária relativa aos **hábitos de sono da criança/jovem** na admissão ao SO;
- **Distribuir as crianças/jovens** pelas duas salas de SO conforme a sua **faixa etária e/ou gravidade da sua situação clínica** sempre que possível;
- Permitir a **presença de um objeto de transição** (brinquedo, manta, fralda de pano) junto da criança;
- **Evitar**, sempre que possível, a **realização de procedimentos dolorosos na cama da criança**;
- **Ponderar a realização de um procedimento**, se clinicamente possível, **caso a criança/jovem esteja a dormir**;



16



## Organização dos Cuidados



- **Concentrar os cuidados** num determinado período da noite;
- Instituir um horário (ex: a partir das 22h) para **incentivar a criança/jovem a ir dormir, desligando a televisão, aparelhos eletrônicos;**
- Instituir um **horário de despertar no SO** (ex: entre as 8h30 e as 9h30);
- Realizar **transferências intra-hospitalares**, sempre que possível, **durante o período diurno ou até às 22h;**
- Realizar **registos de enfermagem** que espelhem a qualidade de sono da criança/jovem (tranquilo, agitado, curtos ou longos períodos) pelo menos durante o período noturno<sup>15,16</sup>.

17



## Pais/família



- **Restrição do número de acompanhantes** durante o período noturno a **uma pessoa por criança/jovem;**
- **Sensibilizar os pais/acompanhantes** da criança/jovem, durante a prática de cuidados, a **promover uma higiene do sono saudável;**
- **Incentivar os pais/acompanhantes** a reduzir os níveis de **stress da criança** associada à hospitalização;
- Proporcionar um **cadeirão, lençol e cobertor** para que os pais/acompanhantes possam descansar<sup>17,18,19</sup>.

18



## Equipa Multidisciplinar

- **Agrupar os cuidados** à criança/jovem em **conjunto com a Equipa Médica** durante o período noturno, se clinicamente possível;
- **Sensibilizar Assistentes Operacionais** para que o material não seja posto no SO no período noturno;
- Evitar que a **substituição dos lixos** seja feita durante o período noturno<sup>15,16</sup>.

19

## Considerações Finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, durante o internamento, são passíveis de serem compreendidos e modificados, **por parte do Enfermeiro** com vista ao aumento da **qualidade de sono da criança/jovem hospitalizada**;
- As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo as **medidas não farmacológicas** a promoção do conforto através da **minimização de estímulos ambientais** recrutamento de alguns dos **hábitos de higiene de sono da criança** e da **criação de um ambiente** o mais familiar possível;
- Ao proteger e promover o sono da criança, o **Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional** e a contribuir para a **recuperação da sua doença**<sup>18,19</sup>.

20

## Obrigada pela Vossa Atenção!



21

9 - Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. Arch Argent Pediatr. [Internet]. 2020 [citado 2022 dez 26] 118(2): e143-e147. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>;

10 - Teixeira M. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas [dissertação de mestrado]. [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2019. 130 p.;

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

12 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. Compr Child Adolesc Nurs. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;

13 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. Arch Dis Child [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;

14 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27312130/>;

15 - Erondú A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.038;

16 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep Medicine Journal. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 59 (1), 1-9. Doi: 10.1016/j.smrv.2021.101496;

17 - Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. Pediatr Blood Cancer. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 63(5):880-886. Doi: 10.1002/pbc.25902;

18 - Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: a pilot project in a level II hospital. Portuguese Journal of Pediatric. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 52(3), 176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.25734/pjop.2021.20195>;

19 - Papaconstantinou EA, Hödnett E, Stremler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behav Sleep Med. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 11]; 16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639.

23

## Referências Bibliográficas

1 - Coughlin, M. Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians Nova Iorque: Springer Publishing Company, 2017;

2 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silves E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;

3 - Younas A, Sommer J. Case Study Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory. International Journal of Caring Sciences [Internet]. 2015. [citado 2022 dez 25]. 8(2), 443-50. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ahitsham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahitsham.pdf);

4 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silves E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;

5 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Sociat; 2017 [citado 2023 jan 14]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSÃO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAÚDE\\_RECOMENDAC%20SEST%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSÃO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAÚDE_RECOMENDAC%20SEST%20NA%20);

6 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 13]; 13: 27-33. Available from: <https://comum.rcap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21.pdf>;

7 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A Scoping Review. Sleep Med Rev. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 59:101496. Doi: 10.1016/j.smrv.2021.101496;

8 - Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 4(4): e213924. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924;

22

**Apêndice F – Inquérito de avaliação da sessão de formação**

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO - AVALIAÇÃO DA SESSÃO

**Área/Unidade/Especialidade:** Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO.

**Ação tipo:** Atualização  Aprendizagem  Duração 1h Data 31/03/2023

**Formador:** Ana Filipa Nunes Bernardo

Coloque uma cruz (X) na opção que melhor expresse a sua opinião, ou seja, o seu grau de concordância para cada uma das afirmações que se seguem.

TIM	DISCORD A TOTAL- MENTE	DISCOR DA	CONCOR DA	CONCORD A TOTAL- MENTE
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas.				
2. Os objetivos da formação foram atingidos.				
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil.				
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.				
5. A teoria foi relacionada com a prática.				
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico.				
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.				
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.				
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.				
10. A duração da formação foi adequada.				
11. O horário da formação foi adequado.				

METODOLOGIA	FORMADORES		
	_____	_____	_____
12. Domínio dos conteúdos apresentados.			
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.			
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.			
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.			
16. Interação com o grupo.			
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.			
18. Gestão do tempo.			
19. Pontualidade.			

Classifique os **formadores** e a **metodologia** utilizando a seguinte escala:

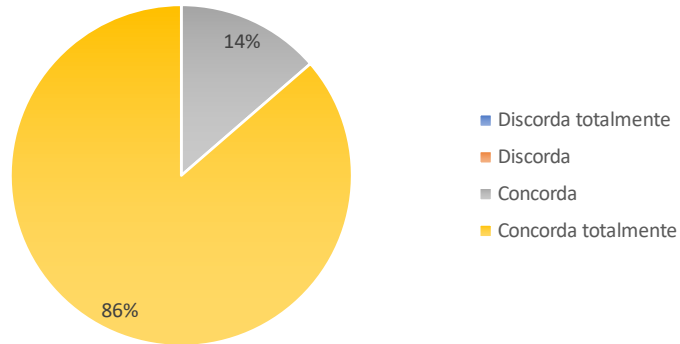
COMENTÁRIOS E SUGESTÕES DE MELHORIA

1 – Insuficiente    2 – Suficiente    3 – Bom    4 – Muito Bom

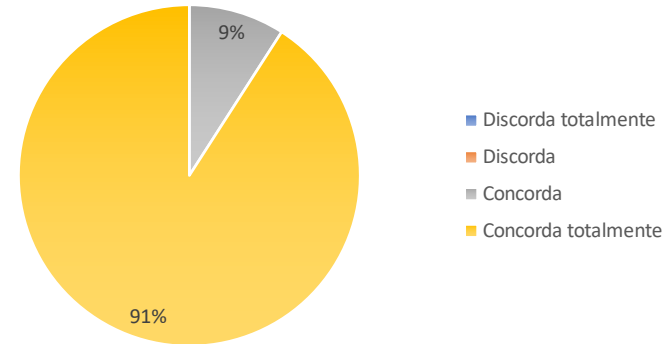
Obrigado pela sua colaboração.

**Apêndice G – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação  
“Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO”**

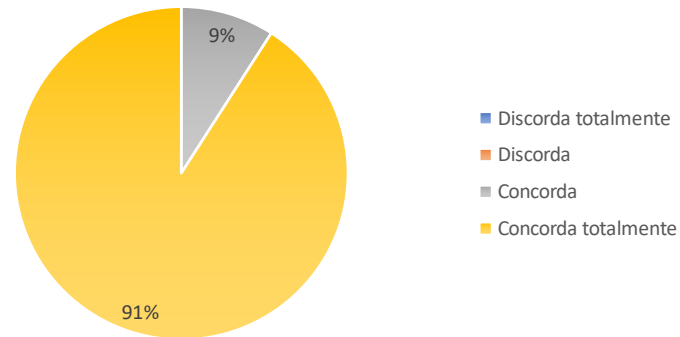
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas



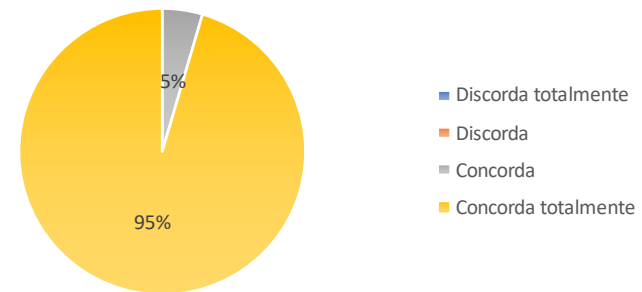
2. Os objetivos da formação foram atingidos



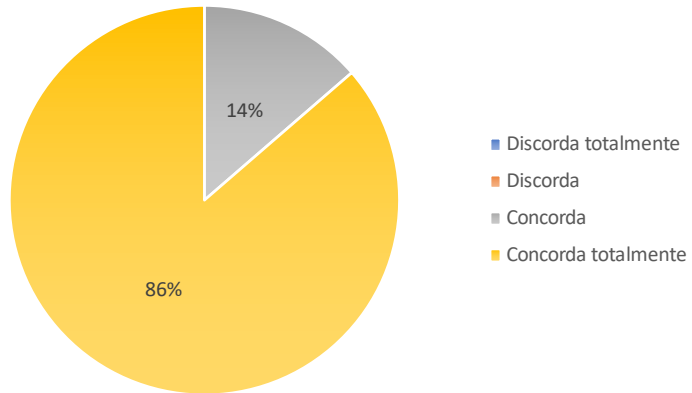
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil.



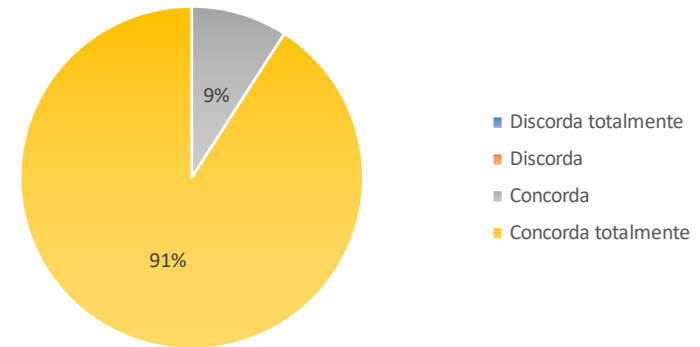
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.



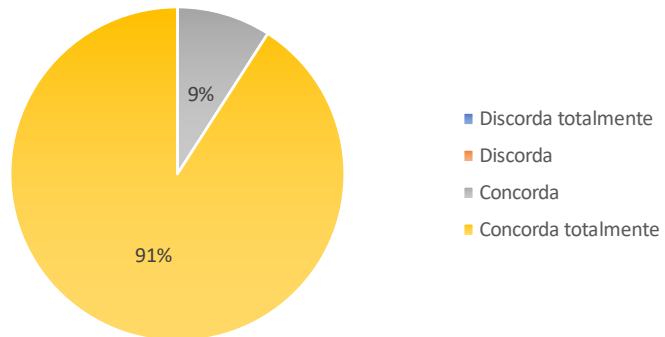
5. A teoria foi relacionada com a prática



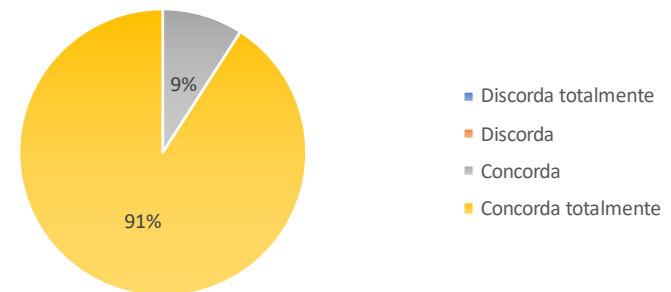
6. A formação apresentou bom nível técnico pedagógico.



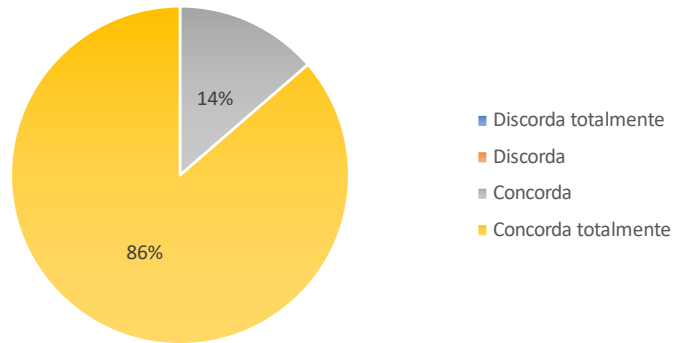
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.



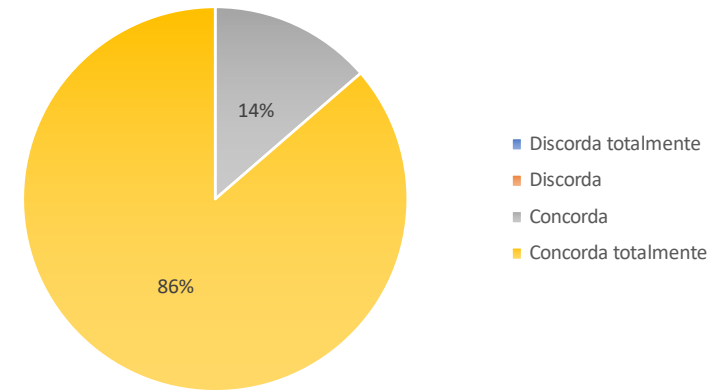
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.



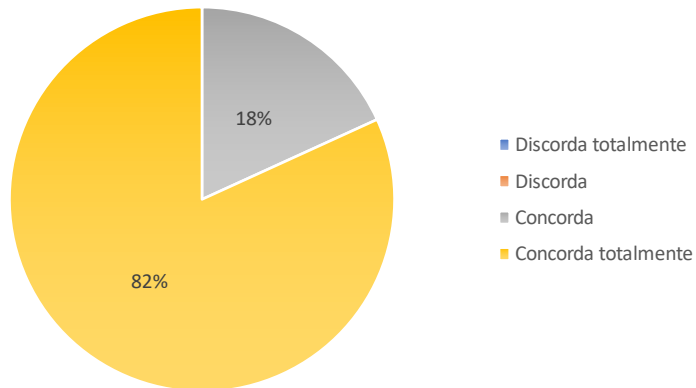
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.



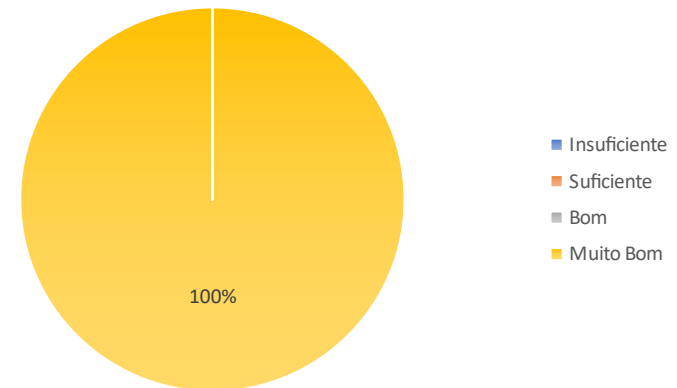
10. A duração da formação foi adequada



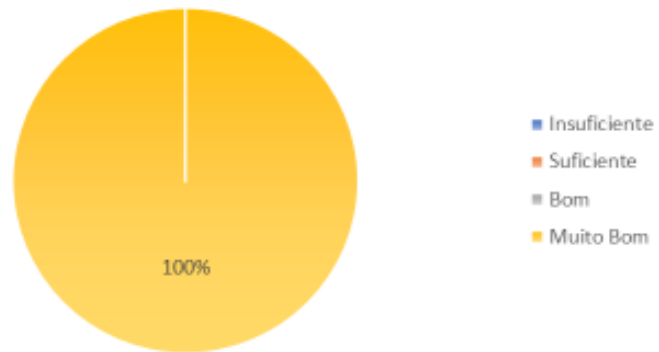
11. O horário da formação foi adequado.



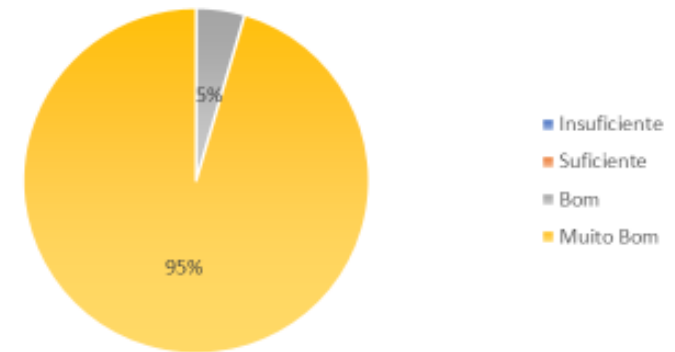
12. Domínio dos conteúdos apresentados.



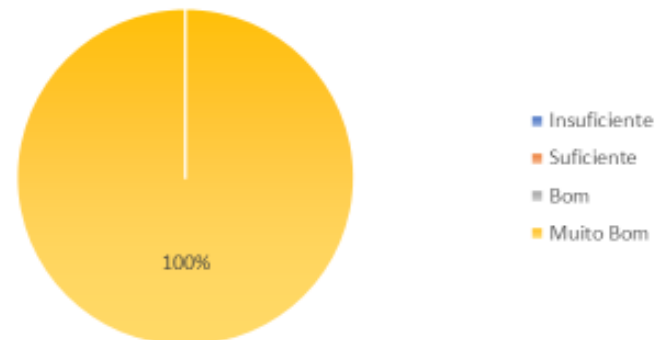
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.



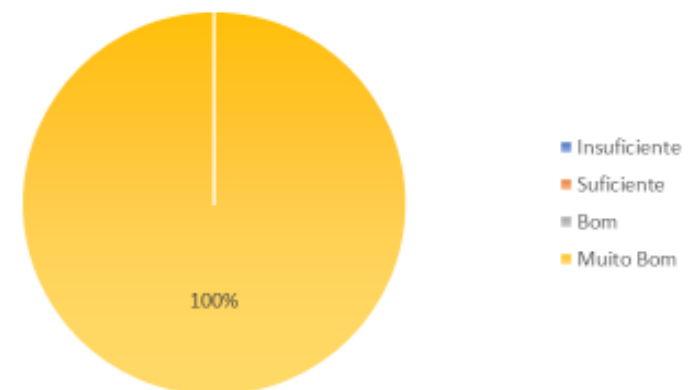
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.



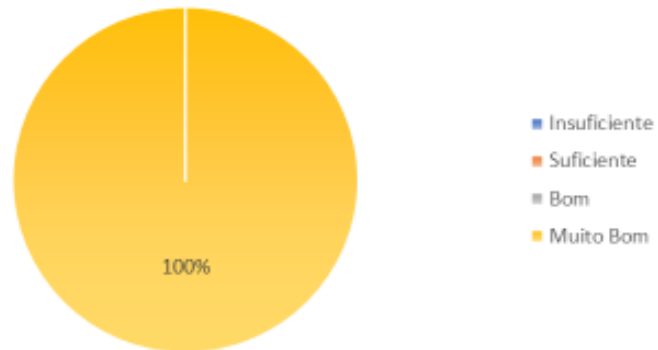
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.



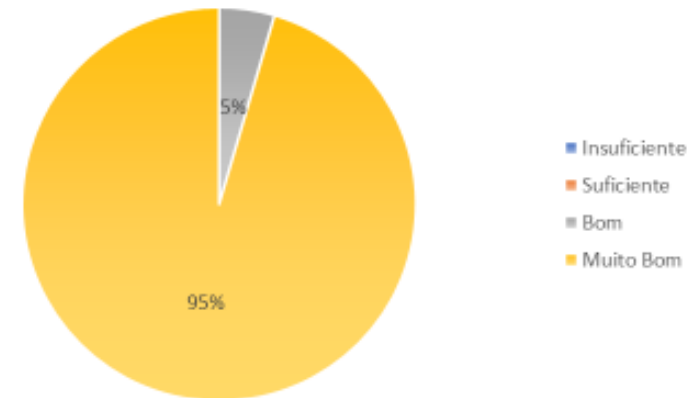
16. Interação com o grupo.



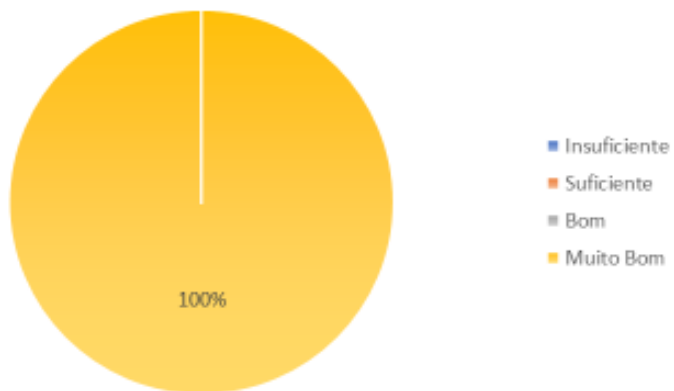
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.



18. Gestão do tempo.



19. Pontualidade.



**Apêndice H – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem em SO”**

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

112

<b>Aprovação</b>

<b>Aprovação Técnica</b>

<b>Elaboração</b>
Ana Filipa Nunes Bernardo
<b>Coordenação</b>

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A		1

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

113

## 1 OBJETIVO

- Definir estratégias promotoras e protetoras do sono da criança/jovem em sala de observação (SO) do Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente (SUPP);
- Sensibilizar para a integração da promoção do sono da criança/jovem na prática de cuidados;
- Uniformizar registos de enfermagem.

## 2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Enfermeiros do SUPP.

## 3 RESPONSABILIDADES

Enfermeira Gestora do SUPP e Enfermeira responsável pelo projeto.

## 4 DESCRIÇÃO

O **sono** é um processo biológico dinâmico, complexo e essencial para todos os seres humanos, ao longo de toda a vida; tem uma função protetora, permitindo a renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica; é essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento e desenvolvimento<sup>1,2</sup>.

No recém-nascido (RN), os ciclos de sono não são influenciados pela alternância entre o dia e a noite, só aos 3 meses é que o sono está bem consolidado no período noturno pela produção da melatonina endógena<sup>3</sup>. Por volta dos **6 meses**, o lactente dorme cerca de **12-16h** no total, incluindo **2 a 3 sestas durante o dia**. A partir de **1 ano a 2 anos**, necessita de **10-11h de sono noturno e 2-4h de sesta**. Dos **3 aos 5 anos** estão aconselhadas as **10-11h noturnas de sono noturno e 1-3h de sesta**. A partir dos **6 anos** já não estão preconizadas as sestas e é aconselhado que a criança durma **9-12h noturnas até aos 12 anos**. No caso dos **adolescentes** até aos 18 anos, está recomendado que façam **8-10h de sono noturno**<sup>4</sup>.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>		2

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

114

Existe clara evidencia que dormir com qualidade e no número de horas recomendado, numa base regular, está associado a melhores resultados na saúde<sup>4</sup>.

**O sono saudável exige duração adequada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbação do sono.** Se não estiverem garantidas estas premissas, sobre o sono saudável, de forma recorrente, a criança poderá ficar em privação de sono<sup>5</sup>. **A privação do sono** pode resultar a curto prazo, em alterações na regulação do humor, com manifestações de **irritabilidade** e impulsividade; distração e incapacidade para concluir tarefas; **alterações na percepção de dor** e predisposição para lesões acidentais e **quedas**.

A longo prazo induz a dificuldades na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças asmáticas, cardiovasculares, **sistema imunitário mais débil**, obesidade, ansiedade, depressão, **permanência de distúrbios de sono** ao longo da infância e maior risco de depressão parental e **disfunção familiar**<sup>6,7</sup>.

O sono é **influenciado** pelas necessidades inerentes à **faixa etária da criança/jovem**, seus hábitos e **rotinas associados à hora de dormir, cultura familiar** em que a criança se insere, **determinadas patologias** como a obesidade, obstrução nasal, autismo e paralisia cerebral, bem como por acontecimentos particulares na vida da criança considerados **stressores**, como o caso da **hospitalização**<sup>2</sup>.

A **hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono** devido à alteração do seu ritmo-sono vigília e do seu ritmo circadiano<sup>8</sup>.

É por norma um ambiente caracterizado por uma reduzida exposição à luz natural, presença de luz artificial contínua, pela rotatividade frequente de profissionais de saúde, pelo ruído constante, alterações na rotina da criança, despersonalização do seu ambiente de sono, privação do seu objeto de transição, sentimentos de medo e ansiedade e procedimentos médicos e de enfermagem frequentes<sup>5</sup>.

Uma **criança hospitalizada tem redução dos períodos de sono**, com uma **hora de deitar e de acordar mais tardia, aumento dos despertares noturnos e aumento da**

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>		3

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

115

**sonolência diurna**<sup>8</sup>. Um estudo, com crianças hospitalizadas, revelou que apenas cerca de 20% atribuíam à sua situação de doença a justificativa para estarem privadas de sono, as restantes nomearam a luminosidade, o ruído e as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde como os principais fatores para terem uma má qualidade de sono<sup>9</sup>.

A desregulação do ciclo sono-vigília na criança, leva a um comprometimento das suas funções biológicas, com comprometimento do processo homeostático. Isto acontece porque a restrição de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e catecolaminas séricos resultando num estado pró-inflamatório e consequentemente **entreve na recuperação da situação de doença**<sup>10</sup>.

A **privação do sono nos pais/cuidadores** que acompanham a criança no seu internamento, tem influência igualmente no seu humor, capacidade de compreender informações e tomar decisões<sup>5,11</sup>.

Sendo o sono uma necessidade humana básica, com influência na recuperação da doença, os **cuidados prestados durante a hospitalização devem considerar e promover períodos de sono e repouso tranquilos e ininterruptos**

### **Estratégias protetoras e promotoras do sono da criança em SO:**

#### **1. Luz:**

- Fechar as janelas das salas de SO a partir das 22h;
- Colocar monitores dos computadores em modo *Standby*, no caso de não estarem a ser utilizados, de forma a reduzir a luminosidade no SO;
- Desviar o monitor cardiorrespiratório do ângulo de visão da criança/jovem, reduzindo a incidência direta de luz azul, mantendo sempre a avaliação continua por parte dos enfermeiros;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>		4

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

116

- Reduzir iluminação no SO, durante o período noturno, dando preferência às luzes com menor intensidade e preferencialmente iluminando apenas a criança/jovem durante a prestação de cuidados;
- Evitar acender luzes brancas por cima da criança, no caso de não ser necessário realizar um procedimento de carácter urgente, e preferir uma luz de presença amarela/alaranjada;
- Expor a criança/jovem à luz natural, ou em caso de impossibilidade, à luz artificial durante o período diurno, nomeadamente nos seus períodos de atividade e durante as refeições (a exposição à luminosidade cíclica aumenta os períodos de sono noturno, com redução dos despertares).

## **2. Ruído:**

- Manter a porta automática, que separa o SO do corredor do SUPP, fechada sempre que possível;
- Providenciar biombo, de forma a realizar uma mais efetiva separação física entre as salas de SO 1 e 2;
- Evitar movimentações bruscas durante o período noturno;
- Evitar arrojear cadeiras;
- Evitar fechar gavetas e portas de forma brusca;
- Diminuir o tom de voz das conversas;
- Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis;
- Adequar o limite dos alarmes tendo em conta a faixa etária e atender o mais rapidamente possível os alarmes, mantendo sempre a segurança;
- Desligar as televisões do SO 1 e 2 entre as 22h e as 7h.

## **3. Temperatura:**

- Manter uma temperatura ideal no SO, entre os 20-22°C, para conforto da criança/jovem, evitando o seu sobreaquecimento.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
A		5

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

117

#### **4. Organização de cuidados de Enfermagem:**

- Realizar colheita de dados, na admissão da criança/jovem ao SO, no que diz respeito aos seus hábitos de sono em casa (horário de acordar e de ir para a cama à noite; horário da(s) sesta(s); objeto de transição que utiliza para adormecer, rotina associada à hora de se ir deitar – ex: vestir o pijama, lavar os dentes, ler uma história; se a criança dorme sozinha ou acompanhada) de forma a ser possível promover hábitos de sono semelhantes durante a hospitalização;
- Distribuir as crianças/jovens pelas duas salas de SO conforme a sua faixa etária (necessidades de sono semelhantes) e/ou gravidade da sua situação clínica, sempre que possível;
- Permitir a presença de um objeto de transição (brinquedo, manta, fralda de pano) junto da criança durante a sua permanência no SO;
- Evitar, sempre que possível, a realização de procedimentos dolorosos na cama, para que a criança/jovem possa associá-la a um local seguro e de repouso;
- Ponderar a realização de um procedimento (avaliação de sinais vitais, colheitas, algaliação, exame físico, etc) se clinicamente possível, caso a criança/jovem esteja a dormir;
- Concentrar os cuidados num determinado período da noite para que de seguida a criança/jovem possa iniciar o seu processo de reconciliação com o sono;
- Realizar apenas os cuidados clinicamente necessários durante os períodos de sono;
- Facilitar períodos de sesta durante o dia, conforme necessidade da criança, garantindo o seu conforto através de roupa da cama adequada, fecho de portas e estores;
- Instituir um horário (ex: a partir das 22h) para incentivar a criança/jovem a ir dormir, desligando a televisão, aparelhos eletrónicos das crianças e dos seus pais;
- Instituir um horário de despertar no SO (ex: entre as 8h30 e as 9h30);

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A		6

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

118

- Realizar transferências intra-hospitalares, sempre que possível, durante o período diurno ou até às 23h (para evitar a perturbação do sono em SO e no serviço de destino da transferência);
- Desenvolver protocolos eficazes no serviço para minimizar a interrupção e privação do sono durante a hospitalização.

#### **5. Pais/Família:**

- Incentivar a presença constante de um dos pais/acompanhantes durante o período noturno;
- Restringir trocas entre os acompanhantes durante o período noturno;
- Sensibilizar os pais/acompanhantes da criança/jovem, durante a prática de cuidados, a promover uma higiene do sono saudável, com o estabelecimento de rotinas e horários adequados à sua faixa etária e potenciando o seu crescimento e desenvolvimento;
- Incentivar os pais/acompanhantes a reduzir os níveis de stress e de ansiedade da criança associados à hospitalização através de músicas, leitura, massagem e exercícios respiratórios de relaxamento;
- Proporcionar um cadeirão, lençol e cobertor para que os acompanhantes possam descansar.

#### **6. Equipa multidisciplinar:**

- Agrupar os cuidados à criança/jovem em conjunto com a Equipa Médica durante o período noturno, se clinicamente possível;
- Sensibilizar Assistentes Operacionais para que o material não seja repostado no SO no período noturno;
- Evitar que a substituição dos lixos seja feita durante o período noturno;
- Incentivar a uniformização de práticas promotoras e protetoras do sono também por parte da Equipa Médica e dos Assistentes Operacionais.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A		7

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

119

É importante que existam estratégias que revelem proteção do sono das crianças por parte dos profissionais de saúde, através da fomentação da discussão de práticas e reflexão conjunta sobre fatores possivelmente modificáveis. Este processo levará à criação de novas rotinas uniformemente estabelecidas e por sua vez, à melhoria de ganhos em saúde para a criança alvo de cuidados em SO.

### **Registos de Enfermagem:**

Preconiza-se que sejam realizados registos de enfermagem no sistema de informação HCIS, nos quais, se descreva em notas gerais a qualidade do sono da criança/jovem (**tranquilo, agitado, curtos períodos, longos períodos**), pelo menos durante o período noturno. No caso da criança até aos 5 anos, poderá ser descrito a qualidade do seu sono também durante a sesta.

## **5 DEFINIÇÕES**

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

**RN** – período referente desde que o ser humano nasce, até aos 28 dias de vida.

**Lactente** – Período referente desde os 29 dias do ser humano, até aos 12 meses, inclusive.

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

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

**Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente** – constitui-se como atendimento para crianças com situações de doença ou trauma grave, em atendimento primário ou referenciadas. O SUPP deve dispor de todos os recursos mínimos definidos para um SUP (apoio em termos de diagnóstico e terapêutica e das diversas

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A		8

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

120

especialidades, incluindo Neurocirurgia), de Cirurgia Pediátrica e Cuidados Intensivos Pediátricos, local e permanente. O SUPP deve dispor de apoio, local ou protocolado e de fácil acesso, de Cardiologia Pediátrica e Pedopsiquiatria.

**SO** - Unidade integrada no serviço de urgência hospitalar, onde os doentes permanecem para observação e/ou terapêutica até evidência conclusiva do diagnóstico.

## 6 SIGLAS E ABREVIATURAS

SO – Sala de Observação;

SUPP – Serviço de Urgência Pediátrica Polivalente;

████████████████████

██

RN – Recém-nascido.

## 7 REFERÊNCIAL

MANUAL	CRITÉRIOS	TÍTULO	NORMA
ACSA 2017			
MANUAL	NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
CHKS 2020			

## 8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 8.1 Fontes citadas no corpo do documento

1 - Coughlin, M. Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians. Nova Iorque: Springer Publishing Company; 2017;

2 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silvares E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A		9

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

121

3 - Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. BJP. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 13]; 175: 3190–3199. Doi: 10.1111/bph.14116;

4 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 jan 14]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20)

5 - Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 4(4): e213924. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924;

6 - 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 2023 jan 12]; 23(2): 57–63. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType;>

7 - Torres A C, Pereira A R, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13];13: 27-33. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21%21.pdf>;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
A		10

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

122

8 - Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar S. Sleep in the Hospitalized Child: A contemporary review. Chest Reviews. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 160(3): 1064-1074. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>;

9 - Oliveira L, Gomes C, Nicolau L, Ferreira L, Ferreira R. Environment in paediatric wards: light, sound, and temperature. Sleep Med [Internet]. 2015. [citado 2023 jan 12]; 16(9):1041-1048. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298777/>;

10 - Peirce LB, Orlov NM, Erondu AI, et al. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Inpatient Sleep. J Clin Sleep Med. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 12]; 14(11):1895-1902. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373684/>;

11 - Stickland A, Clayton E, Sankey R, Hill C. A qualitative study of sleep quality in children and their residente parents when in hospital. Archives of disease in childhood. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 12]; 101(6): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458>.

## **8.2 Fontes consultadas, mas não citadas**

1 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. Compr Child Adolesc Nurs. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;

2 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. Arch Dis Child [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGS.
<b>A</b>		11

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

123

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

4 - Despacho nº10319/2014 do Ministério da Saúde. (2014). Diário da República: 2ª série, nº153. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/10319-2014-55606457>;

5 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512130/>;

6 - Erondu A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.030;

7 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep Medicine Journal. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 59 (1), 1-9. Doi: 10.1016/j.smrv.2021.101496;

8 - Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. Pediatr Blood Cancer. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 63(5):880-886. Doi: 10.1002/pbc.25902;

9 - Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: a pilot project in a level II hospital. Portuguese Journal of Pediatric. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 52(3), 176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>		

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>SERVIÇO DE URGÊNCIA PEDIÁTRICA</b> <b>POLIVALENTE</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM EM SO</b>	

124

10 - Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremmer R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behav Sleep Med. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 11];16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639.

11 - WHO. The WHO Child Growth Standards. Geneva: World Health Organization, 2009.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>		13

**Apêndice I – Folheto Informativo “O Sono do Meu Filho”**



## SONO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

**Qual é coisa qual é ela**, que é tão importante como comer e respirar? Que **melhora a memória** e nos ajuda a ficar **mais criativos**? Que nos deixa mais feliz e bem-dispostos ao longo do dia?

**Qual é coisa qual é ela**, que irá ajudar a **reforçar o nosso sistema imunitário** e a **recuperar** mais facilmente de uma situação de doença?

### O SONO!

O sono é essencial para a garantir o **bem-estar emocional**, melhorar a **imunidade** e regular a **temperatura corporal**.

Melhora a capacidade de **aprendizagem** e consolida a **memória**.

Um sono de qualidade e composto pelo número de horas necessárias, é essencial para o **crescimento e desenvolvimento** das crianças/jovens.



COLABORE CONNOSCO PARA JUNTOS PROMOVERMOS E PROTEGERMOS O SONO DAS CRIANÇAS/JOVENS.

## HÁBITOS DE SONO NO INTERNAMENTO

- As luzes acendem-se às 8h30
- Crianças até aos 5 anos devem fazer sesta após o almoço.;
- As luzes do serviço diminuem-se às 22h;
- Evitar o ruído a partir das 22h;
- A partir das 22h fica apenas um acompanhante junto da criança/jovem;
- A partir das 21h, as TV, tablets e telemóveis devem ser desligados;
- Vestir o pijama, lavar os dentes e ler uma história antes de dormir;
- A criança poderá ter junto de si o objeto que mais gosta ou que usa para dormir;
- Se for necessário acender a luz durante a noite, é preferível que se acendam as luzes de presença existentes em cada quarto.

É IMPORTANTE QUE A CRIANÇA/JOVEM MANTENHA AS SUAS ROTINAS DE SONO MESMO DURANTE O INTERNAMENTO.

**Questão aberta aos Pais:** Em que aspeto é que este momento de sensibilização, em conjunto com os conteúdos mencionados no folheto, melhoraram os seus conhecimentos relativos à promoção de hábitos de sono saudáveis do seu filho?

**Resposta dos Pais à questão aberta:**

- “Houve coisas que a Enfermeira disse que eu não fazia ideia, como por exemplo, todas as consequências e alterações que acontecem no nosso organismo quando ficamos a olhar para o ecrã até adormecermos. O meu filho sente sono cada vez mais tarde, mas não pensei que a luz do ecrã pudesse ser a causa. Retirar-lhe o *tablet* mais cedo poderá ser a solução.”
- “Gostei bastante das informações que deu e da forma como as explicou. Realmente, tudo é desculpa para desvalorizar o sono, inclusive o facto das crianças estarem internadas, no entanto não os estamos a ajudar a recuperar se não os ajudarmos primeiro a dormir bem. Apesar de internados têm de continuar a ter regras e rotinas, é importante para as crianças”.
- “Aprendi sobre as medidas de higiene do sono. Controlar o uso de telemóvel à noite é importante para que a minha filha durma melhor”.
- “As rotinas e hábitos de sono devem ser mantidos ao longo do internamento e isso depende dos pais e dos profissionais de saúde. Desde que o meu filho veio para cá nunca mais dormiu a sesta e noto que anda mais irritado”.
- “Foi útil. O *tablet* e as televisões são inimigos do sono, portanto, temos de ser nós, pais, a impor limites de horário e tempo de utilização.”

**Apêndice J – Cartaz Informativo “Dormir bem no Hospital”**

# DORMIR BEM NO HOSPITAL

Medidas que deves cumprir para dormires bem durante o teu internamento.



**Dormir bem vai ajudar-te a recuperar mais depressa e a sentires-te mais forte**



Dormir ajuda-te a crescer e faz-te sentir com mais energia.

**Durante o dia, se puderes, sai da cama**



Para fazeres a tua higiene diária, as tuas refeições e brincares na sala de atividades.

**Mantém o teu horário de ir para a cama**



O horário de adormecer e de acordar deve ser o mesmo de quando estás em casa.

**Faz as coisas que costumas fazer em casa antes de dormir**



Antes de ires dormir...

- Lava os teus dentes;
- Veste o teu pijama;
- Pede que te contem uma história ou lê um pouco;
- Podes trazer o teu boneco preferido;
- Dá um beijinho de boa noite à mãe ou ao pai.

**Desliga os ecrãs durante a noite**

Quando forem **21h** deves desligar a televisão do quarto e o teu telemóvel/tablet para o teu cérebro poder descansar.



**Ajuda os outros meninos e meninas a dormirem bem**



- Tenta não fazer barulho durante a noite;
- Não acendas luzes fortes se acordares a meio da noite.

**Antes de ires dormir se tiveres fome, escolhe uma fruta, um iogurte ou umas bolachas.**



Evita chocolates, gomas, bolachas, sumos ou refrigerantes.

**Apêndice K – Instrução de Trabalho “Jogo para integração de ensinamentos mencionados no cartaz ‘Dormir bem no Hospital’ por parte da criança internada”**

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	JOGO PARA INTEGRAÇÃO DE ENSINAMENTOS MENCIONADOS NO CARTAZ 'DORMIR BEM NO HOSPITAL' POR PARTE DA CRIANÇA INTERNADA"
	IT.(AMB).0000

132

## 1 DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

O presente documento serve de complementaridade ao procedimento setorial **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO** e visa a continuidade da realização de atividade de brincadeira terapêutica, com objetivo da integração dos ensinamentos mencionados no Cartaz “Dormir bem no Hospital” por parte da criança internada.

## 2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Destina-se aos enfermeiros que prestam cuidados à criança/jovem do Serviço de Pediatria Médica.

## 3 INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Esta atividade é destinada às crianças de idade escolar, e tendo implícita a brincadeira terapêutica, tem como objetivo estimular a interação, a comunicação e o desenvolvimento de atitudes positivas. Pretende incentivar a criança a cuidar do seu próprio sono e a cuidar do sono de outras crianças internadas no Serviço, e de aceitar mais facilmente os cuidados de enfermagem no que diz respeito a uma higiene de sono saudável.

A atividade consiste em fazer uso do Cartaz “Dormir bem no Hospital”, que se encontra à entrada do Serviço de Pediatria Médica, dando a um grupo de 2 a 7 crianças dos 6 aos 11 anos para lerem as medidas promotoras do sono que nele constam. Cada uma terá depois de nomear uma medida que deve implementar para dormir bem durante o seu período de internamento e ajudar, de igual forma, outras crianças a terem hábitos de sono saudáveis.

As crianças por cada resposta correta recebem uma “ovelhinha dorminhoca para pintarem” (Anexo I).

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	1

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	JOGO PARA INTEGRAÇÃO DE ENSINAMENTOS MENCIONADOS NO CARTAZ 'DORMIR BEM NO HOSPITAL' POR PARTE DA CRIANÇA INTERNADA"
	IT.(AMB).0000

133

**Anexo I** – “Ovelhinha Dorminhoca” para colorir.



EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	2

## **Apêndice L – Sinaléticas para o Serviço de Internamento**



**Apêndice M – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros do Internamento Médico Pediátrico**

Estimado(a) Sr<sup>o</sup>(a) enfermeiro(a), o conjunto de questões que e seguem, surgem no âmbito do Estágio do I curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, e tem como objetivo tornar possível a reflexão da importância da promoção e proteção do sono em contexto de internamento.

Esta entrevista semiestruturada é composta por 18 questões de escolha múltipla e 1 questão aberta, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/jovem, a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem, e também para que possa direcionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade:

<30 anos

30 a 39 anos

40 a 49 anos

50 a 59 anos

>60 anos

2. Habilitações académicas (pode seleccionar mais do que uma resposta):

Licenciatura

Pós-graduação

Especialidade

Mestrado

Doutoramento

3. Tempo de experiência profissional:

<5 anos

5-10 anos

11-15 anos

16-20 anos

21-25 anos

>25 anos

4. Tem formação específica na área do sono?

Não

Sim.

5. Considera a temática da promoção do sono, durante o internamento da criança/jovem, pertinente?

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

6. Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança internada? (nomeie até 2)

Luz

Ruído

Procedimentos frequentes

Administração de medicação

Processo de doença (dor, desconforto, ansiedade)

7. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite ou durante o sono)?

Não

Não sei

Sim.

8. No serviço onde trabalha existe um protocolo para otimização/redução do ruído (horas específicas para haver silêncio, horas para desligar a televisão/ecrãs luminosos)?

Não

Não sei

Sim.

9. Considera que existe preocupação em reduzir o ruído proveniente do telefone de serviço, alarmes e dos próprios profissionais de saúde, durante o período de sono das crianças?

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

10. No serviço onde trabalha procura-se alocar as crianças/jovens nos quartos tendo em conta a sua faixa etária?

- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

11. Se clinicamente possível, a administração de medicação **não é** realizada das 0h às 7h?

- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

12. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança/jovem internada?

- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

13. Se clinicamente possível, existe um planeamento conjunto com o médico de forma a agrupar os cuidados?

- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

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

- Sempre
- Por vezes
- Raramente
- Nunca.

15. Considera que são promovidos períodos de sesta até aos 5 anos, através da redução da luminosidade, do ruído e das manipulações às crianças?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

16. As transferências intra-hospitalares são preferencialmente realizadas durante o período diurno?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

17. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais durante a permanência da criança no serviço, quanto à higiene do sono saudável adequada à sua faixa etária?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

18. Realiza registos na plataforma informática sobre as **intervenções** que promove de forma a salvaguardar o sono saudável e ininterrupto da criança internada?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

19. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes abordar na ação de formação a realizar.

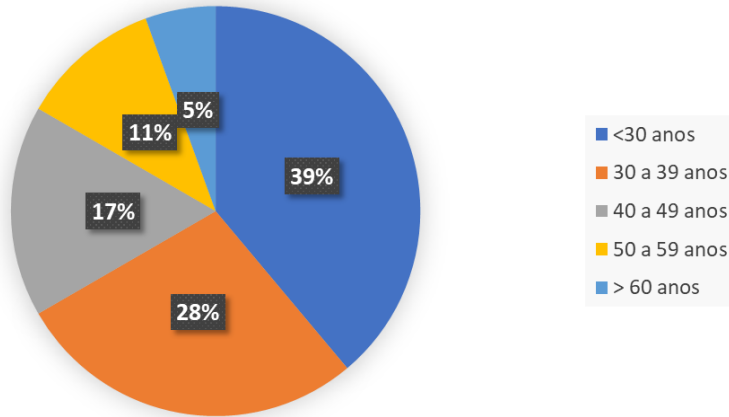
---

---

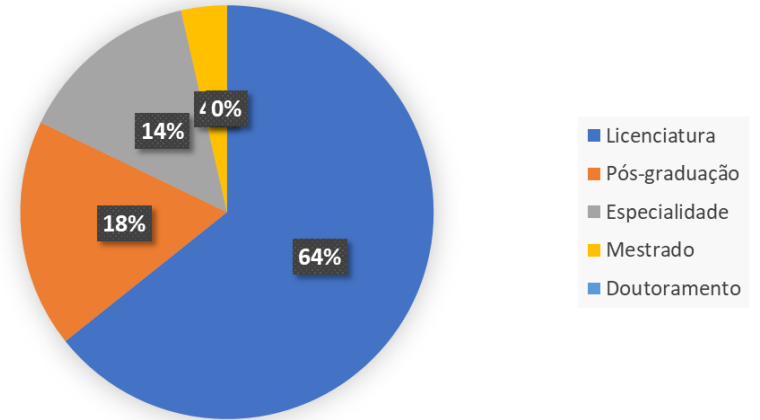
**Muito obrigada pela sua colaboração!**

**Apêndice N – Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros do Internamento Médico Pediátrico**

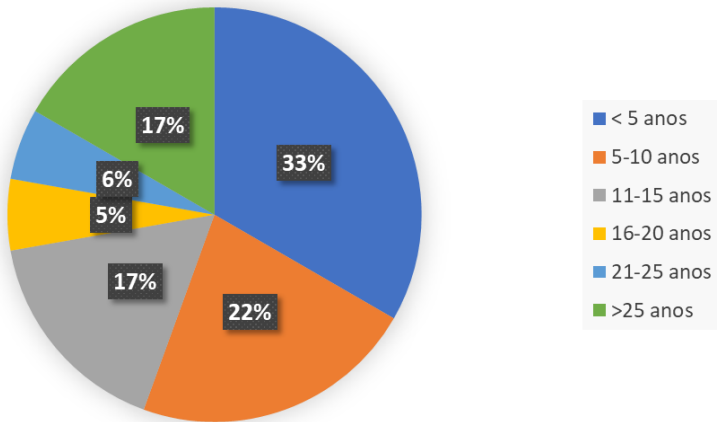
1. Idade



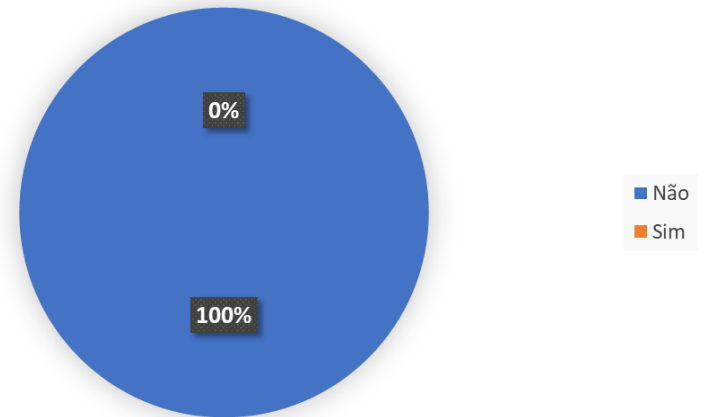
2. Habilitações Acadêmicas



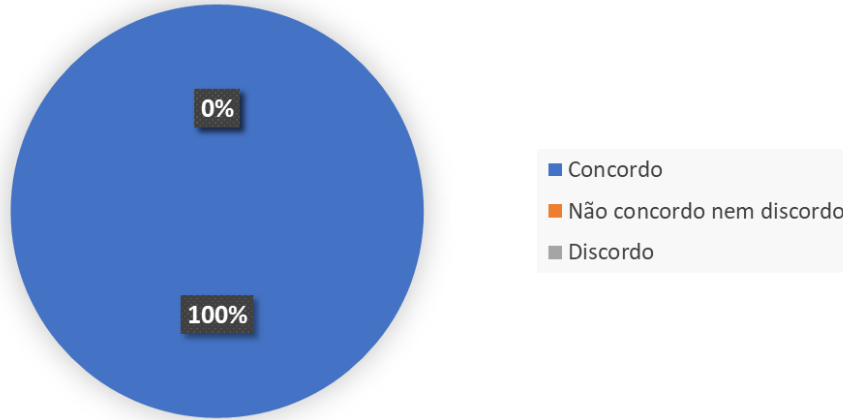
3. Tempo de Experiência Profissional



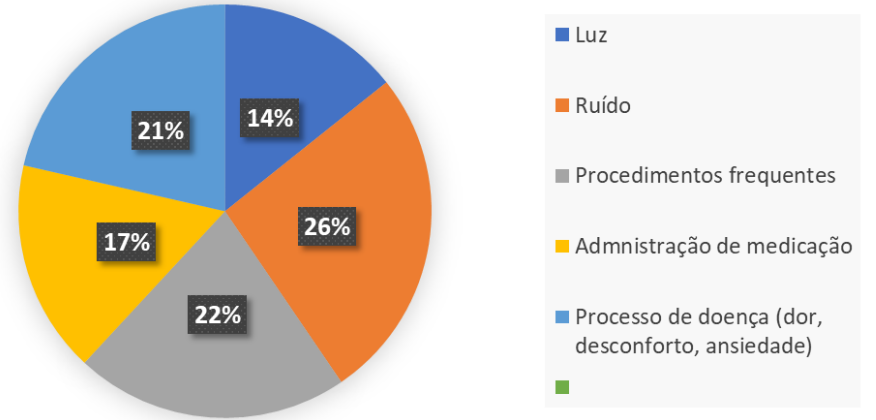
4. Tem formação específica na área do Sono?



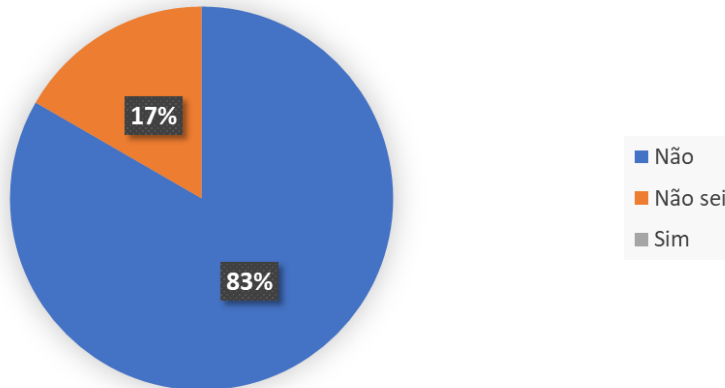
5. Considera a temática da promoção do sono, durante o internamento da criança/jovem pertinente?



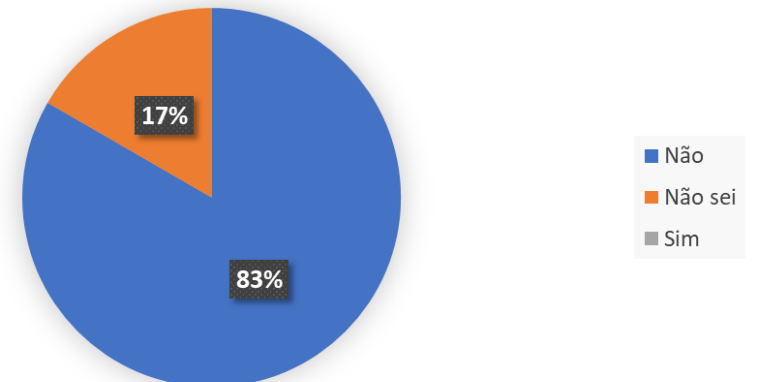
6. Quais os fatores disruptores do sono que considera que têm maior impacto na criança internada? (nomeie até 2)



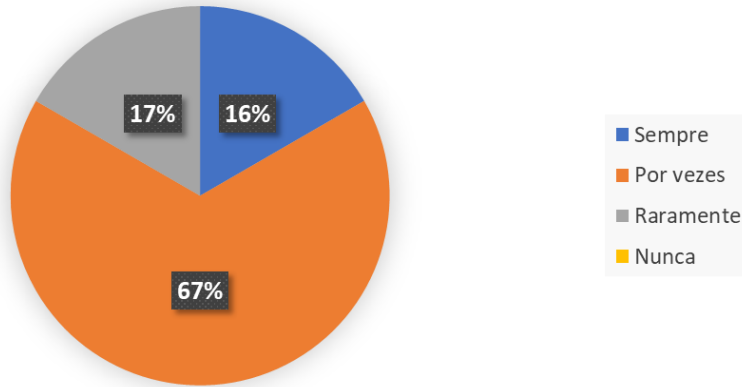
7. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite ou durante o sono)?



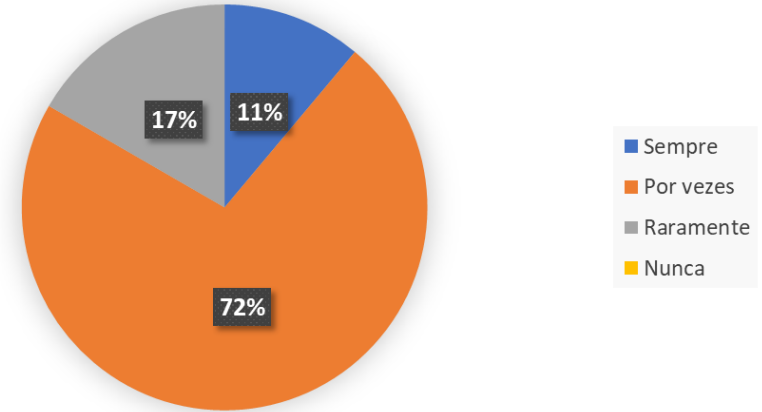
8. No serviço onde trabalha existe um protocolo para otimização/redução do ruído (horas específicas para haver silêncio, horas para desligar a televisão/ecrãs luminosos)?



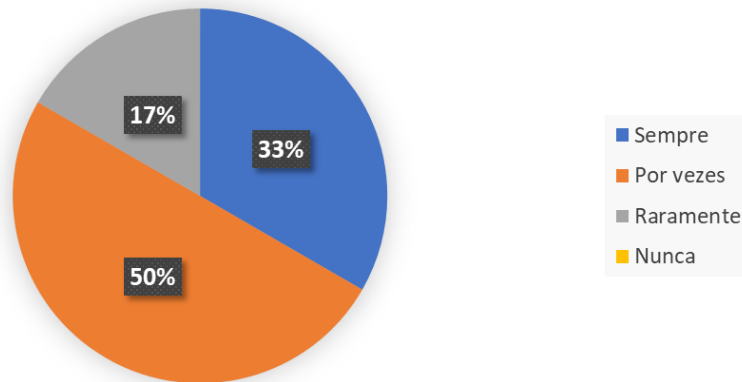
9. Considera que existe preocupação em reduzir o ruído proveniente do telefone de serviço, alarmes e dos próprios profissionais de saúde, durante o período de sono das crianças?



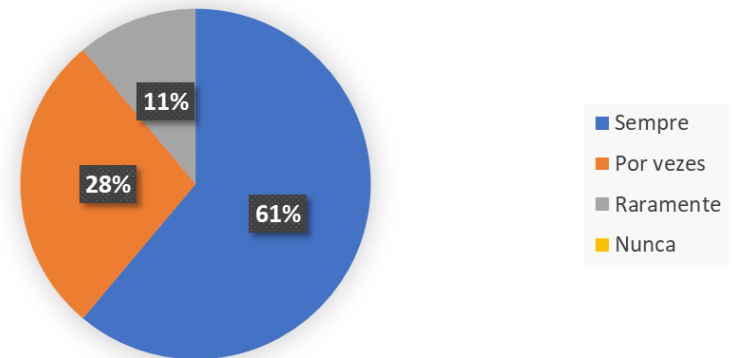
10. No serviço onde trabalha procura-se alocar as crianças/jovens nos quartos, tendo em conta a sua faixa etária?



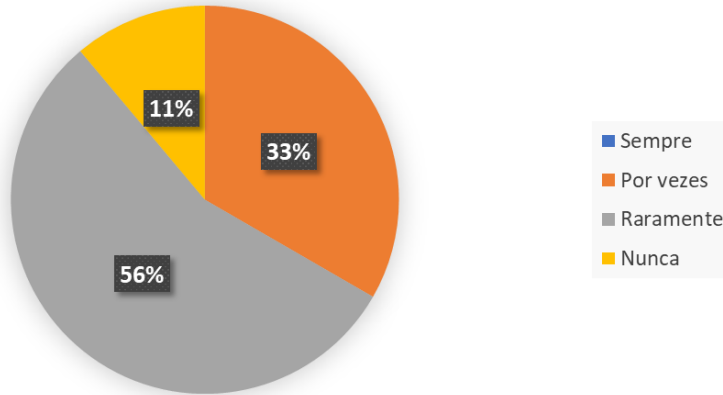
11. Se clinicamente possível, a administração de medicação não é realizada das 0h às 7h?



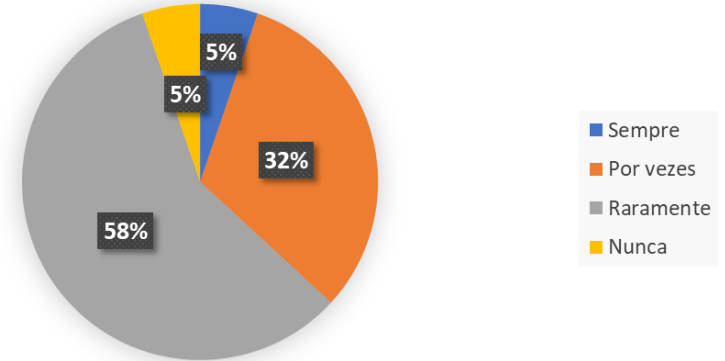
12. Se clinicamente possível, considera adiar alguma intervenção com o intuito de preservar o sono da criança/jovem internada?



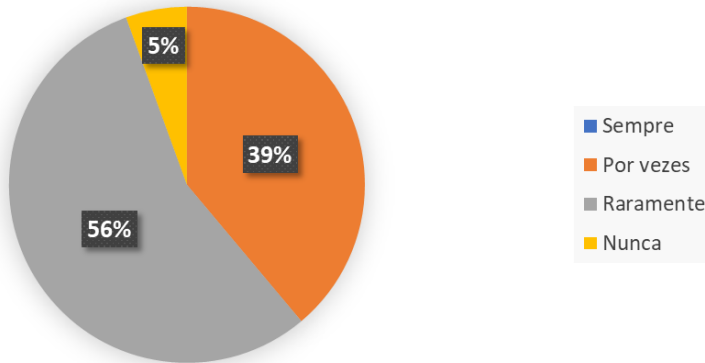
13. Se clinicamente possível, existe um planeamento conjunto com o médico de forma a agrupar os cuidados?



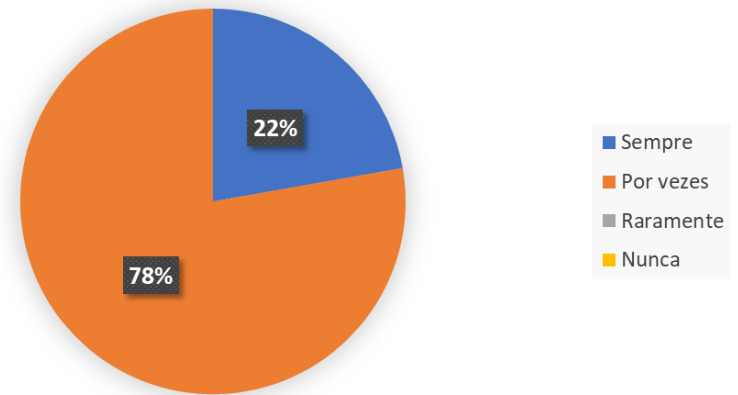
14. Aquando da admissão da criança no internamento, é realizada uma colheita de dados referente aos seus hábitos de sono?



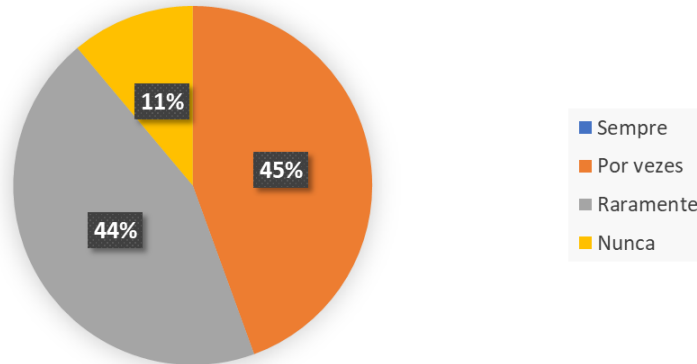
15. Considera que são promovidos períodos de sesta até aos 5 anos, através da redução da luminosidade, do ruído e das manipulações das crianças?



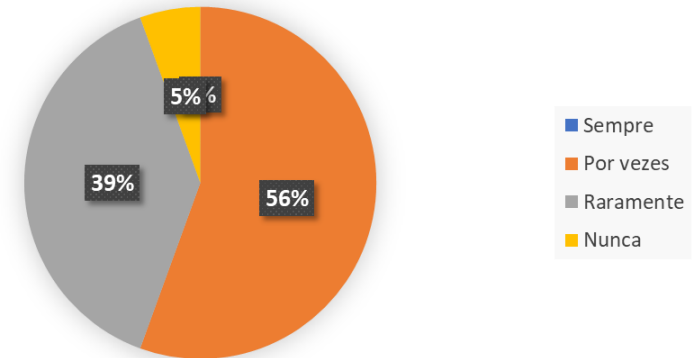
16. As transferências para outros serviços do hospital são realizadas durante o período diurno?



17. Inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais durante a permanência da criança no serviço, quanto à higiene do sono saudável adequada à sua faixa etária?



18. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono saudável ininterrupto da criança internada?



19. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes abordar na ação de formação a realizar:

- A influencia dos ecrãs no sono;
- Medidas promotoras e protetoras do sono no internamento;
- Influencia do sono na situação de doença;
- Medidas de higiene do sono;
- Consequências da privação do sono.

**Apêndice O – Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem no Internamento”**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA  
1º CURSO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA



# Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento

Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Filipa Bernardo

SP: Profª Joana Marques

2023

## Índice

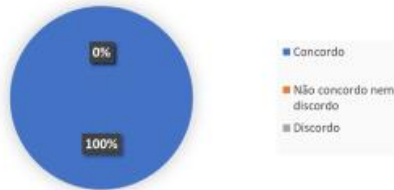


- 01** Resultados da entrevista
- 02** O sono e a sua importância
- 03** Privação do Sono
- 04** O Sono e a Hospitalização
- 05** Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono
- 06** Considerações Finais/ Discussão

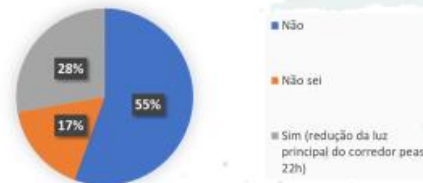
2

## A equipa do Internamento...

5. Considera a temática da promoção do sono, durante o internamento da criança/jovem pertinente?

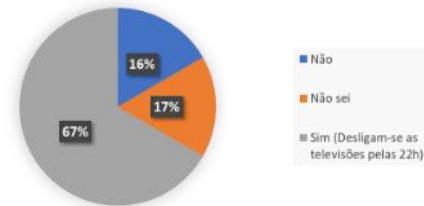


7. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono, no que diz respeito à exposição à luz (redução da luz durante a noite ou durante o sono)?

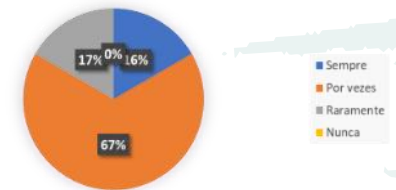


3

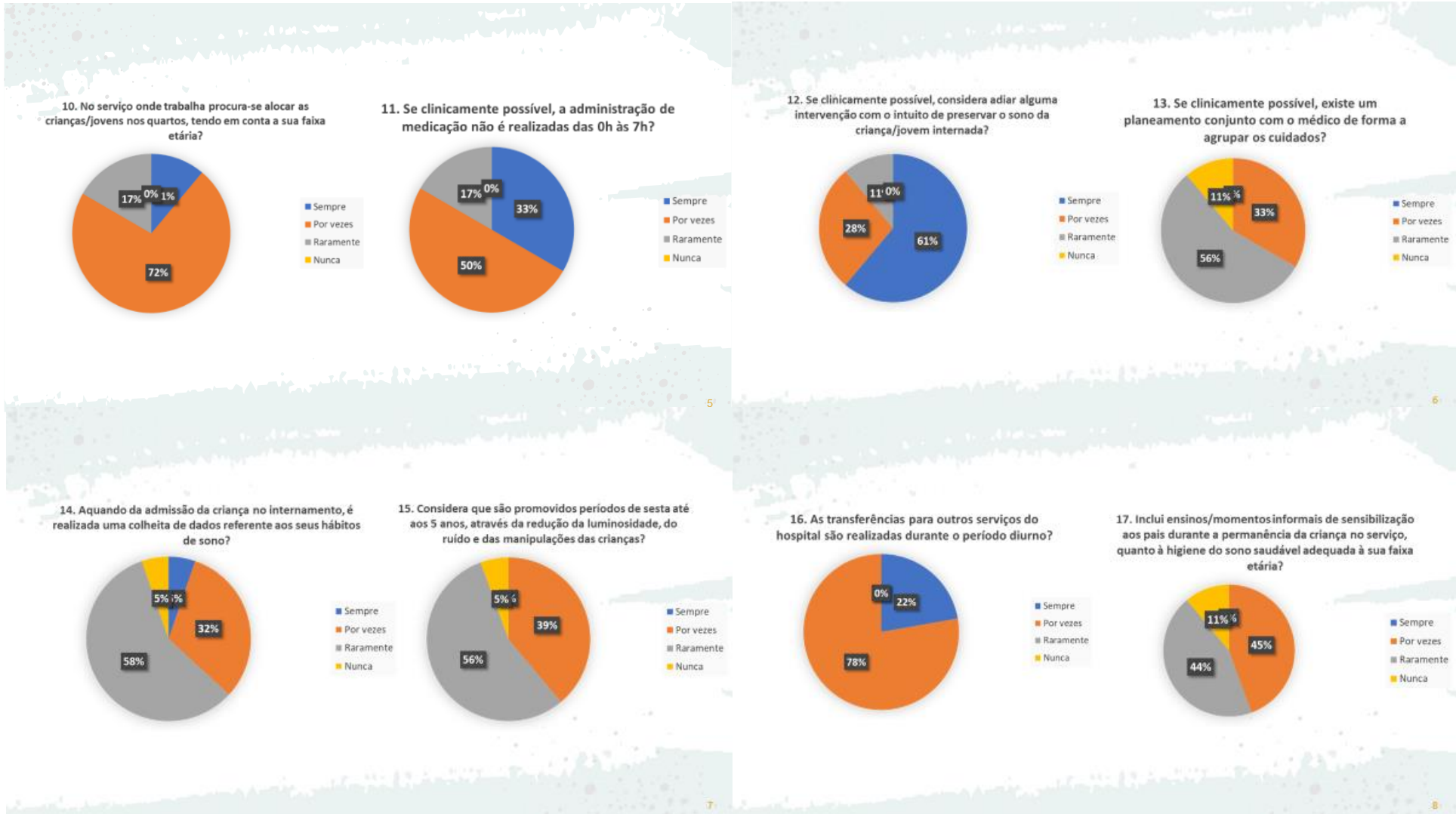
8. No serviço onde trabalha existe um protocolo para otimização/redução do ruído (horas específicas para haver silêncio, horas para desligar a televisão/ecrãs luminosos)?



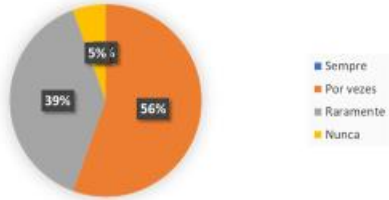
9. Considera que existe preocupação em reduzir o ruído proveniente do telefone de serviço, alarmes e dos próprios profissionais de saúde, durante o período de sono das crianças?



4



18. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono saudável ininterrupto da criança internada?



## Importância do Sono

O Sono tem uma **função protetora**, permitindo a **renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica**.

É essencial para o desenvolvimento dos **sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais**<sup>3,4</sup>.



11



# 01

## Sono

É uma **necessidade humana fundamental** transversal a todos os indivíduos. É um processo biológico e dinâmico, complexo e **imprescindível para a reparação e recuperação** do organismo e sua **sobrevivência**<sup>1,2</sup>.

10

## Privação do Sono

Diminuição da qualidade de vida a curto e a longo prazo.

### Curto Prazo

- Alterações na regulação do humor;
- Distração e incapacidade para concluir tarefas;
- Perturbações na memória;
- Sonolência diurna ou estado de hiperatividade;
- Predisposição para lesões acidentais e quedas.

### Longo Prazo

- Dificuldades na aquisição da linguagem e escrita;
- Aumento do risco de doenças asmáticas, cardiovasculares;
- Sistema imunitário mais débil;
- Obesidade;
- Ansiedade e depressão;
- Permanência de distúrbios de sono;
- Maior risco de disfunção familiar<sup>5,6</sup>.

12

## O Sono e a Hospitalização<sup>7,8,9,10</sup>

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

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



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

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

## Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono no Internamento

## O Sono e a Hospitalização

A hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono devido à **alteração do seu ritmo-sono vigília** e do seu **ritmo circadiano**<sup>7,8</sup>.

A **privação de sono** origina um **estado de stress metabólico**, com **aumento do cortisol e citoquinas** resultando num **estado pró-inflamatório** e consequentemente **entranche na recuperação da situação de doença**<sup>9,10</sup>.

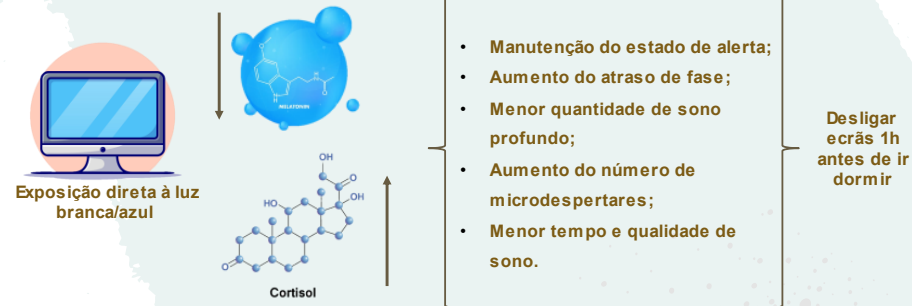


**Luz**



- **Fechar as janelas** das enfermarias a partir das 22h;
- **Desviar o monitor cardiorrespiratório** do ângulo de visão da criança/jovem;
- **Reduzir iluminação do serviço, a partir das 22h;**
- **Desligar as televisões** dos quartos às 21h;
- **Evitar acender luzes brancas** por cima da criança e preferir as luzes de presença, disponíveis em cada enfermaria;
- Expor a criança/jovem à **luz natural durante o período diurno**<sup>11,12</sup>.

## A influência dos Ecrãs no Sono



17

## Ruído

- Evitar movimentações bruscas durante o período noturno;
- Evitar arrojadas cadeiras
- Evitar fechar gavetas e portas de forma brusca
- Diminuir o tom de voz das conversas
- Reduzir o som do telefone do serviço a partir das 22h;
- Reduzir ou silenciar o volume dos telemóveis;
- Adequar o limite dos alarmes, tendo em conta a faixa etária;
- Atender o mais rapidamente possível os alarmes, durante o período noturno<sup>13</sup>.

18

## Temperatura

Manter uma temperatura ideal, entre os 20-22°C, para conforto da criança/jovem, evitando o seu sobreaquecimento<sup>14</sup>.



## Organização dos Cuidados

- Realizar colheita de dados relativa aos **hábitos de sono da criança/jovem**, na admissão (rotina de sono?; uso do objeto de transição ou chucha?; a que horas se deita e acorda?; sesta?; dorme sozinha ou acompanhada?; faz medicação para dormir?;
- Distribuir as crianças/jovens pelas enfermarias, conforme a sua faixa etária, sempre que possível;
- Evitar, sempre que possível, a realização de procedimentos dolorosos na cama da criança;
- Ponderar a realização de um procedimento, se clinicamente possível, caso a criança/jovem esteja a dormir;



19

20



## Organização dos Cuidados



- **Agrupar os cuidados necessários, no início do turno da noite;**
- **Promover um ambiente de sono após o almoço, sempre que possível, no caso das crianças até aos 5 anos que necessitem de dormir a sesta;**
- Adequar, sempre que possível, a terapêutica em relação à via de administração e horário de administração, **evitando administrar a terapêutica das 0h às 7h;**
- **Realizar transferências entre serviços, sempre que possível, durante o período diurno ou até às 23h<sup>15,16</sup>.**

21



## Pais/família

- **Evitar a presença de visitas após as 19h;**
- **A partir das 22h permitir a presença apenas de um acompanhante;**
- **Incentivar a presença dos pais durante procedimentos invasivos, de modo a facilitar o processo de reconciliação do sono;**
- Proporcionar um **cadeirão, lençol e cobertor** para que os pais/acompanhantes possam descansar<sup>17,18,19</sup>.



22



## Equipa Multidisciplinar

- **Promover, quando clinicamente possível, a organização de cuidados mais eficaz com a equipa médica;**
- **A reposição de materiais e a retirada dos lixos na unidade da criança/jovem, deve ser feita, sempre que possível, até às 21h<sup>15,16</sup>.**

23

## Registos de Enfermagem

### 1. Avaliação inicial

Saúde Mental – Reparação

#### Questões:

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

### 2. Diagnóstico de Enfermagem

Sem sono comprometido

**Sono comprometido**

Avaliar Sono:

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite)

Planear Sono:

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite)

24

## Registos de Enfermagem

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

**Planear Sono:**  
 Crianças até aos 5 anos – sem horário  
 Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite).

25

## Considerações Finais

- Alguns dos fatores disruptores do sono, durante o internamento, são passíveis de serem compreendidos e modificados, **por parte do Enfermeiro**, com vista ao aumento da **qualidade de sono da criança/jovem hospitalizada**;
- As intervenções referentes à quantidade e qualidade do sono durante o internamento devem ter por base sobretudo as **medidas não farmacológicas**, a promoção do conforto através da **minimização de estímulos ambientais**, recrutamento de alguns dos **hábitos de higiene de sono da criança** e da **criação de um ambiente** o mais familiar possível;
- Ao proteger e promover o sono da criança, o **Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional** e a contribuir para a **recuperação da sua doença**<sup>18,19</sup>.

26

## Obrigada pela Vossa Atenção!



27

## Referências Bibliográficas

- Coughlin, M. Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians. Nova Iorque: Springer Publishing Company; 2017;
- Rafih-Ferreira R, Pires M, Silveiras E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;
- Younas A, Sommer J. Case Study Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory. International Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2015. [citado 2022 dez 25]. 8(2), 443-50. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ahdsham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahdsham.pdf);
- Rafih-Ferreira R, Pires M, Silveiras E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;
- Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SP5PPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017. [citado 2023 jan 14]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROF%20PROF%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SP5PPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Noticias_2017/VERSAO%20PROF%20PROF%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SP5PPP%20SESTA%20NA%20);
- Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 13]; 13: 27-33. Available from: <https://comumr.caap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20alter%C3%A7%C3%A3o%20F1%20NAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21%21.pdf>;
- Hysbichmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehesled A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A Scoping Review. Sleep Med Rev. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 59:101498. Doi: 10.1016/j.smrv.2021.101498.
- Stremier R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 4(4): e213924. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924;

28

- 9 - Vecchi CR. Causes and effects of lack of sleep in hospitalized children. *Arch Argent Pediatr.* [Internet]. 2020 [citado 2022 dez 26] 118(2): e143-e147. Available from: <https://doi.org/10.5546/aap.2020.eng.e143>;
- 10 - Teixeira M. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas [dissertação de mestrado]. [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2019. 130 p.;
- 11 - Brandon D H, Silva S G, Park J, Malcolm W, Kamhawy H, Holditch-Davis D. Timing for the Introduction of Cycled Light for Extremely Preterm Infants: A Randomized Controlled Trial. *Res Nurs Health.* [Internet]. 2017. [citado 2023 jan 12]; 40(4): 294-310. Doi: 10.1002/nur.21797;
- 12 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. *Compr Child Adolesc Nurs.* [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;
- 13 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. *Arch Dis Child* [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;
- 14 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *Int J Qual Health Care.* [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512130/>;
- 15 - Erondu A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. *Sleep Med.* [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.030;
- 16 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep Medicine Journal.* [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 59 (1), 1-9. Doi: 10.1016/j.smrj.2021.101496;
- 17 - Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. *Pediatr Blood Cancer.* [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 63(5):880-886. Doi: 10.1002/pbc.25902;
- 18 - Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: a pilot project in a level II hospital. *Portuguese Journal of Pediatric.* [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 52(3), 176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>;
- 19 - Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremier R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behav Sleep Med.* [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 11]; 16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639.

**Apêndice P – Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento”**

Área de Gestão da Formação

# FORMAÇÃO EM SERVIÇO

**Promoção e Proteção  
do Sono da  
Criança/jovem no  
Internamento**

**Pediatria Médica**



**16/05/2023; 17/05/2023 e 22/05/2023 das 11h-12h**

**LOCAL: Sala Reuniões Enfermagem**

**FORMADOR(ES): Filipa  
Bernardo**

**Apêndice Q – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/Jovem no Internamento”**

## **FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO**

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no internamento

**Local:** Sala de reuniões do Serviço de Pediatria Médica      **Data:** 16/05/2023, 17/05/2023 e 22/05/2023      **Hora:** 11h-12h

**Objetivo geral:** Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância do sono da criança/jovem no Internamento.

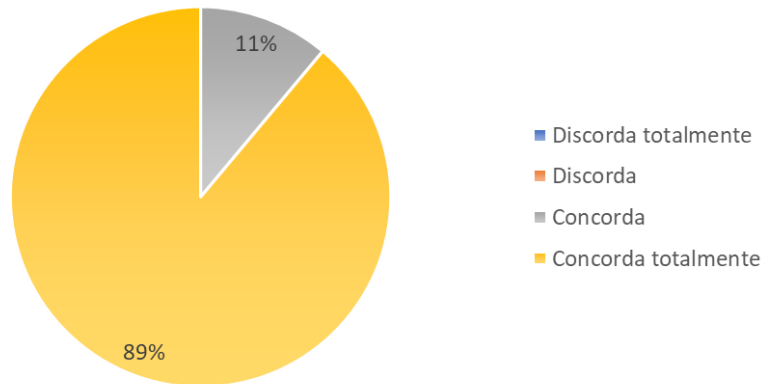
### **Objetivos específicos:**

- Apresentar resultados das entrevistas realizadas aos enfermeiros;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para a criança/jovem;
- Abordar consequências da privação do sono na recuperação da criança/jovem hospitalizada;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono da criança/jovem no Internamento;
- Apresentar à equipa de enfermagem o procedimento setorial, as instruções de trabalho, folheto para os pais e cartaz realizados;
- Promover a discussão em equipa sobre a temática

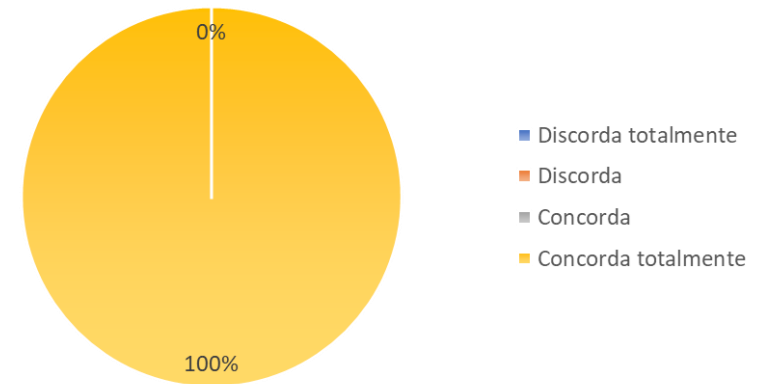
<b>CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS</b>	<b>MÉTODOS E TÉCNICAS</b>	<b>RECURSOS DIDÁCTICOS</b>	<b>TEMPO 40min</b>	<b>FORMADOR(ES)</b>
Resultados das entrevistas realizadas aos Enfermeiros;	Expositivo	Computador TV para projetar a apresentação;	4min	Filipa Bernardo
Conceito de sono e a sua importância durante o internamento da criança/jovem;	Expositivo	<i>Powerpoint.</i>	3min	
Consequências da privação do sono para a criança/jovem;	Expositivo		4min	
O sono e a hospitalização;	Expositivo		4min	
Estratégias promotoras e protetoras do Sono da criança/jovem em SO;	Expositivo		10min	
Procedimento setorial, instruções de trabalho e cartaz elaborados;	Expositivo		5min	
Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		10min	

**Apêndice R – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento”**

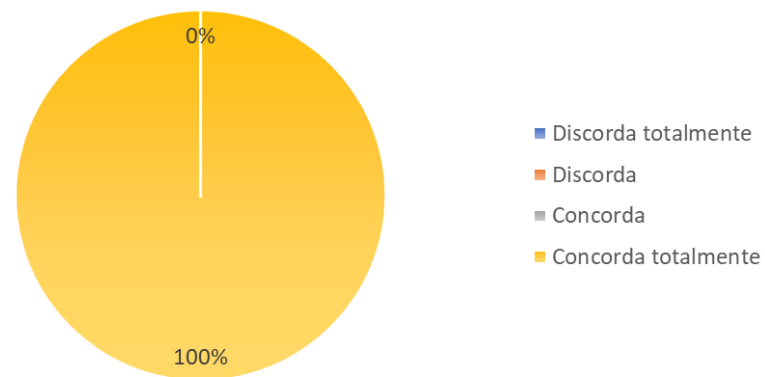
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas



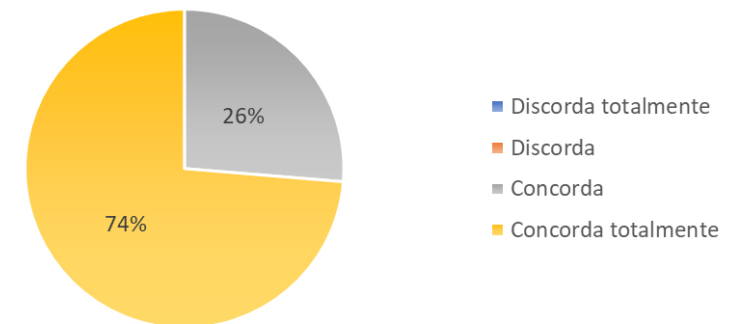
2. Os objetivos da formação foram atingidos



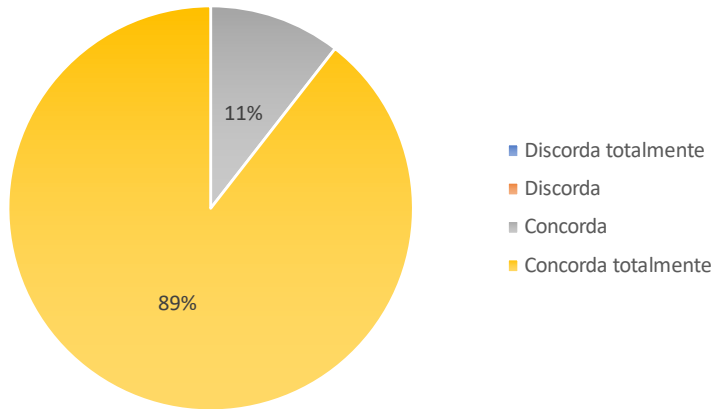
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil.



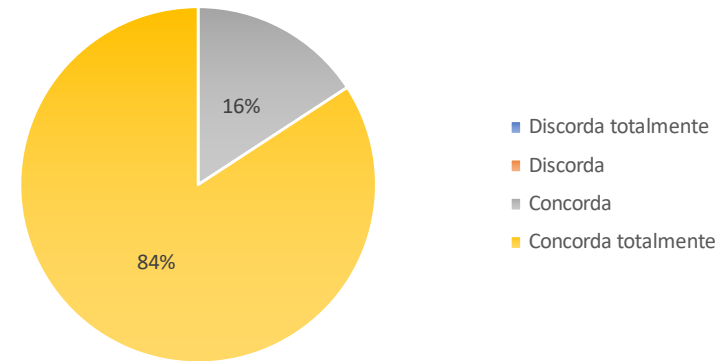
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.



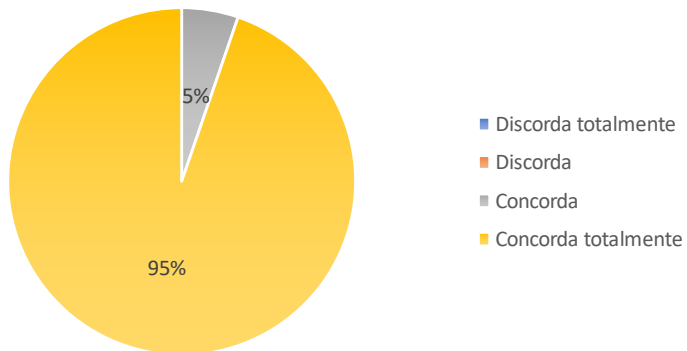
5. A teoria foi relacionada com a prática



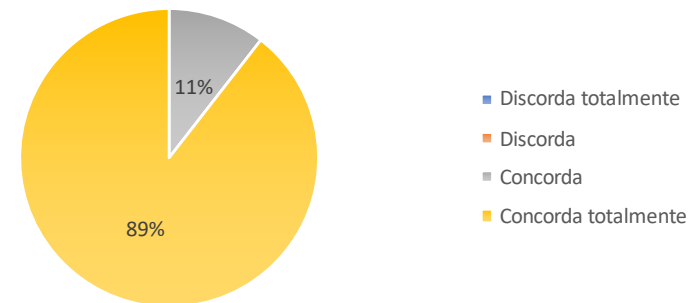
6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico.



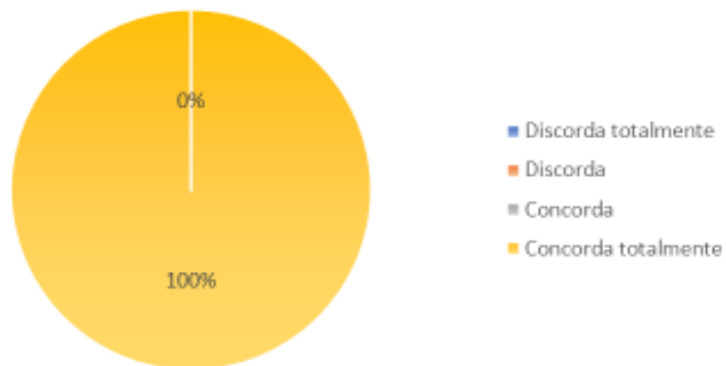
7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.



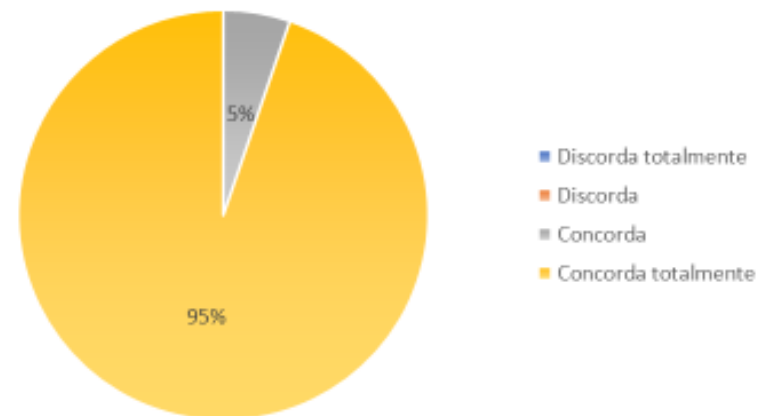
8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.



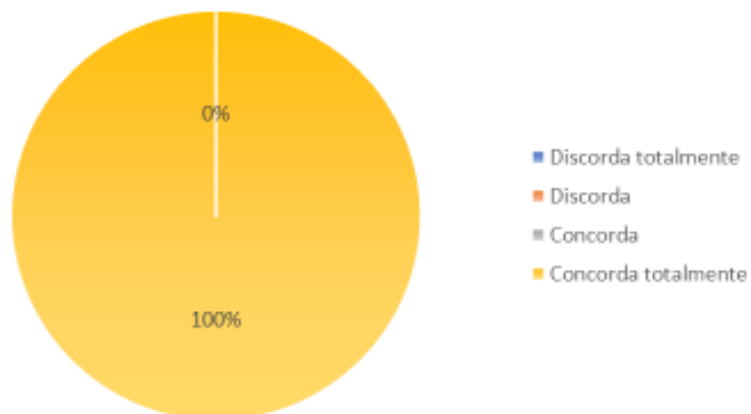
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.



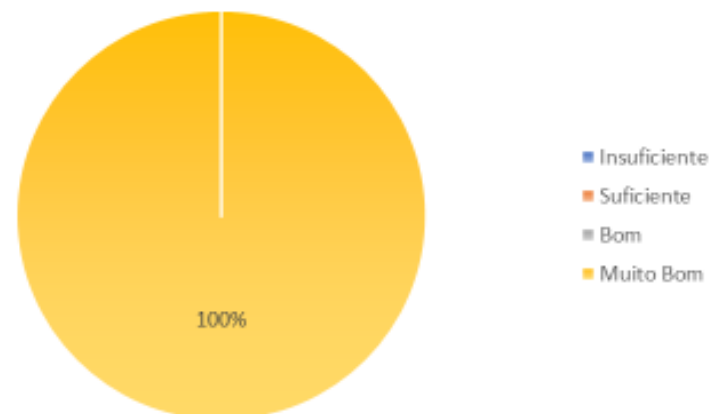
10. A duração da formação foi adequada.



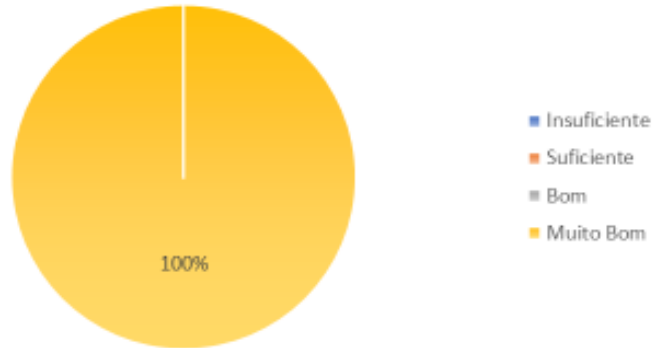
11. O horário da formação foi adequado.



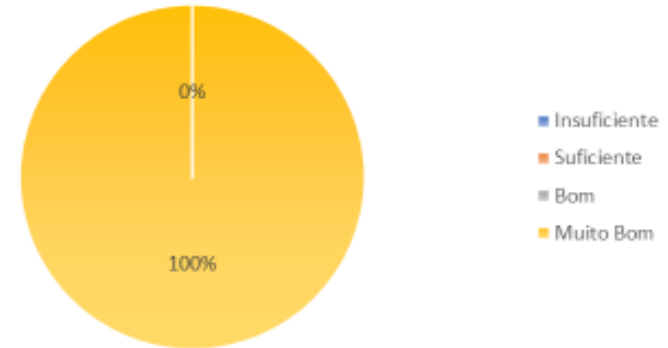
12. Domínio dos conteúdos apresentados.



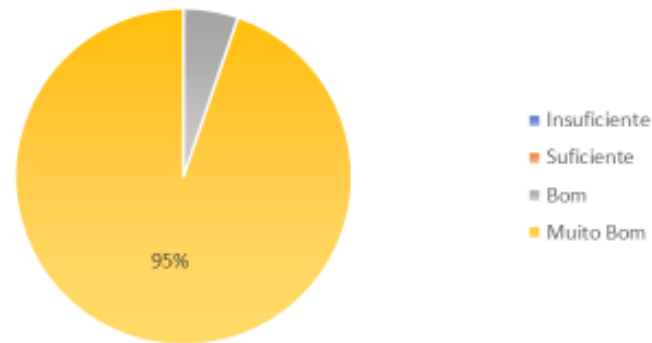
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.



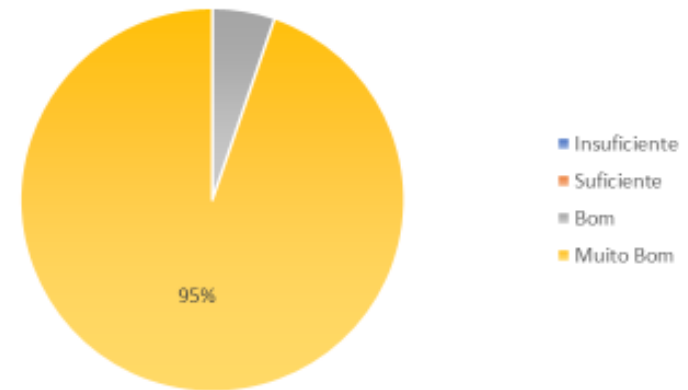
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.



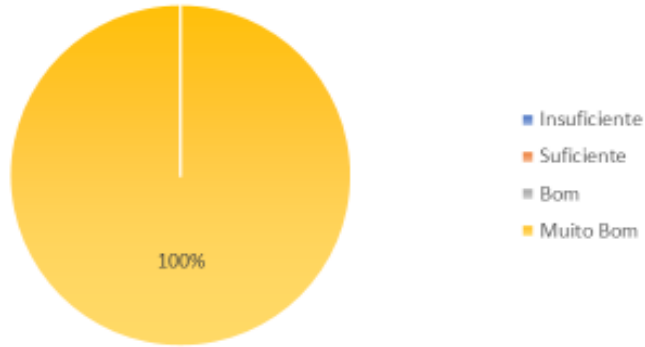
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.



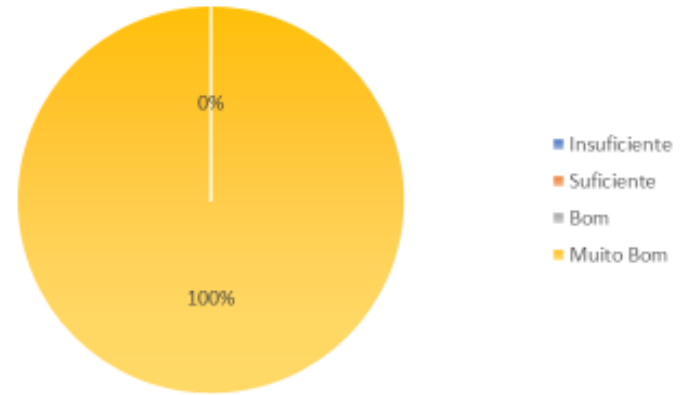
16. Interação com o grupo.



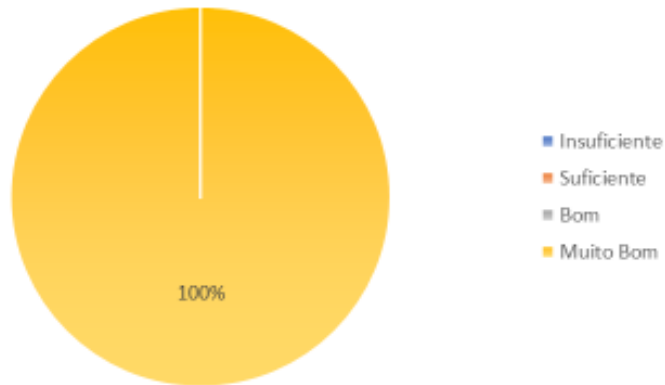
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.



18. Gestão do tempo.



19. Pontualidade.



**Apêndice S – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono da Criança/jovem no Internamento”**

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

168

<b>Aprovação</b>

<b>Aprovação Técnica</b>

<b>Elaboração</b>
Ana Filipa Nunes Bernardo
<b>Coordenação</b>

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			1

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

169

### 1. OBJETIVO

- Definir estratégias promotoras e protetoras do sono da criança/jovem no internamento;
- Incentivar a integração da promoção do sono da criança/jovem na prática de cuidados de enfermagem;
- Uniformizar registos de enfermagem.

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Enfermeiros que prestam cuidados no serviço de pediatria médica XXXXXXXXXX

### 3. RESPONSABILIDADES

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

### 4. DESCRIÇÃO

O **sono** é um processo biológico dinâmico, complexo e essencial para todos os seres humanos, ao longo de toda a vida; tem uma função protetora, permitindo a renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica; é essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento e desenvolvimento<sup>1,2</sup>.

No recém-nascido (RN), os ciclos de sono não são influenciados pela alternância entre o dia e a noite, só aos 3 meses é que o sono está bem consolidado no período noturno pela produção da melatonina endógena<sup>3</sup>. Por volta dos **6 meses**, o lactente dorme cerca de **12-16h** no total, incluindo **2 a 3 sestas durante o dia**. A partir de **1 ano a 2 anos**, necessita de **10-11h de sono noturno e 2-4h de sesta**. Dos **3 aos 5 anos** estão aconselhadas as **10-11h noturnas de sono noturno e 1-3h de sesta**. A partir dos **6 anos** já não estão preconizadas as sestas e é aconselhado que a criança durma **9-12h**

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			2

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

170

**noturnas até aos 12 anos.** No caso dos **adolescentes** até aos 18 anos, está recomendado que façam **8-10h de sono noturno**<sup>4</sup>.

Existe clara evidencia que dormir com qualidade e no número de horas recomendado, numa base regular, está associado a melhores resultados na saúde<sup>4</sup>.

**O sono saudável** exige **duração adequada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbação do sono.** Se não estiverem garantidas estas premissas, sobre o sono saudável, de forma recorrente, a criança poderá ficar em privação de sono<sup>5</sup>. **A privação do sono** pode resultar a curto prazo, em alterações na regulação do humor, com manifestações de **irritabilidade** e impulsividade; distração e incapacidade para concluir tarefas; **alterações na perceção de dor** e predisposição para lesões acidentais e **quedas.**

A longo prazo induz a dificuldades na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças asmáticas, cardiovasculares, **sistema imunitário mais débil**, obesidade, ansiedade, depressão, **permanência de distúrbios de sono** ao longo da infância e maior risco de depressão parental e **disfunção familiar**<sup>6,7</sup>.

O sono é **influenciado** pelas necessidades inerentes à **faixa etária da criança/jovem**, seus hábitos e **rotinas associados à hora de dormir, cultura familiar** em que a criança se insere, **determinadas patologias** como a obesidade, obstrução nasal, autismo e paralisia cerebral, bem como por acontecimentos particulares na vida da criança considerados **stressores**, como o caso da **hospitalização**<sup>2</sup>.

A **hospitalização da criança é um importante fator disruptor do sono** devido à alteração do seu ritmo-sono vigília e do seu ritmo circadiano<sup>8</sup>.

É por norma um ambiente caracterizado por uma reduzida exposição à luz natural, presença de luz artificial contínua, pela rotatividade frequente de profissionais de saúde, pelo ruído constante, alterações na rotina da criança, despersonalização do seu ambiente

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			3

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

171

de sono, privação do seu objeto de transição, sentimentos de medo e ansiedade e procedimentos médicos e de enfermagem frequentes<sup>5</sup>.

Uma **criança hospitalizada** tem **redução dos períodos de sono**, com uma **hora de deitar e de acordar mais tardia**, **aumento dos despertares noturnos e aumento da sonolência diurna**<sup>8</sup>. Um estudo, com crianças hospitalizadas, revelou que apenas cerca de 20% atribuíam à sua situação de doença a justificativa para estarem privadas de sono, as restantes nomearam a luminosidade, o ruído e as intervenções realizadas pelos profissionais de saúde como os principais fatores para terem uma má qualidade de sono<sup>9</sup>.

A desregulação do ciclo sono-vigília na criança, leva a um comprometimento das suas funções biológicas, com comprometimento do processo homeostático. Isto acontece porque a restrição de sono origina um estado de stress metabólico, com aumento do cortisol e citoquinas, resultando num estado pró-inflamatório e consequentemente **entreve na recuperação da situação de doença**<sup>10</sup>.

A **privação do sono nos pais/cuidadores** que acompanham a criança no seu internamento, tem influência igualmente no seu humor, capacidade de compreender informações e tomar decisões<sup>5,11</sup>.

Sendo o sono uma necessidade humana básica, com influência na recuperação da doença, os **cuidados prestados durante a hospitalização devem considerar e promover períodos de sono e repouso tranquilos e ininterruptos**

### **Estratégias protetoras e promotoras do sono da criança/jovem em internamento:**

#### **1. Luz:**

- Fechar as janelas das enfermarias durante o período noturno e reabrir no período diurno;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			4

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

172

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

## **2. Ruído:**

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

## **3. Temperatura:**

- Manter uma temperatura ideal nas enfermarias, entre os 20-22°C, para conforto da criança/jovem, evitando o seu sobreaquecimento.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			5

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

173

#### **4. Organização de cuidados de Enfermagem:**

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

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			6

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

174

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

### **5. Família:**

- Incentivar a presença constante de um dos pais/acompanhantes durante o período noturno;
- Restrição do número de acompanhantes durante o período noturno a uma pessoa por criança/jovem;
- Restringir as visitas durante o período noturno;
- Sensibilizar os pais/acompanhantes da criança/jovem, durante a prática de cuidados, a promover uma higiene do sono saudável, com o estabelecimento de rotinas e horários adequados à sua faixa etária e potenciando o seu crescimento e desenvolvimento (Anexo I - Folheto para pais/cuidadores: “O Sono do meu Filho”; Anexo II - Cartaz “Dormir bem no Hospital”);
- Incentivar os pais/acompanhantes a reduzir os níveis de medo e de ansiedade da criança associados à hospitalização através de músicas, leitura, massagem, brincadeira e exercícios respiratórios de relaxamento;
- Proporcionar um cadeirão, lençol e cobertor para que os acompanhantes possam descansar.

### **6. Equipa multidisciplinar:**

- Promover, quando clinicamente possível, a organização de cuidados mais eficaz com a equipa médica;
- Sensibilizar Assistentes Operacionais para que o material da unidade da criança/jovem seja repostado apenas durante o período diurno;
- Promover a retirada dos lixos na unidade da criança/jovem durante o período diurno;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			7

	<b>Procedimento setorial</b> <b>ÁREA DE PEDIATRIA</b> <b>PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO</b> <b>DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

175

- Incentivar a uniformização de práticas promotoras e protetoras do sono também por parte da Equipa Médica e dos Assistentes Operacionais.

É importante que existam estratégias que revelem proteção do sono das crianças por parte dos profissionais de saúde, através da fomentação da discussão de práticas e reflexão conjunta sobre fatores possivelmente modificáveis. Este processo levará à criação de novas rotinas uniformemente estabelecidas e por sua vez, à melhoria de ganhos em saúde para a criança/jovem alvo de cuidados.

## **7. DEFINIÇÕES**

**Sono** - atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos, que corresponde a um estado comportamental reversível, caracterizado pela diminuição da atividade motora e interação com o ambiente<sup>6,12</sup>.

**RN** – período referente desde que o ser humano nasce, até aos 28 dias de vida<sup>13</sup>.

**Lactente** – Período referente desde os 29 dias do ser humano, até aos 12 meses, inclusive<sup>13</sup>.

**Criança** – Ser humano que está no início do seu desenvolvimento, referindo-se à faixa etária dos 12 meses aos 12 anos<sup>13</sup>.

**Jovem** – Ser humano que ainda não atingiu a idade adulta, abrange a idade dos 12 aos 18 anos menos 1 dia<sup>13</sup>.

**Serviço de internamento pediátrico** – prestação de cuidados diferenciados à população da faixa etária pediátrica (idade inferior a 18 anos), integrando várias especialidades médicas, dando resposta assistencial à doença aguda e a doentes com problemas crónicos complexos<sup>14</sup>.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			8



	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

177

4 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 jan 14]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20);

5 - Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss S. Objective sleep characteristics and factors associated with sleep duration and waking during pediatric hospitalization. JAMA Netw Open. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 4(4): e213924. Doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924;

6 - 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 2023 jan 12]; 23(2): 57–63. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType;>

7 - Torres A C, Pereira A R, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13];13: 27-33. Disponível em: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21%21.pdf>;

8 - Berger J, Zaidi M, Halferty I, Kudchadkar S. Sleep in the Hospitalized Child: A contemporary review. Chest Reviews. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 13]; 160(3): 1064-1074. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.chest.2021.04.024>;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			10

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

178

9 - Oliveira L, Gomes C, Nicolau L, Ferreira L, Ferreira R. Environment in paediatric wards: light, sound, and temperature. Sleep Med [Internet]. 2015. [citado 2023 jan 12]; 16(9):1041-1048. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298777/>;

10 - Peirce LB, Orlov NM, Erondu AI, et al. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Inpatient Sleep. J Clin Sleep Med. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 12]; 14(11):1895-1902. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30373684/>;

11 - Stickland A, Clayton E, Sankey R, Hill C. A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. Archives of disease in childhood. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 12]; 101(6): 1-6. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/archdischild-2015-309458>;

12 - Teixeira M. Qualidade do sono das crianças e adolescentes internados em unidades pediátricas [Dissertação de Mestrado] [Coimbra]: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2019. 130 p.;

13 - Hockenberry, Wilson e Rodgers. Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). St. Louis: Elsevier; 2019.

14 - Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central, EPE. 2019. Relatório de Gestão e Contas do Exercício de 2019.

## 10.2. Fontes consultadas, mas não citadas

1 - Anggerainy S W, Wanda D, Nurhaeni N. Music therapy and story telling: Nursing interventions to improve sleep in hospitalized children. Compr Child Adolesc Nurs. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 42:82-8. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			11

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

179

2 - Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, Clayton E, Grice H, Venditti HC, et al. Sleep quality and noise: Comparisons between hospital and home settings. Arch Dis Child [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 12]; 104(2):147-151. Doi: 10.1136/archdischild-2018-315168;

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

4 - Dubose J, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. Int J Qual Health Care. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 28(5): 540-553. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27512130/>;

5 - Erondu A, Orlov N M, Peirce L B, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. Sleep Med. [Internet]. 2019. [citado 2023 jan 11]; 57:87-91. Doi: 10.1016/j.sleep.2019.01.030;

6 - Hybschmann J, Topperzer M, Gjaerde L, Born P, Mathiasen R, Sehested A, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep Medicine Journal. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 59 (1), 1-9. Doi: 10.1016/j.smrj.2021.101496;

7 - Jacobs S, Mowbray C, Cates LM, et al. Pilot Study of Massage to Improve Sleep and Fatigue in Hospitalized Adolescents With Cancer. Pediatr Blood Cancer. [Internet]. 2016. [citado 2023 jan 11]; 63(5):880-886. Doi: 10.1002/pbc.25902;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			12

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA</b>	<b>COD.0000</b>
	<b>PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO</b>	

180

8 - Manuel A, Ribeiro A, Completo S, Silva S, Loureiro H. Sleep friendly ward: a pilot project in a level II hospital. Portuguese Journal of Pediatric. [Internet]. 2021. [citado 2023 jan 11]; 52(3), 176-186. Disponível em: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>;

9 - Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behav Sleep Med. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 11];16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639.

10 - WHO. The WHO Child Growth Standards. Geneva: World Health Organization, 2009.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			13

**Apêndice T - Instrução de Trabalho “Estratégias para a Promoção e Proteção do Sono da criança/jovem no Internamento”**

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO
	IT.(AMB).0000

182

### 1. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

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

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Destina-se aos profissionais da equipa multidisciplinar do Serviço de Pediatria Médica e pais das crianças/jovens.

### 3. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

**Estratégias para promoção e proteção do sono da criança/jovem internada:**

- **Acender as luzes** do serviço pelas **8h30**, para a hora de despertar;
- **Reduzir a iluminação** do serviço pelas **22h**;
- **Evitar o ruído** a partir das **22h**;
- **Desligar as televisões** de cada quarto e sensibilizar para **desligar também os ecrãs** de cada criança/pais **até às 21h**;
- **Reduzir o volume do telefone do serviço a partir das 22h**;
- Realizar **transferências entre serviços**, preferencialmente, **até às 23h**;
- **A partir das 22h** permitir a presença **apenas de um acompanhante** da criança/jovem;
- **Evitar a presença de visitas** a partir das **19h**;
- Durante a noite **evitar utilização de luzes de teto** e se necessário, preferir idealmente **luzes de presença**, disponíveis em cada enfermaria;
- **Agrupar os cuidados** necessários no início do turno da noite;

EDIÇÃO	APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A 2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	1

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	ESTRATÉGIAS PARA A PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO
	IT.(AMB).0000

183

- Promover um **ambiente de sono** após o almoço, sempre que possível, com redução dos estímulos ambientais, no caso das **crianças até aos 5 anos** que necessitem de dormir a **sesta**;
- Colher dados sobre os **hábitos de sono da criança/jovem na admissão** relativamente ao **uso do objeto de transição da criança, leitura de uma história antes de dormir, ao uso de luz de presença; necessidade de fazer sesta e ao uso de chucha**;
- **Distribuir as crianças/jovens** pelas enfermarias, **conforme a sua faixa etária** (necessidades de sono semelhantes), sempre que possível;
- Adequar, sempre que possível, a **terapêutica** em relação à **via de administração e horário de administração, evitando** administrar a terapêutica das **0h às 7h**;
- **Incentivar a presença dos pais** durante procedimentos invasivos, de modo a facilitar o processo de conciliação do sono;
- **Preferir**, sempre que possível, a realização de **procedimentos dolorosos, na sala de enfermagem**;
- **Ponderar, a realização de um procedimento** (avaliação de sinais vitais, colheitas de espécimes, algaliação, exame físico, etc), se clinicamente possível, **caso a criança/jovem esteja a dormir**;
- **Promover**, quando clinicamente possível, **a organização de cuidados mais eficaz com a equipa médica**;
- **A reposição de materiais e a retirada dos lixos** na unidade da criança/jovem, deve ser feita, sempre que possível, **até às 21h**.

EDIÇÃO	APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023	Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	2

**Apêndice U – Instrução de Trabalho “Registos de Enfermagem com Foco Sono”**

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	REGISTOS DE ENFERMAGEM COM FOCO SONO
	IT.(AMB).0000

185

### 1. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

O presente documento serve de complementaridade ao procedimento setorial **PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM INTERNADO** e visa a uniformização da realização de registos de enfermagem através do **GUIA ORIENTADOR DOS REGISTOS DE ENFERMAGEM NO APLICATIVO INFORMÁTICO SCLINICO NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DA CRIANÇA/JOVEM NO INTERNAMENTO**.

### 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Destina-se aos enfermeiros que prestam cuidados à criança/jovem do Serviço de Pediatria Médica.

### 3. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Colheita de dados relativos aos hábitos de sono da criança/jovem, a realizar no **momento da admissão**.

- **Avaliação Inicial – Saúde Mental – Reparação**

A que hora se deita e acorda?

Dorme sozinho(a) ou acompanhado(a)?

Faz sesta(s)?

Usa chucha e/ou objeto de transição?

Faz medicação para dormir?

#### Foco: SONO

##### Avaliar Sono:

- Sono: agitado ou tranquilo;
- Duração: menor que o habitual; superior ao habitual ou igual ao habitual;
- Diurno: sim ou não.

#### Diagnósticos de Enfermagem:

1. Sem sono comprometido;

2. **Sono comprometido:**

- **Avaliar Sono:**

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite).

- **Planear Sono:**

Crianças até aos 5 anos – sem horário

Crianças com mais de 5 anos – 1x turno (turno da noite).

EDIÇÃO	APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023	Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	1

	ÁREA DE PEDIATRIA PEDIATRIA MÉDICA
	REGISTOS DE ENFERMAGEM COM FOCO SONO
	IT.(AMB).0000

186

**Exemplos de notas escritas:** diminuir os estímulos luminosos; diminuir os estímulos de ruído; incentivar a desligar os ecrãs; incentivar o uso de chucha e de objeto de transição; controlar temperatura através de roupa da cama adequada; aplicar técnicas farmacológicas e não farmacológicas em caso de dor presente; incentivar a permanência de um acompanhante junto da criança/jovem; diminuir medo e ansiedade da criança/jovem através da leitura, música, massagem de relaxamento, exercícios respiratórios de relaxamento, brincadeira e expressão de dúvidas e sentimentos.

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
<b>A</b>	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	2

**Apêndice V – Fazer um Avental de Amamentação**

	ÁREA DA PEDIATRIA UNIDADE FUNCIONAL DE NEONATOLOGIA
	AVENTAL DE AMAMENTAÇÃO
	IT. ALD. 1016.7001

188

## 1. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

**Referência:** ██████████ - Amamentação e aleitamento materno na unidade de neonatologia.

**Objetivos:** promover um ambiente que favoreça a privacidade e motivação para a extração de leite materno nas unidades de neonatologia ██████████.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Equipa multidisciplinar que integre as equipas de neonatologia.

## 3. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

Em Portugal, os estudos revelam que 90% das mães portuguesas iniciam o aleitamento materno, mas, também apontam para que cerca de metade destas desistem da amamentação durante o primeiro mês de vida do bebé

Nos serviços de neonatologia, apesar do suporte dado pelas equipas de profissionais de saúde existem vários fatores que podem condicionar o aleitamento materno. A estrutura física das unidades, a condição de saúde do recém-nascido, os equipamentos disponíveis para a extração, a disponibilidade de apoio da equipa de profissionais de saúde, o envolvimento da instituição de saúde na promoção de procedimentos e rotinas hospitalares de promoção ao aleitamento materno. No ██████████ a privacidade das mães pode estar comprometida devido a estrutura física, assim a criação de estratégias promotoras da amamentação e privacidade são essenciais. Esta instrução pretende promover a privacidade das mães através do uso de aventais de amamentação.

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	05/2023		Ana Filipa Nunes Bernardo Ana Rita Lobato Vasconcelos	05/2026	1

	ÁREA DA PEDIATRIA
	UNIDADE FUNCIONAL DE NEONATOLOGIA
	AVENTAL DE AMAMENTAÇÃO
	IT. ALD. 1016.7001

189

### a. Material

- Lençol de berço
- Tira de Nastro



### b. Técnica

- Dar um nó com o nastro em duas das pontas do lençol de berço.



- O fio de nastro deve ficar a rodear o pescoço da mãe e o lençol cai sobre o seu colo, cobrindo as suas mamas e o bebé.



- O nastro deve ser grande o suficiente para que posteriormente possa ser adaptado à preferência da mãe com um nó



EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	05/2023		Ana Filipa Nunes Bernardo Ana Rita Lobato Vasconcelos	05/2026	2

**Apêndice W – Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros da UCIN**

Estimado(a) Sr<sup>o</sup>(a) enfermeiro(a), o conjunto de questões que e seguem, surgem no âmbito do Estágio do I curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, e tem como objetivo tornar possível a reflexão da importância da promoção e proteção do sono em contexto de UCIN.

Esta entrevista semiestruturada é composta por 12 questões de escolha múltipla e 1 questão aberta, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN, a sua inclusão enquanto foco de atenção dos cuidados de Enfermagem, e também para que possa direcionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade:

- <30 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- >60 anos

2. Habilitações académicas (pode seleccionar mais do que uma resposta):

- Licenciatura em Enfermagem
- Pós-graduação
- Especialidade em Enfermagem
- Mestrado em Enfermagem
- Doutoramento

3. Tempo de experiência profissional:

- <5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 21-25 anos
- >25 anos

4. Tem formação específica na área do sono?

- Não
- Sim.

5. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono?

Não

Não sei

Sim.

6. Qual(ais) os fatores disruptores que considera que têm maior impacto no sono do RN internado na UCIN? (nomeie até 2)

Luz

Ruído

Temperatura

Procedimentos invasivos

Manipulação excessiva

Pais/familiares

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

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

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

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

9. Se clinicamente possível existe um planeamento conjunto com outros profissionais de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta da fala, etc) para manipulação do RN em simultâneo?

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

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

Sim

Não

Não sei.

11. Durante o internamento do RN, inclui ensinamentos/momentos informais de sensibilização aos pais quanto à importância do seu sono?

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

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

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

13. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, **nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes** abordar na ação de formação a realizar.

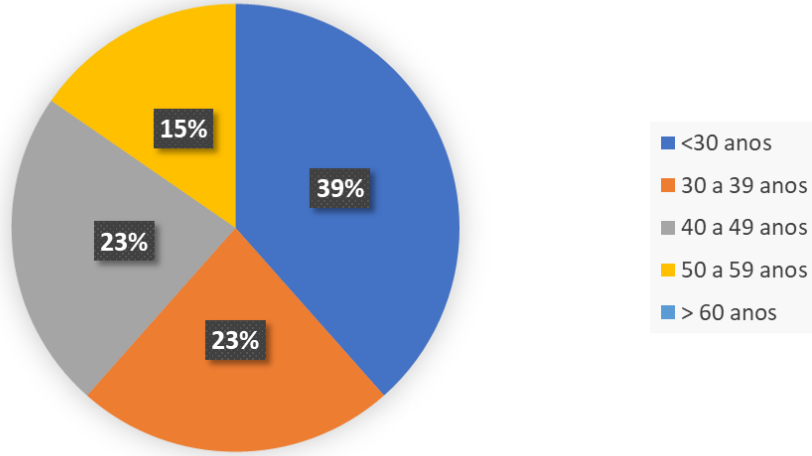
---

---

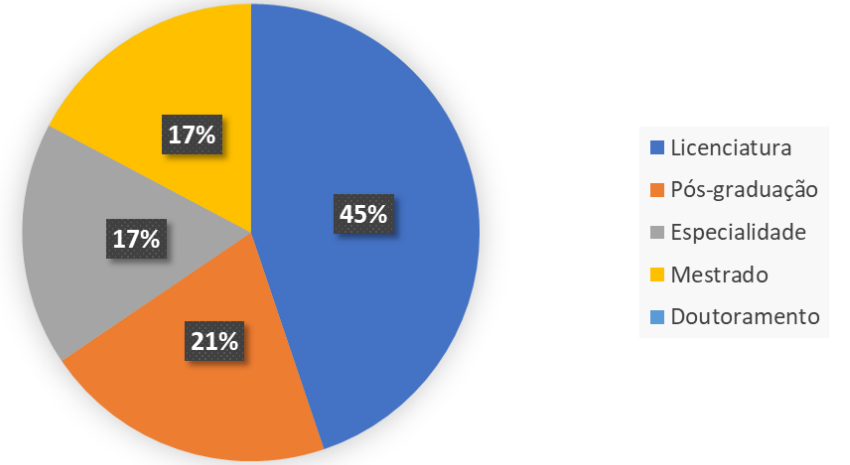
**Muito obrigada pela sua colaboração!**

**Apêndice X - Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros da UCIN**

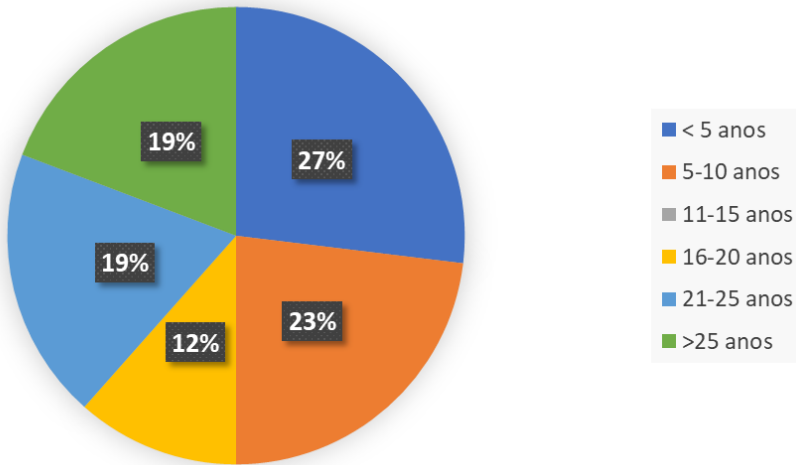
1. Idade



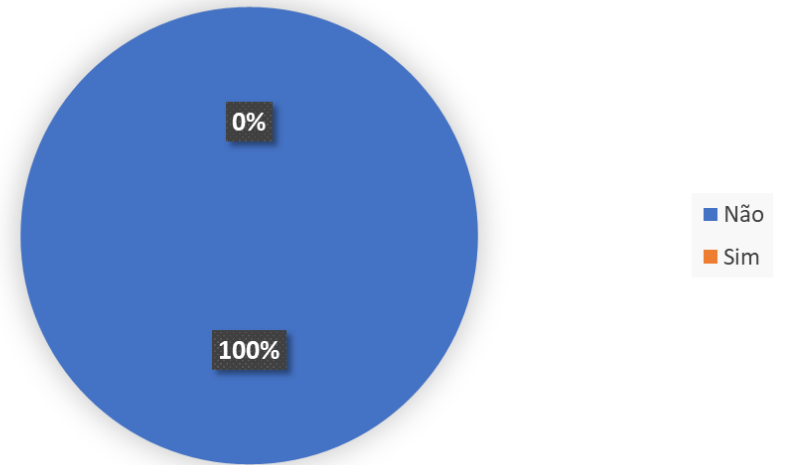
2. Habilitações Académicas



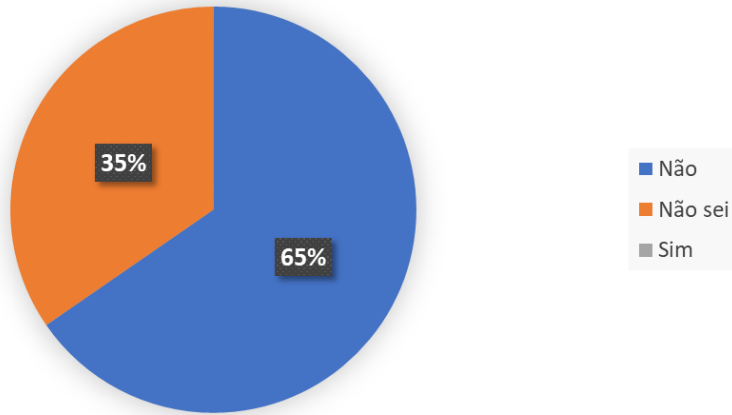
3. Tempo de Experiência Profissional



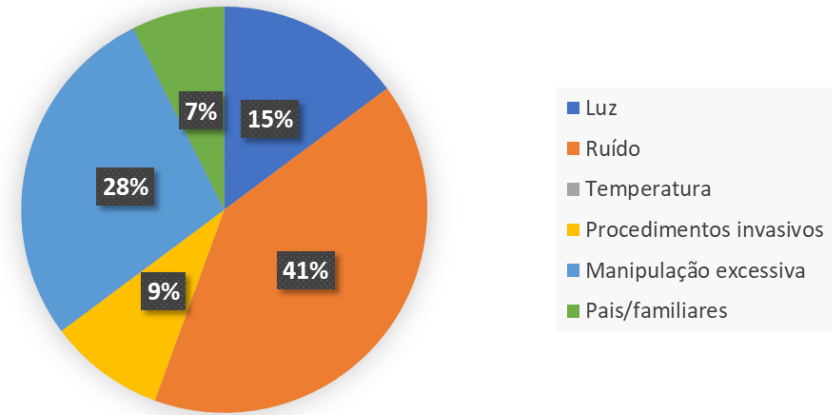
4. Tem formação específica na área do Sono?



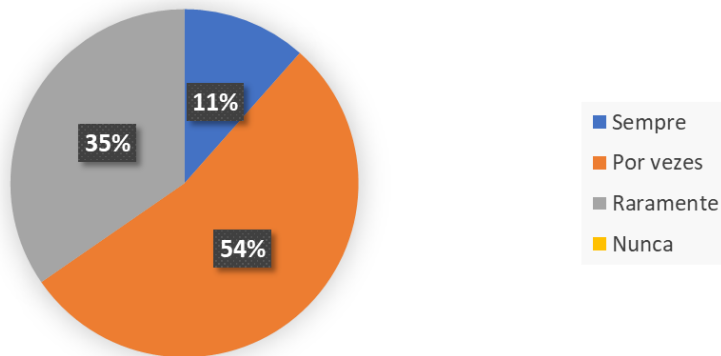
5. No serviço onde trabalha existe um protocolo de medidas ambientais promotoras do sono?



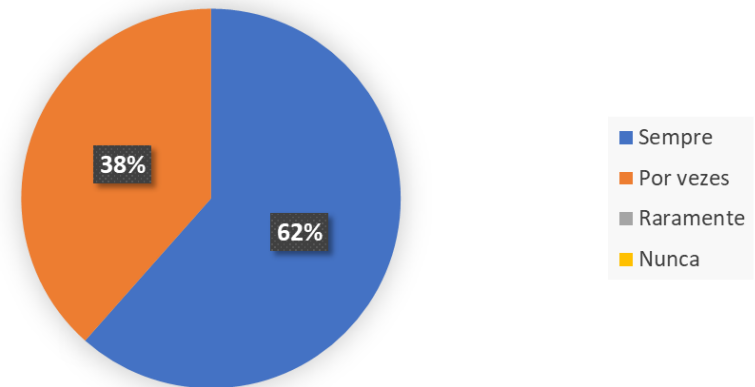
6. Qual(ais) os fatores disruptores que considera que têm maior impacto no sono do RN internado na UCIN? (nomeie até 2)



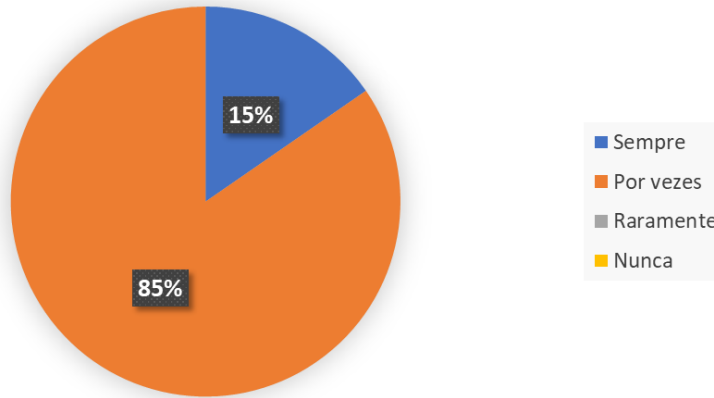
7. Considera que existe preocupação em reduzir o volume dos aparelhos eletrônicos (telefone/telemóvel, rádio), dispositivos médicos (alarmes) e da própria conversação da equipa dentro da unidade?



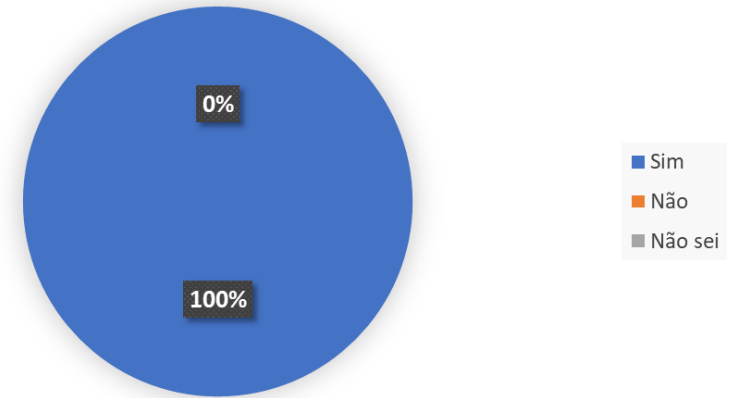
8. Se clinicamente possível considera adiar alguma intervenção (banho, gasimetria, RX, observação, etc), com o intuito de preservar o sono do RN?



9. Se clinicamente possível existe um planeamento conjunto com outros profissionais de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta da fala, etc) para manipulação do RN em simultâneo?

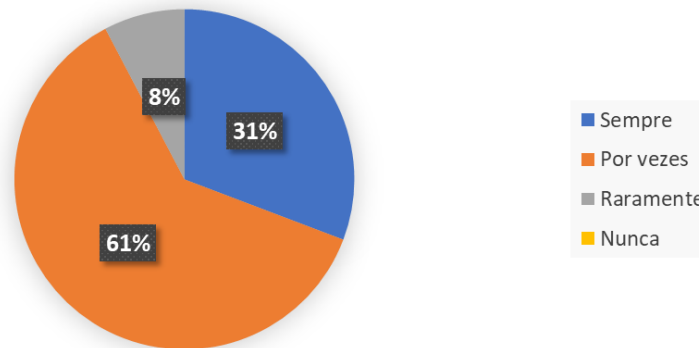


10. Considera relevante que existisse na Unidade períodos de silêncio definidos, através de estratégias de redução de estímulos ambientais prejudiciais ao sono do RN?

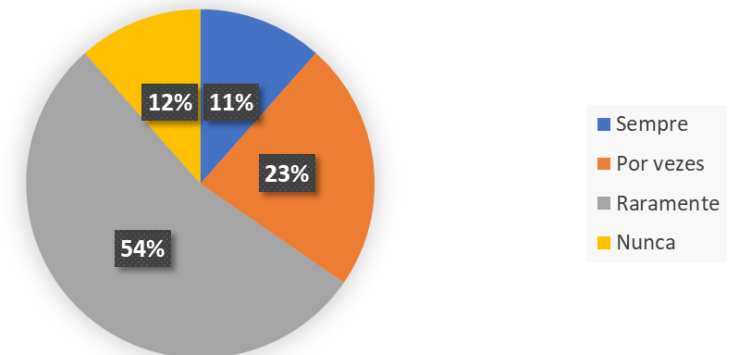


197

11. Durante o internamento do RN, inclui ensinamentos/ momentos informais de sensibilização aos pais quanto à importância do seu sono?



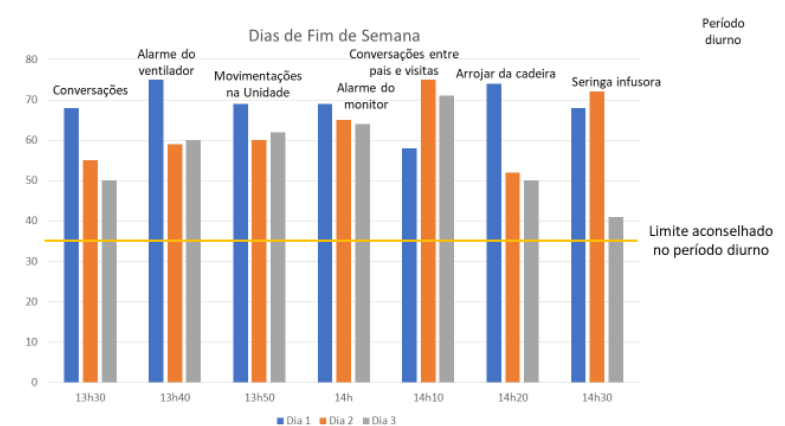
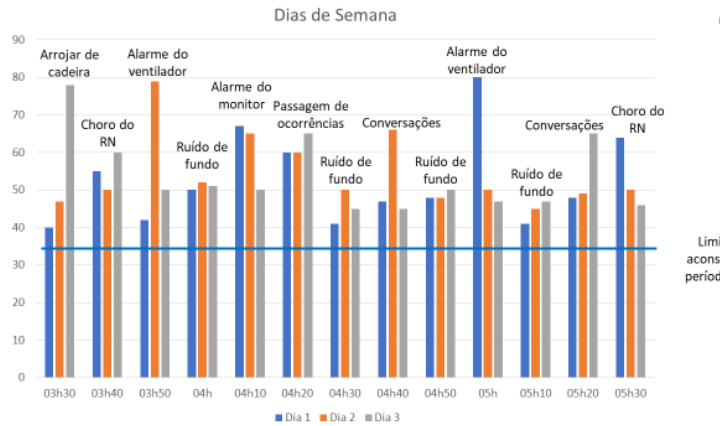
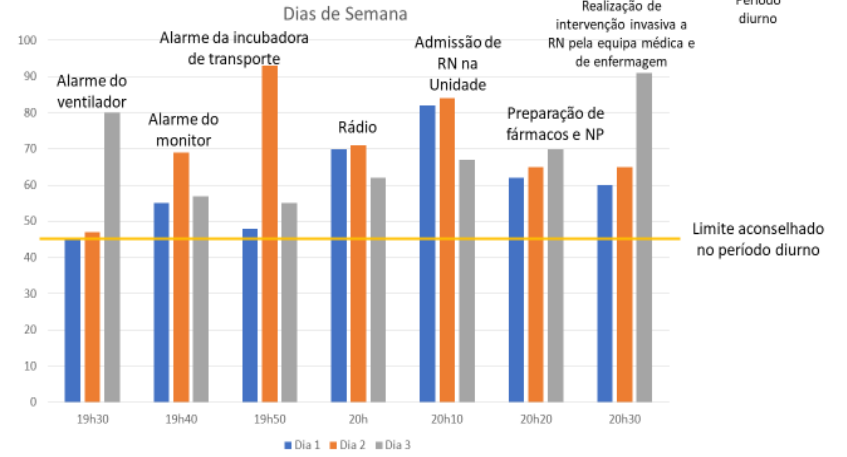
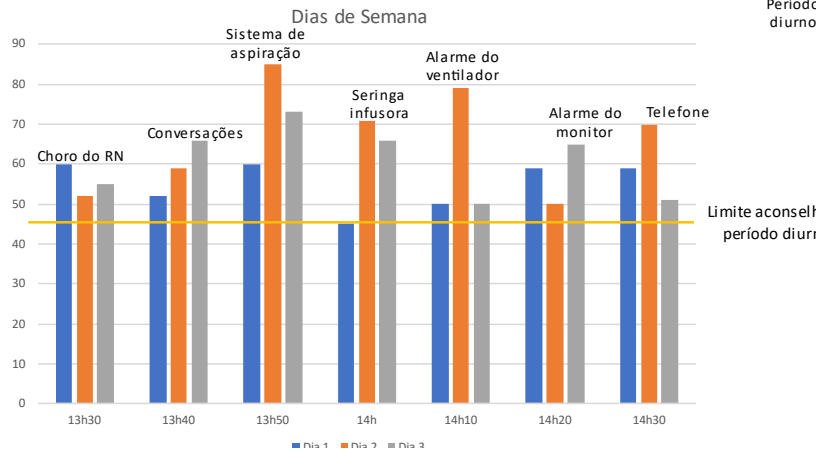
12. Realiza registos na plataforma informática sobre as intervenções que promove de forma a salvaguardar o sono do RN internado?

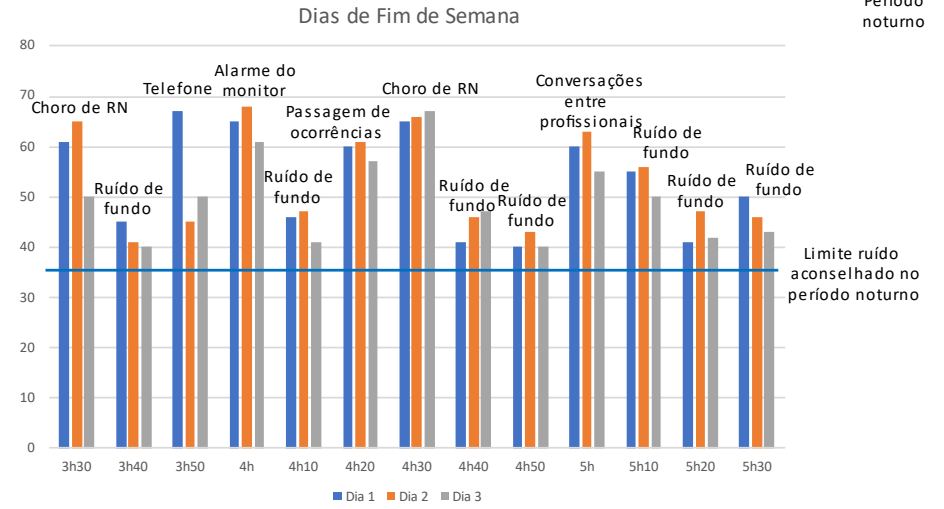
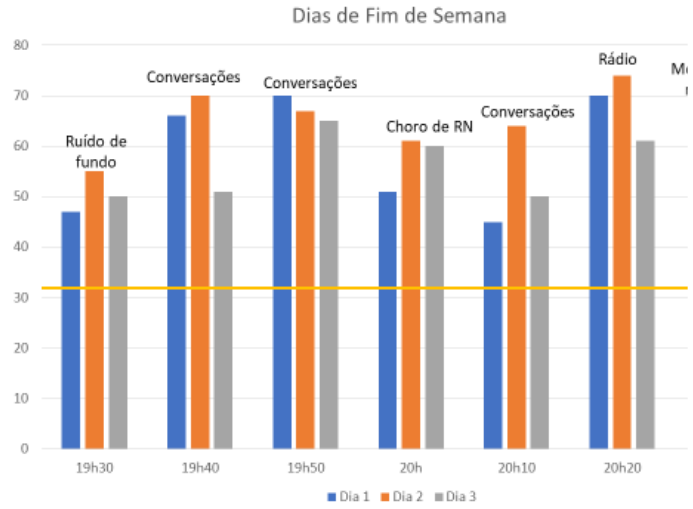


13. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes abordar na ação de formação a realizar:

- Estratégias promotoras do sono;
- Fases do sono;
- Impacto da privação do sono do RN;
- Consequências do ruído;
- Projeto Hora da Sesta.

**Apêndice Y - Medição do ruído na UCIN através de sonómetro**





**Apêndice Z – Pedido de autorização à Comissão de Ética do Centro Hospitalar**

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**


Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído

202

### INTRODUÇÃO

A 25 de maio de 2018 entrou em vigor no novo Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD) (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016, o qual veio reforçar os direitos e liberdades relativos aos dados pessoais dos cidadãos, obrigando todas as instituições a rever as suas políticas de privacidade, bem como a implementar as medidas técnicas e organizativas necessárias à garantia da proteção dos dados pessoais dos titulares dos dados.

Neste contexto, este formulário tem como objetivo regular o tratamento de dados pessoais para fins de projetos de investigação realizadas no , e deverá ser preenchido e assinado por todos os investigadores participantes no projeto de investigação e anexado ao processo remetido conforme indicação no Anexo 2 do procedimento multissetorial INV.101.

### 1. IDENTIFICAÇÃO DO INVESTIGADOR PRINCIPAL PELO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

**1.1. Nome Completo:**

Ana Filipa Nunes Bernardo

**1.2. BI/CC:**

14588208

**1.3. N.º Mecanográfico:**

76109

**1.4. Contacto:**

912606417

**1.5. Instituição de Origem:**

### 2. IDENTIFICAÇÃO DO INTERLOCUTOR PELO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO NO (SE APLICÁVEL)

**2.1. Nome Completo:**

**2.2. N.º Mecanográfico:**

**2.3. Contacto:**

### 3. CARACTERIZAÇÃO DO PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

**3.1. Objeto do Projeto de Investigação:**

*(Pode remeter-se para o item do protocolo de investigação)*

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

203

Avaliar a exposição dos RN internados na UCIN ao ruído, estabelecendo uma comparação dos períodos antes e após a implementação do projeto “Tempo de Silêncio”;  
Sensibilizar a equipa para a importância da adequação dos níveis de ruído relacionados com a necessidade de períodos de descanso e de sono ininterrupto do RN internado.

**3.2. Fundamentação para a utilização de dados pessoais:**

*(Pode remeter-se para o item do protocolo de investigação)*

Não serão recolhidos nenhum tipo de dados pessoais de doentes.

**4. IDENTIFICAÇÃO DO REGISTO DE TRATAMENTO DA ATIVIDADE**

Neste ponto deverá ser apresentada a descrição sistemática das operações de tratamento previstas e a finalidade do tratamento, inclusive, os interesses legítimos do responsável pelo tratamento, bem como uma avaliação da necessidade e proporcionalidade das operações de tratamento em relação aos objetivos.

4.1.  **\_\_\_\_\_ é o Promotor**                       **Promotor Externo**

**4.2. Responsável PELO Tratamento**

a) **Denominação / nome**

Ana Filipa Nunes Bernardo

Pessoa Coletiva                       Pessoa Singular

b) **NIPC/NIF:** 250864614

c) **Atividade Desenvolvida:** Enfermeira

d) **Morada:** Praceta Amália Rodrigues Lote D20, 2º Esq

e) **Código Postal:** 2630-367

f) **Telefone:** 912606417

g) **E-mail:** ana.bernardo5@chlc.min-saude.pt

h) **País:** Portugal

**Pessoa de Contacto:** Ana Filipa Nunes Bernardo

**Telefone:** 912606417

**E-mail:** ana.bernardo5@chlc.min-saude.pt

**4.3. Tipo de Estudo**

Investigação clínica     Investigação biomédica     Investigação translacional

Investigação epidemiológica

Inovação da organização, gestão e administração em saúde

**4.4. Processamento da Informação**

a) **Mais do que 1 Investigador?**  Sim                       Não

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

204

*(Se sim, listar para cada elemento, o nome, contacto e instituição de origem)*

**4.5. Finalidade do Tratamento**

Indique o tipo de estudo (apenas um) e, de seguida, identifique-o com o nome e, caso tenha, o número de protocolo.

- Ensaio clínico
- Estudo Clínico com intervenção
- Estudo Clínico sem intervenção
- Estudo Clínico de Dispositivo Médico
- Estudo Clínico de Produtos Cosméticos e Higiene Corporal
- Estudo Observacionais
- Estudo de Investigação/Ação

**4.6. Categoria de Dados Pessoais**

*(Identifique todos os dados pessoais e/ou especiais a que pretende ter acesso)*

Deve ter em conta o respeito pelo princípio da minimização dos dados, a anonimização dos dados ou, quando esta não for possível, recorrer à pseudonimização. Não está autorizado o tratamento de dados pessoais referentes a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, origem racial ou étnica, vida sexual e dados genéticos, sem que o titular tenha dado consentimento expresso para tal, havendo a garantia de não discriminação. A recolha destes dados deverá ser devidamente fundamentada e deverá respeitar, sempre que aplicável, o art.º 35º do RGPD – Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados e art.º 36º do RGPD – Consulta Prévia, bem como o Regulamento n.º 1/2018 da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPd), relativo à lista de tratamentos de dados pessoais sujeitos a Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD-DPIA), de 16 de outubro de 2018.

Níveis de ruído da UCIN [REDACTED] através de sonómetro, de forma a ser possível sensibilizar a equipa multidisciplinar para a adequação do ruído, relacionando com a necessidade de períodos de descanso e proteção do sono do RN internado.

**4.7. Licitude do Tratamento**

- a)  Por consentimento escrito do titular dos dados [RGPD, art.º 9º, alínea a)]
- b)  Para fins de investigação científica [RGPD, art.º 9º, alínea j) e art.º 89, n.º 1 do art.º 3º e n.º 4 do art.º 4º da Lei 12/2005, de 26 de janeiro]

**4.8. Características do Tratamento dos Dados Pessoais**

- a) **Recolha de Dados**

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

205

- Recolha direta (ao próprio):

Presencial    Por impresso    Telefone    Inquérito on-line

- Recolha indireta:

Processo Clínico    Registos de outras Instituições    Familiares

**b) Forma como são armazenados ou gravados os dados recolhidos**

Medição do ruído na UCIN do [REDACTED] através de sonómetro.  
Medição em 3 dias da semana distintos e em 3 dias de fim de semana distintos durante os períodos definidos como Hora da Sesta (13h30-14h30; 19h30-20h30; 3h30-5h30), Cada medição é efetuada e registada de 10 em 10 minutos e especificada a fonte de ruído que implicou o valor referido.

**c) O participante é identificado por código especificamente criado para este estudo?**

- Sim    Não

**d) Onde é realizada a pseudonimização dos dados?**

- pelo Investigador Principal (manualmente)

[REDACTED]  pela área responsável pelo fornecimento dos dados no [REDACTED]

- pelo sistema aplicacional do Promotor Externo

**e) Onde ficam os dados pessoais tratados?**

- numa base de dados / ficheiro do Investigador Principal
- numa base de dados / ficheiro do [REDACTED]
- num base de dados / ficheiro do Promotor Externo da União Europeia
- num base de dados / ficheiro do Promotor Externo fora da União Europeia

**f) Estudo Multicêntrico?**

- Sim    Não

**g) Se sim, indique os centros de ensaio / estudo em Portugal:**

**h) É criado um biobanco?**

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

### - Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído

206

- Sim  Não

#### 4.9. Existe Comunicação de Dados Pessoais a terceiros?

- Sim  Não

#### 4.10. Existem Interconexões de tratamentos?

- Sim  Não

#### 4.11. Existem Fluxos de Dados Pessoais transfronteiriços para fora da EU/EEE?

- Sim  Não

#### 4.12. Indicar informação sobre o Exercício do Direito de Acesso pelos titulares dos dados

De acordo com a legislação em vigor

#### 4.13. Indicar o Prazo Máximo de Conservação dos Dados

1 ano

#### 4.14. Indicar a Data prevista de finalização do Estudo

(Deverá ser entregue, [REDACTED] – Centro de Investigação, o Anexo 9 - Eliminação de Dados Pessoais após Término do Prazo de Conservação, devidamente assinado)

1 de Setembro de 2024

#### 4.15. Indicar as medidas técnicas e organizativas de segurança dos dados pessoais

##### 4.15.1. Medidas de segurança obrigatórias

Fontes de Risco	Medidas Técnicas e Organizativas de mitigação das ameaças e/ou dos potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados	Sim	Não	Não Aplicável
Chave que produziu o Código para a Pseudonimização	Medida de proteção lógica			<input checked="" type="checkbox"/>
	Medida de proteção em papel	X		
Investigadores no âmbito do Estudo/Investigação Clínica	Declaração de Sigilo e Responsabilidades (ponto 6 deste Formulário).			X
	Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do [REDACTED]	X		
	Entrega do Anexo 10 - Eliminação de Dados Pessoais após Término do Prazo de Conservação.	X		
Trabalhadores do [REDACTED] com acesso à informação existente nos sistemas aplicativos, designadamente, Processo Clínico	Dever de sigilo e confidencialidade, no âmbito das funções desempenhadas.	X		
	Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais do [REDACTED]	X		
Armário onde se encontram os consentimentos informados e/ou do consentimento do	Guardar todos os documentos em papel com dados pessoais em local seguro e de acesso condicionado e controlado e preferencialmente em mobiliário com acesso através de chave cuja utilização deve ser controlada.	X		

## PROJETO DE INVESTIGAÇÃO

### - Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -


Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

207

Fontes de Risco	Medidas Técnicas e Organizativas de mitigação das ameaças e/ou dos potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados	Sim	Não	Não Aplicável
tratamento de dados pessoais, impressos com dados pessoais e/ou a chave de pseudonimização utilizada	Lista de inventário.			X
	Lista de elementos com acessos legítimos aprovados.			X
	Registo de controlo de acessos (incluindo data/hora).	X		
	Definição do procedimento de verificação/validação de inventário.			X
	Registo (evidência) de efetivação da verificação/validação de inventário.			X
	Registo de “eliminação” após prazo de conservação definido.	X		

#### 4.15.2. Outras medidas de segurança (ver ponto 17.2 das INSTRUÇÕES E CONDIÇÕES RELATIVAS À NOTIFICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS)

Medição do ruído em tempo real através de sonómetro (já em minha posse, fornecido pela marca Leerchuang de forma gratuita e sem custos implicados ao ) e registo em papel dos níveis de ruído em decibéis.

Os valores de ruído não serão divulgados a nenhuma entidade, ficando na posse do investigador e destruídas após a realização do estudo.

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

208

**5. DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADES EXISTENTES**

Venho por este meio e para os devidos efeitos, declarar que me comprometo a:

- a) Tomar conhecimento e aceitar a Política de Privacidade [PP] e do Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais [CCTDP], em vigor no âmbito da aplicação do Regulamento Geral de Proteção de Dados [RGPD] (EU)2016/679, de 27 de abril de 2016, [REDACTED]
- b) Guardar absoluto sigilo de toda a informação de que tenha conhecimento no âmbito do presente estudo/investigação clínica, mesmo após a finalização do mesmo.
- c) Não efetuar nenhuma gravação ou cópia da documentação confidencial a que tiver acesso.
- d) Cumprir com as medidas técnicas e organizativas de segurança de dados pessoais estipuladas, bem como o indicado pelo Centro de Investigação no âmbito do tratamento de dados pessoais.

Mais declaro de que estou ciente de que a violação das obrigações relativas à PP, CCTDP e RGPD, na presente declaração, me pode fazer incorrer em responsabilidade civil pelos danos e prejuízos que se venham a verificar, quer para o [REDACTED] para o titular dos dados, sem prejuízo da responsabilidade disciplinar, contra-ordenacional e/ou penal, que me possa ser imputada.

Pede deferimento,

Local/Data: 24 de abril de 2023

Assinatura do Investigador Principal pelo Estudo/Investigação Clínica

*Artur Filipe Nunes Bernardino*

Nome e assinaturas dos Investigadores participantes no Estudo/Investigação Clínica

---

---

---

---

---

---

---

---

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

209

**INSTRUÇÕES E CONDIÇÕES RELATIVAS À NOTIFICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO  
DE DADOS PESSOAIS**

1. **Ponto 1 e 2** - Identificação dos dados pessoais do investigador principal e/ou interlocutor, [REDACTED].
2. **Ponto 3.1** - Descrição do objeto do estudo clínico. Pode ser remetido para o protocolo de investigação que acompanha a notificação de utilização de dados pessoais.
3. **Ponto 3.2** - Necessária sempre que o tratamento de dados pessoais incluir as categorias especiais de dados pessoais, ou seja, que revelem a origem racial ou étnica, as opiniões políticas, as convicções religiosas ou filosóficas, ou a filiação sindical, bem como o tratamento de dados genéticos, dados biométricos para identificar uma pessoa de forma inequívoca, dados relativos à saúde ou dados relativos à vida sexual ou orientação sexual de uma pessoa.
4. **Ponto 4.2** - Identificação da entidade que é responsável pelo tratamento dos dados pessoais.
5. **Ponto 4.4** - Indicação, para todos os investigadores participantes no Estudo Clínico, do Nome |Contacto | Instituição de Origem. Pode ser remetido para um anexo onde conste esta informação.
6. **Ponto 4.6** - Identificação de todas as categorias de dados pessoais e/ou especiais que pretende notificar a utilização de dados pessoais, nomeadamente:
  - 6.1. Dados de identificação (nome e apelidos, BI/CC, NIF, número de Segurança Social/Seguros, morada, telefone, e-mail).
  - 6.2. Dados de características pessoais (estado civil, dados familiares, data de nascimento, naturalidade, idade, sexo, nacionalidade, língua materna, características físicas ou antropométricas).
  - 6.3. Dados das circunstâncias sociais (características de alojamento/vivenda, propriedades ou posses, passatempos e estilo de vida, filiação em clubes ou associações, licenças, permissões ou autorizações).
  - 6.4. Dados académicos e profissionais (formação/diplomas, histórico de estudante, experiência profissional, inscrição em ordens ou associações profissionais).
  - 6.5. Dados relativos a emprego (profissão, posto de trabalho, dados não económicos relativos a remuneração, antecedentes do trabalhador).
  - 6.6. Dados económicos, financeiros e de seguros (rendimentos e rendas, investimentos e bens patrimoniais, créditos, empréstimos e avales, dados bancários, planos de pensão e reforma, dados económicos relativos a remuneração, dados de deduções fiscais e impostos, seguros, hipotecas, subsídios e benefícios, antecedentes de créditos, cartão de crédito).
  - 6.7. Dados de transações de bens e serviços (bens fornecidos e serviços prestados ou bens e serviços recebidos pelo titular em causa, transações financeiras, compensações e indemnizações).
  - 6.8. Categorias especiais de dados (que revelem a origem étnica ou racial, opiniões políticas, convicções religiosas ou filosóficas, filiação sindical, dados genéticos, dados biométricos, saúde, ou dados relativos à vida sexual ou orientação sexual.)

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

210

**6.8.1. Nota 1:** Não está autorizado o tratamento de dados pessoais referentes a convicções filosóficas ou políticas, filiação partidária ou sindical, fé religiosa, origem racial ou étnica, vida sexual e dados genéticos, sem que o titular tenha dado consentimento expresso para tal, havendo a garantia de não discriminação. A recolha destes dados deverá ser devidamente fundamentada e deverá respeitar, sempre que aplicável, o art.º 35º do RGPD (3) – Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados e art.º 36º do RGPD – Consulta Prévia (3), bem como o Regulamento n.º 1/2018 da Comissão Nacional de Proteção de Dados (CNPD) (5), relativo à lista de tratamentos de dados pessoais sujeitos a Avaliação de Impacto sobre a Proteção de Dados (AIPD-DPIA), de 16 de outubro de 2018.

**6.8.2. Nota 2:** Devem ser indicados «especificamente quais» os dados.

**Nota 3:** em caso de dúvida deve ser solicitado o parecer do Encarregado de Proteção de Dados do [REDACTED]

**6.9.** Dados relativos a condenações e infrações penais.

**6.10.** Outros. Indicar especificamente quais.

**7. Ponto 4.7 -** Indicação do fundamento da legitimidade do tratamento de dados pessoais.

**7.1. Nota:** A alínea b) só deve ser utilizada quando não for possível a recolha do consentimento por impossibilidade da sua obtenção. A Comissão de Ética do [REDACTED] deverá reconhecer o interesse público importante do estudo. A informação é recolhida indiretamente do processo clínico.

**8. Ponto 4.8 b) -** Breve descrição do circuito de informação.

**9. Ponto 4.8 d), e) -** Indicação obrigatória no ponto 5.15 das medidas técnicas e organizativas aplicadas à proteção dos dados pessoais e especiais utilizados.

**10. Ponto 4.8 h) -** Se sim, Indicação obrigatória no ponto 5.15 das medidas técnicas e organizativas aplicadas à proteção dos dados pessoais e especiais utilizados.

**11. Ponto 4.9 –** Se sim, indicar quais as entidades “terceiras” a quem são transmitidos os dados. Assinalar no ponto 5.15, as medidas técnicas e organizativas para a proteção dos dados, caso os dados transmitidos/comunicados **não** estejam “anonimizados” ou “pseudonimizados”.

**12. Ponto 4.10 –** Se sim, indicar quais as “interconexões existentes”. Assinalar no ponto 5.15, as medidas técnicas e organizativas para a proteção dos dados, caso os dados interconectados **não** estejam “pseudonimizados”.

**13. Ponto 4.11 –** Se sim, indicar quais os países fora da EU/EEE a quem são transmitidos os dados. Assinalar no ponto 5.15, as medidas técnicas e organizativas para a proteção dos dados, caso os dados transmitidos/comunicados **não** estejam “anonimizados” ou “pseudonimizados”.

**14. Ponto 4.12 –** É obrigatório que o exercício do direito de acesso pelos titulares dos dados seja efetuado, por escrito, junto dos investigadores no centro de ensaio / estudo clínico e/ou ao Encarregado de Proteção de Dados [REDACTED] ([REDACTED]). Esta informação deve constar do consentimento de tratamento de dados pessoais.

**15. Ponto 4.13 –** Indicação do prazo máximo de conservação dos dados, após a conclusão do mesmo.

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

<b>Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído</b>
--

211

**16. Ponto 4.14** – Indicar a data (ano) previsto para a conclusão do estudo. Esta data e a informação indicada no ponto anterior serão utilizadas para a determinação da data/ano de “eliminação” dos “dados pessoais” utilizados no respetivo Estudo Clínico.

**16.1. Nota:** O investigador principal do Estudo Clínico, [REDACTED], deverá proceder, em colaboração com o Centro de Investigação, à eliminação da documentação que contenham dados pessoais relativos ao Estudo Clínico.

**17. Ponto 4.15** – Indicação das medidas técnicas e organizativas para a proteção dos dados pessoais e/ou especiais utilizados no estudo clínico, tendo em conta as principais fontes de risco, as ameaças e os potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos dados.

**17.1. Medidas de segurança obrigatórias**

Fontes de Risco	As Ameaças	Potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados	Medidas Técnicas e Organizativas de mitigação das ameaças e/ou dos potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados
Chave que produziu o Código para a Pseudonimização	Acesso indevido à Chave	Privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos titulares dos dados	<u>Medida de proteção lógica:</u> ficheiro com utilização de palavra-passe, apenas do conhecimento dos Investigadores indicados no presente pedido, ou medida semelhante. <u>Medida de proteção em papel:</u> folha onde se encontra a chave de pseudonimização guardada em armário fechado de utilização restrita.
Investigadores no âmbito do Estudo/Investigação Clínica	Acesso ilegítimo à informação para modificação indesejada, divulgação ilegítima e/ou desaparecimento de dados propositada ou accidental	Privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos titulares dos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Declaração de Sigilo e Responsabilidades (ponto 6 deste Formulário).</li> <li>• Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais [REDACTED]</li> <li>• Entrega do Anexo 9 - Eliminação de Dados Pessoais após Término do Prazo de Conservação.</li> </ul>
Trabalhadores do [REDACTED] acesso à informação existente nos sistemas aplicativos, designadamente, Processo Clínico	Acesso ilegítimo à informação para modificação indesejada, divulgação ilegítima e/ou desaparecimento de dados propositada ou accidental	Privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos titulares dos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dever de sigilo e confidencialidade, no âmbito das funções desempenhadas.</li> <li>• Política da Privacidade e Código de Conduta no Tratamento de Dados Pessoais.</li> </ul>
Armário onde se encontram os consentimentos informados e/ou do consentimento do tratamento de dados pessoais, impressos com dados pessoais	Acesso ilegítimo à informação para modificação indesejada, divulgação ilegítima e/ou desaparecimento de dados propositada ou accidental	Privacidade, confidencialidade e integridade dos dados dos titulares dos dados	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guardar todos os documentos em papel com dados pessoais em local seguro e de acesso condicionado e controlado e preferencialmente em mobiliário com acesso através de chave cuja utilização deve ser controlada.</li> <li>• Lista de inventário.</li> <li>• Lista de elementos com acessos</li> </ul>

**PROJETO DE INVESTIGAÇÃO**  
**- Formulário de Notificação de Utilização de Dados Pessoais -**

Nome do Projeto de Investigação / Número do protocolo (se aplicável):

<b>Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído</b>
--

212

Fontes de Risco	As Ameaças	Potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados	Medidas Técnicas e Organizativas de mitigação das ameaças e/ou dos potenciais impactos nos direitos e nas liberdades dos titulares dos Dados
			legítimos aprovados. <ul style="list-style-type: none"><li>• Registo de controlo de acessos (incluindo data/hora).</li><li>• Definição do procedimento de verificação/validação de inventário.</li><li>• Registo (evidência) de efetivação da verificação/validação de inventário.</li><li>• Registo de “eliminação” após prazo de conservação definido.</li></ul>

**17.2.** Indicar todas as outras, nomeadamente as relacionadas com os pontos 4.8 a) para o caso da recolha de dados pessoais pelo “telefone” (procedimento de identificação do titular dos dados), 4.8 d), e) e h), 4.9, 4.10, 4.11 e outros considerados relevantes.

Protocolo de Investigação

**Hora da Sesta na UCIN – Medição dos níveis de ruído**

Investigador: Ana Filipa Nunes Bernardo

Contactos

Email: [ana.bernardo5@chlc.min-saude.pt](mailto:ana.bernardo5@chlc.min-saude.pt)

Telemóvel: 912 606 417

24 de abril de 2023

- **Fundamentos do Estudo:**

O ambiente da UCIN caracteriza-se por ser vários estímulos ambientais nocivos como luzes artificiais intensas e brilhantes, elevados níveis de ruído, sensações dolorosas frequentes e múltiplas manipulações, responsáveis por afetarem negativamente os ciclos de sono do RN e conseqüentemente a sua recuperação e neurodesenvolvimento.

O ruído é um dos principais fatores stressores que contribui para o comprometimento dos ciclos de sono do RN e a literatura mostra que as fontes mais comuns de ruído provêm dos profissionais de saúde e dos equipamentos médicos.

Na tentativa de minimizar o impacto dos estímulos ambientais nas UCIN, alguns artigos propõem uma mudança na cultura e nos comportamentos da equipa, incluindo o “*quiet time*” / “tempo de silêncio”. Preconiza-se que o “*quiet time*” seja caracterizado por períodos específicos ao longo do dia, em que haja uma redução da luminosidade, redução dos níveis de ruído e realizados apenas os cuidados clinicamente necessários, com o intuito de proporcionar uma redução dos estímulos ambientais e conseqüentemente melhores condições para o repouso do RN.

Considerando estas premissas, penso que seria pertinente procurar implementar o “tempo de silêncio” na UCIN, onde atualmente desempenho funções como enfermeira generalista.

Para conseguir perceber os níveis de exposição ao ruído a que os RN estão expostos, gostaria de solicitar a V. Ex<sup>a</sup> a possibilidade de fazer a sua medição em 3 dias da semana e 3 dias de fim de semana durante os períodos em que seriam definidos como os períodos de silêncio na UCIN, ou seja, das 13h30 às 14h30, das 19h30 às 20h30 e das 3h30 às 5h30. As medições seriam registadas de 10 em 10 minutos ou quando um pico de ruído aconteça, especificando-se o motivo.

O propósito deste estudo seria realizar esta medição antes e depois da implementação do período de silêncio na UCIN, de forma a conseguir perceber se a intervenção teve ou não efeitos positivos na redução do ruído.

**Objetivos:**

Avaliar a exposição dos RN internados na UCIN ao ruído, estabelecendo uma comparação dos períodos antes e após a implementação do projeto “Tempo de Silêncio”;

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

**Desenho do estudo:**

Estudo observacional.

**População e amostra a estudar:**

Medição dos níveis de ruído na UCIN através de Sonómetro (medidor de decibéis) durante 3 dias da semana e 3 dias de fim de semana, durante 3 períodos do dia distintos (13h30-14h30; 19h30-20h30; 3h30-5h30).

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

Através de Sonómetro, com medição de decibéis em tempo real.

O investigador terá de anotar em papel o valor que aparece no visor do sonómetro, com um intervalo de 10 em 10 minutos, com referência às causas do ruído. Análise posterior dos níveis de ruído e espaço temporal através de tabela em Excel, fazendo comparação com os níveis de ruído aconselhados pela literatura científica em UCIN.

Sonómetro foi fornecido pela [REDACTED] gratuitamente, não tendo este estudo qualquer custo associado ao Centro Hospitalar.

Apenas o investigador terá acesso aos valores de ruído avaliados e em tempo real, uma vez que o aparelho não permite gravar os dados, não sendo possível guardá-los noutra local que não seja o documento manuscrito. Será garantido o sigilo de toda a informação, sendo apenas um investigador a tratar os dados e a observá-los; não estarão contemplados nenhuns dados pessoais de utentes ou de familiares, não estarão contemplados dados de profissionais do serviço. Os profissionais terão conhecimento

do presente estudo e da colheita de dados referente ao ruído presente na unidade. O documento manuscrito e o documento em Excel, estarão presentes apenas na posse do investigador e serão tratados os dados apenas em computador pessoal, garantindo que não possam ser de alguma forma extraviados.

**Indicadores a produzir:**

Comprovar a eficácia do “Período de silêncio” na UCIN na redução da exposição ao ruído por parte dos RN internados.

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

Formação em serviço à equipa multidisciplinar da UCIN, para a sensibilização da importância de se reduzir os níveis de ruído.

**Calendário do estudo:**

Início da coleta de dados (medição dos níveis de ruído antes da implementação da “Hora da Sesta”) em julho de 2023. Fim da coleta de dados até 1 de setembro de 2023. Dados guardados até setembro de 2024.

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

Sonómetro que o investigador já possui.

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

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

**Apêndice AA – Projeto de Melhoria da Qualidade “A Hora da Sesta”**

## **Proposta de Projeto de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – “Hora da Sesta”**

Elaborado pela estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde  
Infantil e Pediátrica Ana Filipa Nunes Bernardo

Sob Orientação Pedagógica da Professora Doutora Joana Marques

Junho de 2023, Lisboa

## Índice

<b>I.</b>	<b>Proposta de Projeto de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – “Hora da Sesta” .....</b>	<b>3</b>
I.1.	Caracterização da Amostra.....	3
I.2.	Diagnóstico de Situação.....	4
I.3	Ciclo de Melhoria Contínua (PDCA).....	9
<b>II.</b>	<b>Referências Bibliográficas.....</b>	<b>13</b>
	<b>Apêndices.....</b>	<b>20</b>
	<b>Apêndice I – Cronograma das Atividades do Projeto A Hora da Sesta na UCIN.....</b>	<b>21</b>
	<b>Apêndice II – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono do RN internado na UCIN” .....</b>	<b>23</b>
	<b>Apêndice III – Instrução de Trabalho “Implementação da Hora da Sesta na UCIN” .....</b>	<b>38</b>
	<b>Apêndice IV – Cartaz Informativo “Hora da Sesta na UCIN” .....</b>	<b>42</b>
	<b>Apêndice V – Folheto informativo “O Sono do meu Bebê” .....</b>	<b>44</b>
	<b>Apêndice VI - Grelha de avaliação observacional “Hora da Sesta” .....</b>	<b>47</b>

## **I. Proposta de Projeto de Melhoria da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem – “Hora da Sesta”**

O planeamento e a implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade pressupõem uma reestruturação do pensamento, decisão e reflexão sobre as intervenções de Enfermagem, com impacto na saúde e bem-estar do cliente alvo de cuidados, a partir de conhecimentos baseados em evidência científica. O sucesso, verificado numa melhoria efetiva nos cuidados de Enfermagem, está dependente do repensar de conceitos, atitudes e metodologias de trabalho, mas também do desenvolvimento de uma consciência profissional de todos os intervenientes envolvidos.

### **I.1. Caracterização da Amostra**

Nesta Unidade preconiza-se a prestação de cuidados diferenciados e especializados ao RN (dos 0 aos 28 dias de vida), em situação de grande vulnerabilidade quer por prematuridade quer por patologia associada. Conta com o apoio multidisciplinar das especialidades de Cirurgia, Gastroenterologia, Neurologia, Ortopedia, Oftalmologia, Genética, Endocrinologia, Hematologia, Nefrologia, Pneumologia e Cardiologia, e é considerada referência para a patologia cirúrgica neonatal na área da Grande Lisboa e Sul do País. Nela existem 10 postos no total, seis de cuidados intensivos e quatro de cuidados intermédios.

As Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), são serviços hospitalares que se caracterizam por serem unidades complexas, altamente apetrechadas tecnologicamente, que possuem luzes artificiais intensas e brilhantes, elevados níveis de ruído, sensações dolorosas frequentes e em alguns casos um estado de sedação prolongado, responsáveis por afetarem negativamente os ciclos de sono do RN e consequentemente a sua recuperação e neurodesenvolvimento<sup>1,2</sup>.

Estudos apontam para uma **média de 132 a 234 interrupções de sono num período de 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 minutos e 9,2 minutos consecutivos**<sup>3</sup>.

## I.2. Diagnóstico de Situação

O desenvolvimento deste Projeto vai de encontro à necessidade de implementar medidas que respondam à Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida existente no

O sono é uma necessidade humana fundamental, transversal a todos os indivíduos; é um processo biológico dinâmico, complexo e essencial ao longo de toda a vida; tem uma função protetora, permitindo a renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica<sup>4</sup>.

O sono desempenha um papel muito importante no recém-nascido (RN), nomeadamente no que diz respeito ao seu desenvolvimento e plasticidade cerebrais, sensorial, memória e aprendizagem, conservação de energia, crescimento, termorregulação e função neurológica<sup>5</sup>. Em contrapartida a sua privação a curto prazo, a privação de sono do RN aumenta o risco de instabilidade hemodinâmica, afeta a percepção da dor, dificulta na aquisição de competências para a alimentação, resulta em maiores períodos de irritabilidade, agitação e choro, ganho de peso inconsistente, alterações endócrinas, um sistema imunitário mais débil e conseqüentemente o aumento de dias de internamento, comparativamente aos que seriam necessários. A longo prazo induz a alterações comportamentais e sociais, mais dificuldades de aprendizagem, atenção, na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças (como a hipertensão, asma, diabetes, obesidade, ansiedade, depressão), depressão parental e disfunção familiar<sup>6,7</sup>.

**Os fatores que interferem no sono**, dos RN internados na UCIN, prendem-se com: **medicação** (cafeína, fenitoína, propranolol e opioides e sedativos quando suspensos), **síndrome de abstinência neonatal**, **doenças respiratórias**, **suporte respiratório**, **problemas neurológicos** (encefalopatia hipóxico-isquémica), **dor**, **posição de dormir**, **prestação de cuidados não agrupada**, **ambiente** (ruído, luz intensa), **falta de formação dos profissionais** e **desconhecimento dos pais** relativamente aos estados de sono do RN<sup>8,9,10</sup>.

Assim sendo, pretende-se abordar os fatores relativos aos estímulos ambientais, estando conseqüentemente implicada a ação dos profissionais e dos pais, para o sucesso da sua redução e conseqüentemente do seu impacto no sono do RN internado na UCIN<sup>8</sup>.

O **ruído** é um dos principais fatores stressores que contribui para o comprometimento dos ciclos de sono do RN<sup>11,12</sup>.

A literatura demonstra que a **exposição continuada a sons de alta intensidade** pode provocar no RN, irregularidade da sua frequência cardíaca e respiratória, aumento da pressão arterial e diminuição da saturação periférica de oxigénio, assim como o aumento da pressão intracraniana e da indução de despertares<sup>13</sup>. O ruído tem igualmente implicações na dessincronização da ventilação mecânica invasiva, maior necessidade de sedoanalgesia, diminuição da acuidade auditiva principalmente quando associado ao uso de fármacos ototóxicos (2 a 4% de RN que esteve internado numa UCIN tem défice auditivo) e alterações do padrão de sono pela sua fragmentação<sup>14,15</sup>.

Por todos estes efeitos nefastos, existe cada vez mais a preocupação por parte das equipas multidisciplinares que prestam cuidados diários a RN nas UCIN, de protegê-lo do excesso de estímulos auditivos<sup>11,16,17</sup>.

A literatura mostra que as **fontes mais comuns de ruído** provêm dos **profissionais de saúde e dos equipamentos médicos**<sup>18</sup>. Destacam-se assim, os alarmes dos ventiladores [82,7 decibéis (dB)], do sistema de aspiração (91,6 dB), dos dispositivos de fluxo respiratórios (71,4 dB), seringas infusoras (68,7 dB) as atividades e diálogo dos profissionais de saúde (50-60 dB)<sup>19</sup>.

No entanto, podem também ser provenientes de **fontes estruturais** (unidade em *openspace*, abertura e fecho de armários, despejo de lixos)<sup>16,20</sup>; **pais/familiares** (diálogo com outros pais/ visitas)<sup>12,21</sup> e do próprio **choro dos RN** internados<sup>16,21</sup>.

O tema da adequação dos níveis de ruídos adequados para a UCIN tem sido amplamente estudado, culminando em recomendações para valores aceitáveis de ruído. A **Academia Americana de Pediatria** (AAP) defende que os níveis de ruído hospitalar não **devem exceder 45dB durante o dia e 35dB durante a noite**<sup>22</sup>. Valores de ruído entre os 46-50 dB não devem de ocorrer em mais de 10% do tempo em cada hora e não valores 65 dB não devem ser ultrapassados, podendo apenas verificar-se estes valores em picos de ruído instantâneos<sup>21</sup>. No entanto, vários são os estudos que comprovam que as UCIN ainda apresentam níveis de ruído excessivos, com valores entre 10 a 40 dB acima do recomendado, durante cerca de 70% do tempo<sup>23,24,25</sup>.

Os estudos mais recentes, mostram que as indicações de níveis de ruído aconselhados pela AAP não são alcançáveis numa UCIN moderna, a menos que todo o equipamento seja desligado. Partindo destes pressupostos, o principal objetivo, deverá ser

reduzir os valores do nível de pressão sonora de pico, reduzindo ruídos altos acima de 60 dB<sup>19</sup>.

Para além dos efeitos negativos que o ruído tem nos RN, causa **também stress e fadiga na equipa, dificultando a sua comunicação**<sup>26</sup>. O ruído afeta assim os **níveis de satisfação** e desempenho no trabalho dos enfermeiros, aumentando o **risco de ocorrência de erro**<sup>26,27</sup>. A evidência científica, demonstra que os **períodos de sono são mais frequentes** quando o **ambiente da UCIN está tranquilo**<sup>28</sup>.

Relativamente à **luz**, a intensidade recomendada nas UCIN é de **10-600lux**, contudo os níveis de iluminação encontrados em ambiente hospitalar são frequentemente excessivos, na ordem dos 400-1000lux<sup>29</sup>.

Para os RN, os períodos de contacto com luz no ambiente demonstram-se tão importantes como os períodos em que lhes é providenciado um ambiente escurecido. Torna-se necessário que quando o RN esteja em período de vigília, exista luz, para que seja possível que tenha experiências visuais externas e conseqüentemente possa desenvolver o seu sistema visual<sup>30</sup>. Por outro lado, **quando o RN está a dormir, torna-se relevante protegê-lo da luz** de modo a garantir que o seu sono não é interrompido<sup>30</sup>.

A **luminosidade periódica, de baixa intensidade** (cerca de 250 lux) **deve ser alternada com períodos definidos como de descanso com luminosidade reduzida** (abaixo dos 25 lux), já que permite estimular o desenvolvimento do relógio biológico ao longo dos primeiros meses de vida e demonstra ser mais benéfica do que a luz intensa e brilhante ou a escuridão permanente<sup>31</sup>. No entanto, ainda não está clarificado qual o tipo de luz ótima, quanto tempo devem durar os ciclos e em que idade devem ser introduzidos<sup>32</sup>. O ciclo circadiano do RN só está estabelecido pelos 3-4 meses de vida, uma vez que só por esta altura o seu organismo segrega a hormona indutora do sono, a melatonina, no entanto a presença de luz, nos períodos de vigília têm uma grande importância para o correto desenvolvimento visual e também para o bebé contactar com os seus primeiros hábitos de sono-vigília; depois destes primeiros meses de vida a luz tem claramente um papel sincronizador do seu ciclo fisiológico<sup>33</sup>.

A **iluminação intensa e brilhante e as suas variações frequentes e abruptas**, não produzem sinais corticais e **causam interrupção e privação do sono**, constituindo um fator de stress, pelo contrário, quando é controlada, colabora com os períodos de descanso, reduzindo a atividade motora e aumentando os períodos de sono, sendo este impacto denotado principalmente nos RN prematuros e/ou gravemente doentes<sup>32,34</sup>.

Os RN prematuros e os de termo têm diferentes necessidades de estimulação visual, o que constitui um desafio quando estão a ser cuidados no mesmo espaço. Os RN de termo necessitam destes períodos de luz adequada para desenvolver a sua visão, já os prematuros necessitam de ser protegidos da luz, uma vez que a exposição precoce à luz e aos estímulos visuais podem ser prejudiciais<sup>35</sup>. Os estudos aconselham especial atenção à **exposição de luzes forte em RN com IG inferior a 32 semanas**, pois o **reflexo pupilar** e as **pálpebras** ainda **não protegem a retina de forma eficaz**<sup>35</sup>.

Um estudo demonstrou que **a redução da iluminação na UCIN, está associada a níveis de ruído mais baixos**, observando-se que essa estratégia faz as pessoas falarem mais baixo, contribuindo para a **preservação do sono dos neonatos**<sup>36</sup>.

É de realçar que, no caso do RN ter sido submetido a **dilatação pupilar** para realização de exame oftalmológico, deve ser **providenciada a cobertura da incubadora e evitar acender luzes fortes** quando se iniciar a dilatação pupilar e até 12 horas após o exame, já que as pupilas podem permanecer dilatadas durante esse período<sup>37</sup>.

Importa por isso, contextualizar alguns normativos orientadores da elaboração deste Projeto. Um dos documentos, diz respeito a uma Instrução de Trabalho disponível no DOC do [REDACTED] (IT.AMB.7002 – Cuidados Protetores do Desenvolvimento – Controlo do Ruído), que espelha medidas concretas que devem ser adotadas em contexto da prática de cuidados aos RN internados na UCIN para a redução do ruído. O Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma nº 010/2013 de 31/05/2013 -, que aborda o sono como cuidado antecipatório dos 0 aos 18 anos. As diretrizes da European Standards of Care for Newborn Health: Protecting sleep – 2018, que explicitam medidas concretas e com níveis de evidência relevantes sobre a proteção do sono dos RN internados. A filosofia de Cuidados NIDCAP – Federation International, que explicitam a importância do sono para a saúde e para o desenvolvimento do RN, assim como estratégias promotoras do sono. Por último, a Sociedade Portuguesa de Neonatologia, possui consensos de 2018 sobre a luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro e o som na Unidade de Neonatologia.

Todos estes documentos suportam a premissa de que os RN prematuros ou gravemente doentes, internados numa UCIN, devem ser protegidos de estímulos ambientais stressores, de forma a proteger e assegurar o seu neurodesenvolvimento saudável e a preservar os seus estados de sono, assim como a sua maturação cerebral.

Deste modo, a literatura recomenda que, na tentativa de minimizar o impacto dos estímulos ambientais nas UCIN, se efetue uma mudança na cultura e nos comportamentos

da equipa, incluindo o “*quiet time*” / “**tempo de silêncio**”. Preconiza-se que o “*quiet time*” seja caracterizado por **períodos específicos ao longo do dia, em que haja uma redução da luminosidade, redução dos níveis de ruído e realizados apenas os cuidados clinicamente necessários**, com o intuito de proporcionar uma redução dos estímulos ambientais e consequentemente melhores condições para o repouso do RN<sup>38,39</sup>. Estudos revelam uma diminuição do nível de ruído nas UCIN em 26%, da frequência cardíaca, pressão arterial diastólica e média, durante o período de silêncio correlacionando-se com uma melhoria na qualidade de sono dos RN<sup>38,39</sup>.

Sugere-se que os períodos de “*Quiet Time*”, no caso da UCIN, denominada como a “**Hora da Sesta**”, sejam definidos com base as rotinas de cuidados já implementadas. A implementação destes períodos pretendem aumentar a consciencialização da equipa e desenvolver atitudes e comportamentos dos profissionais de saúde que minimizem o ruído<sup>26,40,41</sup>.

Para que este Projeto seja bem-sucedido, é crucial que toda a **equipa multidisciplinar** colabore ativamente; os **pais/cuidadores** devem ser igualmente incluídos neste processo, como parceiros de cuidados que são, valorizando o seu contributo na promoção e proteção do sono e repouso do seu filho(a)<sup>42</sup>.

Neste enquadramento e analisando a realidade existente na UCIN do Hospital D. Estefânia, no qual exerço funções, verifico que existem algumas práticas benéficas, adotadas de uma forma geral por toda a equipa, para a proteção e promoção do sono do RN internado, como por exemplo, o respeito no que diz respeito ao agrupamento de cuidados e à redução do impacto nefasto da luminosidade através da colocação da coberta das incubadoras após as manipulações e a proteção ocular da luz direta aquando da prática de procedimentos invasivos.

No que diz respeito à redução do ruído e à aplicabilidade de momentos de redução dos estímulos ambientais propriamente dita, existe ainda pouca consistência e regularidade, contribuindo este facto para a fragmentação do sono do RN e decréscimo da sua qualidade, com consequências a curto, médio e longo prazo, no que diz respeito à recuperação do processo de doença e desenvolvimento cerebral.

Registos acerca da qualidade do sono do RN em sistema informático, também não são efetuados de forma consistente e sistematizada.

Desta forma, torna-se pertinente a concretização deste Projeto que tem como finalidade a implementação da “**Hora da Sesta**”, caracterizada por estratégias bem definidas a implementar e a respeitar por toda a equipa multidisciplinar, durante três

períodos ao longo do dia, de pelo menos 1h cada um, sendo estes: Turno da manhã (13h30-14h30), Turno da tarde (19h30-20h30) e Turno da noite (3h30-5h30).

Pelo anteriormente exposto e feito o diagnóstico de situação, apresenta-se a seguinte análise SWOT:



Figura 1 – Análise SWOT

### I.3 Ciclo de Melhoria Contínua (PDCA)

No sistema integrado da Promoção da Saúde e da Qualidade de Vida existente no [REDACTED] de forma a atingir os seus objetivos estratégicos e operacionais, a melhoria contínua da Qualidade baseia-se na metodologia de gestão PDCA (Plan, Do, Check, Act), tornando os processos consequentes em resultados eficientes para a organização ao atingirem-se as metas estabelecidas (Procedimentos Multissetorial RHU.104).

PLAN (Planeamento):

Finalidade do Projeto: Promover e proteger o sono do RN, internado na UCIN, através da implementação da “Hora da Sesta”, em períodos preconizados e acordados em conjunto com a equipa multidisciplinar.

Objetivo Geral:

- Implementação da Hora da Sesta na UCIN.

Objetivo Específico:

- Uniformizar as medidas promotoras da Hora da Sesta, durante os períodos preconizados ao longo das 24h a toda a equipa multidisciplinar;
- Criar instrumentos de apoio à implementação da Hora da Sesta;
- Promover o registo informático em BSimple que transpareça a realização por turno da Hora da Sesta, e em caso de não ter sido possível realizar, a explicitação do motivo.

Intervenientes no Projeto: Equipa multidisciplinar e Pais.Recursos Necessários:

Humanos: Equipa multidisciplinar e Pais.

Materiais: Computador, aplicativo informático (BSimple), luzes de presença alaranjada/avermelhada, luzes de foco para computadores.

Físicos: Sala de cuidados intensivos e intermédios da UCIN, sala de reuniões para realização de formação em serviço.

DO (Implementação):

De forma a alcançar os objetivos definidos serão implementadas as seguintes atividades:

- Diagnóstico de Situação através de entrevistas informais com a equipa de enfermagem;
- Apresentação do Projeto à Enfermeira Gestora da UCIN com discussão das datas propostas para a implementação do mesmo (Apêndice A);
- Elaboração de um Procedimento Setorial sobre a Promoção e Proteção do Sono do RN internado na UCIN (Apêndice B);
- Elaboração de uma Instrução de Trabalho que explicita as medidas a cumprir durante os períodos da Hora da Sesta (Apêndice C);
- Elaboração de Cartaz Informativo sobre a Hora da Sesta a ser colocado na porta de entrada da Sala de Intensivos e Intermédios, respetivamente, durante o período da sua ocorrência (Apêndice D);
- Elaboração de folheto informativo para os pais, a fornecer durante o período de acolhimento, que resuma os seus principais contributos durante a Hora da Sesta para a promoção e proteção do sono dos seus filhos (Apêndice E);

- Plano de sensibilização/Formação sobre o projeto e forma de operacionalização do mesmo, a planear com a Enfermeira Gestora e com os Enfermeiros da UCIN. Nesta atividade será apresentado o projeto, os instrumentos de apoio ao mesmo e feita uma explicação sobre a forma de registo em sistema informático;
- Acompanhamento e incentivo individual a cada enfermeiro no que concerne à adoção de medidas para a implementação das medidas para a concretização da Hora da Sesta;
- Plano de sensibilização/Formação à equipa médica, explicitando a importância do sono e da implementação do “*Quiet Time*” para os RN internados;
- Negociação com os Assistentes Operacionais para a realização da limpeza da unidade e reposição de materiais, em períodos não coincidentes com os da “Hora da Sesta”;
- Negociação com o Pessoal de Limpeza de forma a ser possível evitar o despejo dos lixos durante estes períodos;
- Medição periódica de níveis de ruído na UCIN, durante os período de Hora da Sesta através de Sonómetro;
- Implementação na UCIN de dispositivos de medição de ruído que acendem uma luz quando os níveis de ruído excedem os pré-definidos, com o propósito envolver e consciencializar os profissionais relativamente às suas próprias contribuições para o ruído, promovendo mudanças no seu comportamento.

#### CHECK (Avaliação):

Pretende-se nesta etapa fazer a avaliação do Projeto, avaliar indicadores de estrutura, processo e resultado.

#### **Indicadores de Estrutura:**

- Procedimento Setorial;
- Instrução de Trabalho;
- Folheto para pais;
- Cartaz informativo;

- Recursos materiais: PPT para formação/sensibilização em serviço.

**Indicadores de processo:**

- Percentagem de formação em serviço, pretende-se que seja feita a pelo menos 60% da equipa multidisciplinar uma vez por ano;
- Taxa de conformidade de aplicação das medidas pela equipa de enfermagem, contempladas na Grelha de Observação (Apêndice VI) em pelo menos 4 pontos, no que concerne à Hora da Sesta;
- Taxa de conformidade dos registos relativamente à Hora da Sesta em BSimple, em pelo menos 60% das avaliações efetuadas;
- Taxa de conformidade de medição de ruído periódico na UCIN durante os períodos de Hora da Sesta, com redução dos níveis de ruído em pelo menos 4dB em comparação com a medição efetuada anteriormente à implementação do Projeto na UCIN, em pelo menos 60% das avaliações efetuadas.

**Exceções:**

Devem ser consideradas exceções à realização dos períodos da Hora da Sesta, caso existam casos de RN em situação de instabilidade, idas ao Bloco Operatório, realização de procedimentos médicos de carácter urgente e admissões.

**ACT (Ação):**

Será realizada a avaliação dos resultados a cada ano, através de auditorias, com apresentação das mesmas à equipa, assim como de propostas de melhoria.

## II. Referências Bibliográficas

- 1 - Levy J, Hassan F, Plegue M, Sokoloff M, Kushwaha J, Chervin R, Barks J, Shellhaas R. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit, *Pediatr. Pulmonol* [Internet]. 2017 [citado 2023 jan 26] 52(1): 84–90. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362468/>;
- 2 - Jordão KR, Pinto LA, Machado LR, Costa LB, Trajano ET. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. *Rev Bras Ter Intensiva*. [Internet]. 2016 [citado 2023 jan 26]; 28(3):310-314. Available from: <https://www.scielo.br/j/rbti/a/Y4vyb6v5czY4cxTqpCXpXzq/?lang=pt>;
- 3 - Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantino D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2022 jan 25]; 22(3): 115-123. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.11.004>;
- 4 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silvares E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. *Revista Psico*. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;
- 5 – Dereymaeker A, Pillay K, Vervisch J, De Vos M, Huffel SV, Jansen K, et al. Review of sleep-EEG in preterm and term neonates. *Early Human Development*, [Internet]. 2017. [citado 2023 fev 12]; 113:87-103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28711233/>;
- 6 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 jan 14]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20);

- 7 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. *Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa* [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 13];13: 27-33. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21%21.pdf>;
- 8 - Werth, J, Atallah L, Andriessen P, Long X, Zawartkruis-Pelgrim E, Aarts R. Unobtrusive sleep state measurements in preterm infants – A review. *Sleep Med Ver.* [Internet]. 2017 [citado 2022 fev 17]; 32:109-122. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27318520/>;
- 9 – Barbeau DY, Weiss MD. Sleep disturbance in newborns. *Children (Basel)*. [Internet]. 2017 [citado 2022 fev 17]; 4(10):90. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5664020/>;
- 10 - Liao JH, Hu RF, Su LJ, Wang S, Xu Q, Qian XF, He HG. Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Worldviews Evid Based Nurs.* [Internet]. 2018 [citado 2022 fev 17]; 15(5):386-393. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30098111/>;
- 11 – Correia A, Lourenço M. Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [citado 2022 dez 28]; 57: 528-543. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941>;
- 12 – Edwards AD, Austin T. Noise in the NICU: how prevalent is it and is it a problem? *Infant* [Internet]. 2016 [citado 2022 dez 28];12(5):161–65. Available from: [https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf\\_071\\_rev.pdf](https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_071_rev.pdf);
- 13 – EFCNI. Sizun, J, Hallberg B, Moen A, Bambang OS, Druart D, Ferrari F, Garzuly-Rieser T, Kuhn P, White R. Management of the acoustic environment. *Standards of Care for Newborn Health*. [Internet]. 2018 [citado 2023 fev 13]; Available from: [www.newborn-health-standards.org/management-acoustic-environment](http://www.newborn-health-standards.org/management-acoustic-environment);

14 - Venegas-Andrade A, Tello-Valdés CA, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Cuevas-Rivas AP, RodríguezSantaolaya P, et al. Alteraciones auditivas en neonatos pretérmino a su egreso de una unidad de cuidados intensivos neonatales. *Acta Pediatr. Mex.* 2020; 41(1):1-10.

15 – Esper RC, Córdoba DM, Córdoba LD, Córdoba JR. Ruido en la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos es la mejor terapia. *Med Crit.* 2017. 31(6):339-344;

16 – Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early human development* [Internet]. 2020 [citado 2023 fev 5]; 146:105073. Doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105073;

17 – Bertsch M, Reuter C, Czedik-Eysenberg I, Berger A, Olischar M, Bartha-Doering L, Giordano V. The "Sound of Silence" in a Neonatal Intensive Care Unit-Listening to Speech and Music Inside an Incubator. *Front psychol.* 2020; 11:1055. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.01055;

18 - Jordão MM, Costa R, Santos SV, Locks MO, Assuiti LF, Lima MM. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. *Cogitare Enferm.* 2017; (22)4: e51137. Doi: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v22i4.51137>;

19 - Jung S, Kim J, Lee J, Rhee C, Na S, Yoon J. Assessment of Noise Exposure and Its Characteristics in the Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health.* 2020. 17(13): 4670. Doi:10.3390/ijerph17134670;

20 – Jordão MM, Costa R, Vidal Santos S, Locks MO, Assuiti LF, Lima MM. Ruídos Na Unidade Neonatal: Identificando O Problema E Propondo Soluções. *Cogitare Enferm.* 2017; 22(4): e51137;

21 - 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*

[Internet]. 2017 [citado 2022 jun 1]. 23(4): 199-203. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2017.02.006>;

22 - NHS South. Guideline for consideration of noise on the Neonatal Unit [Internet]. Thames Valley & Wessex Operational Delivery Networks. [Internet]. 2019 [citado 2023 fev 13]. Available from: <https://southodns.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/12/Noise-Guideline-Dec-2019-Final.pdf>;

23 - Xyrichis A, Wynne J, Mackrill J, Rafferty AM, Carlyle A. Noise pollution in hospitals. *BMJ*. [Internet] 2018 [citado 2023 fev 13]; 363: k4808. Doi: 10.1136/bmj.k4808;

24 - Degorre C, Ghyselen L, Barcat L, Degrugilliers L, Kongolo G, Tourneux P. Noise Level in the NICU: Impact of monitoring equipment. *Arch Pediatr*. 2017; 24(2):100-106. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arcped.2016.10.023>;

25 – Parra J, Suremain A, Berne Audeoud F, Ego A, Debillon T. Sound levels in a neonatal intensive care unit significantly exceeded recommendations, especially inside incubators. *Acta Paediatrica*. [Internet] 2017 [citado 2023 fev 13]; 106(12), 1909-1914. Available from: <https://doi.org/10.1111/apa.13906>;

26 – Darbyshire JL, Müller-Trapet M, Cheer J, Fazi F M, Young J D. Mapping sources of noise in an intensive care unit. *Anaesthesia*. 2019; 74(8), 1018-1025. Doi:10.1111/anae.14690;

27 - Santos J, Carvalhais C, Xavier A, Silva MV. Assessment and characterization of sound pressure levels in Portuguese neonatal intensive care units. *Archives of Environmental & Occupational Health*. 2018; 73(2):121-127. Doi: <https://doi.org/10.1080/19338244.2017.1304883>;

28 - Venkataraman, Kamaluddeen, Amin e Lodha. Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? *Indian pediatrics* [periódico na Internet]. 2018 [citado 2023 jan 17]; 55(1):17–21. Available from: <https://doi.org/10.1007/s13312-018-1220-9>;

- 29 - Santos BR, Orsi KC, Balieiro MM, Sato MH, Kakehashi TY, Pinheiro EM. Effect of “quiet time” to reduce noise at the neonatal intensive care unit. *Esc Anna Nery - Rev Enferm.* 2015; 19(1):102-106. Doi: I: 10.5935/1414-8145.20150014;
- 30 - Zores-Koenig C, Kuhn P, Caeymaex L. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr.* 2020. 109:1292-1301. Doi: 10.1111/apa.15173;
- 31 – Morag I, Ohlsson A. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*, 2016; (8):CD006982. Doi: 10.1002/14651858.CD006982.pub4;
- 32 - 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; 40(4):294-310. Doi: 10.1002/nur.21797;
- 33 - Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BJP.* 2018; 175: 3190–3199. Doi: 10.1111/bph.14116;
- 34 – 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 Paediatr.* 2018. 107(7): 1191-1197. Doi: 10.1111/apa.14261;
- 35 – Pineda R, Raney M, Smith J. Supporting and enhancing NICU sensory experiences (SENSE): Defining developmentally-appropriate sensory exposures for high-risk infants. *Early Hum Dev.* 2019; 133: 29-35. Doi: 10.1016/j.earlhumdev.2019.04.012;
- 36 – Zauche LH, Zauche MS, Williams BL. Influence of Quiet Time on the Auditory Environment of Infants in the NICU. *JOGNN.* 2021; 50: 68-77. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2020.09.159>;

37 – Santos V, Silva E, Clemente F, Sampaio I, Lapa Patrícia. Sociedade Portuguesa de Neonatologia da SPP. Consenso Clínico – A luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro. Edição nº2/ 2018

38 - Rocha AD, Sá PM, Reis DB, Costa AC. “Horário do Soninho”: uma estratégia para reduzir os níveis de pressão sonora em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm. Foco*. 2020; 11 (1): 114-117;

39 – Chawla S, Barach P, Dwaihy M, Kamat D, Shankaran S, Panaitescu B, Wang B, Natarajan G. A targeted noise reduction observational study for reducing noise in a neonatal intensive unit. *Journal of Perinatology* [Internet] 2017 [citado 2023 fev 6]; 37(9):1060-64. Doi: doi: 10.1038/jp.2017.93;

40 - Crawford KJ, Barnes LA, Peters TM, Falk J, Gehlbach, B K. Identifying determinants of noise in a medical intensive care unit. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*, 2018; 15(12): 810-817. Doi:10.1080/15459624.2018.1515491;

41 – Goeren D, John S, Meskill K, Iacono L, Wahl S, Scanlon K. Quiet Time: A Noise Reduction Initiative in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*. 2018; 38(4): 38-44. Doi:10.4037/ccn2018219;

42 - Mano MJ. Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: predisposição dos enfermeiros e dos pais. *Revista Referência* [Internet] 2002 [citado 2023 fev 13]; 8: 53-61. Available from: [https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id\\_artigo=57&id\\_revista=5&id\\_edicao=14](https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=57&id_revista=5&id_edicao=14);

#### **Fontes consultadas, mas não citadas:**

- TRC.1752 – Toque nutritivo e massagem ao bebé na UCIN;
- IT.AMB.7002 – Cuidados promotores do Desenvolvimento – Controlo do Ruído;
- CHKS. Programa de Acreditação para Organização de Cuidados de Saúde: CHKS,2020;
- ACSA. Manual de Standards – Unidades de Gestão Clínica ME5 1\_07. DGS, 2017;

- Als, H. Program guide. Newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). An education and training program for health care professionals. Boston: National. 2012. NIDCAP Training Center;
- Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 jan 14]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20);
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção-geral da Saúde. Lisboa: Direção-Geral da Saúde; 2013 mai. Disponível em: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saudeinfantil-e-juvenil.aspx>;
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia da SPP – Grupo de Consensos em Neonatologia. Edição nº1/ 2018 – O som na Unidade de Neonatologia;
- Sociedade Portuguesa de Neonatologia da SPP – Grupo de Consensos em Neonatologia. Edição nº2 /2018 – A luz e o desenvolvimento visual do RN prematuro;
- EFCNI. López MM, Camba F et al., 2018. European Standards of Care for Newborn Health: Protecting sleep.

## Apêndices

**Apêndice I – Cronograma das Atividades do Projeto A Hora da Sesta na UCIN**

<b>Atividade</b>	<b>Início</b>	<b>Término</b>
Apresentação do Projeto: Reunião com Enfermeira Gestora.	22/05/2023	30/05/2023
Criação de Ferramentas para implementação: - Elaboração de procedimento setorial, instrução de trabalho, cartaz informativo e folheto.	05/06/2023	09/06/2023
Apresentação do Projeto: - Realização de formação em serviço, à equipa de enfermagem, para apresentação do projeto, instrumentos e forma de operacionalização e registo; - Realização de formação à restante equipa multidisciplinar; - Sensibilização junto do pessoal da limpeza e da assistência técnica.	12/06/2023  03/07/2023  10/07/2023	16/06/2023  07/07/2023  14/07/2023
Acompanhamento: - Acompanhamento da equipa numa primeira fase de implementação do projeto.	4/09/2023	15/09/2023
Auditoria: - Realização de auditoria ao fim de 6 meses; - Realização de auditoria ao fim de 1 ano.	4/03/2024  09/09/2024	8/03/2024  13/09/2024

**Apêndice II – Procedimento Setorial “Promoção e Proteção do Sono do RN internado na UCIN”**

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

241

<b>Aprovação</b>

<b>Aprovação Técnica</b>

<b>Elaboração</b>
Ana Filipa Nunes Bernardo
<b>Coordenação</b>

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>			24

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

242

## 1. OBJETIVO

- Definir estratégias promotoras e protetoras do sono do recém-nascido (RN) internado na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) [REDACTED]

São ainda objetivos específicos, os seguintes:

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

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Enfermeiros, médicos, assistentes operacionais e pessoal da limpeza da UCIN [REDACTED]

## 3. RESPONSABILIDADES

Enfermeira Gestora da UCIN e Enfermeira responsável pelo projeto.

## 4. DESCRIÇÃO

O **sono** tem uma função protetora, permitindo a reparação e recuperação dos tecidos, sendo essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento e desenvolvimento<sup>1</sup>.

Os estados de sono definidos surgem desde as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida, apresentando uma grande importância no RN, uma vez que é durante o sono que ocorrem processos fisiológicos que contribuem para o desenvolvimento e plasticidade cerebral e que auxiliam no seu processo de recuperação da doença<sup>2</sup>.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			25

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

243

É expectável que o RN prematuro durma cerca de 22h e o RN de termo durma cerca de 16,5-17h por dia, sem que haja organização entre o dia e a noite. Os períodos de despertar estão relacionados com as suas necessidades de nutrição, sendo que o sono só se vai consolidando em torno do período noturno por volta das três semanas de vida. No entanto, só aos três meses de vida estará bem estabelecida, altura em que o RN inicia a sua produção endógena de melatonina<sup>3</sup>.

A **privação do sono** pode resultar a **curto prazo**, no aumento da frequência de períodos de apneia no RN, afeta a sua perceção de dor, dificulta a sua aquisição de competências alimentares, resulta em mais períodos de irritabilidade e choro, menor ganho de peso associado a mais episódios de refluxo gástrico e menos capacidade de absorção de nutrientes, alterações endócrinas, um sistema imunitário mais débil e, conseqüentemente, o aumento do risco de mais dias de internamento do que os necessários. A **longo prazo** induz a alterações comportamentais e sociais, mais dificuldades de aprendizagem, atenção, na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças asmáticas, obesidade, ansiedade, depressão, permanência de distúrbios de sono durante a infância e maior risco de depressão parental e disfunção familiar<sup>2</sup>.

O **ambiente da UCIN** é muito diferente do ambiente *in útero*, sendo caracterizado por uma excessiva estimulação neurosensorial assim como uma privação sensorial positiva que interfere com o bem-estar do RN e com os seus estados de sono, implicando no seu neurodesenvolvimento e crescimento<sup>4</sup>.

É caracterizado por ser um **ambiente agitado, com luzes fortes, ruídos nocivos, procedimentos invasivos e toques bruscos** que poderá perturbar o sono do RN com impacto no seu crescimento e neurodesenvolvimento. Estudos apontam para uma média de 132 a 234 interrupções de sono num período de 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 minutos e 9,2 minutos consecutivos<sup>4,5</sup>.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			26

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

244

A organização dos estados de sono/vigília do RN é altamente dependente do ambiente, como a alternância de luz e escuro, os níveis de ruído, a relação mãe-filho, os processos de dor e estadio de desenvolvimento<sup>1</sup>. As características do ambiente da UCIN e dos cuidados prestados aos RN segundo as rotinas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando-os à consequente privação que pode conduzir ao aumento da morbidade, principalmente quanto maior o tempo de hospitalização<sup>4</sup>.

A crescente taxa de neonatos que necessitam de cuidados intensivos, devido quer à sua prematuridade, quer à situação de doença torna urgente que os cuidados se baseiem em atender às suas necessidades, priorizando o sono sempre que possível como estratégia neuroprotetora. Atendendo a esta premissa, a **regulação dos estados de sono do RN** deve ser promovida através da **redução do stress ambiental na UCIN**, nomeadamente através da **diminuição do ruído e da luz, do agrupamento e organização de procedimentos necessários e da implementação de momentos de sono preconizados na Unidade**, a fim de mitigar a influencia de fatores disruptores do sono dos RN<sup>6</sup>. Os profissionais de saúde têm um papel fundamental, no que diz respeito a conhecer e implementar estratégias que promovam e protejam o sono saudável do RN durante a sua hospitalização, auxiliando na recuperação do seu processo de doença.

#### **4.1. Estratégias para controlo ambiental**

##### **4.1.1. Redução e gestão da luminosidade**

- Proteger os olhos do RN da luz direta durante procedimentos ou observações;
- Manter iluminação natural durante o dia;
- Evitar acender luzes da unidade do RN durante a noite, preferindo luzes de presença cor de laranja/avermelhadas;
- Colocar coberta para as incubadoras;
- Diminuir a luminosidade dos ecrãs na unidade do RN durante os períodos de descanso;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			27

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

245

- Sensibilizar os pais para evitarem o uso de *flash* quando tiram fotos e o uso do telemóvel quando estão com os seus filhos ao colo<sup>7,8</sup>.

#### 4.1.2. Redução do ruído

- Não colocar objetos ou escrever em cima das incubadoras;
- Fechar e abrir as portas de incubadora de forma cuidadosa e silenciosa, segurando a mola de fecho e suportando o movimento da porta;
- Silenciar os alarmes o mais rápido possível;
- Não falar ao telemóvel na unidade, sendo que deve estar em silêncio ou com som reduzido;
- Evitar a permanência dos profissionais junto das incubadoras quando não estão a prestar cuidados;
- Manipular as gavetas nas unidades dos RN de forma suave;
- Realizar a passagem de ocorrências num tom de voz reduzido;
- Sensibilizar a equipa para a questão dos malefícios do ruído para o sono saudável do RN;
- Alertar para a necessidade de diminuição do ruído junto do pessoal da limpeza durante o esvaziamento dos lixos e junto dos Assistentes Operacionais durante os momentos de reposição;
- Evitar arrojear as cadeiras;
- Agrupar os RN por patologia e idade gestacional quando possível;
- Diminuir o volume dos alarmes: monitores, ventiladores e humidificadores sempre que possível, mantendo a segurança dos RN;
- Sensibilizar os pais/visitas para a importância de manterem níveis de conversação baixos na unidade;
- Utilizar tampões/ protetores auriculares durante os períodos de sono dos RN que estão ventilados invasivamente/não invasivamente de forma a diminuir-

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			28

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

246

lhes a exposição ao ruído, aumentar o sono REM e reduzir o número de despertares noturnos<sup>9,10,11</sup>.

#### 4.1.3. Regulação da temperatura

- Promover a regulação do ambiente de sono do RN, mantendo a temperatura entre os 20-22°C ou mantendo a apirexia do RN (36-37°C de temperatura axial), garantido o seu conforto<sup>12</sup>.

#### 4.1.4. Hora do Sono

- Sempre que possível, estabelecer “períodos de silêncio”, caracterizados pela redução da luminosidade, redução dos níveis de ruído e realizados apenas os cuidados clinicamente necessários, com o intuito de proporcionar uma redução dos estímulos ambientais e consequentemente melhores condições para o repouso do RN;
- Praticar a “**Hora do Sono**”, sempre que possível, nos seguintes horários: no **período da manhã entre as 13h30 e as 14h30, no período da tarde entre as 19h30 e as 20h30 e no período da noite, entre as 03h30 e as 05h30**, sendo que sempre que necessários estes horários podem ser ajustados às necessidades do RN;
- Colocar, na entrada da UCIN, o **cartaz identificativo da “Hora do Sono”** (Anexo I), de forma que quem esteja de chegada à unidade perceba o que está a decorrer;
- Informar os pais sobre os horários em que decorre a “Hora do Sono”, sensibilizando-os para a importância de não interferir no padrão de sono do seu RN;
- Entregar **folheto sobre “O sono do meu bebé”** aos pais nas primeiras 24h após a admissão, de forma a dar-lhes conhecimento sobre os momentos da

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			29

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

247

“Hora do Sono” e algumas medidas promotoras e protetoras do sono do RN internado na UCIN (Anexo II);

- Envolver toda a **equipa multidisciplinar** (médicos e assistentes operacionais), assim como pessoal da limpeza, para a importância da “Hora da Sesta”.

#### 4.1.5. Organização de Cuidados

- Planear os cuidados ao RN com os vários grupos de profissionais, sempre que possível, diminuindo os despertares do RN;
- Evitar perturbar com procedimentos, sempre que clinicamente possível, quando o RN está no estado de sono;
- Planear os cuidados ao RN com os pais previamente, e sempre que possível, para que o sono não seja interrompido;
- Planear o agrupamento de procedimentos dolorosos ao RN, por forma a assegurar a aplicação de medidas não farmacológicas e a administração de fármacos se necessário.

### **4.4. Estratégias para promover o conforto e relaxamento**

#### 4.4.1. Posicionamento

O posicionamento deverá sustentar comportamentos de autorregulação como a posição fletida, o sugar e o agarrar, permitindo ao RN levar as mãos à face e movimentar-se encontrando limitação aos seus movimentos de extensão, retornando depois à flexão. Um correto posicionamento, que favoreça o sono do RN deverá promover o seu alinhamento à linha média, simetria, segurança, conservação da energia e conforto, e consequentemente uma maior qualidade e duração do sono. Os pais deverão ser instruídos sobre as diretrizes para um sono seguro na transição para casa<sup>13</sup>.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			30

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

#### 4.4.2. Método Canguru

O RN é colocado em contacto pele a pele com o peito da mãe/pai, estando o RN despido apenas com fralda.

O método canguru está recomendando por um período superior a 1h e tem um efeito calmante no RN, favorece a sua estabilidade fisiológica, promove a organização do sono, a sua autorregulação, crescimento e desenvolvimento<sup>14</sup>.

#### 4.4.3. Massagem infantil

Esta técnica poderá e deverá ser utilizada a todos os RN, com idade gestacional superior a 28 semanas, respeitando sempre a tolerância do RN que a recebe. A massagem infantil representa um momento sensorial e de bem-estar para o RN, que poderá ajudar a relaxar e induzir ao repouso e conforto do mesmo. Os RN massajados de forma regular apresentam uma maior autorregulação para readormecer e períodos de sono mais prolongados<sup>16</sup>.

#### 4.4.4. Swaddle, Side or Stomach position, Shush, Swing and Suck (os 5 S's para acalmar o RN)

Embrulhar o RN numa fralda de pano ou lençol, contendo os seus movimentos descoordenados enquanto está irritado e colocá-lo em decúbito lateral ou ventral, dão início ao processo calmante, desligando o reflexo de Moro.

Reproduzir um som calmante como “Shhhh” e embalar de forma ritmada, quebram o seu ciclo de choro. Fornecer, por último, sucção não nutritiva, permitirá ao RN entrar num estado de relaxamento e, conseqüentemente, favorecerá o seu processo de adormecimento<sup>17</sup>.

#### 4.4.5. Estímulos auditivos positivos

Devem ser promovidas, sempre que possível, formas positivas de exposição auditiva como é o caso da voz materna, conversa em tom de voz calmo e o canto, tendo este um

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			31

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

249

impacto positivo na indução ao estado de relaxamento do RN e no seu desenvolvimento neuronal<sup>17</sup>.

#### 4.4.6. White noise

Consiste na combinação de um som constante e monótono e de uma frequência variável que permite disfarçar os outros sons do ambiente que podem ter carácter disruptivo para o RN. Este permite auxiliar a tranquilizar o RN e a aumentar a qualidade do seu sono, por se assemelhar ao som que estava habituado a ouvir dentro do útero materno<sup>18,19</sup>. É possível ligar-se a App móvel gratuita e colocar o telemóvel em modo voo, se possível, e a um metro de distância do RN.

A participação ativa dos pais deverá sempre ser assegurada, promovendo a vinculação, a interação destes com os seus filhos, bem como o conhecimento para a gestão das transições de estado e preparação do RN para dormir. Os pais devem ser encarados como parceiros de cuidados, desempenhando um importante papel na proteção do sono do seu bebé quer durante o internamento na UCIN quer na preparação para a alta.

#### **4.5. Registos de Enfermagem no aplicativo informático PatientCare da BSimple**

Para todos os RN internados na UCIN, deverá ser levantado o foco “Sono”, no início do internamento.

Realizar a avaliação do sono e levantar o diagnóstico “Sono comprometido” nas primeiras 24h de internamento do RN.

Escolher nas intervenções sugeridas:

- **Avaliar sono** – referente à Intervenção da “Hora da Sesta”; Horários: 9h, 18h, 0h.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			32

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

250

## 5. DEFINIÇÕES

**Sono** - atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos que corresponde a um estado comportamental reversível, caracterizado pela diminuição da atividade motora e interação com o ambiente<sup>2</sup>.

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

**UCIN** - espaço físico que combina tecnologia avançada e diversificada, composta por profissionais de saúde treinados e especializados na prestação de cuidados ao RN prematuro ou doente, este último necessitando de cuidados médicos ou cirúrgicos<sup>21</sup>.

## 6. SIGLAS E ABREVIATURAS

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;

RN – Recém-nascido

## 7. REFERÊNCIAL

MANUAL	CRITÉRIOS	TÍTULO	NORMA
ACSA 2017	5	Promoção da saúde e qualidade de vida	S 05 05.01_02 S 05 05.03_01
MANUAL	NORMA	TÍTULO	CRITÉRIOS
CHKS 2020	43	Serviço de Cuidados Neonatais	43.39 43.65 43.66
	45	Serviços de Pediatria e Adolescentes	45.13

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			33

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

251

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

### 8.1. Fontes Citadas no corpo do documento

1 - Coughlin, M. Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians. Nova Iorque: Springer Publishing Company; 2017;

2 - 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 2022 dez 16]; 23(2): 57–63. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType;>

3 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2022 dez 14]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20)

4 - Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantino D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. J Neonatal Nurs [Internet]. 2016 [citado 2022 dezembro 15]. 22(3): 115-123. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.11.004;>

5 - Levy J, Hassan F, Plegue M, Sokoloff M, Kushwaha J, Chervin R, Barks J, Shellhaas R. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit, Pediatr. Pulmonol [Internet]. 2017 [citado 2022 dez 15]; 52(1): 84–90. Disponível em: [https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362468/;](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362468/)

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			34

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

252

6 - Peigneux P, Fogel S, Smith C. Memory processing in relation to sleep. In M. H. Kryger (Ed.), Principles and practice of sleep medicine. 6th ed. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017. 229–238 pp.

7 - Venkataraman R, Kamaluddeen M, Amin H, Lodha A. Is Less Noise, Light and Parental/Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? Indian Pediatr. [Internet]. 2018. [citado 2022 dez 15]; 55(1): 17-21. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29396929/>;

8 - Lemos AF, Vigo PS, Querido DL, Melo MM, Matos PB, Silva RI. Impacto e manejo da luminosidade na unidade de terapia intensiva neonatal. Revista Recien [Internet]. 2022. [citado 2022 dez 15]; 12 (37): 472-484. Disponível em: <https://www.recien.com.br/index.php/Recien/article/view/565>;

9 - Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. Early human development [Internet]. 2020 [citado 2022 Jun 1]; 146:105073. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32470765/>;

10 - Chawla S, Barach P, Dwaihy M, Kamat D, Shankaran S, Panaitescu B, et al. A targeted noise reduction observational study for reducing noise in a neonatal intensive unit. J Perinatol [Internet]. 2017 [citado 2022 dez 15]; 37(9):1060-64. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28617421/>;

11 – Karimii L, Bashar F, Mohammadi S, et al. The efficacy of eye masks and earplugs interventions for sleep promotion in critically III patients: A systematic review and metaanalysis. Front. Psychiatry [Internet]. 2021 [citado 2022 jan 2023]; 12: 791342;

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			35

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

253

12 - Oliveira L, Gomes C, Nicolau L, Ferreira L, Ferreira R. Environment in paediatric wards: light, sound, and temperature. Sleep Med [Internet]. 2015. [citado 2022 dez 15]; 16(9):1041-1048. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26298777/>;

13 - Valizadeh L, Ghahremani G, Gharehbaghi MM, Jafarabadi MA. The effects of flexed (fetal tucking) and extended (free body) postures on the daily sleep quantity of hospitalized premature infants: A randomized clinical trial. J Res Med Sci [Internet]. 2016. [citado 2022 dez 15]; 21: 124. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28331510/>;

14 - Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The Effects of Kangaroo Care on the Sleep and Wake States of Preterm Infants. J Nurs Res. [Internet]. 2017. [citado 2022 dez 15]; 25(3): 231-239. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28481819/>;

15 - Cordeiro M. O Grande Livro do Bebê - O primeiro ano de vida 13ª ed. Lisboa: A Esfera dos Livros; 2022. pp.31; 186;

16 - Field T. Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review. Children (basel). [Internet]. 2019. [citado 2022 dez 15]; 6(6): 78. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31174382/>;

17 - Karp H. O bebê mais feliz do mundo – A nova forma de acalmar o choro e ajudar o seu bebê a dormir mais. Alfragide: Livros d’Hoje; 2021. pp. 139-146;

18 - Akiyama A, Tsai JD, Tam EW, Kamino D, Hahn C, Go CY, et al. The Effect of Music and White Noise on Electroencephalographic (EEG) Functional Connectivity in Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit. J Child Neurol. [Internet]. 2021. [citado

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
A			36

	<b>Procedimento setorial ÁREA DE PEDIATRIA UCIN</b>	<b>COD.0000</b>
	PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN	

254

2022 dez 15]; 36(1): 38-47. Disponível em:  
[https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838628/;](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32838628/)

19 – Taranto-Montemurro L, Messineo L, Sands S, Azarbarzin A, Marques M, Wellman A. Effect of background noise on sleep quality. Sleep. [Internet]. 2017. [citado 2022 dez 15]; 28:146-7;

20 – Hockenberry, Wilson e Rodgers. Wong’s nursing care of infants and children (11th ed.). St. Louis: Elsevie; 2019

21 XXXXXXXXXX de Gestão e Contas do Exercício de 2019.

## 8.2. Fontes consultadas mas não citadas

1 - TRC.1752 – Toque nutritivo e massagem ao bebê na UCIN;

2 - IT.AMB.7002 – Cuidados promotores do Desenvolvimento – Controlo do Ruído;

3 - Chora, Azougado. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-nascido Pré-termo: Uma Revisão Narrativa. Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento. 2017; 3:357-371. Disponível em:  
[http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).357](http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).357).

4 - WHO. The WHO Child Growth Standards. Geneva: World Health Organization, 2009.

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
A			37

**Apêndice III – Instrução de Trabalho “Implementação da Hora da Sesta na UCIN”**

	ÁREA DE PEDIATRIA UCIN
	CUIDADOS PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO – IMPLEMENTAÇÃO DA “HORA DA SESTA” NA UCIN
	IT.(AMB).0000

## 1. DOCUMENTO DE REFERÊNCIA E OBJETIVO

Pretende-se minimizar o impacto dos estímulos ambientais, nos recém-nascidos (RN) internados, característicos das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN), através da implementação do “*Quiet Time*”/ “Hora da Sesta”.

## 2. ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Profissionais da equipa multidisciplinar da UCIN e pais dos RN.

## III. INSTRUÇÃO DE TRABALHO

A **exposição** diária a **elevados níveis de ruído**, podem causar alterações hemodinâmicas e fisiológicas do RN, comprometendo o seu sono pela sua fragmentação, o seu desenvolvimento e o seu processo de recuperação da doença. Para além disso, o ruído afeta os níveis de stress e de desempenho no trabalho dos profissionais.

A **exposição a iluminação intensa e às suas variações** frequentes e abruptas, não produzem sinais corticais e causam interrupção e privação do sono, constituindo um fator de stress, pelo contrário, quando é controlada, colabora com os períodos de descanso, reduzindo a atividade motora e aumentando os períodos de sono, sendo este impacto denotado principalmente nos RN prematuros e/ou gravemente doentes.

Preconiza-se que com a “**Hora da Sesta**”, existam períodos específicos ao longo do dia, em que haja uma redução da luminosidade, redução dos níveis de ruído e realizados apenas os cuidados clinicamente necessários, com o intuito de proporcionar uma **redução dos estímulos ambientais** e consequentemente **melhores condições para o repouso do RN**.

A estratégia na persecução do objetivo, será a sensibilização e envolvimento de todos os profissionais da equipa multidisciplinar e dos pais, na adoção de estratégias para a redução dos estímulos ambientais da UCIN. Pretende-se igualmente, assegurar o conforto, promover e proteger o sono e repouso do RN internado e o bem-estar da equipa.

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	39

	ÁREA DE PEDIATRIA UCIN
	CUIDADOS PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO – IMPLEMENTAÇÃO DA “HORA DA SESTA” NA UCIN
	IT.(AMB).0000

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

- **Turno da Manhã:** 13h30-14h30;
- **Turno da Tarde:** 19h30-20h30;
- **Turno da Noite:** 3h30-5h30.

#### **Estratégias de minimização dos estímulos ambientais da UCIN**

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

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	40

	ÁREA DE PEDIATRIA UCIN
	CUIDADOS PROMOTORES DO DESENVOLVIMENTO – IMPLEMENTAÇÃO DA “HORA DA SESTA” NA UCIN
	IT.(AMB).0000

258

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

### **Siglas**

IT – Instrução de trabalho;

UCIN – Unidade de cuidados Intensivos Neonatal;

RN – Recém-nascido.

EDIÇÃO		APROVAÇÃO	ELABORAÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAG.
A	2023		Ana Filipa Nunes Bernardo	2026	41

**Apêndice IV – Cartaz Informativo “Hora da Sesta na UCIN”**

**Shiuuuuuuu!**  
**Estamos na “Hora da Sesta”**

**Colabore conosco** porque aqui dormem  
**Super-heróis!**



**Manhã: 13h30-14h30**  
**Tarde: 19h30 e as 20h30**  
**Noite: 3h30-5h30.**

**Apêndice V – Folheto informativo “O Sono do meu Bebê”**

## PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO SONO DO RN INTERNADO NA UCIN

### O SONO DO MEU BEBÉ




<https://www.google.com.br/search?q=beb%C3%A9+adormir+em+UTIN+e+pe+r+>

Data: 14/06/2023



## HORA DA SESTA

- A "Hora da Sesta" irá decorrer nos seguintes horários:  
13h30 e as 14h30  
19h30 e as 20h30  
3h30 e as 5h30. 
- Durante estes períodos devem cobrir-se as incubadoras e desligar-se as luzes;
- Evite contactar a Unidade por telefone durante estes períodos;
- Fale com um tom baixo;
- Evite usar aparelhos eletrónicos (telemóvel, tablet);
- Deve ser privilegiado o colo ou o método canguru para promover o conforto do bebé;
- Evite visitas de familiares nestes períodos;
- Se o seu bebé se mexer levemente, esboçar um sorriso ou apresentar movimentos dos olhos, não responda de imediato, poderá estar a sonhar;
- Se o seu bebé chorar poderá ajudá-lo a readormecer, cantando-lhe uma música de embalar, oferecendo-lhe a chucha e dando-lhe colo e aconchego para que se sinta seguro.

## SABIA QUE...



- Enquanto dorme, o bebê produz hormonas de crescimento, fortalece o sistema imunitário, consolida a memória e desenvolve capacidades de aprendizagem.
- Os bebês só adquirem o ritmo circadiano (diferença entre o dia e a noite) por volta dos 3 meses. Até lá, o bebê dorme períodos de igual duração quer seja de dia ou de noite.
- O bebê prematuro dorme cerca de 22h por dia e o bebê de termo cerca de 16,5-17h. Durante o seu primeiro mês de vida os períodos em que está desperto e alerta são habitualmente superiores a 1h e relacionam-se com as suas necessidades alimentares.



**DORMIR É TÃO NECESSÁRIO PARA O SEU BEBÉ, COMO RESPIRAR OU COMER, TENDO UM PAPEL MUITO IMPORTANTE NO DESENVOLVIMENTO CEREBRAL.**



## A UCIN É AMIGA DO SONO DO SEU BEBÉ E POR ISSO...



### É IMPORTANTE QUE TODOS RESPEITEMOS A HORA DA SESTA!

Shiiuuuuuu!  
Estamos na "Hora da Sesta"  
Colabore connosco porque aqui dormem Super-heróis!

Manhã: 13h30-14h30  
Tarde: 19h30 e as 20h30  
Noite: 3h30-5h30.

Encontrará este **cartaz** nas portas de entrada da sala de intensivos e da sala de intermédios, **respeite-o!** Estará a contribuir para a **qualidade de sono** do seu filho(a) e para o seu crescimento e desenvolvimento saudável.

**O SONO SERÁ UM FORTE ALIADO DURANTE O PROCESSO DE RECUPERAÇÃO DO SEU BEBÉ.**

**Apêndice VI – Grelha de avaliação observacional “Hora da Sesta”**

Colocar S/N conforme o comportamento ou medida foi implementada durante os períodos definidos no qual decorrem a Hora da Sesta.

Medidas para implementação da “Hora da Sesta”	Momento 1			Momento 2			Momento 3		
	M	T	N	M	T	N	M	T	N
Colocação de cartaz na porta de entrada de Intensivos e Intermédios									
Manter portas fechadas/encostadas									
Evitar utilização de luzes de teto									
Manter as incubadoras cobertas									
Monitores no “Modo Noturno”									
Desligar o rádio									
Silenciar alarmes									
Moderar o tom de conversação									
Consolar prontamente RN que chore									
Prestar apenas os cuidados necessários									
Agrupar os cuidados									

**Apêndice AB – Divulgação da sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN”**

# FORMAÇÃO EM SERVIÇO



## Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN

**UCIN, HDE**

**15/06/2023 e 19/06/2023 das 14h-15h**

**LOCAL: Sala de Enfermagem + Via Teams**

**FORMADOR(ES): Filipa  
Bernardo**

**Apêndice AC – Plano de sessão de formação “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN”**

**FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO**

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN

**Local:** Sala de reuniões de Enfermagem + via Teams **Data:** 15/06/2023 e 19/06/2023

**Hora:** 14h-15h

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

**Objetivos específicos:**

- Apresentar resultados das entrevistas realizadas aos enfermeiros da UCIN;
- Explicitar o conceito de Sono e a sua importância;
- Especificar as consequências da privação do sono para o RN;
- Abordar o Sono e os seus fatores disruptores atendendo ao ambiente da UCIN;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN na UCIN – Hora da Sesta;
- Promove a discussão em equipa sobre a temática.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO 30min	FORMADOR(ES)
Resultados das entrevistas realizadas aos enfermeiros da UCIN;	Expositivo	Computador Web cam	4min	Filipa Bernardo
Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN;	Expositivo	Sala de Enfermagem; <i>Powerpoint</i>	4min	
Consequências da privação do sono para o RN;	Expositivo		4min	

O sono e os fatores disruptores na UCIN;	Expositivo		5min	
Estratégias promotoras e protetoras do Sono do RN na UCIN;	Expositivo		13min	
Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		10min	

**Apêndice AD – Sessão de formação “Promoção e Proteção do RN na UCIN”**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA  
1º CURSO DO MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

# Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN



Filipa Bernardo  
Estudante do Mestrado em  
Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica  
2023

SP: Profª Doutora Joana Marques

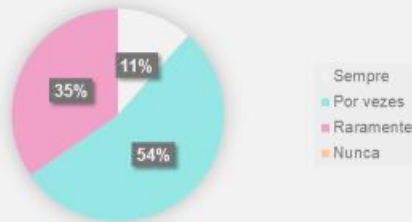
## Índice



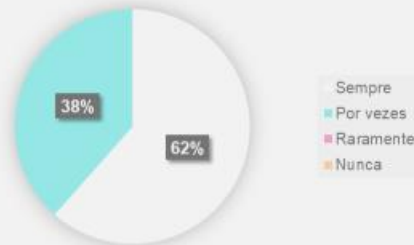
- 01** Resultados das entrevistas
- 02** Importância do Sono para o RN
- 03** Privação do Sono
- 04** O Sono e o ambiente da UCIN
- 05** Horada Sesta
- 06** Conclusão

### A equipa da UCIN...

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

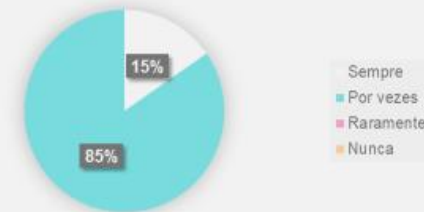


Se clinicamente possível considera adiar alguma intervenção (banho, gasimetria, RX, observação, etc), com o intuito de preservar o sono do RN?



### A equipa da UCIN...

Se clinicamente possível existe um planeamento conjunto com outros profissionais de saúde (médico, fisioterapeuta, terapeuta da fala, etc) para manipulação do RN em simultâneo?



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





01  
**Sono**

É uma necessidade humana fundamental, transversal a todos os indivíduos. É um processo biológico e dinâmico, complexo e essencial ao longo de toda a vida<sup>1,2</sup>.

**RN pré-termo**  
22h horas de sono<sup>3</sup>

**RN termo**  
16,5h-17h horas de sono;  
1h de vigília entre períodos de sono<sup>3</sup>

**Ciclo de Sono no RN de termo<sup>4,5</sup>**

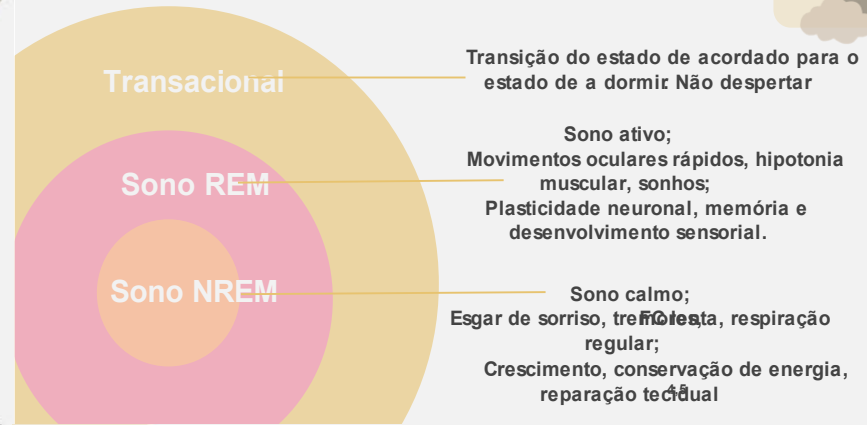
Os ciclos têm uma duração de 45 a 60 minutos.



No RN de termo, o período de Sono ativo/REM e Sono Calmo/NREM têm períodos semelhantes. Com o crescimento, a proporção do sono calmo aumenta e a do sono ativo diminui.

Os ciclos de sono no caso do RN repetem-se ao longo das 24h – ritmo ultradiano. São influenciados diretamente pela necessidade de alimentação.

**Estádios de Sono**



**Transicional**  
Transição do estado de acordado para o estado de a dormir Não despertar

**Sono REM**  
Sono ativo;  
Movimentos oculares rápidos, hipotonia muscular, sonhos;  
Plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial.

**Sono NREM**  
Sono calmo;  
Esgar de sorriso, tremor de lábios, respiração regular;  
Crescimento, conservação de energia, reparação tecidual

02 **Importância do Sono para o RN**

Essencial para a sua memória, aprendizagem de novas competências, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial e função neurológica.

Intervém no sistema imunitário, conservação de energia, crescimento e no processo de recuperação de doença.

Importante para a regulação do seu humor<sup>6</sup>.

### 03 Privação do Sono

#### Curto Prazo

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

#### Longo Prazo

- Compromisso no neurodesenvolvimento;
- Alterações comportamentais e sociais;
- Distúrbios do sono;
- Dificuldade de aprendizagem, atenção na aquisição de linguagem e escrita;
- Aumento do risco de asma, obesidade e depressão<sup>6</sup>.

### 04 Ambiente da UCIN<sup>7,8</sup>



Ambiente da UCIN

132 a 234 interrupções de sono num período de 24 horas, com períodos de descanso de 4,6 minutos e 9,2 minutos consecutivos<sup>7</sup>.

Fatores que interferem no Sono do RN

- **Medicação;**
- **Síndrome de Abstinência Neonatal;**
- **Doenças respiratórias;**
- **Suporte respiratório;**
- **Problemas neurológicos;**
- **Dor;**
- **Posição de dormir;**
- **Prestação de cuidados não agrupada;**
- **Fatores ambientais;**
- **Falta de formação dos profissionais e desconhecimento dos pais relativamente ao sono do RN<sup>3,4,9</sup>.**

### Ruído

O ruído é um dos principais fatores stressores que contribui para o comprometimento dos ciclos de sono do RN<sup>10</sup>.

#### Fontes de ruído:

- Profissionais de saúde;
- Equipamentos médicos;
- Fontes estruturais;
- Pais/familiares;
- Choro dos RN<sup>3,4,6</sup>.

#### Nível de ruído ideal na UCIN (AAP):

- Dia - 45dB
  - Noite - 35dB
- 10 a 40 dB acima do recomendado, durante cerca de 70% do tempo.
- <65dB (picos)<sup>8</sup>**



### Hora da Sesta na UCIN

- Turno da Manhã: 13h30-14h30;
  - Turno da Tarde: 19h30-20h30;
  - Turno da Noite: 3h30-5h30.
- Colocar de forma visível, na Sala de Cuidados Intensivos e de Cuidados Intermédios o Cartaz referente à "Horada Sesta".

SHIUUUUUU!  
Estamos na "Hora da Sesta"  
Colabore connosco porque aqui dormem Super-heróis!



Manhã: 13h30-14h30  
Tarde: 19h30 e as 20h30  
Noite: 3h30-5h30.

UCIN DO HDE



### Medidas de Controlo da Luminosidade

- Evitar utilização de luzes de teto e se necessário, preferir luzes de presença/luzes de foco;
- Baixar os estores;
- Manter as incubadoras cobertas para que os RN fiquem na penumbra;
- Mudar monitores para "Modo noturno"<sup>5,6,25,26</sup>.



### Medidas de Controlo do Ruído

- Manter as portas das Salas das unidades fechadas;
- Colocar os telemóveis em modo vibratório ou com som mais baixo;
- Moderar o tom de conversação;
- Evitar arrastar cadeiras ou bater com as portas/gavetas;
- Desligar o rádio;
- Otimizar dispositivos de fluxo respiratório;
- Silenciar rapidamente os alarmes sonoros;
- Consolar prontamente um RN que chore<sup>5,15,25,26</sup>.



17



### Medidas de Organização dos Cuidados

- Prestar apenas os cuidados necessários neste período;
- Reorganizar e agrupar os cuidados com os outros profissionais de saúde para evitar interromper o sono do RN;
- Alertar os Assistentes Operacionais e Assistente Técnica;
- Alertar o Pessoal de Limpeza;
- Posicionar o RN favorecendo os seus comportamentos de autorregulação, a flexão e o movimento à linha média, conservação de energia e conforto<sup>5,15,25,26</sup>.



18



19

20

### Medidas que envolvem os Pais/Família

- Sensibilizar os pais desde o acolhimento para a importância da "Hora da Sesta";
- Instruir os pais para que evitem contactar telefonicamente a unidade durante este período;
- Alertar os pais para que evitem estimular o RN durante este período;
- Evitar a presença de visitas neste período;
- Incentivar os pais a adormecer o seu filho, acalmando-o através do toque positivo, contacto pele a pele ou estratégia dos 5 S's, favorecendo a qualidade do seu sono<sup>1,6,25,26</sup>.

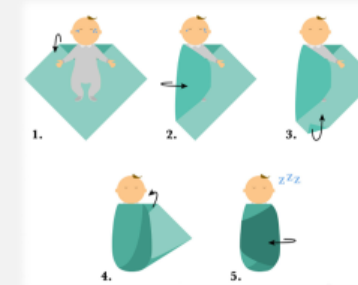


21

### Estratégias para acalmar o Recém-nascido

#### Técnica dos 5 S's:

- Swaddle (envolvimento do RN com fralda de pano);
- Colocá-lo de lado ou de barriga para baixo (com a supervisão dos pais);
- Fazer o som "Shhhh", promover sons "White noise" (ex: barulho da chuva, secador, aspirador), música calma e ritmada;
- Embalá-lo suavemente;
- Oferecer-lhe a chucha<sup>27</sup>.



### Medidas a Ponderar

- Colocação de esponjas ou dispositivos de amortização do impacto para as tampas dos caixotes de lixo;
- Medição periódica de níveis de ruído com sonómetro;
- Implementação na UCIN de dispositivos de medição de ruído que acendem uma luz, quando os níveis de ruído excedem valores os pré-definidos<sup>(2,18,29,30,31)</sup>.



23

### Avaliação do Projeto

Formação à equipa multidisciplinar

Taxa de conformidade dos registos de enfermagem

Taxa de conformidade de aplicação das medidas para a Hora da Sesta

Taxa de conformidade de medição de ruído na UCIN com redução dos dB

24

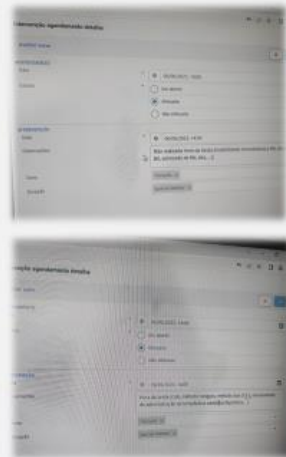
Registos de Enfermagem no PatientCare BSimple

Registos de Enfermagem com **foco Sono**.

**Diagnóstico:** Sono comprometido

**Intervenção:** Avaliar Sono

**Horários:** 9h, 18h, 0h.



06 Conclusão

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



Obrigada pela vossa  
atenção!

QUESTÃO....  
Agrupamento de cuidados  
vs período de repouso?

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

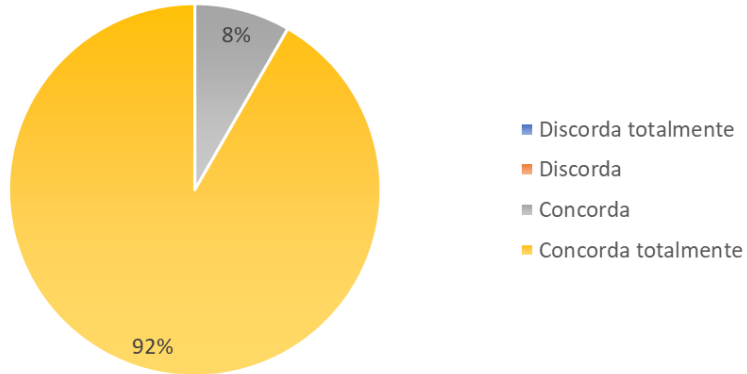
- 1 - Coughlin M. TraumaInformed Care In The NICU - EvidenceBasedPractice GuidelinesFor NeonatalClinicians Nova Iorque: SpringPublishingCompany 2017;
- 2 - Rafiki-Ferreira R, Pires M, Silveira E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, **hábitos e sono**. *Revisão*. [Internet]. 2020. [citado 2023 13]; 51(4): 112. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/8080.2020.4.34034>;
- 3 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários. *publicado*[Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2022 dez 14]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSÃO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAÚDE\\_RECOMENDAC%20SE%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSÃO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAÚDE_RECOMENDAC%20SE%20SESTA%20NA%20);
- 4 - Macedo MC. Perturbações do Sono: um estudo em **idalepojar** [Dissertação de Mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde; 2017. 84 p.;
- 5 - Barbeau D, Weiss M. Sleep Disturbance in Newborns Children [Internet]. 2017 [citado 2022 novembro 26]; 4(10):911. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/children4100990>
- 6 - Carvalho J, Batista A, Vaz J, Santos A. Promoção do sono seguro **nemado** prétermo em unidades de neonatologia **Defin**fermagem. [Internet]. 2019 [citado 2022 dez 16]; 23(28):7. Disponível em: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&AuthType>
- 7 - Varvara B, Effossin T, Despoink K, Konstantin D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing condition in neonatal NREM sleep. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [citado 2022 dezembro 15]; 22(3): 148-3. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.11.004>;
- 8 - Levy J, Hassan B, Legueta M, Sokoloff M, Kushwaha, Chervin R, Barks J, Shellhaas R. Impact of handson care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2017 [citado 2022 dez 15]; 52(1):80. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27362468/>
- 9 - Werth J, Atallah L, Andriessen P, Long Z, Zawankuis P, Elgrimi E, Aarts R. Unobtrusive sleep state measurements in preterm infants - A review. *Sleep Med Rev*. [Internet]. 2017 [citado 2023 17]; 32:1091-22. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27318520/>;
- 10 - Liao JH, Hu RF, Su LJ, Wang SX, Qiu Q, Qian XF, He HG. Nonpharmacological interventions for Sleep Promotion in Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review of World Evidence Based Nurs. [Internet]. 2018 [citado 2023 17]; 15(5):386-93. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30098111/>

- 11 - Correia A, Lourenço M. Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. *Enfermía Global [Internet]*. 2020 [citado 2022 dec 28]; 17: 225-243. Available from: <http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.19.1.379941>;
- 12 - Edwards AD, Austin T. Noise in the NICU: how prevalent is it and is it a problem? *Infant [Internet]*. 2016 [citado 2022 dec 28]; 12(7): 141-45. Available from: [https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf\\_12\\_7\\_rev.pdf](https://www.infantjournal.co.uk/pdf/inf_12_7_rev.pdf);
- 13 - Jordão MM, Costa R, Santos SV, Louks MO, AssisHLF, Lima MS. Ruídos na unidade neonatal: identificando o problema e propondo soluções. *Cogitare Enferm*. 2017; 22(4): e21137. Doi: <http://dx.doi.org/10.5389/ce.v22n4.51137>;
- 14 - Jung S, Kim J, Lee J, Bae C, Na S, Yoon J. Assessment of Noise Exposure and Its Characteristics in the Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(13): 4670. Doi:10.3390/ijerph17134670;
- 15 - Jordão MM, Pinto LA, Machado LR, Costa LR, Teodoro ET. Possíveis fatores estressantes na unidade de terapia intensiva neonatal em hospital universitário. *Rev Bras Ter Intensiva [Internet]*. 2018 [citado 2023 jan 26]; 28(3):310-314. Available from: <https://www.scielo.br/rbti/a/Voy6b0zcv3vcc1qpcNpXng/abstract>;
- 16 - Jung S, Kim J, Lee J, Bae C, Na S, Yoon J. Assessment of Noise Exposure and Its Characteristics in the Intensive Care Unit of a Tertiary Hospital. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. 17(13): 4670. Doi:10.3390/ijerph17134670;
- 17 - IFCNL, Simm J, Hallberg B, Mosen A, Banbong Ontano S, Druart D, Ferraz F, et al. *European Standards of Care for Neonatal Health: Management of the acoustic environment*. 2018;
- 18 - Zees-Koenig C, Kuhn P, Czeizmar L. Recommendations on neonatal light environment from the French Neonatal Society. *Acta Paediatr*. 2020. 109:1292-1301. Doi: 10.1111/apa.15173;
- 19 - Mørng I, Ohlsson A. Cycled light in the intensive care unit for preterm and low birth weight infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016; (5):CD009692. Doi: 10.1002/14651858.CD009692.pub4;
- 20 - Brandon DH, Silva SG, Park J, Mallick W, Kancheriy H, Heldrich-Davis D. Timing for the introduction of cycled light for extremely preterm infants: A randomized controlled trial. *Res Nurs Health*. 2017; 46(4):394-399. Doi: 10.1002/nur.21197;
- 21 - Zisapel N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BP*. 2018; 175: 3100-3109. Doi: 10.1111/bph.14116;

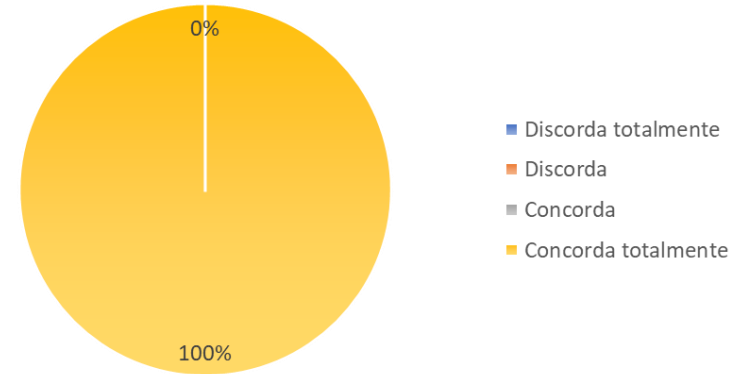
- 22 - Zees C, Dufoir A, Pebeyle T, Dahat I, Astruc D, Kuhn P. Observational study found that even small variations in light can wake up very preterm infants in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr*. 2018. 107(7): 1191-1197. Doi: 10.1111/apa.14261;
- 23 - Rocha AD, Sá PM, Reis DB, Costa AC. "Horário de Sono" e "Horário de Alimentação": como estabelecer rotinas em uma unidade de terapia intensiva neonatal. *Enferm. Forç*. 2020; 11 (3): 104-117;
- 24 - Choudh S, Baruch P, Doshiy M, Kassar D, Shantaram S, Panicker RB, Wang B, Natarajan G. A targeted noise reduction observational study for reducing noise in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology [Internet]*. 2017 [citado 2023 fev 8]; 37(9):1540-44. Doi: doi: 10.1097/jp.1011.83;
- 25 - Venkataraman, Kamaloddin, Arin e Leitha. Is Less Noise, Light and Parental Caregiver Stress in the Neonatal Intensive Care Unit Better for Neonates? *Indian pediatrics [periódico na Internet]*. 2018 [citado 2023 jan 17]; 55(3):11-21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29249229/>;
- 26 - Gozem D, Johns S, Meeble K, Iacome L, Wahl S, Scanlon K. Quiet Time: A Noise Reduction Initiative in a Neurosurgical Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*. 2018; 38(4): 38-44. Doi:10.4837/ccn20181218;
- 27 - Karp. *O bebê mais feliz do mundo*. (Pdf) Alingde. Publicações Das Quarte; 2021;
- 28 - Betsch M, Reuter C, Czeizl-Elyenber I, Bieger A, Cluschar M, Bartha-Dawing I, Giordano V. The "Sound of Silence" in a Neonatal Intensive Care Unit: Listening to Speech and Music Inside an Incubator. *Front psychol*. 2020. 11:1055. Doi: 10.3389/fpsyg.2020.01055;
- 29 - Esper BC, Córdova DM, Córdova LD, Córdova RB. Ruído em la Unidad de Cuidados Intensivos: el silencio en la Unidad de Cuidados Intensivos en la mejor terapia. *Med Crit*. 2017. 31(9):319-344;
- 30 - Dejean C, Ghyselen L, Barzal L, Deguillien L, Kengala G, Touman P. Noise Level in the NICU: Impact of monitoring equipment. *Arch Pediatr*. 2017; 24(2):105-106. Doi: <https://doi.org/10.1016/j.arped.2016.10.023>;
- 31 - Crawford KJ, Barnes LA, Petes TM, Felt J, Gohlbach B K. Identifying determinants of noise in a medical intensive care unit. *Journal of Occupational and Environmental Hygiene*. 2018; 15(12): 810-817. Doi:10.1080/15459624.2018.1513491;

**Apêndice AE - Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação  
“Promoção e Proteção do Sono do RN na UCIN”**

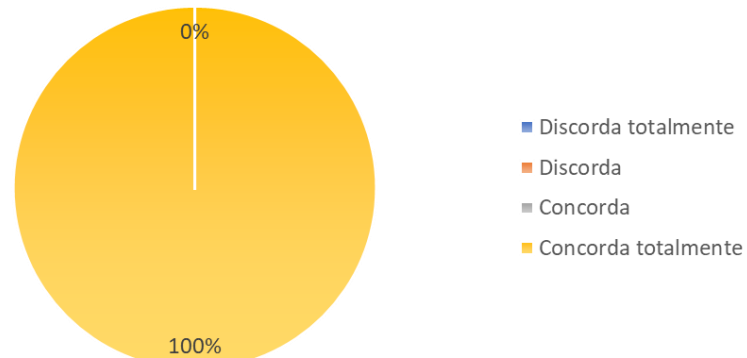
1. As suas expectativas em relação à formação foram satisfeitas



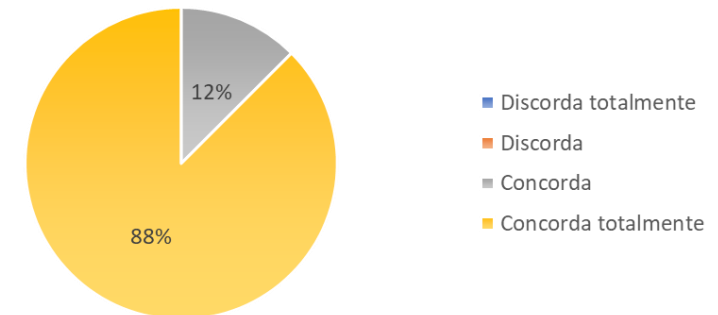
2. Os objetivos da formação foram atingidos



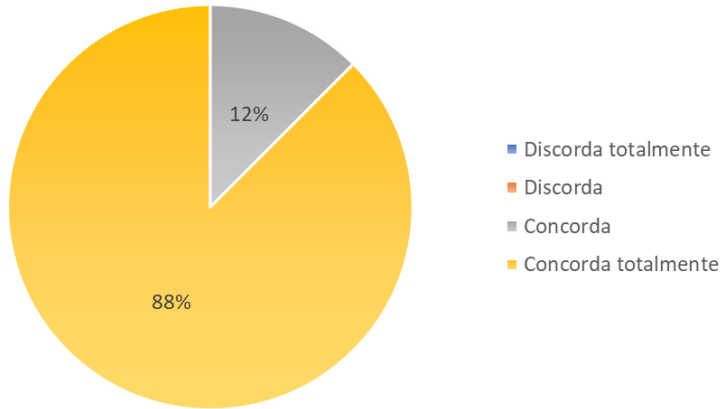
3. Para a sua atividade profissional a formação foi útil.



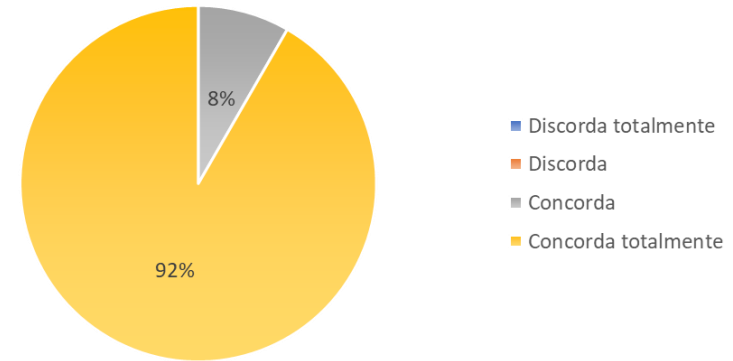
4. Favoreceu a sua aquisição/consolidação de conhecimentos.



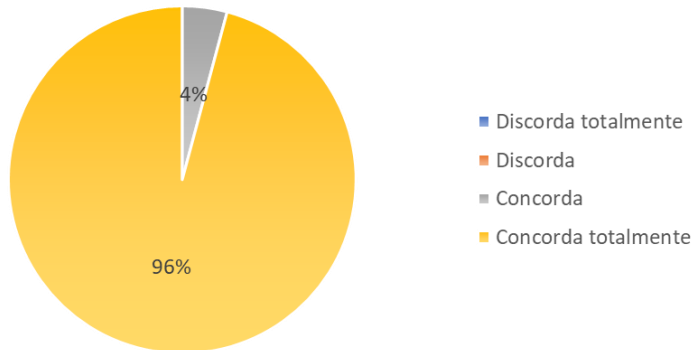
## 5. A teoria foi relacionada com a prática



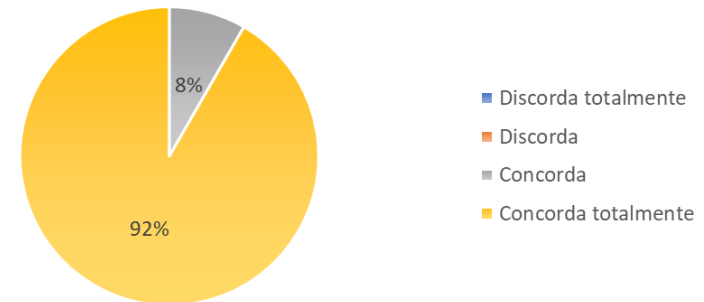
## 6. A formação apresentou bom nível técnico-pedagógico.



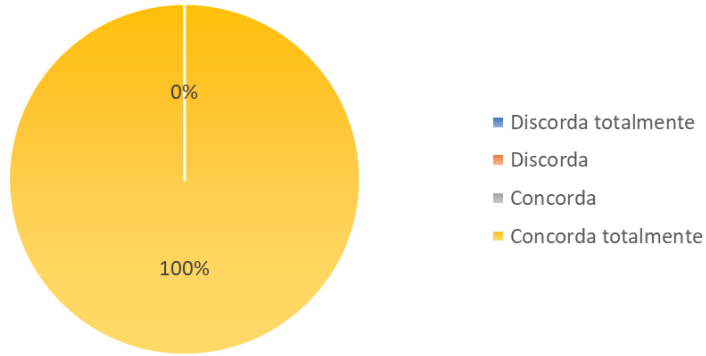
## 7. Foram abordados todos os pontos que considerou importantes.



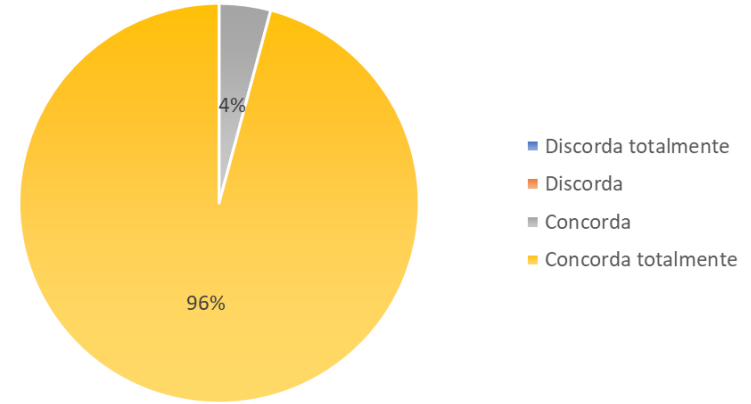
## 8. A documentação distribuída/disponibilizada possui qualidade.



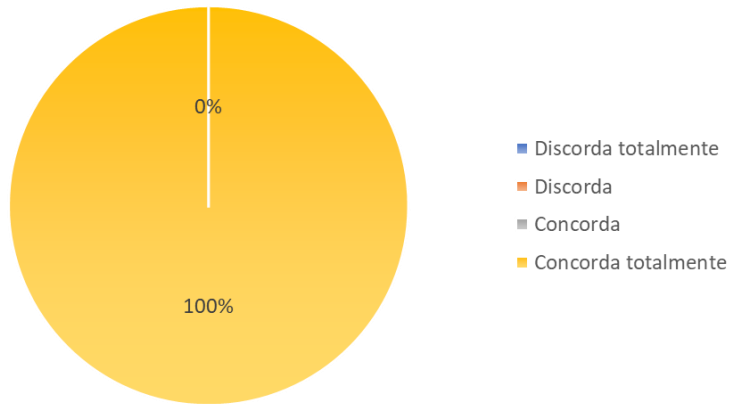
9. Os audiovisuais utilizados foram adequados à mensagem transmitida.



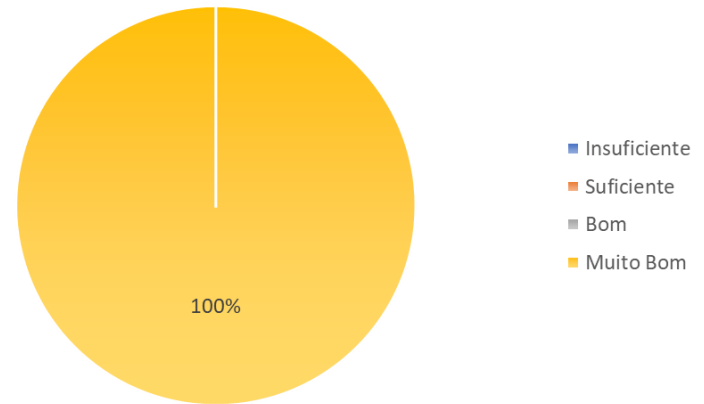
10. A duração da formação foi adequada.



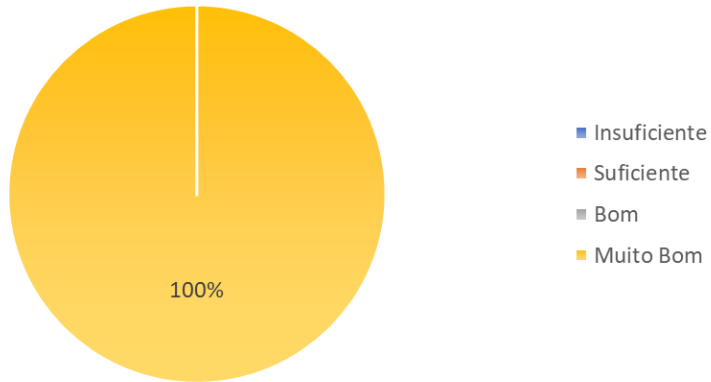
11. O horário da formação foi adequado.



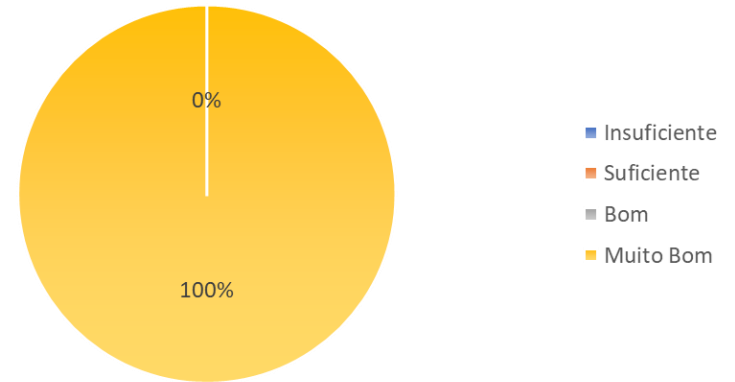
12. Domínio dos conteúdos apresentados.



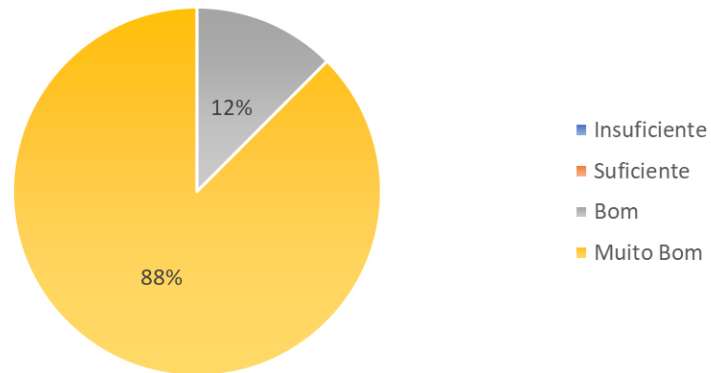
13. Facilidade de transmissão de conhecimentos.



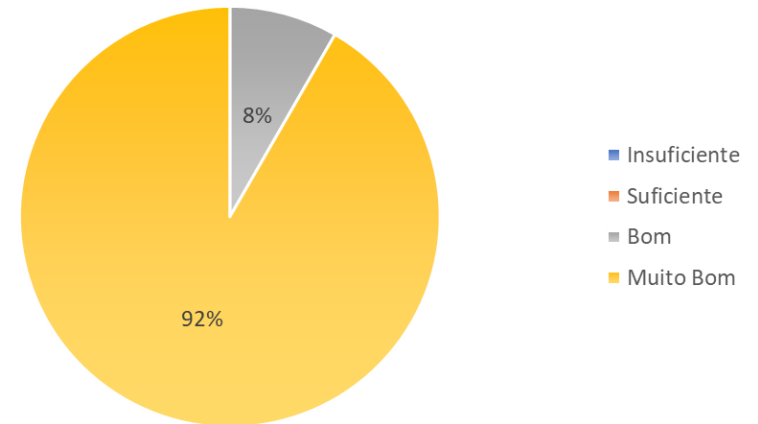
14. Clareza na transmissão dos conhecimentos.



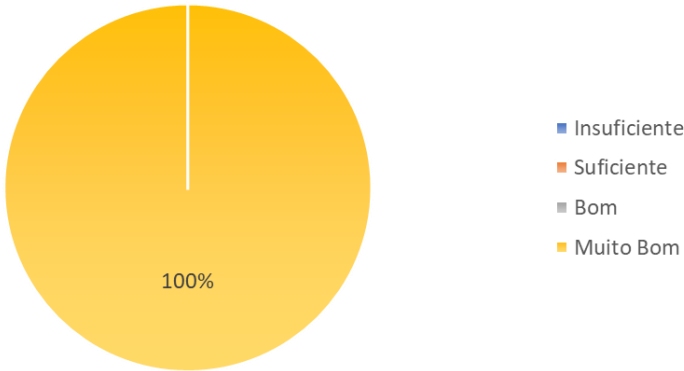
15. Capacidade de motivar, despertar interesse nos formandos.



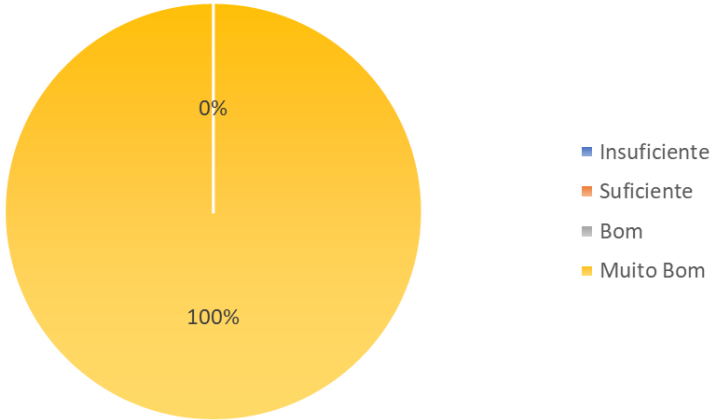
16. Interação com o grupo.



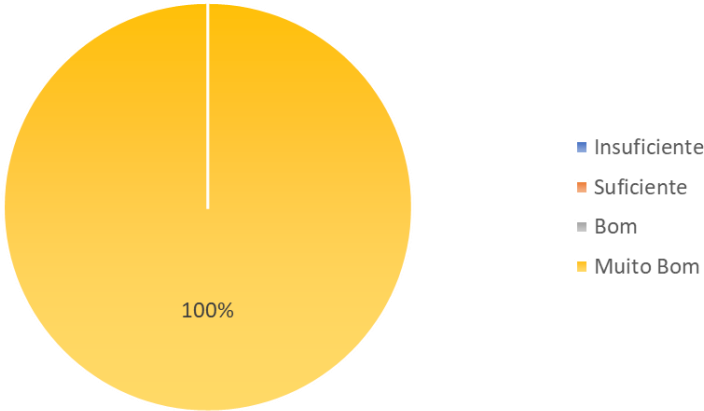
17. Interesse demonstrado no esclarecimento de dúvidas.



18. Gestão do tempo.



19. Pontualidade.



**Apêndice AF – Cartaz informativo, com QR Code de acesso, ao vídeo para pais sobre o “Sono dos 0 aos 12 meses”**

# SAIBA MAIS SOBRE O SONO DO SEU BEBÊ

## DOS 0 AOS 12 MESES



01

**Importância das  
Sestas e do sono  
Noturno**

02

**Características do  
sono ao longo dos  
meses de vida**



03

**Estratégias para  
ajudar o bebê a  
dormir melhor e de  
forma segura**



**ACEDA AO VIDEO**

**BONS SONHOS!**

**Apêndice AG - Guião de entrevista do tipo semiestruturada aos Enfermeiros da USF**

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

Esta entrevista semiestruturada é composta por 13 questões de escolha múltipla e 1 questão aberta, e realiza-se com o intuito de compreender a opinião dos Enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento e desenvolvimento do RN/criança/jovem, a sua inclusão enquanto cuidado antecipatório nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil, e também para que possa direccionar da melhor forma as temáticas da formação a realizar. A entrevista demorará menos de 10 minutos.

Obrigada pela sua colaboração.

1. Idade:

- <30 anos
- 30 a 39 anos
- 40 a 49 anos
- 50 a 59 anos
- >60 anos

2. Habilitações académicas (pode seleccionar mais do que uma resposta):

- Licenciatura
- Pós-graduação
- Especialidade
- Mestrado
- Doutoramento
- Outra: \_\_\_\_\_

3. Tempo de experiência profissional:

- <5 anos
- 5-10 anos
- 11-15 anos
- 16-20 anos
- 21-25 anos
- >25 anos

4. Tem **formação** específica na área do sono?

Não

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

5. Considera que a temática do **Sono** é algo relevante a abordar na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil enquanto **cuidado antecipatório**?

Concordo

Não concordo nem discordo

Discordo

6. Existe na USF um **Guia Orientador** sobre medidas promotoras e protetoras do sono do RN/criança/jovem?

Não

Não sei

Sim. Qual? \_\_\_\_\_

7. Na Consulta de Saúde Infantil identifica **sinais de alerta** que comprometam o sono saudável da criança/jovem?

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

8. Considerando uma criança de termo, saudável e progressão ponderal adequada, a partir de que faixa etária inicia a abordagem relativa à **autonomia do sono**?

4 meses

6 meses

8 meses

12 meses.

9. Nas consultas de Saúde Infantil e Pediátrica, realiza ensinamentos sobre **Sono Seguro** das crianças até aos 12 meses para a prevenção do **Síndrome de Morte Súbita do Lactente**?

Sempre

Por vezes

Raramente

Nunca.

10. Aborda a importância do período das **Sestas** para as crianças até aos 5 anos de idade, em Consulta de Saúde Infantil e Juvenil?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

11. No caso de uma criança com **2 anos**, o tempo recomendado de sono é de:

- 10 a 11h com 2 a 3 h de sesta  
 8h sem necessidade de sesta  
 12h com 1h de sesta  
 9h com 5h de sesta.

12. Da sua experiência, qual considera ser a faixa etária que mais **pais referem dificuldades** e na qual gostaria de **aprofundar os seus conhecimentos** na área do Sono?

- 0 aos 4 meses  
 4meses aos 12meses  
 12 meses aos 2 anos  
 2 anos aos 5 anos  
 6 anos aos 12 anos  
 12 anos aos 18 anos.

13. Realiza **registos** na plataforma informática sobre **avaliação** que faz relativamente à qualidade de sono da criança/jovem e sobre as **estratégias** que fornece para **hábitos de sono saudáveis**?

- Sempre  
 Por vezes  
 Raramente  
 Nunca.

14. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, **nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes** abordar na ação de formação a realizar.

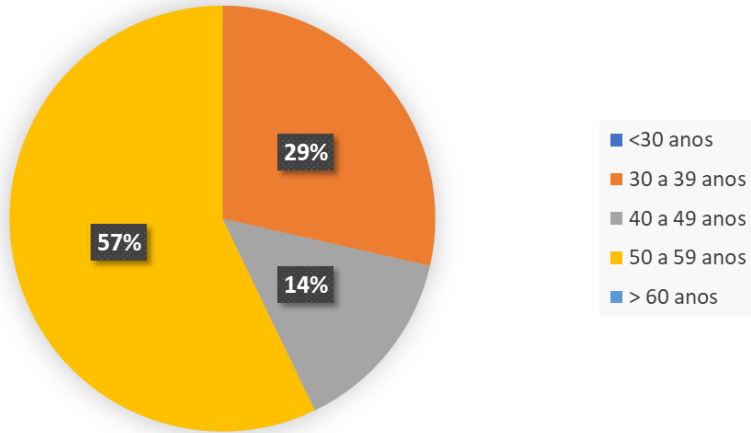
---

---

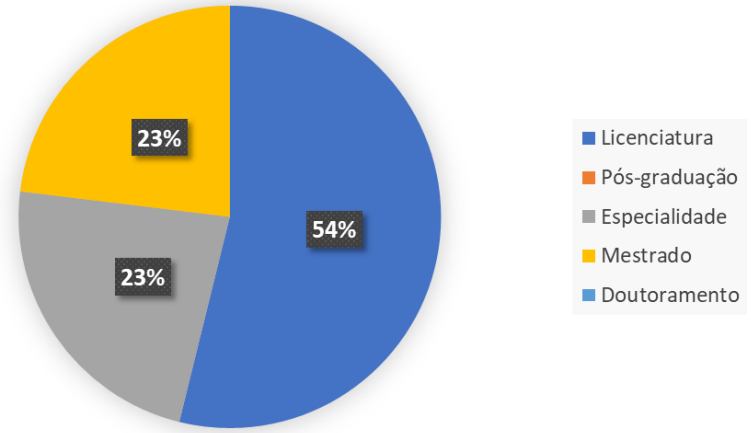
**Muito obrigada pela sua colaboração!**

**Apêndice AH - Resultados da entrevista do tipo semiestruturada realizada aos Enfermeiros da USF**

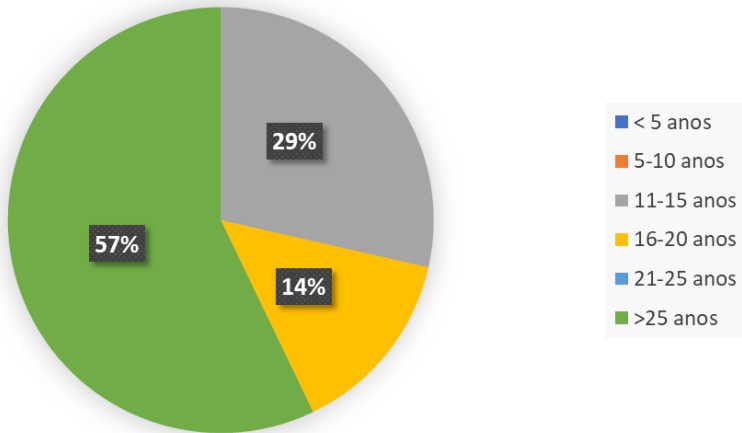
1. Idade



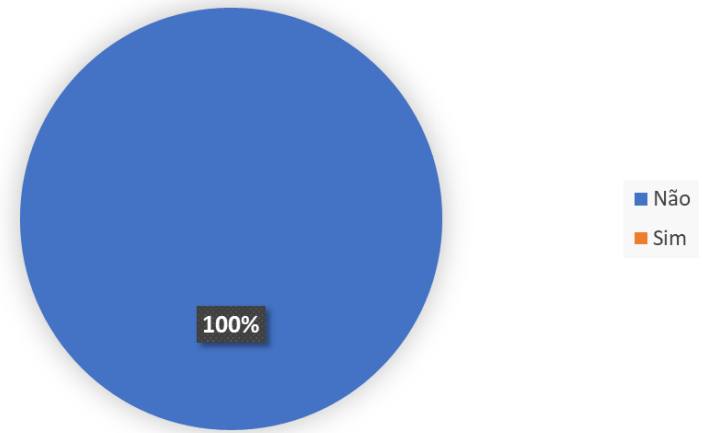
2. Habilitações Acadêmicas



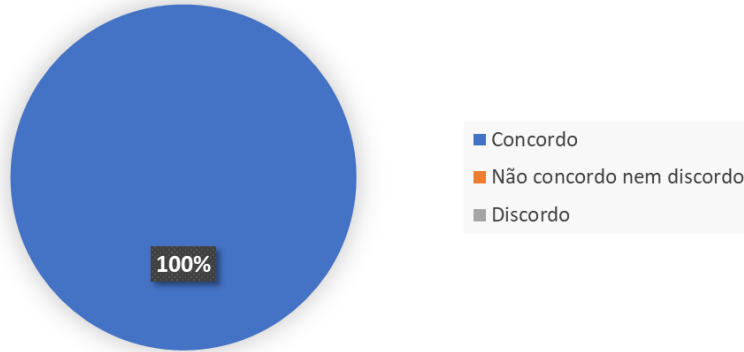
3. Tempo de Experiência Profissional



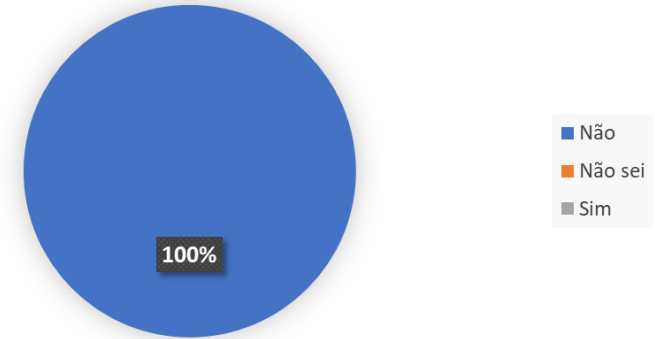
4. Tem formação específica na área do Sono?



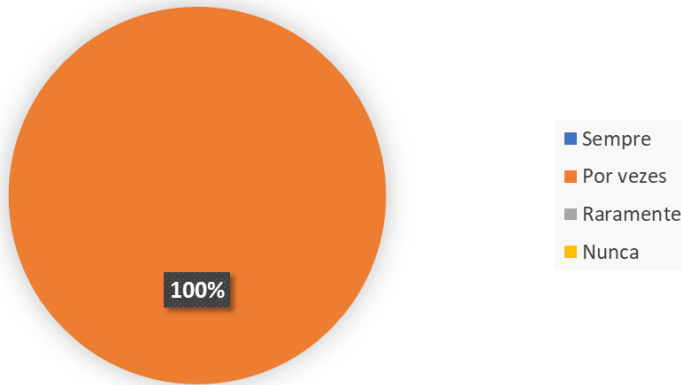
5. Considera que a temática do Sono é algo relevante a abordar na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil enquanto cuidado antecipatório?



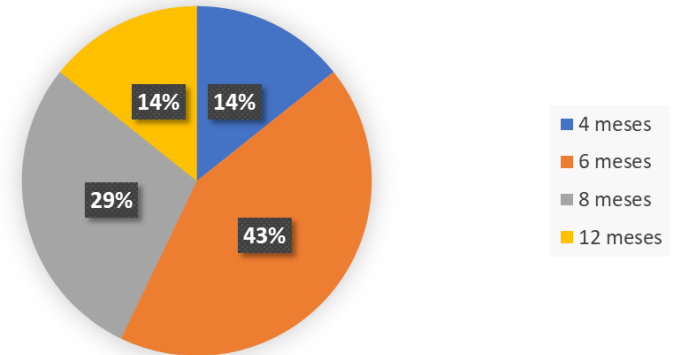
6. Existe na USF um Guia Orientador sobre medidas promotoras e protetoras do sono do RN/criança/jovem?



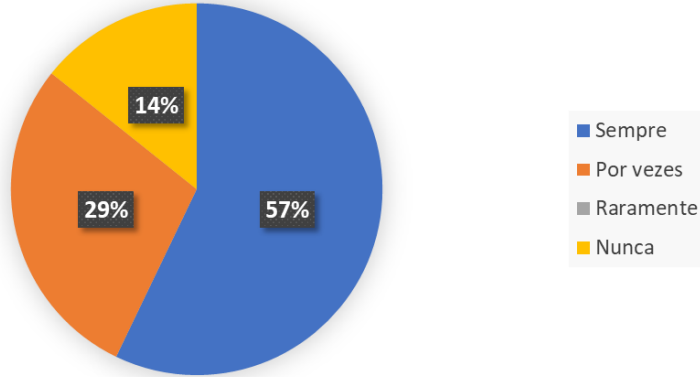
7. Na consulta de Saúde Infantil identifica sinais de alerta que comprometam o sono saudável da criança/jovem?



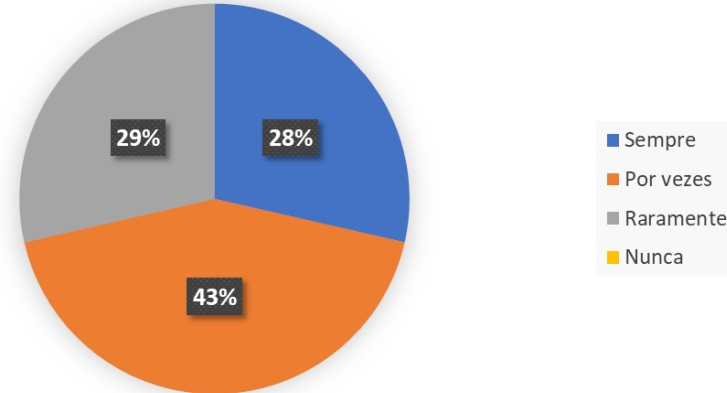
8. Considerando uma criança de termo, saudável e com progressão ponderal adequada, a partir de que faixa etária inicia a abordagem relativa à autonomia do sono?



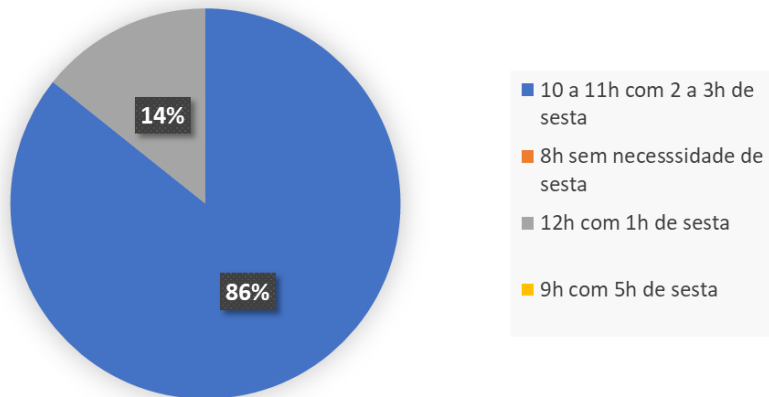
9. Nas consultas de Saúde Infantil e Pediátrica, realiza ensinamentos sobre Sono Seguro das crianças até aos 12 meses para a prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente?



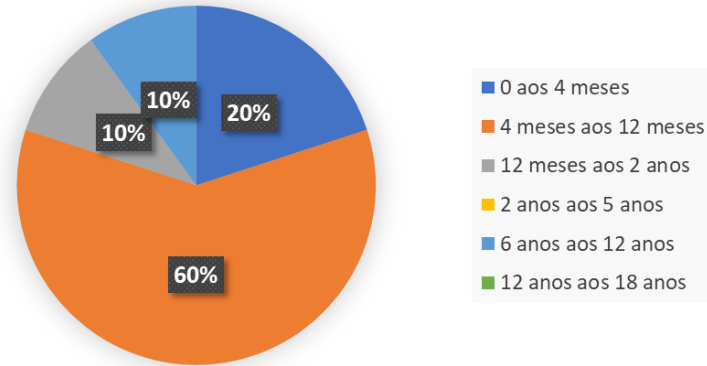
10. Aborda a importância do período das Sestas para as crianças até aos 5 anos de idade, em Consulta de Saúde Infantil e Juvenil?



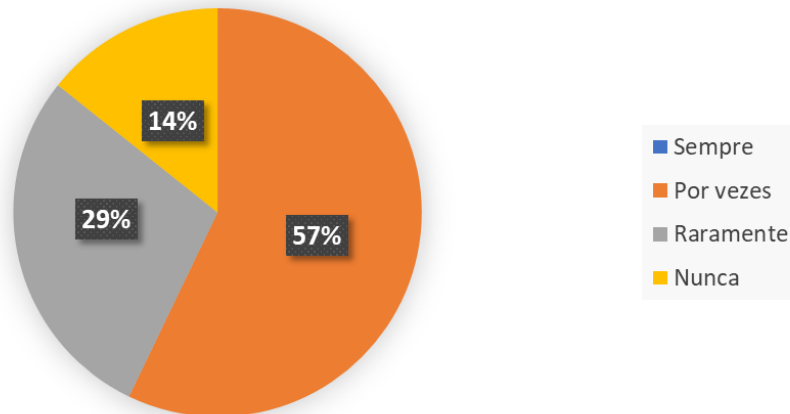
11. No caso de uma criança com 2 anos, o tempo de sono recomendado é de:



12. Da sua experiência, qual considera ser a faixa etária que mais pais referem dificuldades e na qual gostaria de aprofundar os seus conhecimentos na área do Sono?



**13. Realiza registos na plataforma informática sobre avaliação que faz relativamente à qualidade de sono da criança/jovem e sobre as estratégias que fornece para hábitos de sono saudáveis?**



**14. Para que seja possível ir de encontro às necessidades da equipa, dentro da temática do sono, nomeie as áreas que considera que seriam mais importantes abordar na ação de formação a realizar.**

- Tempo de sono e sesta conforme a faixa etária;
- Sinais de alerta privação do sono;
- Estratégias hábitos de sono saudáveis;
- Prevenção Síndrome de Morte Súbita do Lactente;
- Fisiologia do sono;
- Higiene do sono;
- Influência dos ecrãs no sono da criança/jovem.

**Apêndice AI - Sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”**

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA  
PORTUGUESA  
1º CURSO DO Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica

# O Sono da Criança enquanto Cuidado Antecipatório

Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica: Filipa Bernardo

2023

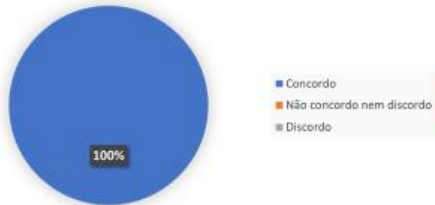
SP: Profª Doutora Joana Marques

## Índice

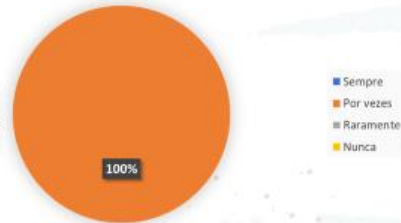
- 01 Resultados das entrevistas realizadas aos Enfermeiros
- 02 O Sono e a sua importância
- 03 Tempo de Sono Recomendado
- 04 Privação de Sono
- 05 Pesquisa de Distúrbios de Sono
- 06 Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono
- 07 Conclusão/ Discussão

## 01 A equipa da USF

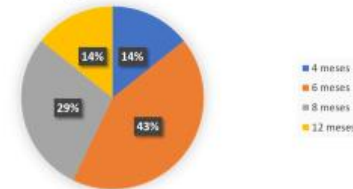
5. Considera que a temática do Sono é algo relevante a abordar na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil enquanto cuidado antecipatório?



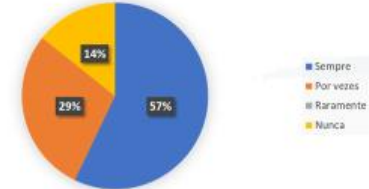
7. Na consulta de Saúde Infantil identifica sinais de alerta que comprometam o sono saudável da criança/jovem?



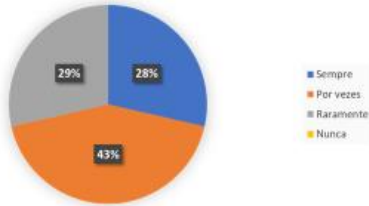
8. Considerando uma criança de termo, saudável e com progressão ponderal adequada, a partir de que faixa etária inicia a abordagem relativa à autonomia do sono?



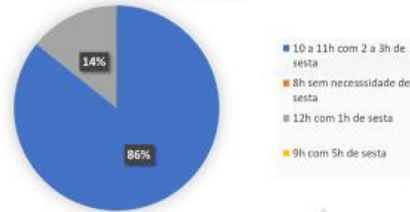
9. Nas consultas de Saúde Infantil e Pediátrica, realiza ensinios sobre Sono Seguro das crianças até aos 12 meses para a prevenção do Síndrome de Morte Súbita do Lactente?



10. Aborda a importância do período das Sestas para as crianças até aos 5 anos de idade, em Consulta de Saúde Infantil e Juvenil?



11. No caso de uma criança com 2 anos, o tempo de sono recomendado é de:



## 02 Sono

É uma necessidade humana fundamental, transversal a todos os indivíduos. É um processo biológico e dinâmico, complexo e essencial ao longo de toda a vida<sup>1,2</sup>.

### Fatores Influenciadores do Sono<sup>3</sup>



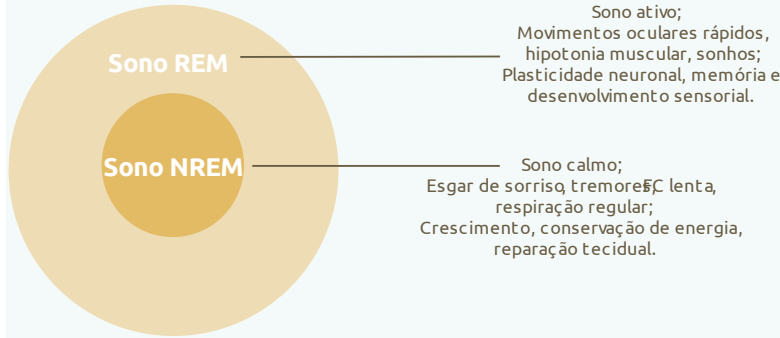
### Sistemas reguladores do Sono<sup>3</sup>



### Hormonas 4,5,6



## Estádios de Sono<sup>7,8</sup>



## Importância do Sono

O Sono tem uma **função protetora** permitindo a **renovação celular**, **síntese de proteínas** e **regulação metabólica**.

É essencial para o desenvolvimento dos sistemas neurósensoriais e motor, **aprendizagem**, **memória**, **função imunológica**, **endócrina**, **crescimento** e **desenvolvimento humor**, **regulação emocional** e **aquisição de competências sociais**.<sup>9</sup>



## 03 Tempo de Sono recomendado<sup>11</sup>



## Sestas

Abstração

Consolidação da Memória

- Sinais de que a criança já não necessita de Sesta:
- Resistência prolongada na hora de adormecer à noite;
  - Despertares noturnos ou acorda muito mais cedo de manhã;
  - Incapacidade em adormecer durante o período inicial de 30 a 40 minutos de sesta;
  - Capacidade de passar todo o dia acordada com preservação da atenção, humor e atividade<sup>11</sup>.

## 04 Privação do Sono - Consequências<sup>3,11</sup>

Comportamento  
Humor  
Capacidade Cognitiva  
Alterações Motoras  
Alterações Orgânicas  
Alterações Psicológicas  
Alterações Familiares



## 06

### Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono para a Criança/jovem

## 05 Pesquisa de distúrbios de Sono

### Colheita de Dados

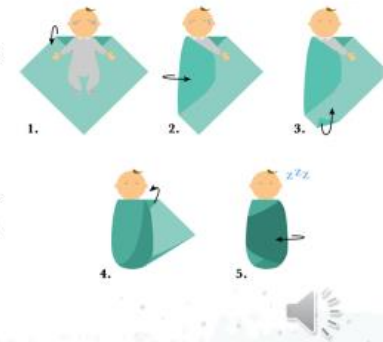
- Problemas em ir para a cama/adormecer;
- Manifestações de sonolência diurna;
- Despertares noturnos;
- Rotinas de sono;
- Uso de medicação para dormir;
- Manifestações de perturbações do sono<sup>12,13</sup>.



### 6.1. Estratégias para acalmar o Recém-nascido

#### Técnica dos 5 S's:

- **Swaddle** (envolvimento do RN com fralda de pano);
- Colocá-lo de **lado ou de barriga para baixo**;
- Fazer o som "Shhhh", **promover sons "white noise"** (ex: barulho da chuva, secador, aspirador), música calma e ritmada;
- **Embalá-lo** suavemente;
- Oferecer-lhe a **chucha**<sup>14</sup>.



## 6.2. Ambiente de Sono

- Promover um **ambiente calmo e tranquilo**;
- Evitar acender luzes quando a criança está a dormir, sendo que a ser necessário acendê-las deve **preferir as luzes de presença e de cores quentes (laranjas/avermelhadas)**;
- **Evitar ruídos agudos** durante os períodos de sono noturno/sestas;
- Colocar a criança a dormir **longe da atividade da casa ou dos adultos**;
- Manter uma **temperatura ideal no quarto** da criança/jovem entre os 20-22°C, de forma a promover um ambiente fresco e confortável;
- Providenciar um **ambiente confortável** atendendo os gostos/preferências da criança/jovem<sup>15</sup>.



## Sono Seguro – Prevenção SMSL

- A criança deve dormir no quarto dos pais até aos 6 meses e deve **ter o seu próprio berço**;
- **Desaconselha-se que durma na cama dos pais e sofás**;
- Deverá dormir de **barriga para cima, sem inclinação e em colchão firme**;
- **Não devem ser usados objetos no berço** na hora de dormir;
- **Os pés devem tocar no fundo do berço**;
- Deve ficar coberta apenas até aos ombros, **evitando cobrir a cabeça**<sup>16,17</sup>;



## 6.3. Sono Seguro – Prevenção SMSL

Causa concreta ainda desconhecida mas estudos apontam para que seja **multifatorial**<sup>16,17</sup>



## Sono Seguro – Prevenção SMSL

- A **temperatura do quarto** deve estar entre os 20-22°C;
- O **leite materno e a utilização de chucha** são protetores;
- Deve colocar-se a criança **deitada de barriga para baixo quando acordado**;
- **Evitar o Swaddle quando já consegue rodar o corpo**;
- Deve ser promovido um **ambiente livre de fumo do tabaco**;
- O uso de **drogas e álcool** por parte dos pais aumentam o **risco de acidentes**<sup>16,17</sup>.



## 6.4. Higiene do Sono

- Providenciar uma **rotina estruturada** que ajude a criança a perceber que a hora de dormir se aproxima, como por exemplo, tomar banho, massajar com creme, vestir o pijama, lavar os dentes, mamar, contar uma história, deitar com objeto preferido e dormir;
- **Alternar entre ser a mãe e o pai a adormecer**, para que a criança se habitue a que ambos o façam;
- Manter uma **hora de início de sono noturno e sestas, assim como a hora de acordar**, quer durante a semana, quer durante o fim de semana, com **variação não superior a 1h**<sup>3,20,23</sup>;



23

## Higiene do Sono

- **Evitar brincadeiras ou conversas com temas estimulantes**, antes da hora de deitar;
- Assegurar que a criança/jovem **recebe luz solar natural durante o período diurno**;
- **Praticar exercício físico durante o dia** e evitar **atividades vigorosas 2h** antes de dormir;
- **Desligar os aparelhos eletrônicos 1h** antes da hora de deitar e idealmente retirá-los do quarto;



- Fazer uma **ceia ligeira antes de dormir** se a criança/jovem tiver fome, sendo que devem ser evitadas comidas pesadas 2h antes de dormir;
- **Evitar ingerir líquidos** em quantidade excessiva antes de deitar<sup>3,20,23</sup>;

24

## 6.5. Autonomia no Sono

- Procurar que a criança tenha cada vez **menos associações externas e mais internas para adormecer**;
- **Deitar a criança no berço ainda acordada** e fornecer o seu objeto de transição<sup>21,22</sup>;

### Associações Externas

Colo	Cabelo da mãe	Embaló
Toque	Orelha do pai	Voz

### Associações Internas

Mover a cabeça	Mãos/dedos
Bater com os braços e as pernas	Doudou/fralda de pano
Mexer a cabeça e o tronco	

25

## Autonomia no Sono

- **Procurar que adormeça no berço**, apenas com a **presença da mãe/pai**, caso não seja possível, reduzir progressivamente os auxílios externos para adormecer;
- **Colocar várias chuchas no berço**, para que a criança as possa encontrar e colocar na boca de forma autônoma para readormecer sozinha<sup>21,22</sup>;



26

## Autonomia no Sono

- Se a criança estiver no berço a rodar a cabeça de um lado para o outro, a bater com os braços e pernas ou a passar o boneco de uma mão para a outra, poderá estar **apenas a tentar adormecer**, e os pais não devem intervir;
- Em caso de situações de **alteração da rotina para dormir**, deve **tentar manter-se a rotina da criança** o mais inalterada possível, evitando que a autonomia que já alcançou se perca;
- A partir dos 3/4 anos a criança poderá tentar adiar a hora de deitar deve por isso, **optar por uma tarefa na hora de dormir que tenha um limite temporal**<sup>21,22</sup>.



## 6.6. Sono e Amamentação

- Iniciar processo de **desmame noturno**, subtraindo uma mamada por semana, para que a criança se possa adaptar gradualmente;
- **Dar mama antes de dormir**, caso a criança solicite, mas evitar que adormeça à mama;
- Quando a criança deixar de adormecer a mamar, procurar **alterar o período de adormecimento com o pai** ou outro elemento da família significativo<sup>18,19,20</sup>.



## 6.7. Sono e Biberões



- Iniciar processo de **desmame noturno**, **subtraindo um biberão por semana**, para que a criança se possa adaptar gradualmente;
- Familiarizar a criança com o uso e manuseio do **copo durante o dia** e durante a noite oferecer o leite em copo, fazendo com que a **criança perca o interesse no leite noturno e garantindo que não se trata de fome**<sup>20</sup>.

## 6.8. Ecrãs e o impacto no Desenvolvimento Infantil – A realidade Portuguesa

54,3% das crianças entre os 11 meses e os seis anos e meio têm um “tempo de ecrã” diário superior a duas horas<sup>3</sup>

28% dos pais refere utilizar ecrãs para adormecer os filhos<sup>4</sup>



## Ecrãs e o impacto no Desenvolvimento Infantil

- Diminuição das habilidades linguísticas e **atraso no desenvolvimento da linguagem**<sup>24</sup>;
- Excesso de peso e **obesidade infantil**<sup>25</sup>;
- **Aumento dos despertares noturnos** e diminuição do tempo total de sono<sup>24</sup>;
- Fadiga ocular e sintomas de olho seco com **aumento do risco de miopia**<sup>26</sup>;
- **Perturbação no ambiente familiar**<sup>24</sup>;
- **Atraso no desenvolvimento cognitivo da criança** – implicações na memória, e dificuldade de aprendizagem em idade escolar<sup>27</sup>;
- **Diminuição das habilidades sociais** e de resolução de problemas<sup>28</sup>;
- **Aumento dos sintomas depressivos**, ansiedade, comportamentos impulsivos, perturbações de hiperatividade, défice de atenção, baixa autoestima e isolamento social<sup>29</sup>.

29

## A influência dos Ecrãs no Sono



30

## Ecrãs e Sono

- Até pelo menos aos **18 meses de vida não deve de existir qualquer tempo de ecrã**. Entre os 18 e os 24 meses pode ser introduzido conteúdo educativo;
- **Dos 2 anos aos 5 anos de idade a exposição de ecrã deve ser no máximo 1h** por dia, preferencialmente em períodos intercalados e **nunca depois das 18h**;
- A **visualização dos conteúdos** deve ser feita **com um adulto**, de forma a garantir o controlo parental dos conteúdos e do tempo de exposição<sup>30,31,32</sup>.



31

## Ecrãs e Sono

- **Evitar que os dispositivos eletrónicos permaneçam no quarto** após o momento de serem desligados;
- A **leitura deve ser favorecida** no período que antecede a hora de dormir<sup>30,31,32</sup>.



32

## 6.9. Doenças do Sono

- **Ressonar** na maioria das noites;
- **Dormir de boca aberta** e com **hiperextensão do pescoço**;
- Episódios de **apneia** durante o sono;
- **Espasmos frequentes** e **movimentos das pernas** durante o sono (criança que se queixa de bichos a subir pelas pernas);
- Relato de **ansiedade** com repercussão em despertares noturnos múltiplos<sup>33,34</sup>.



## 07 Conclusão

- **O sono da criança/jovem, pode e deve ser protegido pelo Enfermeiro de Família**, reduzindo as repercussões das suas perturbações e fomentando hábitos de sono saudáveis o mais precocemente possível;
- A sua ação, tem um contributo relevante na **maximização da saúde da criança**, na sua **qualidade de vida** e na **satisfação das suas necessidades ao longo do seu ciclo de vida** e do seu **desenvolvimento saudável**;
- Ao proteger e promover o sono da criança/jovem, **o Enfermeiro estará a promover o seu bem-estar físico, mental e emocional e também da sua família**<sup>35,36</sup>.

## Obrigada pela Vossa Atenção!



## Referências Bibliográficas

- 1 - Coughlin, M. Trauma-Informed Care In The NICU - Evidence-Based Practice Guidelines For Neonatal Clinicians. Nova Iorque: Springer Publishing Company; 2017 ;
- 2 - Rafih-Ferreira R, Pires M, Silveiras E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51 (4): 1-12. Disponível em: <https://doi.org/10.15448/r1980-8623-2020-4-38034>.
- 3 - Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers and preschool-age children. Cur: Probl Pediatr Adoles Health Care. 47. 2017. : 29-42;
- 4 - Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. European Journal of Pediatrics. 2018 mar 3; 177: 641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3316-z>.
- 5 - Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. BJP. 2018 ; 175 : 3190 -3199 . doi 10.1111/bph.14116 ;
- 6 - Oliveira ES, Silva AF, Silva KC, Moura TV, Araújo AL, Silva AR. Estresse e comportamentos de risco à saúde entre estudantes universitários. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 26]; 73 (1). Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0035> ;
- 7- Macedo MC. Perturbações do Sono: um estado em idade pré-escolar [Dissertação de Mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017. 84 p.;
- 8 - Barbeau D, Weiss M. Sleep Disturbances in Newborns. Children. [Internet]. 2017. [citado 2022 novembro 26]; 4(10): 90. Available from: <https://doi.org/10.3390/children410090> ;
- 9 - Younas A, Sommer J. Case Study Integrating Nursing Theory and Process into Practice: Virginia's Henderson Need Theory. International Journal of Caring Sciences. [Internet]. 2015. [citado 2022 dez 25]. 8(2), 443 -50. Available from: [http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23\\_ahisham.pdf](http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/23_ahisham.pdf) ;
- 10 - Rafih-Ferreira R, Pires M, Silveiras E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. Revista Psico [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51 (4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/r1980-8623-2020-4-38034> ;
- 11 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 20 DE %20SAUDE\_RECOMENDACOES %20SPSSPP%20SESTA %20NA%20. Available from: [https://www.sppp.pt/UserFiles/Files/Noicias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20](https://www.sppp.pt/UserFiles/Files/Noicias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20) ;
- 12 - Shahid A, Wilkinson K, Marcu S, Shapiro C. Stop, That and One Hundred Other Sleep Scales. 2012. Springer. DOI 10.1007/978-1-4419-9893-4;
- 13 - Cabral A. Avaliação dos hábitos de sono em crianças e jovens na área do Grande Porto. 2014. Universidade Fernando Pessoa. Porto;
- 14 - Karp. O bebé mais feliz do mundo. (4ªed). Alfragde: Publicações Dom Quixote; 2021 ;



**Apêndice AJ - Divulgação da sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”**

# FORMAÇÃO EM SERVIÇO



## O Sono da Criança enquanto Cuidado Antecipatório

**06/07/2023 às 15h30-16h30**

**FORMADOR(ES): Filipa Bernardo**

**LOCAL: Sala de Reuniões na USF**

**Apêndice AK - Plano de sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”**

## FORMAÇÃO EM SERVIÇO – PLANO DE SESSÃO

**Tema:** “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”

**Local:** Sala de reuniões de Enfermagem **Data:** 07/07/2023 **Hora:** 15h30-16h30

**Objetivo geral:** Sensibilizar a equipa de Enfermagem para a importância da promoção de hábitos de sono saudáveis, no âmbito dos cuidados antecipatórios

**Objetivos específicos:**

- Apresentar resultados das entrevistas realizadas aos Enfermeiros da USF;
- Explicitar o conceito de Sono, a sua importância e o tempo recomendado atendendo a cada faixa etária;
- Especificar as consequências da privação do sono para a criança/jovem;
- Identificar as estratégias promotoras e protetoras do Sono da Criança/jovem;
- Promove a discussão em equipa sobre a temática.

CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS	MÉTODOS E TÉCNICAS	RECURSOS DIDÁCTICOS	TEMPO 50min	FORMADOR(ES)
Resultados das entrevistas realizadas aos enfermeiros;	Expositivo	Computado; Sala de Reuniões;	4min	Filipa Bernardo
Conceito de sono e a sua importância para o crescimento, desenvolvimento da criança/jovem;	Expositivo	<i>Powerpoint.</i>	10min	
Consequências da privação do sono para o RN;	Expositivo		6min	
Estratégias promotoras e protetoras do Sono da criança/jovem;	Expositivo		15min	
Conclusão/Discussão	Expositivo e interrogativo		15min	

**Apêndice AL - Inquérito de avaliação da sessão de formação USF**

<b>Data da formação:</b> ___/___/___	<b>Tema da sessão:</b>
	<b>Nome do formador:</b>

Na sua avaliação, utilize a seguinte escala:

<b>1</b> Insuficiente	<b>2</b> Suficiente	<b>3</b> Bom	<b>4</b> Muito Bom	<b>5</b> Excelente
--------------------------	------------------------	-----------------	-----------------------	-----------------------

<b>Conhecimentos iniciais</b>	1	2	3	4	5
Conhecimentos sobre a temática da formação					

<b>Parâmetros a avaliar</b>	1	2	3	4	5
Interesse da temática da formação					
Clareza na apresentação dos conteúdos					
Qualidade do conteúdo científico					
Domínio teórico da matéria					
Utilização de metodologias facilitadoras da aprendizagem					
Meios audiovisuais / logística da sessão					
Duração da sessão					

<b>Avaliação global</b>	1	2	3	4	5
Esta formação correspondeu ao que dela esperava, tendo sido útil?					

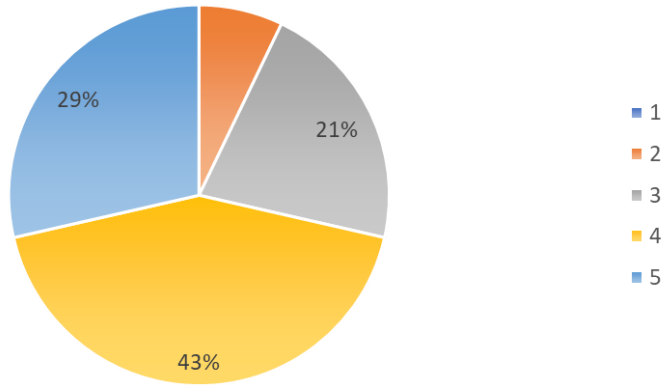
Na sua opinião, quais são os principais “pontos fortes” e “pontos fracos” desta formação?

<b>PONTOS FORTES</b>	<b>PONTOS FRACOS</b>

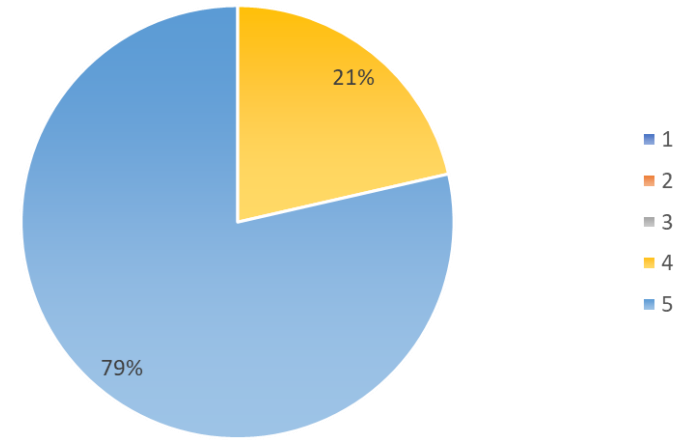
Obrigado pela sua colaboração!

**Apêndice AM – Resultados do inquérito de avaliação da Sessão de formação “O Sono da Criança enquanto cuidado antecipatório”**

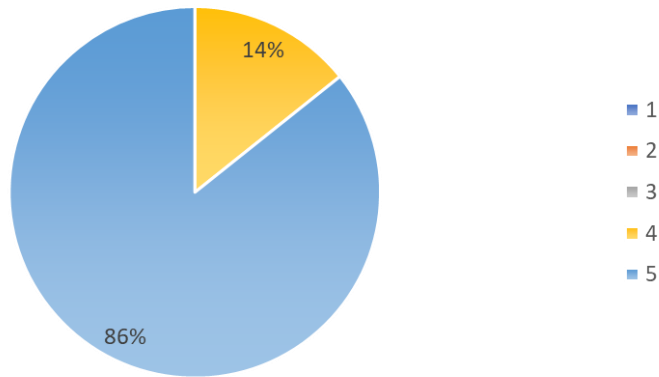
1. Conhecimentos iniciais sobre a temática da formação.



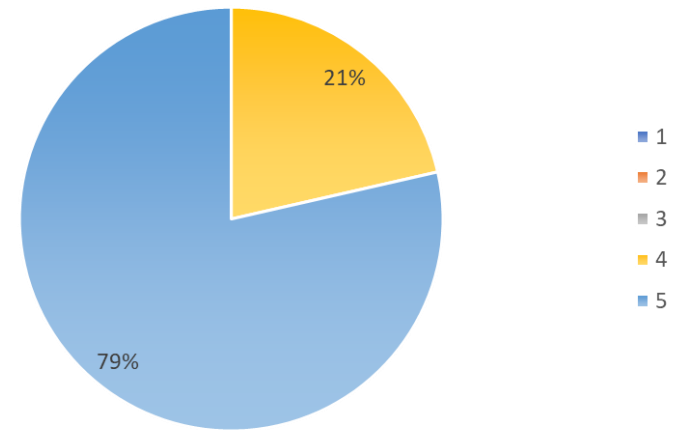
2. Interesse da temática da formação.



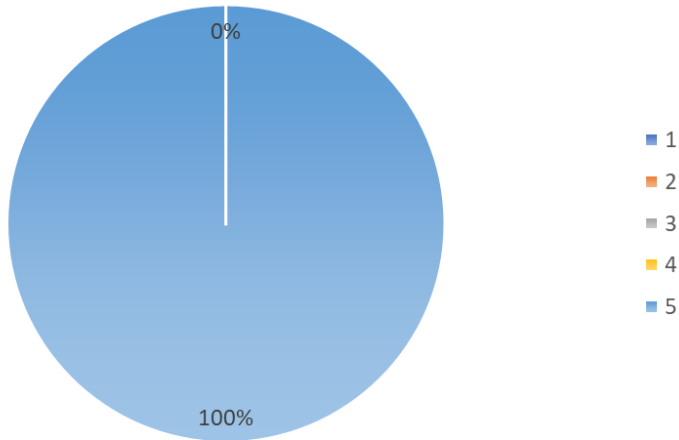
3. Clareza na apresentação dos conteúdos.



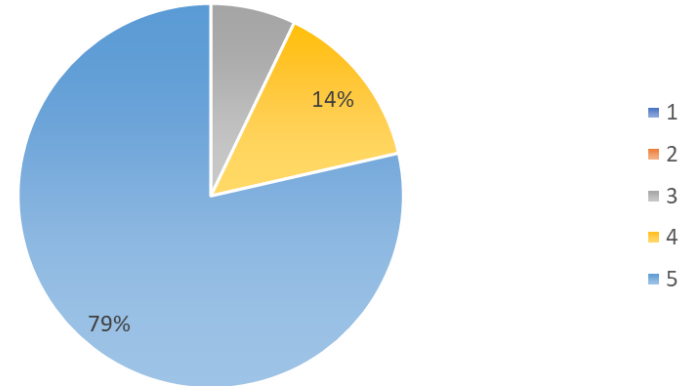
4. Qualidade do conteúdo científico.



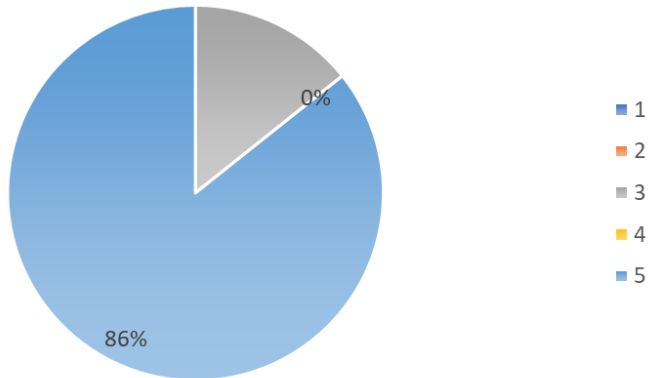
5. Domínio teórico da matéria.



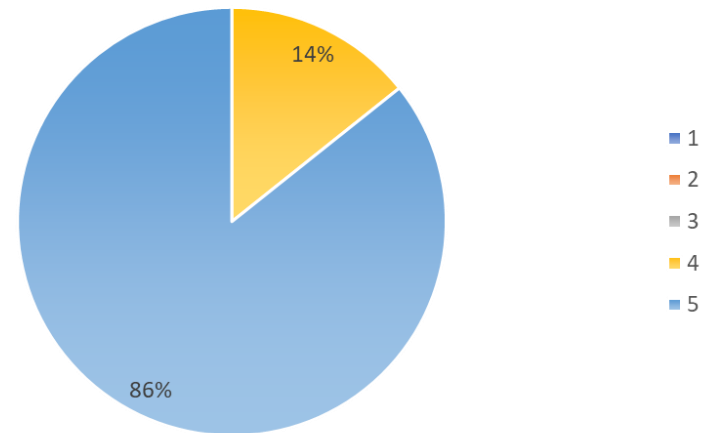
6. Utilização de metodologias facilitadoras da aprendizagem.



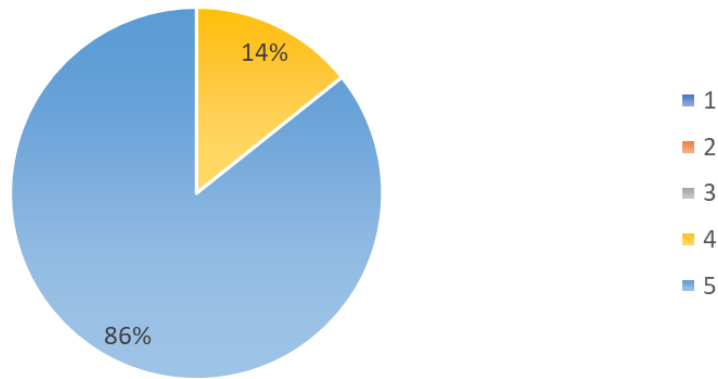
7. Meios audiovisuais/logística da sessão.



8. Duração da sessão.



9. Avaliação global (Esta formação correspondeu ao que dela esperava, tendo sido útil?)



Pontos fortes da sessão:

- Temática muito pertinente;
- Clareza na apresentação dos conteúdos;
- Domínio dos conteúdos transmitidos;
- Formação determinante para refletir nas práticas do Enfermeiro de Família;
- Informação apresentada relevante para sensibilizar os Enfermeiros a incluir de forma mais célere ensinamentos sobre o Sono nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil.

**Apêndice AN - Guia orientador de “Práticas de Bem Dormir”**


# Guia Orientador de “Práticas de Bem Dormir” ao longo dos Estádios de Desenvolvimento da Criança



**Julho, 2023**

## **Autora**

Ana Filipa Nunes Bernardo, aluna do Curso de I Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, sob orientação da Professora Doutora Joana Marques e



## Índice

Índice de Tabelas.....	5
I. Importância do Sono do RN/criança/jovem.....	6
II. Privação do Sono.....	6
III. Sesta.....	6
IV. Sono ao Longo do Estadio de Desenvolvimento.....	7
IV. 1. RN.....	7
IV. 2. 4 Meses.....	7
IV. 3. 6 Meses.....	8
IV. 4. 9 Meses.....	8
IV. 5. 1-3 Anos.....	8
IV. 6. 4-9 Meses.....	9
IV. 7. 6-18 Anos.....	9
V. Acalmar o Bebê.....	9
VI. Regressões do Sono.....	9
VII. Terrors Noturnos.....	9
VII.1. Estratégias.....	9
VIII. Melatonina Endógena e Fármaco.....	10
IX. Ambiente de Sono.....	11
X. Segurança do Sono no RN.....	11
XI. Sono e Amamentação.....	12
XI.1. Estratégias.....	12
XII. Sono e Biberões Noturnos.....	13
XII.1. Estratégias.....	13
XIII. Sestas e Creche.....	13
XIV. Autonomia no Sono.....	14
XIV.1. Estratégias de Autonomia do Sono na Primeira Infância.....	14

<b>XV. Higiene de Sono.....</b>	<b>15</b>
<b>XI.1. Estratégias para uma Higiene de Sono Saudável.....</b>	<b>16</b>
<b>XVI. Ecrãs e Sono.....</b>	<b>17</b>
<b>XVI.1. Estratégias para minimizar o Impacto dos Ecrãs no Sono das Crianças/jovens.....</b>	<b>19</b>
<b>XVII. Doenças do Sono.....</b>	<b>18</b>
<b>XVIII. Referências Bibliográficas.....</b>	<b>21</b>

## Índice de Tabelas

Tabela 1: A USF [REDACTED] cuida do Sono do seu/sua Filho(a).....	20
---	----

## **I. Importância do sono Recém-nascido (RN)/criança/adolescente**

Ao dormir o bebê conserva energia para poder alimentar-se e interagir com os pais quando acordado; quando dorme o bebê produz a hormona de crescimento, fortalece o sistema imunitário, regula a sua temperatura, consolida a memória e desenvolve capacidades de aprendizagem no que diz respeito a novas competências; um sono adequado faz com que melhore o seu humor e reduza os períodos de choro e irritabilidade. O sono desempenha um papel importante no processo precoce de desenvolvimento sensorial e cerebral do RN<sup>1</sup>.

No caso das crianças e jovens, o sono tem uma função protetora, permitindo a renovação celular, síntese de proteínas e regulação metabólica (regulação do apetite); é essencial para o desenvolvimento dos sistemas neuro-sensoriais e motor, aprendizagem, memória, função imunológica, endócrina, crescimento, desenvolvimento, humor, regulação emocional e aquisição de competências sociais<sup>2</sup>.

## **II. Privação do Sono:**

A privação do sono tem como consequência a diminuição da qualidade de vida da criança tanto a curto como a longo prazo. A privação do sono pode resultar a curto prazo, em alterações na regulação do humor, com manifestações de irritabilidade e impulsividade; distração e incapacidade para concluir tarefas; perturbações na memória; sonolência diurna; alterações na perceção de dor e predisposição para lesões acidentais e quedas<sup>3</sup>.

A longo prazo induz a dificuldades na aquisição da linguagem e escrita, aumento do risco de doenças asmáticas, cardiovasculares, sistema imunitário mais débil, obesidade, ansiedade, depressão, permanência de distúrbios de sono ao longo da infância e vida adulta e maior risco de depressão parental e disfunção familiar<sup>4</sup>.

## **III. Sesta:**

É essencial para o desenvolvimento cognitivo e da linguagem, permitindo grande plasticidade e cerebral, aprendizagem e consolidação da memória.

Períodos de sesta permitem codificar e consolidar, o fluxo contínuo de informação a que o RN/criança é exposto diariamente.

As sestas são importantes para que o bebé não fique demasiado tempo acordado durante o dia, e conseqüentemente menos cansado e irritado quando vai dormir, no período noturno.

Existe evidencia de que os períodos de sesta devem ser mantidos até aos 5 anos, sendo sinais para eliminar a sesta o facto da criança demonstrar incapacidade em adormecer durante os primeiros 30-40min da sesta, se existir resistência prolongada em adormecer no período noturno porque não está cansada, se apresentar despertares noturnos ou se passar a acordar muito mais cedo de manhã e por último, se passar o dia todo acordada preservando a sua atenção, humor e atividade<sup>5</sup>.

## **IV. Sono ao longo dos Estádios de Desenvolvimento**

### **IV.1 RN**

O RN de termo dorme em média 16 a 17h por dia e um RN prematuro pode dormir até 22h; dos 0-3 meses o bebé não deverá estar acordado mais do que 1h de seguida, porque mesmo que aguente, constitui uma grande sobrecarga de estímulos e informação<sup>6</sup>.

O sono do RN é fragmentado e não existe distinção entre o dia e a noite, pelo que os despertares acontecem para que este possa satisfazer as suas necessidades de nutrição ou por qualquer outro desconforto<sup>5</sup>.

Se o bebé durante o sono se mexer levemente, esboçar um sorriso ou apresentar movimentos dos olhos, os pais não devem responder de imediato, pode estar apenas na fase de sono REM (movimentos rápidos dos olhos) ou em fase de sono N-REM (movimentos de sucção, sorrisos e tremores)<sup>7</sup>.

### **IV.2. 4 meses:**

Nesta fase, o bebé dorme cerca de 12-16h no total, incluindo 2 a 3 sestas durante o dia que podem ter um intervalo de 30min a 3 horas; tem mais períodos de atividade, não adormecendo de imediato após o biberão<sup>6</sup>.

O bebé já produz melatonina endógena (hormona produzida pela inexistência de luz e que induz o sono), o que significa que terá uma maior propensão para dormir durante a noite e despertar de manhã com a presença da luz do dia<sup>8</sup>.

Nesta fase o bebé não costuma estar mais do que 2h acordado entre sestas.

O bebé poderá começar a fazer intervalos mais longos durante a noite, mas ainda não são esperadas noites completas a dormir.

#### **IV.3. 6 meses:**

Nesta fase, o bebé dorme cerca de 12-16h no total, incluindo 2 a 3 sestas durante o dia que podem ter um intervalo de 40min a 3 horas<sup>6</sup>.

Nesta fase o bebé não costuma estar mais do que 3h acordado entre sestas; A duração das sestas tem tendência a aumentar nesta fase. Por norma, fazem 3 sestas por dia, uma de manhã, outra à tarde (logo após o almoço ou a meio da tarde) e outra no final do dia (é por norma a mais curta, 30 a 40 minutos, mas essencial para que o bebé possa recuperar do cansaço do final de dia e não ficar tanto tempo acordado até à noite<sup>5</sup>.

#### **IV.4. 9 Meses:**

Nesta fase, o bebé dorme cerca de 12-16h no total, incluindo 2 a 3 sestas durante o dia que podem ter um intervalo de 45min a 3 horas<sup>6</sup>.

Nesta fase o bebé não costuma estar mais do que 4h acordado entre sestas.

A maior parte dos bebés deixa de fazer a sesta de final do dia, mas esta transição deve acontecer naturalmente e conforme as necessidades da criança<sup>5</sup>.

Nesta fase, o sono é tipicamente mais agitado, principalmente na segunda parte da noite, isto porque o bebé está a desenvolver as suas competências motoras e estas novas competências são memorizadas e consolidadas durante o sono, no entanto, este facto não interfere com a qualidade do sono<sup>9</sup>.

#### **IV.5. 1 a 3 anos:**

Nesta fase, o bebé dorme cerca de 10-11h de sono noturno e 2 a 4h de sestas durante o dia. A partir dos 3 anos está aconselhado que a criança durma 11h noturnas de sono noturno e 1-3h de sesta<sup>6</sup>.

O período de vigília continua a rondar as 4h-6h por isso, devem manter-se as duas sestas diárias; os despertares noturnos tendem a diminuir, começam a surgir noites completas, embora possam não ser consecutivas. A partir dos 18 meses a criança vai demonstrando gradualmente uma menor disponibilidade para a sesta da manhã, havendo dias em que faz e outros em que não, até que abandona totalmente e passa ao padrão de uma sesta por dia<sup>5</sup>.

A partir dos 2 anos a criança pode passar a fazer apenas uma sesta após o almoço<sup>5</sup>. Como nesta altura a criança está na fase de adquirir competências na área da linguagem poderá falar durante a noite e os pais não deverão inibir este comportamento.

O processo de negociação na hora de dormir começa a ser mais elaborado, sendo que por norma estas negociações agravam o processo de adormecer<sup>9</sup>.

#### **IV.6. 4 a 9 anos:**

Estão aconselhadas as 10-11h noturnas de sono noturno e 1-3h de sesta. É nesta altura que as crianças por norma deixam de fazer o período de sesta após o almoço, no entanto devem sempre ser avaliadas as necessidades individuais de cada criança<sup>6</sup>.

Pode ser marcado pelo mundo imaginário e pela sensação de perda de controlo, interferindo negativamente com o sono da criança; podem manifestar medo do escuro<sup>10</sup>.

#### **IV.7. 6 a 18 anos:**

Dos 6 aos 12 anos é aconselhado que a criança durma 9-12h noturnas. Dos 12 aos 18 anos, está recomendado que façam 8-10h de sono noturno<sup>6</sup>.

### **V. Acalmar o Bebê:**

Remetendo-o para quando estava no útero:

- Contacto pele com pele;
- Swaddle (envolvimento do bebé com fralda de pano);
- Colocá-lo de lado ou de barriga para baixo (com a supervisão dos pais);
- Fazer o som “Shhhh”, promover sons “White noise” (ex: barulho da chuva, secador, aspirador), música calma e ritmada;
- Embalá-lo suavemente<sup>11</sup>.

### **VI. Regressões do Sono:**

Dizem respeito a uma perceção por parte dos pais de que a criança está a dormir com menor qualidade, e pode estar relacionado com fatores como alterações na rotina da criança (férias, divórcio dos pais, mudança de casa, mudança de quarto), início da creche/escola, mãe/pai estar de volta ao trabalho, marcos no desenvolvimento, aquisição de novas competências e doença<sup>12</sup>.

## **VII. Terrores Noturnos:**

Podem surgir aos 18 meses e podem durar até aos 3 anos de vida da criança. A criança chora de forma inconsolável, grita e tem uma expressão assustada e como permanece a dormir, não reage de imediato a estímulos. A criança não guarda nenhuma memória destes episódios e não existe nada que possa prevenir a sua ocorrência<sup>13</sup>.

### **VII.1. Estratégias:**

- Os pais devem procurar ficar junto da criança;
- Falar calmamente com a criança para que ela se volta a deitar e acabe por serenar;
- Só devem de acordar a criança se o episódio ficar incontrollável<sup>13</sup>.

## **VIII. Melatonina endógena e Fármaco:**

É uma hormona que é segregada com início aos 3-4 meses de vida do lactente e na ausência de luz, iniciando-se entre as 18h e as 20h, atingindo valores plasmáticos máximos pelas 3-4h, com um decréscimo acentuado entre as 4h e as 6h<sup>14</sup>.

O seu nível plasmático no organismo é inversamente proporcional à quantidade de luz a que o RN/criança/jovem é exposto, daí a que conforme se aproxima a hora de dormir, seja benéfico reduzir a exposição à luz artificial principalmente à azul/branca, dando preferência à luz de tom alaranjado/amarelado. Com redução da melatonina no organismo a criança/jovem terá mais dificuldade em iniciar o período de sono<sup>15</sup>.

Esta hormona não é considerada um fármaco, sendo de venda livre no mercado, no entanto não deve ser administrada a uma criança/jovem sem prévia avaliação médica e sem ter sido prescrita pelo médico<sup>16</sup>.

Os pais/cuidadores devem ser informados de que este fármaco é uma hormona, hormona essa que ao estar a ser administrada, estão a ser aumentados os seus níveis plasmáticos no organismo até níveis que não se podem dosear e sem conhecer as consequências desse facto a longo prazo. Existe ainda poucos estudos relativos aos efeitos da melatonina exógena a longo prazo, estando esta contraindicada em crianças saudáveis com distúrbio comportamental de sono<sup>16</sup>.

A melatonina exógena só deverá ser ponderada após ter sido realizada uma detalhada avaliação do sono com preenchimento de um diário do sono e após definidas

estratégias concretas e ajustáveis a criar uma higiene do sono saudável em conjunto com os pais/família da mesma<sup>16</sup>.

### **IX. Ambiente de sono:**

- Promover um ambiente calmo e tranquilo;
- Evitar acender luzes quando o RN/criança está a dormir, sendo que a ser necessário acendê-las deve preferir as luzes de presença, de cor alaranjada/avermelhada em vez de azul/branca;
- Evitar ruídos agudos durante os períodos de sono noturno/sestas;
- Colocar a criança a dormir longe da atividade da casa ou dos adultos;
- Manter uma temperatura ideal no quarto da criança/jovem entre os 19-21°C, de forma a promover um ambiente fresco e confortável;
- Providenciar um ambiente confortável atendendo os gostos/preferências da criança/jovem<sup>17</sup>.

### **X. Segurança no sono do RN e Lactente:**

Abordar Risco de Síndrome de Morte Súbita no Lactente e formas de o minimizar:

- O bebé deve dormir no quarto dos pais até aos 6 meses e deve ter o seu próprio berço;
- Desaconselha-se que durma na cama dos pais, sofás, na cadeira de transporte no carro ou em *slings* pelo risco de compressão do pescoço e consequentemente da via aérea;
- Deverá dormir de barriga para cima, sem inclinação e em colchão firme;
- Não devem ser usadas almofadas, peluches, rolos ou outros objetos no berço do bebé na hora de dormir;
- Os pés devem tocar no fundo do berço para que não deslize ou deve ser usado saco de cama adequado ao seu tamanho;
- Deve ficar coberto apenas até aos ombros, evitando cobrir a cabeça;
- A temperatura do quarto deve estar entre os 19-21°C para evitar que sobreaqueça;
- O leite materno e a utilização de chucha são protetores;
- Deve colocar-se o bebé deitado de barriga para baixo enquanto acordado, sob

supervisão dos pais de forma a fortalecer a musculatura da cervical;

- Evitar o Swaddle em bebés que já conseguem rodar o corpo e ficar em decúbito ventral;
- Deve ser promovido um ambiente livre de fumo do tabaco;
- O uso de drogas e álcool por parte dos pais aumentam o risco de acidentes<sup>18,19</sup>.

## **XI. Sono e Amamentação:**

A World Health Organization (WHO) recomenda o aleitamento materno exclusivo e em livre demanda até aos 6 meses, o que significa que, neste período, não será aconselhável limitar-se o bebé a uma redução do número de mamadas noturnas<sup>20</sup>.

As indicações clínicas para acordar ou não o bebé para mamar devem ser discutidas com a equipa de saúde, sendo particularmente importante avaliar os intervalos noturnos em bebés prematuros, bebés de baixo peso (inferior a 2500g) ou bebés com mais de 4kg, ou caso exista algum problema ou dificuldade relevante na amamentação e/ou aumento de peso. Se existir indicação de que o bebé tem de mamar em intervalos máximos de 4h durante a noite, isso não significa que tenha de ser despertado totalmente. Se a mãe estiver a amamentar e se a cama do bebé for adaptável à cama dos pais, pode oferecer-lhe a mama mesmo no escuro e sem implicar uma fragmentação do sono do bebé<sup>20</sup>.

É importante que pelos 4-5 meses, o bebé não dependa só da mama para adormecer e que os pais utilizem outras estratégias para o adormecer, estimulando a sua autonomia.

O facto do bebé estar dependente da mama para se acalmar, regular e adormecer, fará com que recorra frequentemente a esta associação, quer durante o dia, quer durante a noite, para adormecer e readormecer. Este facto pode atrasar o seu processo de desenvolvimento de competências de autorregulação para dormir.

O processo de desmame noturno deve ser iniciado caso a mãe demonstre sinais de cansaço evidentes relacionados com o facto do bebé acordar várias vezes durante a noite, procurando a mama para readormecer<sup>9</sup>.

Este processo poderá ser feito de forma gradual e tendo em conta as necessidades maternas e da família, continuando a enfermeira de família a incentivar a amamentação, promovendo uma conciliação entre a mesma e o sono<sup>21</sup>.

É mais provável que a mãe opte por deixar de amamentar, se se sentir exausta, por isso, devem ser criadas estratégias para que o bebé deixe de utilizar a mama como forma de readormecer, cada vez que desperta a meio da noite.

### **XI.1. Estratégias:**

- Iniciar processo de desmame noturno, subtraindo uma mamada por semana, para que a criança se possa adaptar gradualmente (em caso de ser um fator stressor para a mãe);
- Dar mama antes de dormir, caso o bebé solicite, mas evitar que adormeça à mama;
- Quando a criança deixar de adormecer a mamar, procurar alterar o período de adormecimento com o pai ou outro elemento da família significativo;
- Incentivar a que o bebé desenvolva competências de autorregulação, antecedendo a hora de dormir com uma rotina de sono consistente e previsível, colocando-o no berço ainda acordado, oferecendo-lhe o seu objeto de transição, e reduzindo as associações externas como a mama, para que consiga adormecer recorrendo a menos intervenções dos pais.

## **XII. Sono e Biberões Noturnos:**

As refeições noturnas não são na maior parte das vezes motivadas por fome, mas sim pela procura de conforto, sendo frequentes após os 12-18 meses. Isto acontece porque a criança procura o conforto que a sucção pelo biberão lhe dá.

A AAP menciona que após os 6 meses de idade, a criança não necessita de comer durante o período noturno, caso se trata de uma criança saudável, com uma alimentação bem estabelecida e um bom aumento ponderal global.

### **XII.1. Estratégias:**

- É fundamental que o bebé deixe de associar a tetina como auxílio para adormecer, ou seja, deverá ser fornecido o biberão ainda acordado e só depois iniciar o processo de sono;
- Se a criança acordar várias vezes durante a noite para mamar no biberão, e caso isso represente um fator stressor para os pais, familiarizar a criança com o uso e manuseio do copo durante o dia e durante a noite oferecer o leite em copo, fazendo com que a criança perca o interesse no leite noturno e garantindo que não se trata de fome;
- Iniciar processo de desmame noturno, subtraindo um biberão por

semana, para que a criança se possa adaptar gradualmente<sup>9</sup>.

### **XIII. Sestas e a Creche:**

No mínimo até aos 15 meses, a criança deverá dormir a sesta da manhã e a sesta da tarde e portanto, a creche deverá conhecer e respeitar as necessidades de sono da criança tendo em conta a sua idade. Entre os 15 e os 30 meses, a criança habitualmente suspende espontaneamente a sesta da manhã. Dos 2 aos 3 anos, fazem habitualmente uma sesta única, no início da tarde, aproximadamente durante 2h. Dos 3 aos 5 anos, continuam a fazer esta sesta única, com duração igual ou inferior a 90 minutos<sup>5</sup>.

Mesmo que a criança não durma, devem ser favorecidos os períodos de descanso.

### **XIV. Autonomia do Sono:**

A autonomia é importante, mas nos primeiros tempos de vida do bebé é relevante que o bebé crie uma boa relação com o sono. Nesta fase, é importante que o sono seja proporcionado pelo pai/mãe/cuidador e não deve depender de elementos externos, como a televisão e o telemóvel<sup>22</sup>.

No ritual de adormecimento, deve promover-se a autorregulação da criança de forma a dar-lhe a possibilidade que esta desenvolva progressivamente os seus próprios mecanismos para adormecer com recurso a associações internas (mãos/dedos, orelha/cabelo, mover a cabeça lateralmente, rebolar pela cama, bater com os braços e pernas, chucha, objeto de transição), dependendo progressivamente menos da ação dos pais para adormecer e readormecer quando desperta durante a noite<sup>23</sup>.

No caso das crianças/jovens, importa realçar que o uso de ecrãs não deve servir para adormecerem, pois, adormecer por exaustão não é o mesmo que adormecer de forma fisiológica, respeitando o efeito hormonal produzido pelo seu organismo<sup>9</sup>.

#### **XIV.1. Estratégias de Autonomia do Sono na Primeira Infância:**

- Fazer o desmame do *Swaddle* e do *White Noise*, para que tenha cada vez menos associações externas e mais internas;
- Passar o bebé para o seu quarto a partir dos 6 meses, tendo em conta a vontade dos pais;
- Deitar o bebé ainda acordado e fornecer o objeto que mais gosta (boneco, fralda de pano, manta);

- Fornecer um maior aporte nutricional durante o dia, favorecendo noites de sono mais duradouras;
- Evitar adormecer em local que não a própria cama;
- Procurar que adormeça no berço, apenas com a presença da mãe/pai, caso não seja possível, reduzir progressivamente os auxílios externos para adormecer (colo, embalo, mexer na orelha da mãe, toque, voz);
- Oferecer várias chuchas presentes no berço do bebê para que este as possa encontrar e colocar na boca de forma autónoma para readormecer sozinho;
- Se o bebê estiver no berço a rodar a cabeça de um lado para o outro, a bater com os braços e pernas ou a passar o boneco de uma mão para a outra, poderá estar apenas a tentar adormecer, e os pais não devem intervir;
- Evitar o uso de sacos de cama e de berços muito pequenos, a partir dos 8/9 meses pois podem dificultar os movimentos durante o sono e perturbar o sono;
- Em caso de situações de alteração da rotina para dormir, como férias, início da creche ou doença, deve tentar manter-se a rotina do bebê o mais inalterada possível, evitando que a autonomia que já alcançou se perca.
- A partir dos 3/4 anos A criança poderá tentar adiar a hora de deitar pedindo mais água, comida, para ir à casa de banho, para contar mais uma história, deve por isso, optar por uma tarefa na hora de dormir que tenha um limite no tempo, negociando com a criança que quando terminada ela terá de ir dormir: ex: jogo, história<sup>9,11,12,18,19,22,23</sup>.

## **XV. Higiene do Sono:**

Podem ser iniciados precocemente ainda que o bebê só fará a distinção do dia e noite e só conseguirá ter um padrão de sono regular pelos 3-4 meses. A rotina não deverá ser implementada em termos de horários, mas sim em termos de sequências iguais, como por exemplo, banho, creme, amamentação e sono, para que o bebê comece a associá-las à hora de dormir<sup>9,22,23</sup>.

A partir dos 4-6meses os pais podem iniciar uma rotina progressivamente mais estruturada e tendo em conta o ritmo circadiano, de forma que a criança perceba quando é que a hora de dormir se aproxima, e aproximando a hora do sono noturno daquela que será a hora funcional brevemente<sup>9,22,23</sup>.

A partir dos 2 anos, para ajudar as crianças a adormecer, estas necessitam de um abrandamento antes de irem dormir, ou seja, uma atividade habitual para ela uns minutos antes de ir dormir, mas que tenha um fim bem definido e previsível, culminando com o ir para a cama, sem ser forçada a adormecer<sup>9,22,23</sup>.

A criança deverá ter uma hora de adormecer e de acordar adaptada às suas necessidades de quantidade de sono diário, respeitando os seus períodos de sesta diurnos. A hora de adormecer e de acordar deve ser semelhante de semana e ao fim de semana com diferencial máximo de 30 minutos. Um ritual diário semelhante e sem o recurso a ecrãs, terá um impacto positivo na indução do sono da criança<sup>10</sup>.

Nos adolescentes, o início da produção da melatonina inicia-se mais tarde, pelo que começam a ter pressão de sono mais tarde, pelas 22h. Desta forma, fisiologicamente, têm sono mais tarde e deitam-se mais tarde. O consumo de ecrãs favorece a produção tardia de melatonina e conseqüentemente um maior atraso de fase, pelo que uma boa higiene de sono nesta idade, torna-se ainda mais importante para a qualidade do seu sono<sup>24</sup>.

#### **XI.1. Estratégias para uma Higiene de Sono Saudável:**

- Os pais devem optar por algumas rotinas que acalmem e relaxem o bebé e antecedê-las à hora de dormir, como por exemplo, banho e massagem;
- Os pais podem também ter uma música que cantem sempre na hora do sono, música essa que só aparece no momento do sono, ou um boneco com o qual brincam uns minutos antes de dormir;
- Os pais devem ter uma rotina já estruturada que ajude o bebé a perceber que a hora de dormir se aproxima, como por exemplo, tomar banho, massajar com creme, vestir o pijama, lavar os dentes, mamar, contar uma história, deitar com objeto preferido e dormir;
- Alternar entre ser a mãe e o pai a adormecer o bebé, para que se habitue a que ambos o façam;
- Aos 4/5 anos pode ser necessário ter uma luz de presença para que a criança se sinta mais segura, devendo esta ser numa tonalidade alaranjada/avermelhada;
- Aos 4/6 anos a criança pode solicitar que se veja dentro dos armários e debaixo da cama antes de ir dormir para que se sinta mais segura, não se devendo ridicularizar;

- Manter uma hora de início de sono noturno e sesta, assim como a hora de acordar, quer durante a semana, quer durante o fim de semana, com variação não superior a 1h;
- Evitar brincadeiras ou conversas com temas estimulantes antes da hora de deitar;
- Assegurar que a criança/jovem recebe luz solar natural durante o período diurno;
- Praticar exercício físico durante o dia e evitar atividades vigorosas 2h antes de dormir.
- Desligar os aparelhos eletrónicos 1h antes da hora de deitar e idealmente retirá-los do quarto;
- Fazer uma ceia ligeira antes de dormir se a criança/jovem tiver fome, sendo que devem ser evitadas comidas pesadas 2h antes de dormir;
- Evitar ingerir líquidos em quantidade excessiva antes de deitar;
- A roupa de cama e pijama da criança devem ser confortáveis e não devem ser demasiado quentes<sup>2,10,17,24,25</sup>.

## **XVI. Ecrãs e o Sono:**

Em Portugal, verifica-se uma tendência de aumento relativamente à utilização de ecrãs. Um estudo revelou que 54,3% das crianças entre os 11 meses e os seis anos e meio tenham um “tempo de ecrã” diário superior a duas horas. Relativamente a crianças mais velhas, estudos sobre utilização de internet revelaram que, até aos 10 anos de idade, a maioria das crianças utilizava-a cerca de duas a cinco horas por dia e, entre os nove e 17 anos, a média de utilização era de mais de três horas por dia<sup>26</sup>.

Esta exposição pode trazer benefícios para as crianças/jovens no âmbito de novas formas de aprendizagem e o acesso a novas formas de comunicação. No entanto, com este aumento de exposição surgem também preocupações quanto aos seus efeitos negativos, como por exemplo, a redução do tempo de sono, aumento do sedentarismo, aumento do risco de obesidade, deterioração de competências sociais, da 17 linguagem, do desenho e do desempenho académico, do desenvolvimento motor, diminuição da interação familiar; assim como do aumento da dificuldade de socialização, autocontrolo e empatia e do risco de desenvolver sintomas depressivos e baixa autoestima<sup>27,28</sup>.

Os ecrãs implicam uma exposição direta à luz branca/azul, com consequência direta na diminuição da secreção da hormona indutora do sono (melatonina) e no aumento do cortisol, aumentando o seu estado de alerta. Isto faz com que, a crianças demorem mais tempo a adormecer (atraso de fase), tenham menor quantidade de sono profundo, haja maior fragmentação do sono pelo maior número de microdespertares durante a noite, e durmam conseqüentemente menos tempo, para além disso, leva a que adormeçam por exaustão<sup>27,28</sup>.

O comportamento hormonal não é capaz de acompanhar as ações com a mesma rapidez, ou seja, mesmo quando se desligam os ecrãs, o efeito hormonal anteriormente abordado mantém-se, razão pela qual está aconselhado que se desliguem os aparelhos eletrónicos pelo menos 1h hora antes da criança/jovem ir dormir<sup>10,17</sup>.

#### **XVI.1. Estratégias para minimizar o Impacto dos Ecrãs no Sono das Crianças/jovens:**

- Até pelo menos aos 18 meses de vida não deve de existir qualquer tempo de ecrã;
- Dos 2 anos aos 5 anos de idade a exposição de ecrã deve ser no máximo 1h por dia, preferencialmente em períodos intercalados e nunca depois das 18h, quer durante a semana, quer durante o fim de semana;
- Dos 5 aos 18 anos não está aconselhado um período de exposição a ecrãs superior a 2h por dia;
- Evitar que os dispositivos eletrónicos permaneçam no quarto após o momento de serem desligados;
- Está aconselhado que durante os períodos a que a criança está exposta a ecrãs, seja na presença parental, de forma a facilitar a compreensão e escolha dos conteúdos;
- A leitura deve ser favorecida no período que antecede a hora de dormir, ao invés do uso de ecrãs;
- Existem diversas aplicações grátis que os pais podem utilizar no seu smartphone que permitem não só aceder aos conteúdos que a criança assiste na internet, como também limitar o tempo e a hora máxima em que pode

estar exposta aos dispositivos eletrônicos. São exemplos: Google Family Link, Controle Parental Kroha, FamiSafe: Controle Parental e Controle Parental Qustodio<sup>6,29,30</sup>.

## **XVII. Doenças do Sono:**

Embora a maior parte dos distúrbios do sono, digam respeito a causas comportamentais (cerca de 25% das crianças saudáveis têm em alguma altura algum distúrbio de sono), é importante que os profissionais de saúde que acompanham as crianças em consulta, saibam que existem doenças de sono que devem ser despistadas e avaliadas<sup>31</sup>. Os distúrbios respiratórios de sono são, dentro das patologias de sono, as mais frequentes nas crianças<sup>31</sup>.

Caso a criança ressoe na maioria das noites, durma de boca aberta e com hiperextensão do pescoço, caso apresente episódios de apneias, tenha espasmos frequentes e movimentos das pernas durante o sono (criança que se queixa de bichos a subir pelas pernas), deve ser observada pelo seu médico de família<sup>32</sup>.

Se a criança estiver a passar por algum episódio de angústia ou stress que esteja a afetar diretamente a qualidade do sono, isso também deverá ser explorado em consulta pelo médico e enfermeiro de família<sup>32</sup>.

Tabela 1 - “A USF            Cuida do Sono do seu Filho”

	RN	4 Meses	6 Meses	9 Meses	1-3 Anos	4-9 Anos	6-18 Anos
1. Importância do Sono							
2. Privação do Sono							
3. Sesta						5 anos	
4. Sono ao longo do estadio de desenvolvimento							
5. Acalmar o bebé							
6. Regressões do Sono							
7. Terrores Noturnos					18 meses	3 anos	
8. Melatonina Endógena e Fármaco							
9. Ambiente de Sono							
10. Segurança no Sono do RN					12 meses		
11. Sono e Amamentação							
12. Sono e Biberões Noturnos							
13. Sestas e a Creche						5 anos	
14. Autonomia do Sono							
15. Higiene do Sono							
16. Ecrãs e o Sono							
17. Doenças do Sono							

### XVIII. Referências Bibliográficas

1 - Dereymaeker A, Pillay K, Vervisch J, De Vos M, Huffel SV, Jansen K, et al. Review of sleep-EEG in preterm and term neonates. *Early Human Development*, [Internet]. 2017. [citado 2023 fev 12]; 113:87-103. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28711233/>;

2 - Rafihi-Ferreira R, Pires M, Silvares E. Tratamento multicomponente para a insónia infantil e seus efeitos nos padrões, hábitos e rotinas de sono. *Revista Psico*. [Internet]. 2020. [citado 2023 jan 13]; 51(4): 1-12. Available from: <https://doi.org/10.15448/1980-8623.2020.4.34034>;

3 - Macedo MC. Perturbações do Sono: um estudo em idade pré-escolar [Dissertação de Mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017. 84 p.;

4 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. *Revista de Ciências da Saúde da Escola Superior Saúde Cruz Vermelha Portuguesa* [Internet]. 2021. [citado 2023 fev 13];13: 27-33. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/20278/1/TESE%20Alter%C3%A7%C3%A3o%20FINAL%20P%C3%B3s%20-%20Defesa%21%21%21.pdf>;

5 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPSSPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. [Internet]. Lisboa: Secção de Pediatria Social; 2017 [citado 2023 jan 14]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20);

6 – American Academy of Pediatrics. Children and Media Tips from the American Academy of Pediatrics. [Internet] 2018 [citado a 8 de fevereiro de 2023]. Available from: <https://www.aap.org/en-us/about-the-aap/aap-press-room/news-features-and-safety-tips/Pages/Children-and-Media-Tips.aspx>;

7 - Barbeau D, Weiss M. Sleep Disturbances in Newborns. *Children*. [Internet]. 2017 [citado 2022 novembro 26]; 4(10): 90. Available from: <https://doi.org/10.3390/children4100090>;

8 - Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BJP*. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 26]; 175: 3190–3199. Doi:10.1111/bph.14116;

9 – Neves A. O sono do meu Bebê. (1º ed). Porto: Ideias de Ler; 2021.42-49 p.;

10 - 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*. 47. 2017. 29-42;

11 - Karp. O bebé mais feliz do mundo. (4ºed). Alfragide: Publicações Dom Quixote; 2021;

12 - Brazelton T, Sparrow D. O método Brazelton: a criança e o sono. (6ª ed). Lisboa: Editorial Presença. 2011;

13 - Cruz, MC, Cruz LC, Camargo RP, Cruz MC. Terror noturno: revisão bibliográfica de uma parassonia. *Arch Health Invest*. 2018. 6 (12): 604-607. DOI:10.21270/archi.v6i12.2272;

14 - Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. *European Journal of Pediatrics*. 2018 mar 3; 177: 641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>;

15 - Gabel VR, Maire M, Schmidt C, Schlangen L, Kolodyazhniy V, Garbazza C, et al. Differential impact in young and older individuals of blue-enriched white light on circadian physiology and alertness during sustained wakefulness. *Sci Rep*. [Internet]. 2017 [citado 2023 jan26]; 7(1): 7620. Doi: 10.1038/s41598-017-07060-8;

16 - Goldman R, Bongiorno P, Olcese J. Myths and Evidence Regarding Melatonin Supplementation for Occasional Sleeplessness in the Pediatric Population. *Pediatr Ann* [Internet]. 2021 [cited 2022 out 15]; 50(9): 391-395. doi: 10.3928/19382359-20210823-0;

17 - Cruz, MM. Bom sono + Saúde: Promoção de hábitos saudáveis de sono nos adolescentes. [Dissertação de Mestrado]. [Évora]: Escola Superior de Enfermagem de São João de Deus; 2018:28;

18 - Moon RY, Carlin RF, Hand I; Task Force On Sudden Infant Death Syndrome And The Committee On Fetus And Newborn. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022; 150(1):e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990;

19 - Bechtel K, Gawel M, Vincent GA, Violano P. Impact of statewide safe sleep legislation on hospital practices and rates of sudden unexpected infant deaths. *Inj Epidemiol*. 2020 jun 12; 7(1):22. Doi:10.1186/s40621-020-00247-0;

20 - EENC Pocket Guide - WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. 2022. Available from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259268>;

21 – Brockway M, Benzies K, Hayden K. Interventions to Improve Breastfeeding SelfEfficacy and Resultant Breastfeeding Rates: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Hum Lact* [Internet], 2017 [citado a 2023 jan 25]; 33 (3): 486-499. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28644764>;

22 - Ferber. R. Bom Sono: Guia completo para pais, com orientações para os problemas do sono de seus filhos. (1ª ed). São Paulo: Celebris. 2008;

23 - Estivill, E. O método Estivill: o método mais prático e eficaz para ensinar os seus filhos a dormir. (1ª ed). Coleção Laços. 2016;

24 - Ferreira C, Ferreira H, Vieira MJ, Costeira M, Branco L, Dias A, Macedo L. Epidemiologia do uso de internet numa população adolescente e sua reação com hábitos de

sono. Acta Med Port [Internet]. 2017 [citado 2023 fev 10]; 30(7-8): 524-533. Available from: <https://doi.org/10.20344/amp.8205>;

25 - Silva E, Simões P, Macedo M, Duarte J, Silva M. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Enf Ref. [Internet]. 2018. [citado 2023 jan 17]; IV:63-72. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf>;

26 - Ponte C, Batista S. Usos, Competências, Riscos e Mediações da Internet reportados por crianças e jovens (9-17anos). EU Kids Online Portugal e Nova FCSH. 2019. Available from: <https://fabricadesites.fcsh.unl.pt/eukidsonline/wp-content/uploads/sites/36/2019/03/RELATO%CC%81RIO-FINAL-EU-KIDS-ONLINE.docx.pdf>;

27 - Domingues-Montanari, S. Clinical and psychological effects of excessive screen time on children. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 2017 Apr [citado a 8 fevereiro de 2023]; 3(4):333-338. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/jpc.13462>;

28 - Madigan S, Browne D, Racine N, Mori C, Tough S. Association Between Screen Time and Children's Performance on a Developmental Screening Test. JAMA Pediatr. [Internet]. 2019 [citado a 8 fevereiro de 2023]; 173(3): 244-250. Doi: 10.1001/jamapediatrics.2018.5056;

29 - Chassiakos YR, Radesky J, Christakis D, Moreno MA, Cross C; Council on Communications and Media. Children and adolescents and digital media. Pediatrics. 2016; 138: e20162593. Doi:10.1542/peds.2016 2593;

30 - Canadian Paediatric Society, Digital Health Task Force, Ottawa, Ontario. Screen time and young children: Promoting health and development in a digital world. Paediatr Child Heal. 2017; 22(8):461-468. Doi:10.1093/pch/pxx123;

31 - Janjua I, Goldman RD. Sleep-related melatonin use in healthy children. *Can Fam Physician* [Internet]. 2016 [cited 2022 out 15]; 62(4):315-317. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27076541/>;

32 - Santos C,Nunes M. Distúrbios do sono na infância. *Residência Pediátrica*. [Internet].2018. [citado 2023 fev 18]. 8(1): 86-92. Doi: 10.25

**Apêndice AO – Análise SWOT percurso de Estágio para o desenvolvimento de competências**

Vertente Interna

**Forças**

- Integração positiva na equipa multidisciplinar;
- Projeto universal e aplicável à realidade de cada contexto;
- Diagnóstico de situação inclusivo de toda a equipa de enfermagem;
- Sentimento de inclusão por parte da equipa relativamente às atividades realizadas;
- Identificação das necessidades de ensino dos pais/família;
- Adequação dos mesmos;
- Experiência prévia de trabalho numa UCIN.

**Fraquezas**

- Necessidade intrínseca de aumentar os conhecimentos para possibilitar a sua transferência a outros;
- Lacuna no conhecimento relativa a cuidados neuroprotetores no caso dos RN;
- Dificuldade na gestão do tempo.

**Oportunidades**

- Equipas de enfermagem motivadas em incluir o sono na sua prática de cuidados;
- Elementos EEESIP em cada equipa;
- Apoio da chefia relativamente à temática do projeto e receptividade na implementação de procedimentos setoriais e projetos da área da qualidade;
- Inexistência de projetos relativos à temáticas;
- Preocupação dos pais em promover hábitos de sono saudáveis aos seus filhos;
- Pais enquanto parceiros do cuidado.

**Ameaças**

- Rácios enfermeiros/utente em alguns serviços e turnos desfavorável;
- Urgência nos procedimentos;
- Intervenções realizadas com base na rotina do Serviço ao invés das necessidades de sono das crianças /jovens;
- Serviços em *openspace* ou com enfermarias partilhadas;
- Necessidade de material como o medidor de ruído com potencial custo associado para o Centro Hospitalar.

Vertente Externa

**Anexos**

**Anexo 1 – Estrutura Taxonómica da Teoria do Conforto por Kolcaba**

	<b>Alívio</b>	<b>Tranquilidade</b>	<b>Transcendência</b>
<b>Físico</b>			
<b>Psico-espiritual</b>			
<b>Ambiental</b>			
<b>Sociocultural</b>			

**Anexo 2 - Procedimento Setorial “Cetamina Endovenosa”**

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

### 1 OBJETIVO

Orientar os Médicos Pediatras no uso de Cetamina endovenosa ou intramuscular para sedoanalgesia em procedimentos dolorosos em idade pediátrica a nível hospitalar, fora do bloco operatório ou unidade de cuidados intensivos.

### 2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Médicos e Enfermeiros da Área de Pediatria que exerçam funções no Serviço de Urgência Pediátrica, Enfermarias e Hospital de Dia.

### 3 DESCRIÇÃO

#### 3.1 INTRODUÇÃO

As crianças e os adolescentes admitidos no serviço de urgência ou em internamento hospitalar são frequentemente sujeitos a procedimentos dolorosos e/ou de elevado potencial ansiogénico. É imprescindível minimizar este desconforto através de intervenções não farmacológicas e farmacológicas, cumprindo as regras de segurança adequadas aos locais onde são realizadas.

#### 3.2 A CETAMINA

A Cetamina é um potente agente analgésico e anestésico do tipo dissociativo. Atua primordialmente no recetor do N-metil-D-aspartato-glutamato (NMDA), bloqueia o local de ligação da fenciclidina, impedindo a despolarização do neurónio. Assim, inibe o córtex cerebral e estimula o sistema límbico, resultando na dissociação do sistema nervoso central dos estímulos externos intensos. Como consequência, tem capacidade de produzir rápido efeito sedativo, analgésico e amnésico, permitindo a realização de procedimentos dolorosos e/ou ansiogénicos. <sup>1,2</sup>

FARMACODINÂMICA <sup>1</sup>	
<b>DISTRIBUIÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ↑ solubilidade em lípidos e ↓ capacidade de ligação às proteínas</li> <li>• rápida distribuição através da barreira hematoencefálica</li> <li>• semivida: 7 a 11 minutos</li> </ul>
<b>METABOLISMO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• metabolizada no fígado (80%) em norcetamina</li> <li>• picos séricos 30 minutos após a administração EV</li> </ul>
<b>ELIMINAÇÃO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• urina (91%) e biliar</li> </ul>
<i>Sem necessidade de ajuste na dose na Insuficiência Renal e Hepática</i>	

FARMACOCINÉTICA <sup>1,2</sup>	
<b>CARDIOVASCULAR</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Estimula o sistema nervoso simpático: ↑ DC, ↑ FC, ↑ PA</li> <li>• Status catalético</li> </ul>
<b>SISTEMA NERVOSO CENTRAL</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Elevado poder analgésico e sedativo</li> <li>• Sintomas de emergência (choro, sonhos lúcidos, alucinações e delírio) são raros na pediatria. Mais comum em adolescentes e em</li> </ul>

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
<b>A</b>	2021	2024	2/17

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

	doses elevadas (i.e. dose inicial $\geq 2.5$ mg/Kg ou dose total $\geq 5$ mg/Kg)
<b>RESPIRATÓRIO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preserva o tônus da via aérea, reflexos faríngeos e laríngeos</li> <li>• Depressão respiratória ligeira</li> <li>• Laringoespamo</li> <li>• Broncodilatação</li> </ul>
<b>OUTROS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <math>\uparrow</math> tônus muscular</li> <li>• <math>\uparrow</math> da glicemia, do cortisol e prolactina plasmáticos</li> <li>• Vômitos</li> <li>• Hipersalivação</li> </ul>

### 3.3 INDICAÇÕES CLÍNICAS PARA SEDOANALGESIA COM CETAMINA <sup>2-5</sup>

A Cetamina é adequada para sedoanalgesia em procedimentos **ansiogénicos e dolorosos**, que se prevejam de **curta duração** (<20-30 minutos).

- Punção lombar
- Colheita de sangue difícil
- Remoção de corpo estranho
- Substituição de traqueostomia /gastrostomia
- Redução de fraturas ou luxações
- Redução de parafimose
- Redução de hérnia
- Desbridamento de queimaduras
- Incisão e drenagem de abscessos
- Aspiração de medula óssea
- Toracocentese/paracentese
- cardioversão
- Exame físico a vítimas de abuso sexual

*O uso isolado de Cetamina não é recomendado para sedação para TC-CE/RM-CE, dada a probabilidade de produzir movimentos inadequados e resultar em artefactos.*

### 3.4 CONTRAINDICAÇÕES CLÍNICAS PARA SEDONALGESIA COM CETAMINA <sup>2-5</sup>

- Idade < 12 meses ou peso < 10 Kg
- Obesidade
- ASA >II
- Score de Mallampati > II
- Reação adversa prévia a Cetamina
- Doença respiratória ativa ou há menos de 2 semanas
- História de VAD, cirurgia prévia ou anomalia congénita da via aérea
- Doença cardiovascular com contra-indicação para aumento do trabalho cardíaco (IC, WPW, HTA não controlada, cardiopatia isquémica)
- Hipertensão intracraniana em contexto de hidrocefalia obstrutiva
- Alteração do estado de consciência
- Epilepsia não controlada
- Terapêutica habitual com opióides, antiepiléticos ou benzodiazepinas
- Risco elevado de hemorragia intraoral
- Glaucoma ou lesão do globo ocular aguda
- Porfíria
- Psicose
- História familiar de distrofia muscular, hipertemia maligna
- Gravidez

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
<b>A</b>	2021	2024	3/17

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

CLASSIFICAÇÃO ASA	SCORE DE MALLAMPATI
<b>I</b> Saudável	
<b>II</b> Doença sistémica ligeira-moderada, controlada	
<b>III</b> Doença sistémica grave, com impacto funcional permanente	
<b>IV</b> Doença grave ameaçadora de vida	
<b>V</b> Doente com baixa probabilidade de sobrevivência	
<b>VI</b> Morte cerebral, doação de órgãos	

### 3.5 AVALIAÇÃO CLÍNICA PRÉ SEDONALGIA

A realização de uma avaliação clínica prévia é essencial para documentar o estado basal do doente e para avaliação de fatores de risco. <sup>Anexo 1</sup>

AVALIAÇÃO PRÉVIA A SEDOANALGESIA COM CETAMINA <sup>3-5</sup>		
<b>ANAMNESE</b>		
<b>S</b> Sintomas da patologia atual		<b>JEJUM PARA SEDACÃO</b> 2h Líquidos claros 4h Leite materno 6h Leite artificial/sólidos
<b>A</b> Alergia a medicamentos, látex ou alimentos		
<b>M</b> Medicação habitual: opióides, antiepiléticos ou benzodiazepinas?		
<b>P</b> Passado médico: ASA, prematuridade, antecedentes familiares		
<b>L</b> Líquidos e sólidos (horas de jejum)		
<b>E</b> Eventos prévios relacionados com sedação		
<b>EXAME OBJETIVO</b>		
	<b>VIA AÉREA DIFÍCIL?</b>	
Idade	Score de Mallampati >II	
Peso (Kg)	Limitação da flexão do pescoço	
Obesidade	Pescoço curto, <i>micrognatia</i>	
Dismorfias	Peças dentárias instáveis	
Auscultação cardiopulmonar	Instabilidade cervical (T21, S. Marfan, displasia esquelética...)	
<b>DOENÇAS GENÉTICAS E CONGÉNITAS ASSOCIADAS A VIA AÉREA DIFÍCIL</b>		
Fenda labiopalatina, T21, Fibrodissplasia ossificante progressiva, Mucopolissacaridose, Malformações vasculares, Pierre Robin, Crouzon, Treacher Collins, Goldenhar, Klippel-feil, Freeman-sheldon		

### 3.6 PREPARAÇÃO DO PROCEDIMENTO

#### 3.6.1 EQUIPA

Médico e Enfermeiro com formação em SAVP e treino em abordagem da via aérea.

#### 3.6.2 EQUIPAMENTO

O procedimento deve ser realizado em local tranquilo, com o equipamento adequado à idade e peso do doente. É necessário:

- Carro de reanimação
- Insuflador manual e máscara facial
- Aspirador e sonda de aspiração (preferencialmente tipo *yankauer*)
- Oxigénio suplementar disponível
- Monitor cardiopulmonar com traçado de ECG, oximetria e capnografia (se disponível)
- Desfibrilhador

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>	2021	2024	4/17

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

### 3.6.3 PROCEDIMENTO

ETAPA	ATUAÇÃO
<b>ANTES</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Explicar o procedimento à criança/adolescente e seu cuidador</li> <li>- Oferecer informação escrita <sup>Anexo 3</sup> e obter o consentimento informado.</li> <li>- Registrar parâmetros vitais basais. <sup>Anexo 2</sup></li> <li>- Aplicar anestésico tópico para punção venosa.</li> <li>- Administrar Ondansetrom EV (0,1 mg/Kg/dose, máx 4mg).<sup>2</sup></li> <li>- Cálculo da dose de Cetamina a administrar. <sup>Anexo 4</sup></li> </ul>
<b>DURANTE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Monitorização cardiotorrespiratória contínua com ECG.</li> <li>- Registo de sinais vitais de 5 em 5min. <sup>Anexo 2</sup></li> <li>- Avaliar nível de sedação e de analgesia de acordo com "Pediatric Sedation State Scale (PSSS)"<sup>6</sup> e "Escala de analgesia durante procedimentos dolorosos"<sup>7</sup>. <sup>Anexo 2</sup></li> </ul>
<b>DEPOIS</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Manter uma vigilância apertada e monitorização cardiotorrespiratória até retomar o estado pré-sedação (-1h30m).</li> <li>- Registo de parâmetros vitais de 15 em 15 min. <sup>Anexo 3</sup></li> <li>- Verificar critérios de alta. (<b>ver ponto 11</b>)</li> </ul>

CETAMINA ENDOVENOSA (50 mg/mL) <sup>1-5</sup>			
DOSE		AÇÃO	
INICIAL	SEGUINTE	INÍCIO	DURAÇÃO
1-1,5 mg/kg	0,5-1 mg/Kg (a cada 5-10 min SOS)	1-2 min	Dissociação: 10-15 min Recuperação: 60 min
<b>Administrar pura, bólus EV lento (~ 1 minuto)</b>			
<b>Anexo 4 - Tabela de dosagem recomendada de Cetamina</b>			

### 3.7 COMPLICAÇÕES POSSÍVEIS E SUGESTÃO DE ATUAÇÃO <sup>3</sup>

COMPLICAÇÃO	%	ATITUDE
<b>Agitação ligeira</b>	20	- Atitude expectante
<b>Agitação moderada/grave</b>	1,5	- Minimização de risco de lesão
<b>Sintomas emergentes</b>	7,6	- Tranquilizar
<b>Rash transitório</b>	10	- Atitude expectante
<b>Vómitos</b>	8	- Proteção da via aérea; Ondansetrom EV
<b>Hipersalivação</b>	10	- Proteção da via aérea; aspiração de secreções - Atropina 0,01mg/Kg EV (mín 0,1mg e máx 1mg)
<b>Estridor</b>	2,8	- Verificar permeabilidade da via aérea
<b>Hipoventilação</b>		- Ventilação com máscara e insuflador manual
<b>Dessaturação</b>		- Aporte de O <sub>2</sub> suplementar para SatO <sub>2</sub> >94%
<b>Apneia</b>	0,8	- Geralmente autolimitado (<1min)
<b>Laringoespamo</b>	0,8	- Ventilação com pressão positiva (insuflador manual). - Necessidade de via aérea é rara

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
<b>A</b>	2021	2024	5/17

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

### 3.8 ALTA

#### CRITÉRIOS PARA ALTA:<sup>3,4</sup>

- Parâmetros vitais estáveis e adequados.
- Escala de Coma de Glasgow 15.
- Ausência de nistagmo.
- Discurso adequado à idade.
- Coordenação motora.
- Tolerância oral.
- Acompanhamento pelo cuidador.

#### RECOMENDAÇÕES AOS CUIDADORES:<sup>3,4</sup>

- Manter o repouso e supervisão nas primeiras 24h.
- Não fazer atividades que requeiram concentração ou habilidade motora nas primeiras horas após sedação.
- Jejum nas 2 horas após a alta.

### 4 DEFINIÇÕES

**Analgésico/anestésico dissociativo:** Fármacos que induzem catalepsia, catatonía, analgesia e amnésia, podendo ou não envolver a perda de consciência. Atuam na transmissão dos estímulos sensoriais até ao córtex cerebral e na comunicação entre as diferentes partes do sistema nervoso central.

### 5 SIGLAS, ABREVIATURAS

**ECG:** Electrocardiografia

**EV:** Endovenosa/o

**SAVP:** Suporte Avançado de Vida Pediátrico

**VAD:** Via Aérea Difícil

### 6 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

#### 6.1 Fontes citadas no corpo do documento

- 1- Gales A, Maxwell S. Ketamine: Recent Evidence and Current Uses. ATOTW 381, 12/6/2018. Acessível em <https://www.wfsahq.org/resources/anaesthesia-tutorial-of-the-weekWorld>.
- 2- Cravero J, Roback M. Selection of medications for pediatric procedural sedation outside of the operating room. UpToDate. Abril 2020.
- 3- Coté CJ, Wilson S, American Academy of Pediatrics, American Academy of Pediatric Dentistry. Guidelines for Monitoring and Management of Pediatric Patients Before, During, and After Sedation for Diagnostic and Therapeutic Procedures. Pediatrics. 2019;143(6):e20191000.
- 4- The Royal Children Hospital Melbourne. Ketamine use for procedural sedation. Guideline. Junho de 2019. Disponível em

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
<b>A</b>	2021	2024	6/17

	<b>Protocolo Clínico</b>	<b>PRT.5084</b>
	<b>CETAMINA ENDOVENOSA EM SEDOANALGESIA PARA PROCEDIMENTOS DOLOROSOS EM IDADE PEDIÁTRICA</b>	

- 5- [https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline\\_index/Ketamine\\_use\\_for\\_procedural\\_sedation/](https://www.rch.org.au/clinicalguide/guideline_index/Ketamine_use_for_procedural_sedation/).
- 6- Ramalho CE, Bretas PM, Schvartsman C et al. Sedation and analgesia for procedures in the pediatric emergencyroom. J Pediatr (Rio J). 2017;93:218.
- 7- Validation of the Pediatric Sedation State Scale. Cravero JP, Askins N, Sriswasdi P, Tsze DS, Zurakowski D, Sinnott S. Pediatrics. 2017;139(5).
- 8- Dominguez R. Borrego R. Sedonalgesia para procedimentos en una UCIP. Sociedade Espanhola de Cuidados Intensivos Pediátricos (SECIP).

#### 6.2 Fontes consultadas, mas não citadas

- Shaffner D, Nichols D. Rogers' Textbook of Pediatric Intensive Care. 5ª edição. Lippincott Williams & Wilkins (LWW);2015.
- Sims C, Weber D., Johnson C. A Guide to Pediatric Anesthesia. 2ª edição: Sringer;2020.

### 7 AVALIAÇÃO FINANCEIRA

A colaboração entre as equipas de urgência de pediatria médica, ortopedia e cirurgia pediátricas permite que alguns dos procedimentos habitualmente realizados no Bloco Operatório e referidos nas indicações deste protocolo (nomeadamente redução de fraturas ou luxações, remoção de corpo estranho, redução de parafimose, redução de hérnia, incisão e drenagem de abscessos) possam ser concretizados no Serviço de Urgência com a utilização de cetamina.

Segundo os cálculos da contabilidade analítica do CHULC, EPE referentes a 2017, o custo médio de cada procedimento no Bloco Operatório é de 1307,39 euros.

Cada frasco de cetamina (500 mg/10 ml) custa 33,07 euros permitindo entre 4 e 50 utilizações conforme a previsão de utilização de cetamina constante no protocolo por grupo ponderal e 1 a 2 administrações por procedimento/doente. Assim os custos irão variar entre 0,66/0,99 euros nos doente mais jovens previstos (10 kg) e 5,29/8,06 euros nos mais velhos (80 kg) conforme seja feita uma ou duas administrações de cetamina por procedimento/doente.

Para além da resposta adequada às necessidades assistenciais, a utilização de cetamina resulta, pois, numa poupança muito significativa.

### 8 ANEXOS

Anexo 1: Folha de avaliação e verificação clínica para sedoanalgesia com Cetamina

Anexo 2: Folha de registo de sedoanalgesia com cetamina

Anexo 3: Fluxograma de atuação

Anexo 4: Dosagem recomendada de cetamina

Anexo 5: Informação para cuidadores

	EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PAGES.
<b>A</b>	2021	2024	7/17

**Anexo 3 - Curso Foundation Toolkit for Family Centred Development Care (FINE 1)**



*Family Infant Neurodevelopmental Education  
(FINE Portugal)*

**CERTIFICADO**

**Foundation Toolkit for Family Centred  
Developmental Care (FINE 1)**

Certifica-se que

**Filipa Bernardo**

Participou no Curso Foundation Toolkit for Family Centred Developmental Care (FINE 1), **Número de horas -12 Horas** realizado pelo São João NIDCAP Training Center em colaboração com a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto e com o Serviço de Neonatologia do Centro Hospitalar Universitário de São João.

Porto, 26 e 27 de Maio de 2022

**Fatima Clemente**  
NIDCAP Trainer

Co-Diretora do São João NIDCAP Training Center  
Assistente Hospitalar Graduada Sénior  
Serviço de Neonatologia CHUSJ

**Madalena Pacheco**  
Profissional NIDCAP  
Enfermeira Chefe

Serviço de Neonatologia CHUSJ





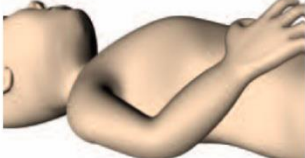



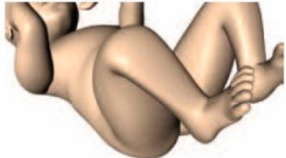




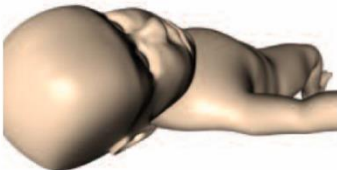

**Hercília Guimarães**

Diretora do São João NIDCAP Training Center  
Professora de Pediatria da FMUP

**Anexo 4 - Curso sobre o Sono do Bebê**



**Anexo 5 - Escala de Avaliação do Posicionamento Infantil, (versão traduzida para português da Escala Infant Position Assessment Tool (IPAT))**

Indicadores	Opções de Resposta			Score
	0	1	2	
<b>Ombros</b>	Ombros em extensão 	Ombros neutros 	Ombros ligeiramente fletidos 	
<b>Mãos</b>	Mãos afastadas do corpo 	Mãos a tocar o tronco 	Braços fletidos com mãos a tocar a face 	
<b>Ancas</b>	Ancas em abdução com rotação externa 	Ancas em extensão 	Ancas alinhadas e suavemente fletidas 	
<b>Joelhos, tornozelos e pés</b>	Joelhos em extensão, tornozelos e pés em rotação externa 	Joelhos, tornozelos e pés em extensão 	Joelhos, tornozelos e pés alinhados e ligeiramente fletidos 	
<b>Cabeça</b>	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo superior a 45° em relação à linha média 	Cabeça lateralizada (esquerda ou direita) com um ângulo de 45° em relação à linha média 	Cabeça na linha média com um ângulo inferior a 45° (esquerda ou direita) em relação à linha média 	
10 = Score total ideal. 7- 9 Score total aceitável. >=6 necessidade de reposicionamento			Score total	

**Anexo 6 – Parecer da Comissão de ética do Centro Hospitalar**

Ponto Situação do Projeto de investigação - INV 462 - Hora da Sesta na UCIN [REDACTED] – Medição dos níveis de ruído  

Enviada: 5 de julho de 2023 16:23

Para: Projetos de Investigação | CHULC <projetos.inv@chlc.min-saude.pt>

Assunto: RE: Ponto Situação do Projeto de investigação - INV 462 - Hora da Sesta na UCIN [REDACTED] Medição dos níveis de ruído

Importância: Alta

Boa tarde [REDACTED]

Obrigado pelo seu cuidado.

Espero também que por aí vá tudo bem!!

O processo CES 1393/2023 (INV 462), foi apreciado na reunião de 21/06/23, tendo sido aprovado.

Enviaremos Parecer Final logo que o mesmo esteja assinado.

Com os melhores cumprimentos

[REDACTED]

**Anexo 7 - Publicação de artigo na Revista Científica de Enfermagem**



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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### Ana Filipa Nunes Bernardo

Licenciada em Enfermagem, Pós-graduada em Enfermagem em Neonatologia, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Hospital D. Estefânia), Lisboa, Portugal.  
E-mail: [anabernas@hotmail.com](mailto:anabernas@hotmail.com)

#### Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos

Licenciada em Enfermagem, Pós Graduada em Neonatologia, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar Universitário Lisboa Central (Maternidade Alfredo da Costa), Lisboa, Portugal.  
E-mail: [lobato.rocha@gmail.com](mailto:lobato.rocha@gmail.com)

#### Inês Filipa Casimiro dos Santos

Licenciada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, Hospital Distrital de Santarém, Santarém, Portugal.  
E-mail: [ines.casimiro.santos@gmail.com](mailto:ines.casimiro.santos@gmail.com)

#### Mónica Alexandra Duarte Rebelo

Vicente Patrício  
Licenciada em Enfermagem, Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, Centro Hospitalar do Oeste, Caldas da Rainha, Portugal.  
E-mail: [monica.vicente92@gmail.com](mailto:monica.vicente92@gmail.com)

#### Graça Moraes Rocha

Professora Adjunta, Bacharel em Enfermagem, Licenciada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria, Mestre em Ciências da Educação, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Área Científica de Enfermagem, Lisboa, Portugal.  
E-mail: [mrocha@esscvp.eu](mailto:mrocha@esscvp.eu)

Submissão: 16/12/2022  
Aprovação: 27/02/2023  
Publicação: 24/03/2023



#### Como citar este artigo:

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

**Anexo 8 - Posters apresentados nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e  
Caldas da Rainha**

XXVII JORNADAS DE PEDIATRIA DE LEIRIA E CALDAS DA RAINHA PEDIATRIA EM MOVIMENTO 24 E 25 | NOVEMBRO | 2022



## Certificado

Certificamos que

**Ana Filipa Nunes Bernardo**

participou nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha, que decorreram nos dias 24 e 25 de novembro de 2022, em formato online, e apresentou a(o) **Poster**, com o título:

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

Autores: **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício; Ana Filipa Nunes Bernardo; Inês Filipa Casimiro dos Santos; Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos.**

Pla Presidente das Jornadas,



Pla Comissão Organizadora,




XXVII JORNADAS DE PEDIATRIA DE LEIRIA E CALDAS DA RAINHA PEDIATRIA EM MOVIMENTO 24 E 25 | NOVEMBRO | 2022



## Certificado

Certificamos que

**Ana Filipa Nunes Bernardo**

participou nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha, que decorreram nos dias 24 e 25 de novembro de 2022, em formato online, e apresentou a(o) **Poster**, com o título:

**ESTRATÉGIAS PROTETORAS DO SONO DO RECÉM-NASCIDO PARA A MINIMIZAÇÃO DO RUÍDO: SCOPING REVIEW.**

Autores: **Ana Filipa Nunes Bernardo; Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos; Inês Filipa Casimiro dos Santos; Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício.**

Pla Presidente das Jornadas,



Pla Comissão Organizadora,




**Anexo 9 - Comunicações orais apresentadas na *7th International Conference on Childhood and Adolescence***



25th - 26th - 27th | January | 2023

## Certificate

We certify that **Ana Filipa Nunes Bernardo** has participated in the **7th International Conference on Childhood and Adolescence** and 10th Annual Meeting of the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP) of the Portuguese Society of Paediatrics from 25<sup>th</sup> to 27<sup>th</sup> January, 2023, promoted by eventQualia, Social Paediatrics Section of the Portuguese Society of Paediatrics (SPS-SPP) and Portuguese Society for the Study of Abused and Neglected Children (SpeCan), and presented a(n) **Oral Communication**, named: **O papel do enfermeiro especialista no envolvimento dos irmãos perante o internamento do recém-nascido.**

Authors: **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício; Ana Filipa Nunes Bernardo; Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos; Inês Filipa Casimiro dos Santos.**

1<sup>a</sup> Comissão Organizadora,  
By the organising Committee,



Ivo de Jacob  
eventQualia  
Carlos Escobar  
SPS-SPP

Organising Entities   Scientific Support   Sponsored by   Supported by   Media Partners




25th - 26th - 27th | January | 2023

## Certificate

We certify that **Ana Filipa Nunes Bernardo** has participated in the **7th International Conference on Childhood and Adolescence** and 10th Annual Meeting of the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP) of the Portuguese Society of Paediatrics from 25<sup>th</sup> to 27<sup>th</sup> January, 2023, promoted by eventQualia, Social Paediatrics Section of the Portuguese Society of Paediatrics (SPS-SPP) and Portuguese Society for the Study of Abused and Neglected Children (SpeCan), and presented a(n) **Oral Communication**, named: **Estratégias Protetoras do Sono do Recém-nascido para a minimização do Ruído: Scoping Review.**

Authors: **Ana Filipa Nunes Bernardo; Ana Rita Lobato Rocha Vasconcelos; Inês Filipa Casimiro dos Santos; Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício.**

1<sup>a</sup> Comissão Organizadora,  
By the organising Committee,



Ivo de Jacob  
eventQualia  
Carlos Escobar  
SPS-SPP

Organising Entities   Scientific Support   Sponsored by   Supported by   Media Partners

