

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

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício

**Dormir Bem para Bem Crescer:**  
**O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil**  
**e Pediátrica na Promoção de Padrões de Sono**  
**Saudáveis**

Julho 2023

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

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício

**Dormir Bem para Bem Crescer:**  
**O Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil**  
**e Pediátrica na Promoção de Padrões de Sono**  
**Saudáveis**

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

Orientadora: Professora Mestre Graça Moraes Rocha

Julho 2023

“All our Dreams can come true, if we have the courage to pursue them”

— Walt Disney<sup>1</sup>

Para a minha querida filha Matilde. Por me dares o privilégio de crescer contigo todos os dias, por cada sorriso e abraço que me deram força e me mostraram o caminho a seguir e por todas as vezes que compreendeste que a mãe não ia brincar porque ia fazer trabalhos da “cô”.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais, por tudo o que me proporcionaram até hoje, por serem os primeiros a acreditar em mim, por todo o amor, esforço, apoio, carinho, dedicação e motivação.

Ao meu marido, João, por ser o meu porto de abrigo, pela paciência, apoio, dedicação e todo o amor que dedica à nossa família.

À minha irmã, Bé, por ser a pessoa que me apoia incondicionalmente, que me diz todos os dias que tem orgulho em mim e me faz querer ser mais e melhor.

Ao corpo docente da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em especial à Professora Mestre Graça Moraes Rocha que sempre se mostrou disponível, pelos seus conselhos, orientações e dedicação.

À minha família e amigos que compreenderam a minha ausência ao longo deste percurso e me apoiaram sempre.

Às minhas colegas e amigas do Curso de Mestrado, Filipa, Inês e Rita pelo espírito de entreajuda e motivação para chegarmos a bom porto.

À Enfermeira Ondina, à Enfermeira Alcinda, à Enfermeira Cremilda, ao Enfermeiro Rui e à Enfermeira Regina pela orientação, dedicação, partilha de saberes e me terem acolhido tão bem.

À equipa da Cirurgia da Unidade de Caldas da Rainha do Centro Hospitalar do Oeste, pela paciência e entreajuda, em especial ao Enfermeiro João Domingos e à Enfermeira Cici que sempre me apoiaram na conciliação do estudo com o trabalho.

A todas as crianças e famílias com quem me fui cruzando neste meu caminho, obrigado por me permitirem crescer e prestar cada vez mais e melhores cuidados de Enfermagem.

A todos, o meu mais sincero obrigado!

## Resumo

O sono constitui um processo neurofisiológico essencial para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente. Os distúrbios do sono na infância e adolescência têm sido cada vez mais prevalentes, estimando-se que cerca de 25 a 50% das crianças apresentem uma perturbação do sono. Dada a sua importância e o facto da sua privação acarretar consequências a curto e longo prazo, torna-se fundamental que o enfermeiro inclua a promoção de padrões de sono saudáveis como foco na sua prática de cuidados.

O presente relatório tem como objetivos gerais: Refletir acerca das competências desenvolvidas no âmbito da promoção de padrões de sono saudáveis na criança e adolescente enquanto futura EEESIP; Analisar as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de Estágio; Avaliar as competências comuns do enfermeiro especialista, específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas nos diferentes contextos de Estágio. Foi norteador pelo Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender e teve como questão de partida “Qual o papel do EEESIP na promoção de hábitos de sono saudáveis?”. Para a sua elaboração, foi efetuada uma pesquisa em bases de dados científicas acerca da problemática.

É apresentada uma reflexão e análise do percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de Mestre, ao longo de quatro contextos de Estágio, nomeadamente, Neonatologia, Cuidados na Comunidade, Internamento de Pediatria e Urgência Pediátrica.

Ao longo do percurso foram desenvolvidas competências comuns do Enfermeiro Especialista, do EEESIP e de Mestre, desde a prestação de cuidados de Enfermagem até à investigação para uma prática baseada na evidência.

**Palavras-chave:** Sono; Criança; Adolescente; Padrões de Sono; Enfermagem; Promoção

## **Abstract**

Sleep is an essential neurophysiological process for the growth, development and recovery of children and adolescents. Sleep disorders in childhood and adolescence have been increasingly prevalent, with an estimated 25 to 50% of children having a sleep disorder. The importance of sleep and the fact that its deprivation has consequences to health, it is essential that nurses include the promotion of healthy sleep patterns as a focus in their care practice.

This document has the following general objectives: Reflect on the skills developed within the scope of promoting healthy sleep patterns in children and adolescents as a future Pediatric Nurse; Analyze the activities developed in the different internship contexts; Evaluate the common competences of the specialist nurse, specific to the Pediatric Nurse and the Master, developed in the different contexts of the Internship. It was guided by the Theoretical Model of Health Promotion by Nola Pender and the starting question was: “What is the role of Pediatric Nurses in promoting healthy sleep habits?”. For its elaboration, a search was carried out in scientific databases about the problem.

A reflection and analysis of the development path of specialized and Master's skills is presented, throughout four Internship contexts, namely, Neonatology, Community Care, Pediatric Hospitalization and Pediatric Emergency.

Along the way, common skills of the Specialist Nurse, the Pediatric Nurse and the Master were developed, from the provision of Nursing care to research for an evidence-based practice.

**Key-words:** Sleep; Child; Adolescent; Sleep Patterns; Nursing; Promotion

## **Lista de Abreviaturas e Siglas**

CPCJ – Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

CSIJ – Consulta de Saúde Infantil e Juvenil

EEESIP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ELI – Equipa Local de Intervenção

NACJR – Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OE – Ordem dos Enfermeiros

PBE – Prática Baseada na Evidência

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

RN – Recém-nascido

SO – Serviço de Observação

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

UCEP – Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos

## Índice

<b>I. Introdução.....</b>	<b>15</b>
<b>II. Enquadramento Teórico.....</b>	<b>18</b>
<b>II.1 O Sono na Infância e Adolescência .....</b>	<b>19</b>
<b>II.1 O EEESIP como Elemento Promotor de Padrões de Sono Saudáveis na Criança/Adolescente: Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender.....</b>	<b>22</b>
<b>III. Percurso De Desenvolvimento De Competências Especializadas E De Mestre.....</b>	<b>26</b>
<b>III.1 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Neonatologia ...</b>	<b>27</b>
<b>III.1.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas no Contexto de Neonatologia .....</b>	<b>35</b>
<b>III.2 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Cuidados na Comunidade .....</b>	<b>36</b>
<b>III.2.1 Competências Comuns, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Cuidados na Comunidade .....</b>	<b>44</b>
<b>III.3 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Internamento de Pediatria.....</b>	<b>46</b>
<b>III.3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Internamento de Pediatria .....</b>	<b>53</b>
<b>III.4 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Urgência Pediátrica .....</b>	<b>54</b>
<b>III.4.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Urgência Pediátrica .....</b>	<b>58</b>
<b>III.5 Contributo para o Desenvolvimento da Enfermagem .....</b>	<b>59</b>
<b>IV. Considerações Finais.....</b>	<b>61</b>
<b>V. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>65</b>
<b>Apêndices.....</b>	<b>73</b>
<b>Apêndice A – Fluxograma segundo o modelo PRISMA do processo de seleção de artigos .....</b>	<b>74</b>

<b>Apêndice B – Questionário “Perspetiva Dos Enfermeiros Sobre O Sono Na Infância”</b> .....	76
<b>Apêndice C – Plano de Projeto</b> .....	81
<b>Apêndice D – Cronograma de Atividades</b> .....	88
<b>Apêndice E - Resultados obtidos no questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” aplicado à equipa de Enfermagem da UCEP</b> .....	92
<b>Apêndice F – Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	104
<b>Apêndice G – Plano de Sessão da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	112
<b>Apêndice H – Diapositivos utilizados na Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	115
<b>Apêndice I – Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	120
<b>Apêndice J – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	122
<b>Apêndice L – Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	124
<b>Apêndice M – Protocolo Clínico “Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP: minimização do ruído”</b> .....	128
<b>Apêndice N – Enquadramento Teórico da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	136
<b>Apêndice O – Plano de Sessão da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	140
<b>Apêndice P – Diapositivos utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	143
<b>Apêndice Q - Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	147
<b>Apêndice R – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	149
<b>Apêndice S - Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	152

<b>Apêndice T – Folheto Informativo para os Pais “Aos pais... Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”</b> .....	156
<b>Apêndice U – Pedido de autorização para aplicação de Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”</b> .....	159
<b>Apêndice V – Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	161
<b>Apêndice X – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	170
<b>Apêndice Z – Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	173
<b>Apêndice AA – Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	175
<b>Apêndice BB – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	183
<b>Apêndice CC – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	185
<b>Apêndice DD – Resultados Obtidos nos Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	188
<b>Apêndice EE – Documento orientador “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”</b> .....	192
<b>Apêndice FF - Artigo para Suplemento da Saúde de um Jornal: “A Importância Do Sono No Crescimento E Desenvolvimento Da Criança”</b> .....	203
<b>Apêndice GG – Enquadramento Teórico das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b> .....	206
<b>Apêndice HH – Plano de Sessão das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b> .....	210
<b>Apêndice II – Diapositivos das Sessões de Educação em Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b> .....	213
<b>Apêndice JJ – Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b> .....	220
<b>Apêndice LL – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação em Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b> .....	228

<b>Apêndice MM – Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”</b>	<b>231</b>
<b>Apêndice NN – Plano de Sessão da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>246</b>
<b>Apêndice OO – Cartaz de Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>250</b>
<b>Apêndice PP – Diapositivos Utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>252</b>
<b>Apêndice QQ – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>258</b>
<b>Apêndice RR – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>260</b>
<b>Apêndice SS – Resultados Obtidos nos Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>263</b>
<b>Apêndice TT – Folheto Informativo para os Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”</b>	<b>267</b>
<b>Apêndice UU – Pedido de autorização para aplicação do Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria</b>	<b>271</b>
<b>Apêndice VV – Resultados Obtidos no Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria</b>	<b>274</b>
<b>Apêndice XX – Guião de Entrevista de Enfermagem</b>	<b>285</b>
<b>Apêndice ZZ – Folheto Informativo “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”</b>	<b>287</b>
<b>Apêndice AAA – Código QR para acesso a Folheto informativo “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”</b>	<b>290</b>
<b>Apêndice BBB – Reflexão Crítica em Contexto de Internamento de Pediatria</b>	<b>292</b>
<b>Apêndice CCC – Plano de Cuidados de Enfermagem segundo linguagem CIPE - Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>298</b>
<b>Apêndice DDD – Póster “Regras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b>	<b>302</b>
<b>Apêndice EEE – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b>	<b>304</b>

<b>Apêndice FFF – Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	308
<b>Apêndice GGG - Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	314
<b>Apêndice HHH – Dispositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	316
<b>Apêndice III – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	324
<b>Apêndice JJJ – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	326
<b>Apêndice LLL – Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	329
<b>Apêndice MMM – Instrução de Trabalho “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”</b> .....	334
<b>Apêndice NNN – Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	342
<b>Apêndice OOO - Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	347
<b>Apêndice PPP – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	352
<b>Apêndice QQQ - Avaliação das Sessões de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	355
<b>Apêndice RRR - Questionário de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	357
<b>Apêndice SSS - Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”</b> .....	359
<b>Apêndice TTT – Artigo Científico Publicado na Revista RECIEN</b> .....	363

<b>Anexos.....</b>	<b>375</b>
<b>Anexo 1 – Certificado de Participação nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha.....</b>	<b>376</b>
<b>Anexo 2 – Certificado de Participação no <i>7th International Conference on Childhood and Adolescence</i> e <i>10th Annual Meeting of the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP)</i>.....</b>	<b>378</b>
<b>Anexo 3 – Certificado apresentação de Póster “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido” .....</b>	<b>380</b>
<b>Anexo 4 – Certificado apresentação de Póster “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review” .....</b>	<b>382</b>
<b>Anexo 5 – Certificado apresentação de Póster “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada” .....</b>	<b>384</b>
<b>Anexo 6 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido” .....</b>	<b>386</b>
<b>Anexo 7 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review” .....</b>	<b>388</b>
<b>Anexo 8 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada .....</b>	<b>390</b>

## I. Introdução

O sono é crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança\* e é realçado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), como um dos cuidados antecipatórios desde a faixa etária de lactente até aos 18 anos de idade<sup>2</sup>. É durante o sono, que ocorrem importantes processos de restauração do cérebro, facilitação da plasticidade cerebral, aprendizagem, consolidação e extinção da memória<sup>3;4</sup>. O seu compromisso (privação) associa-se à diminuição da sua qualidade e quantidade e acarreta efeitos prejudiciais em diversos domínios da vida da criança e dos seus pais<sup>5;6</sup>.

Apesar da importância do sono, sabe-se que, a nível mundial, 25 a 50% das crianças apresentam um sono inadequado e dois milhões de crianças têm um distúrbio do sono diagnosticado. Em Portugal, as crianças dormem em média, por dia, um número de horas inferior ao recomendado para a sua faixa etária e 25% das mesmas, têm, em alguma fase do seu desenvolvimento, uma perturbação do sono. Relativamente à idade pré-escolar, faixa etária em que os distúrbios do sono são mais prevalentes, estima-se que 30 a 40% das crianças sejam afetadas por uma destas perturbações e que, os adolescentes, em Portugal, durmam em média 7 horas e 41 minutos o que é inferior ao recomendado<sup>7;8;9</sup>.

As perturbações de sono mais comuns na infância e adolescência correspondem às de ordem comportamental. Deste modo, a alteração de comportamentos e adoção de hábitos de sono saudáveis são as medidas mais eficazes na sua resolução, constituindo-se assim, uma área fundamental de intervenção do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP)<sup>8</sup>.

Segundo os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o EEESIP presta cuidados em parceria com a criança/adolescente (saudável ou doente) e família/cuidador, de nível avançado com segurança e competência, proporciona educação para a saúde e identifica e mobiliza recursos de suporte à díade. Presta cuidados quer seja em hospitais, quer em centros de saúde, escolas, comunidade, instituições de acolhimento ou cuidados continuados, de forma a promover o mais elevado estado de saúde<sup>10</sup>. Neste sentido, o Estágio de Natureza Profissional com relatório final, previsto no Regulamento nº 705/2021<sup>11</sup> é desenvolvido em quatro contextos, sendo eles: Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos

---

\* O termo criança, utilizado ao longo do texto, inclui a criança desde o nascimento até aos 18 anos, englobando assim os conceitos de recém-nascido, lactente, criança em idade pré-escolar, criança em idade escolar e adolescente.

(UCEP), Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC), Serviço de Internamento de Pediatria e Serviço de Urgência Pediátrica (SUP).

A intervenção do EEESIP tem como focos a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, com orientação antecipatória às famílias, a gestão do bem-estar da criança, bem como a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a sua vida ou qualidade de vida<sup>10</sup>. Assim, é sua função a promoção de padrões de sono saudáveis, para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, de forma a maximizar a saúde da criança, evitar e detetar atempadamente possíveis distúrbios do sono da mesma, encaminhando para outros profissionais sempre que necessário. Torna-se assim essencial, que o EEESIP promova a saúde da criança e dos seus pais, nomeadamente no que respeita ao sono da criança. Deste modo, e porque os cuidados de Enfermagem de excelência se baseiam em Modelos Teóricos, o papel do EEESIP na promoção de hábitos de sono saudáveis, enquadra-se no Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que procura através da promoção da saúde desenvolver atividades que preservem ou aumentem o bem-estar da pessoa, não só em contexto de saúde, nomeadamente através da educação para a saúde como em contexto de doença, aquando de uma hospitalização<sup>12</sup>.

A escolha da problemática acerca da promoção de padrões de sono saudáveis na criança prende-se com uma necessidade que se tem vindo a verificar em pediatria, uma vez que esta é uma área em que existe um défice de conhecimentos tanto no que diz respeito aos profissionais de saúde como à população em geral, sendo por isso um tema pouco abordado nas Consultas de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CSIJ)<sup>13;14</sup>. Por um lado, os pais verbalizam sentir dificuldade no que respeita ao sono dos seus filhos<sup>14;15</sup>, por outro, como referem Silva, Macedo, Simões et al. num estudo recente, os profissionais de saúde continuam a não deter conhecimentos suficientes acerca do sono saudável na criança, nomeadamente, no que respeita à deteção precoce de perturbações e promoção de alteração de comportamentos<sup>13</sup>.

Dada a problemática escolhida para o desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre, este percurso teve como questão de partida “Qual o papel do EEESIP na promoção de hábitos de sono saudáveis?”.

Como objetivos gerais do presente relatório definiu-se: Refletir acerca das competências desenvolvidas no âmbito da promoção de padrões de sono saudáveis na criança e adolescente enquanto futura EEESIP; Analisar as atividades desenvolvidas nos diferentes contextos de Estágio; Avaliar as Competências Comuns do Enfermeiro

Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas nos diferentes contextos de Estágio.

Foram também definidos objetivos específicos, transversais aos quatro contextos, sendo estes: Desenvolver competências na prestação de cuidados de Enfermagem especializados na promoção e proteção do sono, maximizando a saúde da criança em parceria com a sua família; Desenvolver competências de comunicação e formação, facilitando a aprendizagem das equipas dos contextos de Estágio acerca do sono na infância e adolescência; Desenvolver competências relativas à melhoria contínua da qualidade, através do desenvolvimento de projetos acerca da promoção e proteção do sono da criança/adolescente, envolvendo as equipas de saúde.

No que respeita à estrutura, o presente relatório encontra-se organizado em quatro capítulos. Inicia-se pelo Enquadramento Teórico, onde é abordada a importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança, padrões de sono saudáveis adequados a cada estadio de desenvolvimento, bem como o papel do EEESIP na promoção e proteção do sono da criança à luz do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que norteia os cuidados prestados e atividades desenvolvidas.

O capítulo seguinte corresponde ao percurso de desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre. Neste capítulo é realizada a descrição e análise do percurso de desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, Específicas do EEESIP<sup>17</sup> e de Mestre<sup>11</sup>, que inclui uma breve contextualização dos diferentes locais de Estágio, uma descrição dos diagnósticos de situação, identificação, descrição e análise dos objetivos específicos, das atividades e das competências desenvolvidas em cada contexto de Estágio.

Seguidamente encontram-se as Considerações Finais, apresentando-se uma reflexão acerca do percurso formativo, objetivos atingidos, dificuldades e limitações de operacionalização do plano de projeto e os ganhos para valorização da Enfermagem nos diferentes contextos de Estágio.

Por último, são apresentadas as Referências Bibliográficas consultadas que suportam a elaboração do presente relatório e o percurso de desenvolvimento de competências, seguindo-se os apêndices onde estão contempladas todas as atividades elaboradas ao longo do Estágio e os anexos, que se consideram importantes para complementar o relatório.

## II. Enquadramento Teórico

A investigação é central para uma Enfermagem reconhecida enquanto disciplina e profissão. A prática baseada na evidência (PBE) é um instrumento impulsionador da Enfermagem que traz coerência, segurança e organização no estabelecimento de práticas profissionais, traduzindo-se em melhoria da qualidade dos cuidados, otimização dos recursos e tomada de decisão acertada. É definida como o processo em que são tomadas decisões de Enfermagem com recurso à melhor evidência científica, experiência clínica, preferências do doente, tendo em conta os recursos disponíveis<sup>18;19</sup>. Neste sentido, surge o presente capítulo, com o intuito de contextualizar e fundamentar a temática escolhida, transversal a todo o Estágio, sendo esta a promoção de padrões de sono saudáveis pelo EEESIP, nos diferentes contextos da prática da Enfermagem.

Dada a importância que a mais recente evidência científica assume para a prática de Enfermagem, o presente capítulo foi elaborado através da realização de uma revisão da literatura. Assim, em termos metodológicos, definiu-se como questão de pesquisa: Qual o papel do EEESIP na promoção de hábitos de sono saudáveis? Posteriormente, e com base na referida questão, foi conduzida uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e CINAHL, utilizando operadores booleanos através da seguinte equação de pesquisa: [(sleep) AND (sleep hygiene) AND (child\* OR kid) AND (nurse)]. Foram definidos os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados entre 2017 e 2023, com resumo e texto integral disponíveis. A seleção dos artigos foi efetuada de acordo com a relevância e pertinência dos mesmos para o presente relatório (Apêndice A). Excluíram-se todos os artigos que se encontravam duplicados. Foram avaliados e selecionados os restantes, numa primeira fase através da informação disponibilizada pelo título e resumo dos mesmos. Posteriormente os artigos selecionados foram alvo de uma leitura integral, tendo sido incluídos seis artigos, os quais respondiam à questão de pesquisa. A base de dados RCAAP também permitiu encontrar alguma literatura cinzenta, de forma a completar a pesquisa.

Ao longo do capítulo, constituído por dois subcapítulos, são apresentados os principais conceitos sobre o sono na infância e adolescência e a importância do mesmo para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, fazendo-se uma breve referência aos mecanismos de regulação do sono, à sua arquitetura, efeitos da sua privação para a criança e pais/familiares, necessidades de sono de cada faixa etária, principais distúrbios do sono na infância, higiene do sono e influência da hospitalização no sono da criança. É, ainda, abordado o papel do EEESIP na promoção e proteção do sono, à luz do Modelo de

Promoção da Saúde de Nola Pender que norteou o percurso desenvolvido ao longo dos contextos de Estágio.

## **II.1 O Sono na Infância e Adolescência**

O sono qualifica-se como um processo neurofisiológico complexo que intervém em todas as funções corporais, correspondendo a um período de diminuição do estado de consciência e atividade física, mas de intensa atividade cerebral, sendo indispensável para o bom desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. A vida não é possível na ausência de sono, devendo, por este motivo, ser considerado tão importante como a alimentação ou o exercício físico para uma vida saudável. Neste sentido, o sono assume funções fundamentais para o funcionamento do organismo, nomeadamente para a manutenção da vigília, crescimento e reparação dos tecidos, regulação da temperatura, funcionamento de sistemas como o endócrino, metabólico ou imunitário, economicismo de energia, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial e cerebral e consolidação da memória e aprendizagem<sup>3;4;20;21;22</sup>.

Sendo dormir uma necessidade humana fundamental que requer um processo evolutivo, é importante perceber que o sono da criança depende de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e do seu estadió de desenvolvimento<sup>13;23</sup>.

A alternância entre a vigília e o sono constitui um ritmo fundamental da espécie humana assumindo particular importância durante a infância. O ciclo sono/vigília é regulado pelo ritmo circadiano e pela homeostasia do sono. O ritmo circadiano, regulado pelo núcleo supraquiasmático, localizado no hipotálamo, corresponde a mudanças cíclicas que ocorrem num período de aproximadamente 24 horas e que incluem o ciclo sono/vigília, o estado de alerta, o ciclo da temperatura, produção hormonal (melatonina e cortisol) e regulação da pressão arterial. Este ritmo é influenciado tanto por fatores internos como externos, respondendo significativamente a estímulos ambientais como é o caso da dicotomia luz/escuro, temperatura, atividade física, atividades sociais e consumo de alimentos. No entanto, o ciclo sono/vigília é também regulado pela homeostasia do sono, um sistema que mantém o equilíbrio entre o sono e a vigília, através da produção de substâncias promotoras do sono em resposta a períodos de vigília prolongados<sup>22</sup>.

Deste modo, o organismo, a partir dos três meses de idade inicia a produção de melatonina, uma hormona produzida pela glândula pineal e promotora do sono. A

secreção desta hormona aumenta no início da noite, em resposta da retina ao escuro, atinge o seu pico entre as duas e as quatro horas da manhã e diminui durante a segunda metade da noite, existindo níveis séricos baixos durante o período da manhã. A sua produção é inibida pela luz e está associada a um efeito hipnótico e ao aumento da propensão para dormir. No entanto, na adolescência, devido a mudanças que ocorrem no sistema interno de regulação do ritmo circadiano e no sistema homeostático sono-vigília, existe um atraso biológico no momento do início do sono, o que pode contribuir para que os adolescentes fiquem acordados até mais tarde<sup>20;24;25;26;27;28</sup>.

Os estados de sono definidos surgem desde as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida do ser humano. O sono processa-se através de ciclos, os quais variam ao longo das diferentes idades, apresentando uma maior duração ao longo do desenvolvimento da criança. O recém-nascido (RN) não apresenta as fases do sono organizadas como uma criança mais velha, sofrendo alterações progressivas ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Deste modo, o RN apresenta três fases do sono: o sono indeterminado, o sono tranquilo e o sono ativo. A partir dos nove meses de idade, a criança adquire todas as fases do sono do adulto, passando a existir: o sono *Non Rapid Eye Movements* (NREM), que se caracteriza pelo descanso dos centros cerebrais, com uma respiração curta, regular e lenta, com diminuição da frequência cardíaca e é constituído por três fases (N1, N2, N3) e o Sono *Rapid Eye Movements* (REM) em que existe uma grande atividade cerebral, com uma respiração irregular e ocorre o arquivamento de estímulos e informação<sup>27</sup>.

O número de horas que uma criança necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo ao longo do seu desenvolvimento. Desta forma, a *American Academy of Sleep Medicine* criou recomendações específicas acerca do número total de horas que cada criança necessita de dormir nas 24 horas: um RN em média deve dormir entre 14 e 17 horas ao longo do dia, não tendo estabelecido a alternância entre o dia e a noite e é a fome que o desperta; conforme cresce e se desenvolve o sono vai-se consolidando em torno do sono noturno e um lactente entre os quatro e os 12 meses de idade deve dormir entre 12 e 16 horas de sono total nas 24 horas, incluindo sesta (pelo menos uma de manhã e outra à tarde); crianças entre os 12 e os 24 meses de idade devem dormir de 11 a 14 horas por dia, incluindo sestras diurnas e o sono noturno, sendo que, entre os 15 e os 30 meses suspendem a sesta da manhã e passam a fazer apenas a sesta da tarde; em idade pré-escolar devem dormir entre 10 e 13 horas, incluindo a sesta da tarde; em idade escolar, dos seis aos 12 anos, a criança apenas apresenta um período de sono nas 24 horas que

corresponde ao sono noturno e que deve compreender entre nove e 12 horas; após os 13 anos, a criança necessita de oito a 10 horas de sono total diário, sendo estas horas concentradas apenas no sono noturno<sup>13;20;29;30;31</sup>.

O sono saudável exige duração e qualidade adequadas, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbações do sono<sup>20</sup>. Estudos realizados identificam como fatores influenciadores de um sono saudável a utilização controlada de ecrãs de dispositivos eletrónicos, o estabelecimento de uma rotina de sono, horários regulares para dormir adequados a cada idade, ambiente propício ao sono, adormecer de forma independente e responder às necessidades emocionais da criança durante o dia<sup>20</sup>. Desta forma, o estabelecimento de hábitos de higiene do sono, que consiste num conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono, demonstra-se bastante eficaz na resolução de grande parte das perturbações do sono na infância e na duração e qualidade do sono<sup>32</sup>.

A saúde inadequada do sono, ou seja, um sono com qualidade e quantidade insuficientes, está a tornar-se cada vez mais prevalente em crianças. Sabe-se que cerca de dois milhões de crianças no mundo apresentam um distúrbio do sono diagnosticado e que 25% a 50% das crianças não apresentam um sono adequado à sua faixa etária. Estes dados, indicam a necessidade de intervenções eficazes para promover e proteger o sono da criança de forma adequada, não só em quantidade como em qualidade, bem como o dos seus pais, que fica conseqüentemente afetado<sup>7;8;9</sup>.

A maior percentagem de distúrbios do sono na infância corresponde aos de ordem comportamental, incluindo a recusa em ir para a cama, a dificuldade em adormecer (insónia), a necessidade de ajuda para adormecer, despertares noturnos frequentes ou despertares matinais precoces. Contudo, também podem estar associados a patologias diversas como é o caso das patologias do foro respiratório, gástrico, psiquiátrico ou do neurodesenvolvimento<sup>33;34;35;36</sup>.

A privação de sono associa-se a efeitos prejudiciais a curto e a longo prazo em diversos domínios da vida da criança. No que respeita a conseqüências a curto prazo podem-se destacar distúrbios na modulação do humor e dos afetos, perturbações da função neuro-cognitiva, alterações do comportamento, aumento do risco de lesões acidentais e quedas e diminuição da destreza motora. Relativamente às conseqüências a longo prazo verificam-se efeitos na aprendizagem traduzindo-se num mau rendimento escolar, hiperatividade e déficit de atenção, ansiedade e depressão e alterações orgânicas

como é o caso da função imunológica, metabólica ou endócrina, podendo resultar em maior risco de obesidade e hipertensão arterial<sup>13;20</sup>.

A privação do sono na criança, não só é prejudicial para a sua saúde e bem-estar como para toda a família que vive consigo, podendo resultar em privação de sono, fadiga, alterações de humor, sentimentos de frustração, alteração do desempenho do papel parental, violência familiar e divórcio, influenciando, desta forma, a saúde mental e o dia-a-dia dos pais<sup>13;20</sup>.

A hospitalização constitui um fator que contribui frequentemente para a perturbação do sono da criança e a sua qualidade é significativamente pior do que no domicílio, uma vez que ocorrem alterações das suas rotinas, do seu meio envolvente e existem diversos fatores disruptores do sono, nomeadamente: a luz, o ruído, a enfermaria partilhada, o ambiente desconhecido, perturbação do ritmo circadiano, enfermarias com ambiente desfavorável ao sono, camas/berços diferentes dos que a criança está habituada, a dor e sintomas associados ao diagnóstico, o seu estado emocional associado à hospitalização e as dinâmicas e procedimentos de Enfermagem, como é o caso da monitorização de sinais vitais, exame físico, administração de terapêutica, utilização de equipamentos para otimização da respiração e os horários de alimentação<sup>8;37;38;39;40;41;42;43;44;45</sup>.

Dada a importância do sono saudável na vida da criança e da sua família, o sono infantil constitui uma área fundamental de intervenção do EEESIP<sup>13</sup>.

## **II.1 O EEESIP como Elemento Promotor de Padrões de Sono Saudáveis na Criança/Adolescente: Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender**

Tendo em conta a importância do sono para a criança, é responsabilidade dos profissionais de saúde a sua promoção e proteção ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Assim, é crucial que os profissionais de saúde detenham conhecimentos sobre a arquitetura do sono, as necessidades de sono nas diferentes faixas etárias, estratégias promotoras de uma higiene do sono eficaz, bem como os efeitos da sua privação, de forma a avaliar o sono da criança, detetar precocemente distúrbios e a transmitir aos pais conhecimento com base na evidência científica<sup>46</sup>.

A promoção e proteção do sono tem vindo a ser uma preocupação ao longo da história da Enfermagem e o EEESIP assume um papel de elevada relevância relativamente à criança hospitalizada. Florence Nightingale, referia que evitar que os utentes sejam acordados é um princípio fundamental da boa Enfermagem<sup>40</sup>. Desta forma,

torna-se crucial, incluir o sono no plano de cuidados de Enfermagem, avaliando a sua qualidade e definindo intervenções de Enfermagem que promovam o sono na criança hospitalizada, nomeadamente através da minimização das suas interrupções, proporcionando um repouso mais eficaz, uma diminuição das complicações associadas ao diagnóstico e conseqüentemente a redução do tempo total de hospitalização. Assim, o EEESIP deve assumir a função de agente de mudança, através da criação de protocolos e guias orientadores que promovam um ambiente favorecedor do sono, onde em parceria com os pais e outros profissionais visam a manutenção dos padrões de sono da criança<sup>39;42;43</sup>.

Apesar dos estudos alertarem para o facto dos médicos apresentarem maior desconhecimento sobre padrões de sono saudável na criança, os enfermeiros são quem adota atitudes menos protetoras do mesmo. Assim, verifica-se a importância de ações de formação para todos os profissionais de saúde envolvidos nos cuidados à criança hospitalizada, no sentido de promover e proteger o seu sono durante todo o período de internamento<sup>47</sup>.

Relativamente aos CSP, o sono é um tema pouco abordado nas CSIJ, embora estas constituam um contexto primordial para a sensibilização e capacitação parental, através da avaliação dos padrões de sono da criança, gestão e acompanhamento dos distúrbios de sono e promoção de hábitos saudáveis, adequados às necessidades de cada faixa etária<sup>20;46</sup>. No entanto, a promoção de padrões de sono saudáveis na criança em contexto de cuidados na comunidade nem só através das consultas de vigilância é possível. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE) é um programa de saúde, no âmbito dos CSP, com elevada importância no que respeita à promoção da saúde, bem como à prevenção, resolução ou encaminhamento de problemas. A escola constitui-se um local facilitador de adoção de comportamentos saudáveis pelo que é ideal para a promoção da saúde, por parte do profissional de saúde, trazendo o desenvolvimento de atividades neste contexto ganhos em saúde a médio e longo prazo<sup>48</sup>.

O conceito de Promoção da Saúde é definido na Carta de Ottawa como sendo um processo em que a comunidade é capacitada para melhorar a sua qualidade de vida e saúde, sendo mais participativa neste processo<sup>49</sup>.

Estudos realizados demonstram que as intervenções de Enfermagem de promoção da saúde para crianças e adolescentes assumem um papel fundamental na adoção de estilos de vida saudáveis pelas mesmas e que o Modelo de Promoção da Saúde de Nola

Pender permite uma avaliação completa da criança, tendo em conta fatores ambientais, socioculturais e psicológicos<sup>49</sup>.

O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender surgiu em 1982, nos Estados Unidos da América e conta com várias revisões ao Modelo original, a última, datada de 2002. Este Modelo tem como alicerces a perspetiva de Enfermagem holística, a psicologia social e a teoria da aprendizagem. Neste sentido, valoriza a importância dos processos cognitivos na mudança de comportamentos e não se limita à necessidade de incutir medo ou ameaça relativamente à doença como fonte de motivação para o comportamento de procura de saúde, diferindo assim, de outros Modelos existentes<sup>50</sup>.

Nola Pender ao criar o Modelo de Promoção da Saúde, pretendeu clarificar o papel da Enfermagem na prestação de serviços de promoção da saúde a pessoas de todas as idades, incluindo todo o ciclo vital, tornando a promoção da saúde como um objetivo para o século XXI comparativamente com o conceito de prevenção da doença do século XX. Desta forma, considera que o objetivo da Enfermagem é ajudar as pessoas a cuidarem de si mesmas, atingindo a saúde ótima do indivíduo<sup>50</sup>.

O Modelo de Promoção da Saúde descreve que as pessoas são multifacetadas e que interagem com o ambiente enquanto procuram saúde, existindo processos bio-psico-sociais complexos que as motivam a ter comportamentos para melhorar a sua saúde. Este Modelo centra-se em 10 categorias de promoção da saúde e nos seus pressupostos, inclui a ideia de que o comportamento anterior das pessoas e as suas características herdadas e adquiridas afetam o comportamento de procura de saúde e que as mesmas se comprometem a cumprir este comportamento, se antecipadamente souberem os benefícios para a sua saúde. Os profissionais de saúde, os familiares e pares constituem parte integrante do ambiente interpessoal, influenciando as pessoas ao longo do seu ciclo vital, as quais interagem com o meio ambiente transformando-o e transformando-se ao longo do tempo. No que respeita a emoções positivas relacionadas com comportamentos de procura de saúde, estas também influenciam positivamente a procura de saúde<sup>50</sup>.

Nola Pender salienta a importância da Promoção da Saúde, apoiando o papel do enfermeiro na avaliação e intervenção do padrão de sono da criança, através da promoção de bons hábitos<sup>46</sup>. O enfermeiro e o binómio criança-família devem trabalhar em conjunto neste sentido<sup>37</sup>. Uma estratégia simples e de baixo custo, consiste em sessões de educação para a saúde para os pais e crianças/adolescentes sobre o sono e é uma intervenção de Enfermagem que pode ter um impacto significativo na qualidade do sono da criança quer em contexto de CSP quer de hospitalização<sup>51</sup>. Esta é uma área que o EEESIP possui

habilidades para prestar cuidados de nível avançado com segurança e competência, satisfazendo, assim, as necessidades da criança nunca esquecendo a sua família<sup>7:14</sup>.

Tendo em conta o referido sobre a eficácia do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender na promoção de padrões de sono saudáveis na infância e adolescência, o percurso de desenvolvimento de competências, que engloba os cuidados prestados ao binómio criança-família em todos os contextos de Estágio, foi norteado por este Modelo. Deste modo, através da promoção da saúde, procurou-se promover a adoção de comportamentos por parte das crianças, adolescentes e pais/famílias, que protejam o seu sono, como é descrito e analisado no próximo capítulo.

### **III. Percurso De Desenvolvimento De Competências Especializadas E De Mestre**

O cuidar em Pediatria envolve o binómio criança-família. Neste sentido, a prática da Enfermagem em Saúde Infantil e Pediatria deve englobar a criança, a sua família e o seu contexto familiar, reforçando os laços familiares entre os pais e a criança e procurando manter as rotinas familiares o mais possível. O papel da família na vida da criança é fundamental, devendo ser promovido o envolvimento, participação, capacitação parental, parceria de cuidados e negociação. Deste modo, os Cuidados Centrados na Família (CCF) nortearam todos os cuidados prestados ao longo do percurso de desenvolvimento de competências<sup>52</sup>.

No presente capítulo é apresentado o percurso desenvolvido no que respeita a Competências Específicas do EEESIP<sup>17</sup>, Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup> e de Mestre<sup>11</sup> ao longo dos quatro contextos de Estágio: UCEP, UCC, Serviço de Internamento de Pediatria e SUP. Encontra-se organizado em subcapítulos, cada um correspondente a um contexto de Estágio, onde é realizada uma contextualização de cada local, são descritos os diagnósticos de situação efetuados, identificados os objetivos definidos e as atividades realizadas para os atingir, bem como os resultados e os ganhos obtidos nas mesmas, relacionando-os com os domínios de competências do Enfermeiro Especialista e Mestre.

Para a realização dos diagnósticos de situação de cada contexto de Estágio, foram consultados os protocolos/normas existentes referentes ao sono, o manual de acolhimento de cada Serviço/Unidade, realizadas reuniões informais com os EEESIP das equipas e Supervisores Clínicos e identificados os projetos/grupos de trabalho já existentes acerca desta temática. A observação científica consiste na utilização dos sentidos com o fim de procurar dados que contribuam para a resolução de um problema de investigação e permite o contacto direto com a situação estudada tal como esta se encontra na realidade, sem recurso a intermediários<sup>53</sup>. Neste sentido, foi realizada uma observação atenta da estrutura e dinâmica do Serviço/Unidade e elaborado um questionário com o intuito de compreender as necessidades formativas de cada equipa, identificar a sua opinião e refletir com a mesma acerca da importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente. O questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” (Apêndice B) apresenta 14 perguntas de resposta fechada utilizando-se uma Escala de *Likert*<sup>53</sup> e uma questão de resposta aberta por forma a obter a opinião

acerca das intervenções de Enfermagem a aplicar ou melhorar para a promoção e proteção do sono no Serviço/Unidade.

Com base no diagnóstico de situação efetuado, foi elaborado um Plano de Projeto a implementar no Módulo II do Estágio (Apêndice C) e um cronograma de planificação das atividades (Apêndice D).

### **III.1 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Neonatologia**

O Estágio correspondente ao contexto de neonatologia, foi realizado numa UCEP pertencente a um Centro Hospitalar da zona centro e a sua população-alvo engloba os RN pré-termo e de termo que necessitem de cuidados especiais, bem como crianças até aos 18 anos de idade que necessitem de estabilização intensiva. A sua equipa de Enfermagem é constituída por 13 elementos e destes, sete EEESIP. Por cada turno de trabalho encontram-se escalados dois enfermeiros. A prestação de cuidados de Enfermagem baseia-se no método individual de trabalho, em que o enfermeiro centra as suas atenções nas necessidades da pessoa, prestando cuidados individualizados e personalizados, através da distribuição dos utentes pelos enfermeiros consoante a sua necessidade de cuidados<sup>54</sup>. Apresenta uma lotação máxima de 16 crianças, sendo composta por um quarto individual, salas de incubadoras/berços, salas de apoio à prestação de cuidados, seis quartos para as mães que acompanham os RN e uma copa de leites. Encontra-se munida de equipamentos para a prestação de cuidados intermédios e para cuidados intensivos por curto período até transferência da criança para outra Unidade de Saúde. De acordo com as recomendações da Ordem dos Enfermeiros (OE) acerca das dotações seguras, o rácio de dois enfermeiros para 16 crianças a necessitar de cuidados intermédios/intensivos, não é o preconizado<sup>55</sup>, pelo que, nas situações em que a UCEP se encontra com a sua lotação máxima, a equipa é reforçada com elementos vindos do Serviço de Internamento de Pediatria.

Conhecer a dinâmica e funcionamento da UCEP é fundamental para iniciar um diagnóstico de situação das necessidades de Enfermagem especializada relativamente à promoção e proteção do sono do RN/lactente. Assim, após realização do diagnóstico de situação, verificou-se que não existiam documentos elaborados acerca do sono e da sua promoção e proteção.

O ambiente de uma UCEP é muito diferente do ambiente *in útero* e é caracterizado por agitação, luzes fortes e ruídos nocivos que interferem com os estados de sono do RN/lactente trazendo consequências para o seu neurodesenvolvimento e crescimento<sup>56</sup>.

Deste modo, a regulação dos estados de sono do RN/lactente deve ser promovida através da redução do stress ambiental, particularmente da diminuição do ruído a fim de mitigar a influência negativa da disrupção do sono<sup>57</sup>. Tendo por base esta informação, verificou-se que existe um esforço conjunto da equipa por evitar as luzes artificiais fortes, através da utilização de candeeiros de presença, do fecho dos estores das janelas e colocação de proteção na incubadora de forma a reduzir a luminosidade e proporcionar melhores condições ambientais para a promoção e proteção do sono. No entanto, no que respeita ao ambiente agitado e aos ruídos, foi possível constatar que são frequentes na Unidade, quer pelas vozes da equipa, pelos alarmes dos equipamentos, pela campainha que se encontra dentro da Unidade ou pelo som dos telefones. Neste sentido, o ruído foi o fator disruptor do sono, que se verificou estar mais presente.

Para a aplicação do questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”, foram contactados presencialmente o Gabinete de Investigação, o Gabinete de Comunicação e a Comissão de Ética do Centro Hospitalar, que, tendo em conta o fim a que o questionário se destina, autorizaram verbalmente a sua realização, sem carecer de pedido de autorização formal. Segundo Vilelas, após a elaboração dos itens e das opções de resposta de um questionário, é necessária a realização de um pré-teste com o intuito de avaliar a aceitabilidade, clareza, redução do número de itens e compreensão<sup>53</sup>. Neste sentido, foi elaborado um pré-teste através do preenchimento do questionário pela Enfermeira-chefe da Unidade e pelos Supervisores Clínicos. O questionário foi enviado a 10 elementos da equipa, tendo sido obtidas oito respostas. A análise dos questionários (Apêndice E) foi realizada através de uma análise estatística e de uma análise de conteúdo<sup>53</sup> e, pode constatar-se que a equipa, na sua maioria, reconhece a importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança, da sua promoção nos cuidados de Enfermagem, da capacitação parental acerca da temática e a influência que apresentam os cuidados prestados e o ambiente hospitalar no sono. No entanto, algumas das respostas obtidas revelam que as intervenções de Enfermagem promotoras e protetoras do sono, encontram-se pouco estruturadas e uniformizadas na Unidade e que os registos de Enfermagem não são vistos por todos os elementos como fundamentais para a criação de indicadores de saúde, mas contribuem para a continuidade e melhoria contínua dos cuidados.

Durante a realização das reuniões foi possível perceber que dois elementos procuram promover o sono do RN/lactente evitando qualquer procedimento não urgente durante o período de sono, quatro elementos apesar de não incluírem o sono como foco

de atenção no plano de cuidados mostram-se interessados na promoção e proteção do sono referindo que não estavam despertos para a temática, mas consideram-na de extrema importância e um elemento refere que “o sono não é um foco de atenção possível nos cuidados prestados a RN/lactentes” (sic).

Os registos de Enfermagem promovem a continuidade de cuidados, a sua gestão e, permitem criar documentação sobre os mesmos, contribuindo para a investigação e para a visibilidade do exercício da Enfermagem, permitindo ainda avaliar os cuidados e criar indicadores de saúde a partir da informação registada<sup>58</sup>. Desta forma, foram consultados os registos realizados no período de 4 a 12 de janeiro de 2023 e realizada uma pesquisa aleatória nos registos efetuados há três, seis e 12 meses, com o intuito de perceber se existe informação documentada acerca dos cuidados de Enfermagem promotores e protetores do sono do RN/lactente. Embora o sistema de informação utilizado para os registos de Enfermagem contenha parametrização relativa ao foco de atenção, diagnóstico de Enfermagem e intervenções de Enfermagem relativas ao sono, não foram encontrados registos que incluíssem o sono como foco de atenção dos cuidados de Enfermagem. No entanto, alguns elementos da equipa registam, em “notas gerais”, se o RN/lactente descansou no período noturno.

Todas estas atividades realizadas permitiram compreender que existe necessidade de formação em Serviço, de modo a incluir o sono como foco de atenção nos cuidados de Enfermagem e uniformizar os cuidados prestados relativamente à sua promoção e proteção.

Os RN/lactentes internados na UCEP podem estar acompanhadas por um dos pais, 24 horas por dia, na maioria das vezes a mãe, sendo que o outro pode estar presente no período diurno. Os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Adolescente salientam a importância do investimento no potencial de saúde do RN, através da criação de oportunidades geradoras de novas competências para o cliente, salvaguardando os princípios de proximidade, parceria e capacitação<sup>10</sup>. Assim, com o intuito de sensibilizar os pais acerca da importância da proteção do sono do RN/lactente, foi realizada a observação dos cuidados prestados por estes de forma a identificar a importância que atribuem ao sono, verificando-se que não adotam comportamentos promotores e protetores do sono do seu filho.

O diagnóstico de situação elaborado permitiu identificar as necessidades da equipa, dos pais e do RN/lactente pelo que foram definidos objetivos específicos e atividades a desenvolver ao longo do Estágio:

### **Objetivos Específicos:**

- Promover a implementação do sono como foco de atenção dos cuidados de Enfermagem;
- Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem no que respeita ao sono.

### **Atividades desenvolvidas:**

- Realização de sessão de formação em Serviço à equipa de Enfermagem acerca da promoção e proteção do sono numa Unidade de Cuidados Neonatais.

Um dos componentes do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender é “Sentimentos e Conhecimentos sobre o Comportamento”, o qual engloba a variável “Influências Situacionais”. Neste sentido, com o intuito de sensibilizar a equipa de Enfermagem e refletir com a mesma sobre a importância da minimização do ruído na UCEP e sendo que o ambiente assume um papel fundamental facilitando ou impedindo determinados comportamentos de saúde<sup>59</sup>, foi planeada e elaborada uma sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”. Esta sessão abordou os principais conceitos sobre o sono do RN e estratégias minimizadoras do ruído numa unidade de cuidados neonatais, comparando a evidência científica sobre a temática às práticas realizadas na UCEP onde o Estágio foi realizado (Apêndice F). Através da auscultação da equipa, e dadas as suas características intrínsecas, verificou-se que a melhor forma de abranger a maioria dos seus elementos seria replicar a sessão por várias vezes, após as passagens de turno. Deste modo, as sessões decorreram de acordo com o seu planeamento (Apêndice G) e, uma vez que foi executada por cinco vezes, a divulgação foi efetuada oralmente junto da equipa, de acordo com a escala de trabalho dos enfermeiros. A sessão foi efetuada com recurso a uma apresentação em PowerPoint, que foi projetada em ecrã próprio para o efeito (Apêndice H).

A sessão abrangeu nove enfermeiros, pois dos 13 elementos da equipa, dois encontravam-se em ausência prolongada e os outros dois enfermeiros não realizaram turnos de trabalho compatíveis com o horário de Estágio. Esta foi recebida de forma positiva pelos participantes, que se mostraram interessados e participativos ao longo da mesma, tendo sido discutidas as práticas e dinâmicas da equipa comparativamente com a evidência científica, com o intuito de alteração e implementação de comportamentos promotores e protetores do sono do RN (Apêndice I).

A avaliação da sessão foi realizada através de um questionário de avaliação (Apêndice J), anónimo, constituído por oito questões tendo sido avaliada de forma global

por 11% dos participantes em “Bom” e 89% “Muito Bom” (Apêndice L). No que respeita à pertinência, a sessão foi avaliada em “Bom” (11%) e “Muito Bom” (89%), bem como em relação à sua duração com 18% e 82% respetivamente. Relativamente aos conteúdos abordados 89% dos enfermeiros classificaram a sessão como “Muito Bom”, tendo os restantes classificado em “Bom”. A totalidade dos participantes (100%) classificou a sessão em “Muito Bom” no que concerne aos recursos utilizados (diapositivos) e à clareza e domínio dos temas por parte da formadora. O esclarecimento de questões pela formadora e o objetivo da sessão obtiveram 89% no “Muito Bom” e 11% no “Bom”. Deste modo, esta sessão de formação superou os critérios de avaliação definidos, tendo abrangido 69,2% da equipa (superior aos 50% definidos no Plano de Projeto) e obtido mais de 40% de pontuações de “Bom” e “Muito Bom” nos questionários de avaliação da sessão. Contribuiu para a melhoria contínua dos cuidados pois foi possível observar que existiu reflexão acerca dos seus comportamentos e cuidados prestados relativamente à promoção e proteção do sono do RN, promovendo assim a sua inclusão nos cuidados de Enfermagem.

- Realização de documento orientador acerca da promoção e proteção do sono numa unidade de cuidados neonatais.

Dado que, segundo o questionário aplicado à equipa se apurou que as intervenções de Enfermagem promotoras e protetoras do sono não se encontram totalmente estruturadas e uniformizadas, que pela consulta de documentos se verificou que não existe nenhum documento acerca da temática e que, segundo o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, a existência de normas leva a alteração de comportamentos, resultando na promoção da saúde<sup>59</sup> como complementação da Sessão de formação em Serviço realizada à equipa, foi elaborado um Protocolo Clínico “Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP: minimização do ruído” (Apêndice M). O documento, com o objetivo de uniformizar o papel da equipa de saúde na promoção e proteção do sono do RN na UCEP através da minimização do ruído, fornece à equipa evidência científica atual acerca de padrões de sono saudáveis no RN, consequências da privação do sono nesta faixa etária, características do ambiente de uma Unidade de Cuidados Neonatais influenciadoras do sono do RN e estratégias minimizadoras do ruído, sendo este o fator disruptor do sono mais encontrado na UCEP.

O Protocolo foi aprovado pela Enfermeira-chefe. No entanto, não foi possível avaliar o seu impacto na equipa uma vez que aquando do término do Estágio ainda se encontrava em processo de implementação na Unidade.

**Objetivos Específicos:**

- Capacitar os pais para prestarem cuidados promotores e protetores do sono do RN/lactente;
- Empoderar os pais para a promoção de um sono seguro do RN/lactente.

**Atividades desenvolvidas:**

- Prestação de cuidados de Enfermagem ao RN/lactente e sua família, com vista à promoção do sono do RN/lactente.

Em colaboração com os Supervisores Clínicos, foram prestados cuidados de Enfermagem especializada, a oito RN/lactentes em parceria com os pais, tendo sempre em consideração os CCF e o Modelo Teórico de Enfermagem de Nola Pender, que salienta que se os pais antecipadamente souberem os benefícios da adoção de um comportamento para a saúde dos seus filhos, comprometem-se a cumprir esse comportamento<sup>50</sup>. Foi incentivada a sua autonomia com vista à maximização da saúde do RN/lactente, nomeadamente no que ao sono diz respeito. Assim, foi realizada educação para a saúde aos pais aquando da prestação direta de cuidados de Enfermagem acerca da promoção e proteção do sono do RN, tendo-se verificado que os pais alteraram comportamentos relativamente ao respeito pelos ciclos de sono do seu filho, evitando acordá-lo sem justificação e promovendo condições necessárias a um sono de qualidade e quantidade suficientes. Desta forma, contribuiu-se para a promoção e proteção de um sono saudável no RN/lactente, tendo sido superados os critérios de avaliação definidos, que propunham o acompanhamento de seis pais com vista à promoção do sono.

- Realização de sessão de educação para a saúde aos pais acerca de ambiente de sono seguro na transição para o domicílio.

A síndrome de morte súbita é a principal causa de mortalidade pós-natal. No entanto, apesar da sua causa ser ainda desconhecida, considera-se que tenha uma causa multifatorial, nomeadamente, o ambiente de sono do RN/lactente. Os profissionais de saúde têm um papel privilegiado para educar os pais sobre o ambiente de sono seguro, particularmente em contexto de internamento em Unidades de Cuidados Neonatais com sessões de educação para a saúde que promovam a saúde através da capacitação parental, resultando na diminuição de casos desta síndrome. Desta forma, uma vez que o ambiente e alguns dos posicionamentos dos RN hospitalizados não são considerados seguros para o domicílio, foi planeada e efetuada uma sessão de educação para a saúde, aos pais, acerca da promoção de um sono seguro na transição da UCEP para o domicílio<sup>60;61;62</sup> (Apêndice

N). Aquando da elaboração do Plano de Projeto, planeou-se a execução das sessões de forma individual. Contudo, considerou-se pertinente elaborar a vários pais presentes na Unidade em simultâneo de forma a estimular a partilha de ideias e questões.

A sessão de educação para a saúde intitulada “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?” decorreu no dia 15 de março de 2023 pelas 18 horas e 30 minutos, de acordo com a disponibilidade da formadora, supervisores clínicos e pais de RN internados na Unidade, tendo lugar junto ao Balcão de Enfermagem, local onde são elaboradas as sessões de educação para a saúde aos pais. Desta forma, foi cumprida a calendarização e localização previamente planeadas (Apêndice O). A sessão foi apresentada com recurso a uma apresentação em PowerPoint que suportou a informação transmitida pela formadora (Apêndice P).

A divulgação da sessão foi efetuada oralmente junto dos pais, visto não ser previsível a hora em que os pais se encontravam na Unidade e o momento adequado para não interferir com os cuidados aos RN.

Estiveram presentes na sessão um total de 10 participantes, o que corresponde a seis mães e quatro pais de seis RN, tendo sido a adesão à mesma de 100% dos pais que se encontravam presentes na Unidade aquando do momento da sessão.

Ao longo de toda a sessão, os formandos demonstraram interesse pela temática, foram participativos e interagiram sempre que foi criada dinâmica com esse intuito, tendo sido colocadas dúvidas relacionadas com o tema abordado e realizada uma reflexão acerca de algumas situações específicas de como proceder na transição para o domicílio (Apêndice Q).

No que respeita à avaliação da sessão de educação para a saúde, esta foi realizada através do preenchimento anónimo, de um questionário de avaliação (Apêndice R), constituído por oito questões, tendo os seus resultados sido expressos através de gráficos e procedida a uma posterior análise dos mesmos (Apêndice S). Relativamente à primeira questão “Como classifica a pertinência da sessão de formação?”, 90% dos participantes consideraram “Muito Bom” ao invés de 10% que assinalaram “Bom”. No que respeita à segunda e terceira questão, relacionadas com a duração da sessão e com os conteúdos abordados, 80% dos participantes classificaram como “Muito Bom” e 20% “Bom”. A quarta e quinta questão, acerca dos recursos utilizados (os diapositivos) e da clareza e domínio dos temas pela formadora, 90% dos participantes consideraram “Muito Bom” e 10% avaliaram como “Bom”. Todos os participantes (100%) avaliaram em “Muito Bom” o esclarecimento de questões pela formadora. Quanto à sétima questão, que aborda se o

objetivo da sessão foi atingido, 10% dos participantes consideraram “Suficiente”, 10% “Bom” e 80% “Muito Bom”. A sessão foi avaliada globalmente, através da questão número oito, tendo a totalidade dos participantes (100%) classificado em “Muito Bom” e nenhum dos participantes realizou comentários e/ou sugestões.

A realização desta sessão de educação para a saúde permitiu atingir os objetivos específicos planeados, bem como os critérios de avaliação definidos, que foram superados, tanto no que respeita ao número de participantes na sessão como na avaliação da mesma. Contribuiu para o desenvolvimento de Competências Específicas do EEESIP, nomeadamente no que respeita a assistir a criança com a família, na maximização da sua saúde, facilitando a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança do RN/lactente.

Os instrumentos criados para a elaboração desta sessão de educação para a saúde, foram deixados à equipa de Enfermagem de modo a permitir a continuidade da sua realização após o término do Estágio.

- Elaboração de folheto informativo acerca de ambiente de sono seguro para entrega aos pais no momento da alta hospitalar.

Com o objetivo de reforçar a educação para a saúde aos pais, complementar e consolidar os seus conhecimentos acerca da promoção de um ambiente de sono seguro para o RN/lactente, foi elaborado um folheto informativo “Aos Pais...Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”, baseado na evidência científica mais atual, com linguagem adequada aos pais, que fornece recomendações para um ambiente de sono seguro no domicílio, bem como páginas da internet com informação científica úteis para consulta e os contactos da UCEP (Apêndice T).

Não foi possível avaliar o impacto e os ganhos em saúde provenientes do folheto informativo uma vez que a sua entrega e explicação aos pais requeria aprovação pela Enfermeira-chefe, já conseguida, e do Diretor Clínico da Unidade, a qual ainda se encontrava a decorrer aquando do final do Estágio. No entanto, a sua elaboração contribuiu para o desenvolvimento de competências através da mobilização de conhecimento científico atual, promovendo uma prática suportada pela evidência científica.

### **III.1.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas no Contexto de Neonatologia**

O Contexto de Neonatologia contribuiu de forma significativa para o desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, bem como Específicas do EEESIP<sup>17</sup>. Foram implementados e geridos, em parceria com os pais, planos de saúde promotores da parentalidade, incentivando à autonomia dos mesmos através da educação para a saúde realizada aos pais adequada ao seu sistema e estrutura familiar e com comunicação adequada durante a prestação de cuidados ao RN/lactente, bem como da supervisão dos cuidados prestados pelos pais e da sessão de educação para a saúde efetuada (**E1.1; E3.1; E3.3**). Foram também desenvolvidas competências no que respeita à identificação de situações de risco para o RN/lactente, identificadas através da avaliação inicial de Enfermagem e ao longo da prestação de cuidados (**E1.2**), promovendo o seu bem-estar e segurança e encaminhando para outros profissionais sempre que necessário (**C1.1**).

Devido à instabilidade do estado de saúde que muitos dos RN/lactentes apresentavam, foi possível identificar e atuar em situações de instabilidade das funções vitais prestando os cuidados adequados através da mobilização de conhecimentos e habilidades em situações de emergência, tendo sempre em consideração uma PBE (**E2.1**).

A gestão da dor foi também foco dos cuidados o que permitiu o desenvolvimento desta unidade de competência, realizando a gestão de medidas farmacológicas e não farmacológicas de combate à dor (**E2.2**).

Dada a faixa etária das crianças a quem foram prestados cuidados, a promoção da vinculação esteve presente de forma sistemática. Desta forma, foi possível avaliar o desenvolvimento da parentalidade e foram utilizadas estratégias promotoras da amamentação e do contacto físico, nomeadamente através da inclusão dos pais, sempre que presentes, na prestação de cuidados ao RN/lactente e da realização do método de canguru (**E3.2**).

No âmbito das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, todas as decisões foram tomadas em colaboração com os Supervisores Clínicos e em equipa, em parceria com os pais, tendo por base os princípios, valores, normas deontológicas, os direitos humanos e a confidencialidade e adaptando os cuidados prestados às crenças, valores e cultura de cada criança e família (**A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B3.1; D1.1; D1.2**).

No que respeita à melhoria contínua da qualidade, foram mobilizados conhecimentos e desenvolvidas competências, nomeadamente, através da elaboração de

um Protocolo Clínico. Relativamente aos domínios das aprendizagens profissionais também foram desenvolvidas competências através do diagnóstico das necessidades formativas da equipa, do planeamento e execução de uma sessão de formação em Serviço e avaliação do seu impacto através da observação dos comportamentos após a formação **(B2.2; B2.3; C2.2; D2.1; D2.2)**.

No que respeita às Competências de Mestre<sup>11</sup>, estas foram desenvolvidas através da realização das atividades planeadas para dar resposta aos objetivos definidos, nomeadamente a formação em Serviço à equipa de Enfermagem, o Protocolo Clínico e a aplicação do questionário de sensibilização à equipa, que permitiram desenvolver competências no que respeita à melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através da promoção de uma PBE e da assunção de um papel proativo dentro da equipa de trabalho.

A prestação direta de cuidados aos RN e seus pais contribuiu para o desenvolvimento de competências técnicas, éticas e culturais, bem como para a aquisição da capacidade de tomada de decisão perante o contexto da pessoa e a sua situação de saúde.

### **III.2 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Cuidados na Comunidade**

O Estágio em contexto de Cuidados de Saúde Primários, foi realizado numa UCC pertencente à Administração Regional de Saúde (ARS) do Centro, que tem como missão prestar cuidados de saúde e apoio psicológico e social de âmbito domiciliário e comunitário às pessoas/famílias de maior risco, bem como intervir a nível da promoção e educação para a saúde<sup>63</sup>. É constituída por uma equipa multidisciplinar, da qual fazem parte 10 enfermeiros especialistas (dois dos quais EEESIP), um médico, uma psicóloga, um técnico superior de serviço social, um fisioterapeuta e dois secretários clínicos, abrangendo 40226 utentes. Desta forma, dado que as recomendações da OE sobre dotações seguras em UCC são de 5000 utentes para cada enfermeiro, nesta Unidade as recomendações são cumpridas<sup>55</sup>.

A UCC onde foi realizado o Estágio apresenta parcerias com vários recursos da comunidade, nomeadamente associações do concelho, Câmara Municipal, Juntas de Freguesia, centro hospitalar, entidades na área da segurança social e na área da educação, conseguindo assim, um contacto próximo com a comunidade a quem presta cuidados. Neste sentido, presta cuidados de saúde infantil e juvenil no âmbito de alguns Programas de Saúde e Projetos desenvolvidos pela Unidade: Preparação para a Parentalidade

Positiva através do Curso "Vamos Nascer" (curso pré e pós-parto); Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância: Equipa Local de Intervenção (ELI); Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR); Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE); Programa de Intervenção para a Promoção da Saúde Infantil e Juvenil; Consulta de Enfermagem para Adolescentes; Equipa de Cuidados Continuados Integrados (ECCI); Comissão de Proteção de Crianças e Jovens (CPCJ).

Ao longo do Módulo I do Estágio, foi realizado o diagnóstico de situação relativamente à promoção de padrões de sono saudáveis pela equipa de Enfermagem. Neste sentido, foi percebido que a equipa de Enfermagem das cinco Unidades de Saúde constituintes do Centro de Saúde sentem necessidade de formação em Serviço acerca do sono na infância/adolescência, uma vez que este é um dos cuidados antecipatórios das CSIJ<sup>2</sup>. No sentido de compreender mais especificamente as necessidades formativas por parte da equipa de Enfermagem, foi efetuado um pedido de autorização para a aplicação do questionário "Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância", não tendo sido obtida resposta atempada por parte da Enfermeira Coordenadora da Unidade, pelo que não foi possível aplicar o questionário à equipa (Apêndice U).

Relativamente aos Programas em que a UCC intervém, o PNSE é um dos que a equipa apresenta uma intervenção mais ativa na comunidade. Dada a importância que a educação para a saúde, em contexto escolar, tem para a obtenção de ganhos em saúde através da promoção da saúde<sup>48</sup>, foi possível participar na realização de duas sessões de educação para a saúde em contexto de saúde escolar. A primeira acerca da "Alimentação Saudável na Infância" realizada a crianças com quatro anos de idade, num Jardim de Infância do concelho onde foi realizado o Estágio, que incluiu a leitura da história sobre a alimentação "Pedro Aprende a Gostar de Frutas e Legumes" e realização de duas atividades com o objetivo de proporcionar o contacto e dar a conhecer alimentos constituintes de uma alimentação saudável e equilibrada. A segunda sessão de educação para a saúde, foi realizada no âmbito do Projeto "Dare+", um projeto para a inclusão dos adolescentes com Diabetes Mellitus tipo 1, e da Orientação da Direção-Geral de Saúde 006/2016<sup>64</sup>. Esta sessão de educação para a saúde em contexto de saúde escolar, acerca dos conceitos-chave e tratamento da Diabetes Mellitus tipo 1, foi realizada a professores e estudantes com relação próxima de dois adolescentes com necessidades de saúde especiais por apresentarem esta doença crónica, uma vez que iriam participar numa viagem de estudo à Bélgica em que estes dois adolescentes estavam incluídos.

Ainda no âmbito do PNSE, após reunião informal com a enfermeira responsável por este Programa na UCC, a qual já teria auscultado as necessidades da comunidade escolar do concelho, foi identificada a necessidade de realização de sessões de educação para a saúde acerca da promoção do sono saudável na adolescência.

O sono assume um papel crucial no crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento e prolonga-se ao longo da vida, pelo que a sua promoção e proteção é fundamental desde o primeiro dia de vida da criança<sup>21</sup>. Neste âmbito, foi realizada uma reunião com a supervisora clínica e com a enfermeira responsável pelo projeto “Vamos Nascer”, de modo a perceber a abordagem existente acerca da temática do sono nos conteúdos do curso e a pertinência de incluir o sono no primeiro ano de vida da criança, a qual considerou de extrema importância e aprovou a realização de uma sessão de educação para a saúde aos pais.

No âmbito das competências específicas do EEESIP, mais especificamente, a competência “Assiste a criança/jovem e família, na maximização da sua saúde”, ao longo do Estágio foi também possível colaborar em vários Programas e Projetos de intervenção da UCC, nomeadamente na ELI e CPCJ e realizar consultas de Enfermagem de vigilância de saúde infantil e juvenil (CSIJ), a crianças no primeiro mês de vida, em colaboração com a Supervisora Clínica. Deste modo, foram identificadas situações de risco para a criança, realizado o devido encaminhamento para outros membros da equipa de saúde ou outras instituições necessárias, realizados ensinamentos aos pais, procurando incentivar à adoção de comportamentos que favoreçam o saudável crescimento e desenvolvimento da criança.

Tendo por base o diagnóstico de situação efetuado acerca das necessidades da equipa e comunidade, foram delineados objetivos específicos e atividades a desenvolver ao longo do Estágio:

**Objetivos Específicos:**

- Promover o sono saudável do RN/criança/adolescente nas CSIJ;
- Promover a inclusão da promoção e proteção do sono no âmbito do PNSE;
- Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem acerca do sono na infância/adolescência.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de sessão de formação em Serviço para a equipa de Enfermagem acerca da promoção do sono saudável na infância e adolescência.

A formação das equipas de Enfermagem acerca da promoção do sono saudável na infância e adolescência é fundamental para a promoção da saúde da comunidade, uma vez que os profissionais de saúde, detentores de conhecimento acerca da temática, conseguem influenciar o comportamento dos pais, crianças e adolescentes para a adoção de comportamentos promotores da saúde, neste caso no âmbito dos padrões de sono saudáveis, tendo em conta a variável “influências interpessoais” do Modelo de Promoção da Saúde<sup>59</sup>. Neste âmbito, foi realizada uma sessão de formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência” (Apêndice V), que decorreu conforme definido no seu planeamento (Apêndice X).

A divulgação da sessão foi efetuada individualmente, via e-mail, para todos os elementos das equipas de saúde do Centro de Saúde (duas USF, UCSP, SAP e UCC) e para os elementos do Gabinete da Saúde da Câmara Municipal. Foi, também, elaborado um cartaz de divulgação (Apêndice Z), que foi afixado em cada Unidade. No dia da sessão foi, ainda, efetuada a divulgação oral, junto das equipas, como forma de reforço.

A sessão contou com a presença de 16 profissionais de saúde, maioritariamente enfermeiros (14), estando também presentes duas psicólogas. A apresentação da sessão foi efetuada com recurso a uma apresentação de diapositivos (Apêndice AA). No seu decorrer, os enfermeiros mostraram-se participativos na análise de um documento orientador, apresentado ao longo da sessão, acerca da promoção de padrões de sono saudáveis, que foi elaborado para dar suporte às equipas de Enfermagem nas CSIJ, promovendo assim uma PBE. No final, houve espaço para discussão acerca dos assuntos abordados, bem como das dificuldades sentidas pelas equipas na avaliação e intervenção no sono da criança, visto o número de distúrbios do sono estar a aumentar consideravelmente, bem como a procura de ajuda pelos pais e os profissionais não apresentarem conhecimentos suficientes para se sentirem confortáveis na temática<sup>13;14;15</sup> (Apêndice BB).

A avaliação da sessão foi efetuada através do preenchimento, anónimo, de um questionário de avaliação (Apêndice CC), pelos participantes, os quais atribuíram aos itens avaliados, maioritariamente “Bom” e “Muito Bom”. Os resultados obtidos foram expressos através de gráficos (Apêndice DD), recorrendo a uma análise estatística dos mesmos. No que respeita à pertinência da sessão de formação, 94% dos participantes avaliaram em “Muito Bom” e os restantes 6% em “Bom”. A duração da sessão foi avaliada 6% em “Suficiente”, 19% em “Bom” e 75% em “Muito Bom”, bem como a adequação dos recursos utilizados (diapositivos). Relativamente aos conteúdos

abordados, obteve-se em 25% das respostas “Bom” e 75% “Muito Bom”. A clareza e domínio dos temas, o esclarecimento de questões pela formadora e o cumprimento do objetivo da sessão foram avaliados por 88% dos participantes como “Muito Bom” e por 12% “Bom”. A avaliação global da sessão contou com 81% das respostas “Muito Bom” e 19% “Bom”.

Desta forma, foram superados os critérios de avaliação definidos em Plano de Projeto para a presente sessão de formação em Serviço, tanto no que respeita ao número de participantes como na obtenção de pontuações de “Bom” e “Muito Bom” em pelo menos 40% dos questionários. No que respeita ao objetivo definido para a sessão, com base na informação transmitida e na discussão orientada, foi possível sensibilizar a equipa para a temática bem como gerar a reflexão acerca da mesma. A sua realização permitiu o desenvolvimento de competências no que respeita ao domínio das aprendizagens profissionais.

- Elaboração de um documento orientador da equipa de Enfermagem para utilização na CSIJ acerca da promoção do sono na infância/adolescência.

Com o intuito de fornecer à equipa um documento que auxiliasse na promoção e proteção do sono na infância e adolescência aquando da realização das CSIJ, foi realizada uma reunião informal com a Supervisora Clínica e Enfermeira Coordenadora da UCC, no âmbito de definir que tipo de documento seria mais adequado para as equipas. Neste sentido, por sugestão das mesmas, foi elaborado um documento, em forma de pequeno livro, intitulado “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência” (Apêndice EE).

O documento contém os conceitos-chave acerca do sono na infância e adolescência e intervenções de Enfermagem promotoras de padrões de sono saudáveis, com base na mais recente evidência científica, de forma a promover uma PBE. O mesmo foi apresentado ao longo da sessão de formação em Serviço acerca da mesma temática realizada às equipas de saúde e foi aceite com bastante receptividade pelas mesmas. Foi entregue um documento, impresso e em suporte digital, em cada Unidade, de forma a poder ser consultado nas CSIJ.

O impacto da utilização do documento orientador não pôde ser avaliado uma vez que, não existiu oportunidade de assistir a CSIJ após a entrega do mesmo. Contudo, embora os ganhos em saúde provenientes do mesmo não possam ter sido avaliados, este contribuiu para a mobilização de conhecimentos, bem como para o desenvolvimento de competências.

**Objetivo Específico:**

- Sensibilizar a comunidade para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança.

**Atividade desenvolvida:**

- Elaboração de artigo para um jornal local acerca da importância do sono.

No âmbito da sensibilização da comunidade sobre a importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança e tendo em vista que, segundo Nola Pender é função do enfermeiro capacitar as pessoas de modo a serem capazes de promover a sua saúde<sup>59</sup>, foi elaborado um artigo para o Suplemento da Saúde de um Jornal local acerca da temática (Apêndice FF). Uma vez que, a evidência demonstra que a maioria dos distúrbios do sono na infância são de ordem comportamental e a estratégia de primeira linha na sua prevenção e resolução passa pela implementação de uma adequada higiene do sono<sup>32</sup>, o artigo, através de uma linguagem simples, adequada à comunidade, aborda o sono na infância, bem como os princípios fundamentais de uma adequada higiene do sono.

**Objetivo Específico:**

- Sensibilizar os adolescentes para a importância de padrões de sono saudáveis para o seu crescimento e desenvolvimento;
- Ensinar os adolescentes sobre padrões de sono saudáveis.

**Atividade desenvolvida:**

- Realização de sessão de educação para a saúde a adolescentes do sétimo ano de escolaridade, no âmbito do PNSE, acerca de padrões de sono saudáveis na adolescência.

Apesar da importância do sono na vida dos adolescentes, sabe-se que, em Portugal, dormem menos horas do que o recomendado para a sua faixa etária<sup>7;8;9</sup>. Dada a importância das influências situacionais e interpessoais, variáveis constituintes do Modelo de Promoção da Saúde, nos adolescentes, para a adoção de mudanças no comportamento<sup>59</sup> e que a escola constitui um ambiente privilegiado para a promoção da saúde através da educação para a saúde<sup>48</sup>, foram realizadas sessões de educação para a saúde acerca dos padrões de sono na adolescência intituladas “Vamos Falar Sobre o Sono... O Sono na Adolescência” (Apêndice GG), a todas as turmas (nove) do sétimo ano de escolaridade de uma escola do concelho onde foi realizado o Estágio.

As sessões de educação para a saúde decorreram de acordo com o Plano de Sessão (Apêndice HH), nos dias 18 de abril de 2023 (duas turmas), 28 de abril de 2023 (duas turmas) e 2 de maio de 2023 (cinco turmas), no período da manhã, conforme disponibilidade da formadora, da Supervisora Clínica e das atividades letivas dos estudantes.

Foi realizado o pedido de autorização e de agendamento das sessões à Docente que desempenha a função de elo de ligação com a UCC, via e-mail, e a sua divulgação foi efetuada junto da Escola pela mesma via, tendo os estudantes sido informados oralmente pelas respetivas docentes.

As sessões de educação para a saúde foram realizadas com recurso a uma apresentação em PowerPoint que foi projetada (Apêndice II). As mesmas tiveram início com uma atividade em que a formadora se apresentou e introduziu a temática a abordar e cada estudante se apresentou e mencionou a sua definição de sono, sendo as definições muito díspares desde “o sono é uma perda de tempo” a “o sono é muito importante para repormos energia” e “o sono serve para descansarmos o nosso corpo e cérebro”. Ao longo das sessões, na sua generalidade, os estudantes demonstraram-se interessados e participativos, tendo colocado diversas questões relacionadas com a temática e interagido positivamente nos momentos de discussão orientada, bem como na síntese da sessão, através da participação num jogo de perguntas, como forma de consolidação de conhecimentos (Apêndice JJ).

No final das sessões, os estudantes alteraram a sua definição de sono e demonstraram compreender os conteúdos abordados, tendo sido realizada uma reflexão crítica, em grupo, em que os estudantes compararam os seus hábitos de sono e as recomendações para um sono saudável apresentadas.

A duração prevista para as sessões foi cumprida e os estudantes, na sua grande maioria, conseguiram manter-se atentos e interessados até ao final das mesmas. Numa das turmas, por existir um estudante que não dominava a língua portuguesa, foi dada especial atenção ao mesmo no final da sessão, de modo a traduzir os principais conceitos e recomendações para a língua inglesa, tendo o estudante demonstrado compreender a informação transmitida.

No que respeita à avaliação das sessões de educação para a saúde, esta foi realizada através do preenchimento de um questionário de avaliação de satisfação anónimo, por parte dos participantes (Apêndice LL), o qual foi analisado e os seus dados apresentados sob a forma de gráficos (Apêndice MM). De uma forma geral (questão seis), as sessões

foram avaliadas, maioritariamente como “Bom” ou “Muito Bom”. Desta forma, foram superados os critérios de avaliação delineados, uma vez que as sessões foram realizadas a todas as turmas planeadas e foram obtidas pontuações de “Bom” e “Muito Bom” em mais de 40% dos questionários.

Dada a importância da temática para o crescimento e desenvolvimento dos adolescentes, foram fornecidos à equipa de Enfermagem da UCC, os instrumentos necessários para a inclusão desta sessão de educação para a saúde, no âmbito do PNSE, no próximo ano letivo.

**Objetivos Específicos:**

- Sensibilizar os pais para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de sessão de educação para a saúde acerca do sono no primeiro ano de vida em colaboração com o Projeto “Vamos Nascer” da UCC.

O sono é essencial para uma vida saudável desde o nascimento<sup>13</sup>. O Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender salienta que é papel do enfermeiro intervir individualmente ou em grupo de modo a promover a adoção de comportamentos promotores da saúde<sup>59</sup>. Neste sentido, foi planeada e efetuada uma sessão de educação para a saúde, para os pais, acerca do sono no primeiro ano de vida.

A sessão de educação para a saúde decorreu no dia 9 de maio de 2023 pelas 14 horas, conforme definido no Plano de Sessão (Apêndice NN). Teve lugar na Biblioteca do Centro de Saúde e contou com a presença de seis participantes, mais especificamente, cinco mães e um pai.

A divulgação da sessão foi efetuada via telefónica para os pais que frequentaram o curso de preparação para a parentalidade e cujos filhos se encontrassem na faixa etária abordada na sessão. Foi, também, elaborado e afixado nas salas de espera das Unidades do Centro de Saúde um cartaz de divulgação (Apêndice OO). No dia anterior à sessão, foi enviado um e-mail a todos os pais, de forma a reforçar o convite.

A sessão de educação para a saúde foi realizada com recurso a uma apresentação em PowerPoint (Apêndice PP). Os participantes demonstraram interesse pela temática, foram participativos e interagiram ao longo de toda a sessão, com questões sobre as suas rotinas e hábitos de sono dos seus filhos, de modo a alterarem comportamentos de acordo com o recomendado pela evidência científica (Apêndice QQ).

A avaliação da sessão de educação para a saúde foi realizada através do preenchimento de um questionário (Apêndice RR), anónimo, constituído por 8 questões, tendo os seus resultados sido analisados e apresentados sob a forma de gráfico (Apêndice SS). No que respeita à avaliação global da sessão, a totalidade dos pais (100%) classificou-a em “Muito Bom”. Desta forma, os critérios de avaliação definidos, foram superados uma vez que, foram obtidos mais de 40% dos questionários com pontuações de “Bom” e “Muito Bom” e estiveram presentes mais de 50% dos pais que frequentaram o curso de preparação para a parentalidade (60%).

- Elaboração de folheto informativo para entrega aos pais após sessão de educação para a saúde.

No âmbito da sessão de educação para a saúde acerca do sono no primeiro ano de vida e, como forma de consolidação dos conhecimentos adquiridos na mesma, foi elaborado um folheto informativo acerca da temática (Apêndice TT), que aborda resumidamente as funções do sono, a privação do sono, as recomendações sobre o número de horas de sono diárias, as sestas durante o primeiro ano de vida e o ambiente de sono seguro. O folheto fornece ainda informação sobre páginas da internet úteis sobre o sono e os contactos de todas as Unidades deste Centro de Saúde.

O folheto foi entregue e explicado à totalidade dos pais presentes na sessão de educação para a saúde, que demonstraram interesse acerca do mesmo, tendo sido, assim, superados os critérios de avaliação definidos para o mesmo.

### **III.2.1 Competências Comuns, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Cuidados na Comunidade**

Ao longo do Estágio em contexto de Cuidados na Comunidade, foram desenvolvidas Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, Específicas do EEESIP<sup>17</sup> e de Mestre<sup>11</sup>. Neste sentido, através das consultas de vigilância de saúde infantil, realizadas a RN, foi possível implementar e gerir em parceria com os pais um plano de saúde, promovendo a parentalidade, através da realização de ensinamentos com comunicação adaptada a cada família, que capacitam os pais a cuidar autonomamente dos seus filhos, promovendo a sua saúde (**E3.1, E3.2, E3.3**).

A realização de sessões de educação para a saúde permitiu comunicar com as crianças/adolescentes com linguagem apropriada à sua idade, estadio de desenvolvimento e cultura, de forma a motivá-las para a adoção de comportamentos promotores da saúde e a responsabilizá-las pelos mesmos. Relativamente à sessão sobre a Diabetes Mellitus

tipo 1, foram fornecidos conceitos sobre a doença e comportamentos a adotar no sentido de prevenir situações de instabilidade das funções vitais e de risco para a sua saúde, adequados à capacidade de cada criança e ao seu contexto familiar **(E1.1, E1.2, E2.5, E3.3, E3.4)**.

A colaboração com a ELI e com a CPCJ, nas quais o EEESIP assume um papel fundamental, permitiu promover a inclusão de crianças e adolescentes com necessidades especiais de saúde e educacionais no seu ambiente escolar, mobilizando os recursos disponíveis na comunidade, encaminhando para outros profissionais de saúde, identificando situações de risco para a sua saúde e segurança, facilitando, desta forma, o seu crescimento e desenvolvimento em segurança **(E1.1, E1.2, C2.2)**. No que respeita às doenças raras, foi possível garantir o apoio necessário, fornecer conhecimentos apropriados aos pais e encaminhá-los numa situação de diagnóstico de Défice da acilcoenzima A desidrogenase dos ácidos gordos da cadeia média, após a realização do Diagnóstico Precoce **(E2.3)**.

A participação e realização de todas as atividades ao longo do Estágio, bem como as decisões tomadas, em colaboração com a Supervisora Clínica, foram de encontro aos princípios, valores e normas deontológicos, desempenhando um papel de consultor relativamente à área da saúde infantil e pediátrica, não só dentro da equipa de Enfermagem como para outros profissionais, nomeadamente elementos das equipas da ELI e CPCJ. Os direitos humanos, foram promovidos e protegidos e garantida a segurança, privacidade e dignidade da criança em todas as atividades desenvolvidas **(A1.1, A1.2, A2.1, A2.2, C1.1)**.

A realização do diagnóstico de situação, da sessão de formação em Serviço e do documento orientador complementar à formação permitiu identificar e estabelecer oportunidades de melhoria e as estratégias para melhor cuidar, de modo a facilitar a aprendizagem em contexto de trabalho, suportando a prática em evidência científica **(C2.2, D1.1, D2.1, D2.2, D2.3)**.

Foram, ainda, desenvolvidas competências de Mestre<sup>11</sup>, nomeadamente competências científicas, éticas e culturais, através da participação nos diferentes Programas e Projetos da UCC, incluindo a prestação de cuidados à comunidade dentro da sua multiculturalidade. A melhoria contínua da qualidade dos cuidados foi promovida através da realização de formação em Serviço às equipas do Centro de Saúde, em que foi efetuada pesquisa da mais recente evidência científica acerca da problemática, em bases de dados científicas, com o intuito da promoção de uma prática baseada na evidência e

desenvolvendo, assim, a capacidade de proatividade dentro de uma equipa de Enfermagem e contribuindo para o desenvolvimento da disciplina.

### **III.3 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Internamento de Pediatria**

O Serviço de Internamento de Pediatria, onde foi realizado o Estágio, pertence a um Centro Hospitalar da ARS Lisboa e Vale do Tejo e presta cuidados a crianças e adolescentes até aos 18 anos menos um dia. É constituído por um total de 16 camas/berços, 12 das quais atribuídas à especialidade de Pediatria, três às especialidades cirúrgicas (Otorrinolaringologia e Cirurgia Geral) e uma ao Hospital de Dia. Estruturalmente, o Serviço apresenta cinco enfermarias com três camas cada, um quarto de isolamento, uma sala de atividades, uma sala de tratamentos e várias salas de apoio à prestação de cuidados.

As crianças hospitalizadas neste Serviço, podem estar acompanhadas durante o dia por ambos os pais e no período noturno apenas por um, verificando-se maioritariamente a presença da mãe. Os adolescentes a partir dos 16 anos de idade têm a possibilidade de escolher a pessoa que os acompanha.

Relativamente à equipa de Enfermagem esta é constituída por 27 elementos, 15 dos quais EEESIP, sendo a equipa comum ao SUP. Nos turnos de trabalho encontram-se escalados dois enfermeiros e o método de trabalho de Enfermagem é o método individual, pelo que cada enfermeiro fica responsável por determinadas crianças<sup>54</sup>.

Através da elaboração do diagnóstico de situação do contexto de internamento de Pediatria, verificou-se que o facto das enfermarias serem partilhadas constitui um fator disruptor do sono da criança e dos pais, contribuindo para a sua interrupção constante. Durante o dia as luzes artificiais da enfermaria mantêm-se acesas, os estores nem sempre estão abertos dificultando assim o contacto com a luz natural e não existe um horário estabelecido para a diminuição da luminosidade e ruído a fim de proporcionar um ambiente adequado para a sesta. No entanto, a equipa de Enfermagem procura não realizar procedimentos não urgentes quando a criança está a dormir de forma a não a acordar.

Relativamente à distribuição das crianças, esta é efetuada de acordo com o seu diagnóstico clínico e idade, o que constitui um fator protetor do sono reduzindo assim, o número de interrupções do mesmo durante as sestras e no período noturno<sup>39</sup>.

No que respeita ao período noturno, não foi possível realizar observação uma vez que não foi realizado Estágio neste horário. Deste modo, foram realizadas reuniões

informais com a Enfermeira-chefe, os EEESIP da equipa e com a Supervisora Clínica para identificar as necessidades sentidas pela equipa no que respeita à promoção e proteção do sono da criança e à dinâmica do Serviço neste horário. Foi possível identificar que as portas das enfermarias são fechadas de modo a reduzir o ruído e as luzes apagadas pelas 22 horas. No entanto, a utilização de ecrãs, como é o caso da televisão, tablets ou telefones, no período que antecede o horário de dormir pelas crianças e seus pais, constitui uma dificuldade da equipa de Enfermagem para a promoção do sono, uma vez que os mesmos tendem a mantê-los em uso mesmo depois das luzes serem desligadas e a ficar acordados depois deste horário. Neste sentido, surgiu a necessidade de elucidar os pais sobre a importância do sono para a saúde da criança, especialmente numa fase de recuperação.

Tendo em conta a importância dos registos de Enfermagem para a continuidade de cuidados<sup>58</sup>, foram consultados os registos realizados no período compreendido entre 30 de janeiro e 9 de fevereiro de 2023, bem como de há três, seis e 12 meses aleatoriamente, de modo a verificar se é elaborado algum tipo de registo sobre o sono da criança, tendo-se constatado que a equipa regista o sono noturno no foco de atenção “Comportamento”, através da intervenção “Vigiar comportamento”, não fazendo uso da parametrização existente para o foco de atenção “Sono”.

Com vista à promoção da reflexão e sensibilização da equipa de Enfermagem para a problemática, foi realizado um pedido de autorização (Apêndice UU) para a aplicação do questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” (Apêndice B). Sendo que foi deferido, o questionário foi aplicado, através do envio pelo *Google Forms*, à totalidade da equipa de Enfermagem (100%). Dos questionários enviados, foram obtidas 26 respostas, correspondendo a 96% da equipa de Enfermagem do Serviço. Foi procedida a uma análise estatística dos resultados das questões de resposta fechada, os quais se encontram expressos através de gráficos, e a uma análise de conteúdo das respostas à questão de resposta aberta<sup>53</sup> (Apêndice VV). Da análise dos resultados, é possível constatar que a equipa de Enfermagem reconhece o sono como uma necessidade fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e as consequências que a sua privação acarreta para a criança e pais. A equipa concorda que as características do ambiente e os procedimentos de Enfermagem influenciam o sono da criança. Contudo, embora a maioria da equipa concorde que o ambiente hospitalar e as dinâmicas institucionais possam diminuir o tempo total de sono e aumentar o tempo de hospitalização, alguns dos elementos responderam a esta questão que não concordam nem

discordam. Verificou-se que a capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança não está incluída nas intervenções de Enfermagem, segundo a opinião de alguns elementos da equipa de Enfermagem, mas a grande maioria considera que deve estar incluída.

No que respeita a intervenções de Enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança, apenas três enfermeiros concordaram totalmente que estivessem estruturadas e uniformizadas no Serviço. Desta forma, torna-se adequado e pertinente a realização de formação à equipa sobre a temática e a criação de um documento orientador da prática de cuidados neste sentido.

Após a elaboração do diagnóstico de situação, foram definidos objetivos específicos e atividades a desenvolver neste contexto de Estágio:

**Objetivos Específicos:**

- Prestar cuidados de Enfermagem especializada à criança/adolescente, em parceria com a sua família, maximizando a sua saúde, com vista à promoção e proteção do seu sono.
- Sensibilizar os pais para a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente.

**Atividades desenvolvidas:**

- Prestação de cuidados de Enfermagem à criança/adolescente em parceria com a família, com vista à promoção e proteção do sono.
- Realização de folheto informativo sobre como manter e promover o sono saudável durante a hospitalização para os pais no momento do acolhimento.

Ao longo do Estágio foram prestados cuidados de Enfermagem ao binómio criança-família, promovendo e protegendo o sono dos mesmos durante a sua hospitalização. Neste sentido, aquando da realização da avaliação inicial de Enfermagem da criança/família, num primeiro contacto com os mesmos, foi efetuada a colheita de dados acerca dos hábitos de sono no domicílio (Apêndice XX). Com base nos comportamentos anteriores percecionados<sup>59</sup> na realização da anamnese e com o intuito da adoção de comportamentos promotores da saúde pelas crianças e seus pais, foi realizada educação para a saúde acerca da promoção do sono, incluindo o incentivo à realização da sesta nas crianças com idade em que o sono diurno é recomendado, ao cumprimento das horas de sono diárias recomendadas e à gestão do ambiente (luminosidade e ruído) nos momentos de sono da criança, em contexto hospitalar. Neste sentido, foi elaborado um

folheto informativo intitulado “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?” (Apêndice ZZ) com o objetivo de ser entregue e explicado aos pais e à criança/adolescente no momento do acolhimento dos mesmos ao Serviço, de modo a consolidar a informação transmitida oralmente e fornecer um documento que permita consulta posterior, acerca dos hábitos de sono saudáveis na infância e adolescência bem como das regras de sono no Serviço de Internamento de Pediatria. Uma vez que, o Centro Hospitalar onde foi realizado o Estágio apresenta um projeto de Centro Hospitalar sem papel, foi criado um código QR (Apêndice AAA) através do qual os pais/familiares e os adolescentes podem aceder ao folheto e, assim, encontra-se disponível a qualquer momento, protegendo o meio ambiente e reduzindo os custos hospitalares inerentes à sua utilização. No entanto, o folheto, que fica disponível para a equipa de Enfermagem como instrumento no âmbito da promoção da saúde, pode ser impresso e entregue em papel sempre que necessário, por impossibilidade de os pais acederem digitalmente ao mesmo.

O presente folheto foi aprovado pelas Supervisoras Clínica e Pedagógica, bem como pela Enfermeira-chefe do Serviço. No entanto, no final do Estágio ainda se encontrava em processo de codificação pelo Centro Hospitalar, pelo que não foi possível avaliar o impacto do mesmo juntos da criança/adolescente e sua família durante o período correspondente ao Estágio.

Na prestação de cuidados de Enfermagem à criança e sua família, em colaboração com a Supervisora Clínica, foi realizada educação para a saúde com vista à promoção do sono na infância e adolescência, adequada a cada situação específica e esclarecidas dúvidas dos pais acerca da temática. Aquando da colaboração na prestação de cuidados, foi possível refletir sobre os conhecimentos que os pais apresentam acerca do sono na infância e adolescência, mais especificamente as estratégias que adotam para a sua promoção (Apêndice BBB). Foi possível perceber que, em muitos casos, não são implementadas as estratégias recomendadas como primeira linha na promoção de padrões de sono saudáveis na infância, nomeadamente uma higiene do sono adequada, mas antes a utilização de estratégias farmacológicas para promover o sono dos seus filhos<sup>15;35</sup>. Esta informação acerca da forma como muitos pais promovem o sono dos seus filhos, permitiu a consciencialização do papel do EEESIP na promoção da saúde da criança e a reflexão sobre a forma como os sentimentos e conhecimentos sobre um comportamento, nomeadamente as influências interpessoais, bem como a educação para a saúde, pode

influenciar os comportamentos adotados pelos mesmos relativamente à saúde dos seus filhos<sup>59</sup>.

Ao longo do Estágio, foram prestados cuidados de Enfermagem, em colaboração, a crianças e adolescentes, desde o nascimento até aos 16 anos de idade, hospitalizadas com diagnósticos clínicos de patologias comuns da idade pediátrica, com duração de poucos dias. Por outro lado, foram, também, prestados cuidados de Enfermagem à criança com doença crónica, nomeadamente, Diabetes Mellitus tipo 1 em situação de necessidade de estabilização. Foram prestados cuidados, em específico, a um adolescente de 15 anos, com o diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 1, cujo internamento teve a duração de dois meses e meio. Desta forma, foi possível refletir sobre o papel essencial que o EEESIP assume na promoção da sua saúde e desenvolver um Plano de Cuidados, em parceria com o mesmo e com os pais, neste caso, a mãe (Apêndice CCC).

Foram realizados registos de Enfermagem relativamente à avaliação do sono da criança/adolescente e às intervenções de Enfermagem realizadas no âmbito da sua promoção, contribuindo, assim, para a continuidade de cuidados com vista à melhoria contínua dos mesmos.

- Realização de Póster acerca das regras de sono no Serviço de Internamento de Pediatria.

O sono, fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente deve ser respeitado e visto pelos pais/familiares, bem como pelos profissionais de saúde, como uma necessidade humana fundamental.

Neste sentido, de modo a sensibilizar os pais para a importância do sono na saúde da criança e a criar um ambiente mais promotor e protetor do sono no Serviço de Internamento dado que, segundo o Modelo de Promoção da Saúde, o ambiente pode influenciar a adoção de comportamentos promotores da saúde<sup>59</sup>, foi elaborado um Póster (Apêndice DDD), para afixação nas enfermarias do Serviço, com as regras de sono do Serviço de Internamento, em que se estabelece um horário de silêncio e redução da luminosidade diurno, para realização da sesta e noturno para promoção do sono noturno de qualidade e em quantidade suficientes, limitando o uso de ecrãs no período noturno.

O Póster foi aprovado pelas Supervisoras Clínica e Pedagógica e pela Enfermeira-chefe, estando em processo de implementação aquando do término do Estágio neste contexto.

### **Objetivos Específicos:**

- Promover a prestação de cuidados de Enfermagem à criança e adolescente hospitalizados com vista à promoção e proteção do sono saudável;
- Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem no que respeita ao sono e à melhoria contínua de cuidados.

**Atividades desenvolvidas:**

- Realização de sessão de formação em Serviço acerca do sono na infância e estratégias promotoras e protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizada.

Dada a importância do sono para a vida da criança e para a sua recuperação em situação de doença, é fundamental que a equipa de Enfermagem se encontre familiarizada com a fisiologia do sono, as necessidades de sono de cada faixa etária e estratégias promotoras e protetoras do sono durante a prestação de cuidados de Enfermagem, ao longo da hospitalização da criança<sup>46</sup>. Assim, foi planeada (Apêndice EEE) e realizada uma sessão de formação para a equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria, intitulada “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria” (Apêndice FFF) que decorreu no dia quinze de junho de dois mil e vinte e três, pelas 14 horas, na sala de reuniões do Serviço de Internamento de Pediatria e teve a duração de uma hora. Dado o elevado número de enfermeiros da equipa que se encontravam de férias no dia em que a sessão foi realizada, esta foi transmitida online, via *Google Meet*, com autorização do Departamento de Formação do Centro Hospitalar, de modo a permitir uma maior adesão da equipa e a assistência de elementos que de outra forma não conseguiriam estar presentes.

Para a divulgação da sessão de formação em Serviço foi elaborado um cartaz (Apêndice GGG), que foi enviado, a todos os elementos da equipa de Enfermagem, através de um e-mail que convidava à participação na sessão. Nos dias que antecederam o dia da sessão, foi efetuada divulgação oral junto dos enfermeiros, como forma de incentivo a estarem presentes.

A sessão de formação em Serviço foi realizada com recurso a uma apresentação de diapositivos, que foi projetada (Apêndice HHH).

Estiveram presentes 16 formandos, correspondentes a 15 enfermeiros da equipa e uma estudante da licenciatura em Enfermagem, cumprindo assim, um dos critérios de avaliação definidos para esta sessão de formação em Serviço. A sessão gerou uma reflexão conjunta acerca das dinâmicas implementadas no Serviço e as alterações que devem ser implementadas no sentido de promover e proteger o sono da criança e adolescente hospitalizados com base na mais recente evidência científica (Apêndice III).

Foi avaliada através da aplicação de um questionário de avaliação (Apêndice JJJ) que, visto, alguns elementos da equipa se encontrarem presentes via online, foi enviado para os participantes através do *Google Forms*. Foram obtidas respostas de 81,3% dos participantes na sessão de formação, que avaliaram, de uma forma geral, a sessão em “Muito Bom” (83,3%) e “Bom” (16,7%). Os restantes resultados, foram expressos através de gráficos e analisados em pormenor, encontrando-se em apêndice (Apêndice LLL). Foram atingidos os critérios de avaliação definidos, que estabeleciam a presença de pontuações de “Bom” e “Muito Bom” em pelo menos 40% dos questionários e a presença de, pelo menos, 50% da equipa de Enfermagem.

- Elaboração de documento orientador acerca de estratégias promotoras e protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizada.

A aplicação do questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”, permitiu averiguar que as intervenções de Enfermagem da equipa do Serviço de Internamento, não se encontram estruturadas e uniformizadas com vista à promoção e proteção do sono das crianças e adolescentes hospitalizados. Na consulta de documentos do Serviço, aquando da elaboração do diagnóstico de situação, não foram encontrados documentos que fossem orientadores neste sentido, não tendo sido encontrado nenhum documento acerca do sono nem um grupo de trabalho responsável pela temática em questão. Neste sentido, foi realizada uma Instrução de Trabalho (Apêndice MMM), a ser implementada no Serviço de Internamento, com o intuito de uniformizar e normalizar a prática de cuidados de Enfermagem, contribuindo para a promoção da saúde. A Instrução de Trabalho, fornece aos enfermeiros da equipa, um enquadramento teórico, onde é abordada a importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança, salientando as suas funções, a sua arquitetura, os seus mecanismos de regulação, as necessidades de sono de cada faixa etária, as consequências da sua privação e, ainda, os fatores disruptores do sono em contexto hospitalar. Apresenta intervenções de Enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança em contexto de hospitalização, com base em evidência científica recente promovendo, assim, uma PBE. Junto das intervenções de Enfermagem, surgem algumas alterações nas dinâmicas do Serviço, nomeadamente, a criação da “Hora da Sesta”, a definição de período de silêncio noturno, o estabelecimento de horário limite para transferências de utentes para o Serviço no período noturno e o estabelecimento de regras acerca da utilização de ecrãs pelas crianças hospitalizadas e pelos seus pais. Ao longo da realização da Instrução de Trabalho foi consultado o grupo de trabalho responsável pela área dos registos de Enfermagem, uma

vez que se propõe a realização de registos de Enfermagem acerca do sono da criança, no sentido de promover a continuidade de cuidados.

A Instrução de Trabalho foi aprovada pelo enfermeiro responsável pela gestão da qualidade no Serviço e pela Enfermeira-chefe, encontrando-se, aquando do término do Estágio, em processo de codificação pelo Centro Hospitalar. No entanto, apesar de ainda se encontrar em processo de implementação, foi possível verificar que as dinâmicas do Serviço já se encontram em processo de mudança, realçando assim o desenvolvimento de competências no âmbito da assunção de um papel ativo dentro das equipas de Enfermagem e a promoção de uma PBE, com vista à maximização da saúde da criança e do seu bem-estar.

### **III.3.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Internamento de Pediatria**

O Estágio, realizado em contexto de Internamento de Pediatria, constituiu-se bastante enriquecedor no que respeita ao desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, Específicas do EEESIP<sup>17</sup> e de Mestre<sup>11</sup>.

Através da prestação de cuidados de Enfermagem especializada, em colaboração com a Supervisora Clínica, foram implementados e geridos, em parceria com os pais e criança/adolescente planos de saúde promotores da parentalidade, promovendo a sua autonomia através da realização de educação para a saúde aos pais, com comunicação adequada e motivadora no âmbito da promoção da saúde (**E1.1, E3.1, E3.3**). As situações de especial complexidade foram reconhecidas, tendo sido desenvolvidas competências no que respeita aos cuidados de Enfermagem apropriados a situações de instabilidade das funções vitais, atuando em situações de emergência de acordo com o preconizado pela mais recente evidência científica para cada situação específica (**E2.1**). Foi efetuada a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança e do adolescente, quer pela sintomatologia associada ao seu diagnóstico clínico, quer associada a procedimentos dolorosos, com recurso ao Protocolo de Gestão da Dor em vigor no Serviço, bem como à evidência científica (**E2.2**).

Existiu a possibilidade de prestar cuidados de Enfermagem especializada à criança, nas diferentes faixas etárias da Pediatria. Deste modo, relativamente ao RN e lactente, foi promovida a vinculação, através da promoção da amamentação, do contacto físico e da parceria de cuidados que envolve os pais nos cuidados ao seu filho, tendo em conta as suas crenças, valores e contexto familiar (**E3.2**). Foram prestados cuidados a

crianças com doenças comuns às diferentes idades, adequando os cuidados a cada situação (E1.2), bem como a adolescentes, nomeadamente com doença crónica, tendo sido promovida a sua autoestima e autodeterminação no que respeita às escolhas em saúde, através da educação para a saúde sobre estratégias *coping* a utilizar junto dos pares de modo a não se sentirem excluídos da liberdade dos amigos, elogiando-os nos seus comportamentos de procura de saúde, incentivando à continuidade dos estudos em contexto de hospitalização de forma a promover o seu sucesso a nível escolar mesmo tendo em conta a sua necessidade especial de saúde (E2.5, E3.4).

Todos os cuidados prestados tiveram por base uma prática respeitadora dos direitos humanos, fomentando a segurança, privacidade e dignidade da criança/adolescente e dos seus pais, respeitando as suas crenças e valores e a sua situação e contexto familiar (A2.1, A2.2). A PBE regeu todos os cuidados prestados e foram desenvolvidas competências relacionadas com o domínio das aprendizagens profissionais e agindo como agente facilitador da aprendizagem na equipa (D2.1, D2.2, D2.3).

Foram também desenvolvidas competências de Mestre<sup>11</sup>, nomeadamente no que respeita à melhoria da qualidade dos cuidados de saúde e ao papel ativo e proativo que o enfermeiro Mestre deve assumir dentro da equipa, através da realização de formação em Serviço, da sensibilização da equipa de Enfermagem para uma problemática pouco abordada pela mesma, bem como da realização de uma Instrução de Trabalho que leva a mudanças na prática de cuidados da equipa com base na mais recente evidência científica. Desenvolveu-se, ainda, competências científicas, técnicas, éticas e culturais através da prestação direta de cuidados e da gestão e supervisão dos mesmos, tendo capacidade de tomada de decisão sempre que necessário.

#### **III.4 Promoção de Padrões de Sono Saudáveis em Contexto de Urgência Pediátrica**

O SUP onde foi realizado o Estágio pertence a um Centro Hospitalar da ARS Lisboa e Vale do Tejo e presta cuidados a crianças e adolescentes até aos 18 anos menos um dia. É constituído por duas salas de triagem, sala de tratamentos, sala de emergência, gabinetes médicos, salas de apoio à prestação de cuidados, Serviço de Observação (SO) e um quarto de isolamento, para internamentos com duração inferior a 24 horas.

A equipa de Enfermagem é constituída por 27 elementos, 15 dos quais EEESIP, estando escalados três enfermeiros por cada turno de trabalho e o método de trabalho de Enfermagem adotado é o de tarefa (também conhecido como funcional), em que a cada

enfermeiro é atribuída uma tarefa<sup>54</sup>. Assim, um enfermeiro fica responsável pela triagem, outro pela sala de tratamentos. No que respeita ao enfermeiro responsável pelo SO, o método de trabalho de Enfermagem é o método individual de trabalho em que o enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados às crianças internadas neste Serviço<sup>54</sup>.

Durante a realização do diagnóstico de situação, não foi encontrado nenhum documento acerca do sono e da sua promoção e proteção. Foi possível perceber que o sono da criança não é, na maioria das vezes, uma prioridade, estando os cuidados mais direcionados para a situação clínica. A estrutura física do Serviço também não proporciona um ambiente propício ao sono e repouso, uma vez que, o SO comporta seis camas/berços em *openspace* e que o local de permanência das crianças/pais após observação inicial pelo médico constitui o centro do Serviço, sendo um local de passagem com constante agitação e ruído, com luz artificial de grande intensidade permanente. Relativamente à equipa de Enfermagem, os EEESIP com quem foram concretizadas reuniões informais, demonstraram-se interessados na temática. No entanto, referiram que em contexto de cuidados à criança em situação crítica não é possível promover e proteger o sono pois o foco direciona-se para procedimentos e técnicas de Enfermagem relacionados com a patologia em si e com a estabilização das funções vitais. Alguns elementos da equipa mencionaram, ainda, que a administração de melatonina na infância é um tema bastante questionado pelos pais e sobre o qual sentem necessidade de deter mais conhecimentos, dado o elevado número de pais que refere administrar melatonina aos seus filhos. Desta forma, de modo a facilitar a realização de educação para a saúde adequada e com base na mais recente evidência científica, foi planeada uma sessão de formação em Serviço neste sentido.

Com base no diagnóstico de situação, foram delineados objetivos específicos para este contexto de Estágio e desenvolvidas atividades para os alcançar:

**Objetivo Específico:**

- Assistir a criança/adolescente em situação de urgência, visando a promoção e proteção do sono.

**Atividade desenvolvida:**

- Prestação de cuidados de Enfermagem especializada à criança/adolescente em situação crítica de saúde, promovendo o sono sempre que possível.

Ao longo do Estágio no SUP, foram prestados cuidados de Enfermagem especializada à criança e adolescente e aos seus pais/cuidadores em situação crítica de

saúde nos diversos contextos do Serviço, ou seja, triagem, sala de tratamentos e SO. Neste sentido, foram prestados cuidados reconhecendo o estado de gravidade da criança e a sua necessidade imediata de cuidados, identificando situações de instabilidade das funções vitais e agindo em conformidade, bem como situações de doenças comuns de cada faixa etária pediátrica, que carecem de cuidados de Enfermagem.

O sono da criança hospitalizada em contexto de urgência, constituiu um foco de cuidados, nomeadamente, a sua promoção e proteção. Neste sentido, em contexto de sala de tratamentos, após estabilização de funções vitais e, aquando da permanência da criança para observação, foram prestados cuidados que englobaram o agrupamento dos mesmos, no sentido de diminuir as interrupções do sono, e a gestão do ambiente, procurando reduzir os fatores disruptores do sono inerentes à hospitalização, nomeadamente, a luminosidade e ruído. Desta forma, as crianças foram alocadas no espaço físico mais calmo e propício ao sono, muitas vezes utilizando o espaço do SO, uma vez que, seguindo os princípios do Modelo de Promoção da Saúde, o ambiente constitui uma influência situacional no que respeita à promoção da saúde<sup>59</sup>.

Em contexto de SO, no qual a permanência da criança é mais prolongada, correspondendo muitas vezes a 24 horas ou mais, caso a sua situação de saúde assim o justifique, foi realizada uma anamnese, onde os hábitos de sono da criança foram questionados, no sentido de evitar a sua alteração sempre que possível. Deste modo, tendo em conta a afluência de crianças ao Serviço e a sua grande rotatividade por internamentos de curta duração, foi promovido sempre que possível, um ambiente calmo, com temperatura amena, silencioso e com luminosidade adequada ao estado de vigília/sono, tentando promover o ajuste das sesta nas crianças cuja realização é recomendada. No que respeita às dinâmicas do Serviço, os cuidados de Enfermagem prestados, à exceção dos cuidados urgentes/emergentes, foram agrupados e ajustados aos horários de sono da criança, como é o caso da monitorização de sinais vitais, horário das refeições, bem como procedimentos de Enfermagem, que segundo a literatura constituem fatores disruptores do sono da criança em contexto hospitalar<sup>8;20;37;38;39;40;42</sup>.

Não foram realizados turnos de Estágio no período noturno, pelo que não foram prestados cuidados neste horário. No entanto, no contexto de Estágio anterior (Internamento de Pediatria), o qual partilha da mesma equipa de Enfermagem, foi realizada uma formação no âmbito da promoção e proteção do sono da criança hospitalizada. Assim, através da implementação de novas dinâmicas, da promoção de

uma PBE com a inclusão do sono como foco de cuidados, foi possível incentivar à adoção de comportamentos promotores do sono noturno.

**Objetivo Específico:**

- Incorporar o sono como foco dos cuidados de Enfermagem num SUP.

**Atividade desenvolvida:**

- Realização de sessão de formação em Serviço acerca da promoção e proteção do sono da criança com distúrbios do sono de ordem comportamental.

Com base no comportamento anterior dos pais<sup>59</sup>, percecionado pela equipa de Enfermagem, no que respeita à administração de melatonina e défice de conhecimentos acerca de estratégias de primeira linha na promoção do sono, foi planeada e executada uma sessão de formação em Serviço à equipa de Enfermagem. Esta sessão teve como objetivo analisar com a equipa a problemática e, conseqüentemente promover alteração de comportamentos dos pais para comportamentos promotores do sono e da saúde dos seus filhos.

Devido à imprevisibilidade do SUP, a sessão de formação foi executada após as passagens de turno, tendo sido replicada cinco vezes, o que permitiu abranger 22 elementos da equipa. A divulgação da sessão foi efetuada por via do grupo de *WhatsApp* da equipa, explicando que a mesma seria realizada após as passagens de turno.

As sessões de formação intituladas “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental” (Apêndice NNN), foram realizadas com recurso a uma apresentação de diapositivos elaborados em PowerPoint que foi projetada (Apêndice OOO) e decorreram conforme planeado (Apêndice PPP).

O objetivo definido para a sessão de formação “Analisar com a equipa de Enfermagem a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente com distúrbios do sono de ordem comportamental” foi atingido, tendo a equipa de Enfermagem participado ativamente ao longo da sessão, através da colocação de questões e intervenções pertinentes, o que permitiu a discussão acerca da temática entre os elementos presentes e desta forma ressaltar a importância das estratégias de primeira linha na prevenção e resolução dos distúrbios do sono de ordem comportamental, ao invés do recurso, numa primeira instância à terapêutica farmacológica, mas especificamente, à melatonina exógena (Apêndice QQQ).

A avaliação da sessão foi executada com recurso à aplicação de um questionário de avaliação (Apêndice RRR), que conta com oito perguntas de resposta fechada e espaço para comentários ou sugestões. Os resultados obtidos nas respostas ao questionário foram

expressos através de gráficos, tendo-se procedido a uma análise estatística dos mesmos (Apêndice SSS). Dos presentes nas sessões de formação, todos os elementos (100%) responderam ao questionário, tendo-se obtido classificações acima do definido nos critérios de avaliação em que se pretendia que, pelo menos 40% dos questionários, obtivessem respostas de “Bom” e “Muito Bom”. Deste modo, em resposta à classificação global, a sessão foi classificada por 86% dos participantes em “Muito Bom” e pelos restantes 14% em “Bom”.

#### **III.4.1 Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre desenvolvidas em Contexto de Urgência Pediátrica**

O Estágio, realizado no SUP contribuiu para o desenvolvimento de competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, Específicas do EEESIP<sup>17</sup> e de Mestre<sup>11</sup>, permitindo o reconhecimento das situações de especial complexidade, nomeadamente, no que respeita aos cuidados de Enfermagem apropriados a situações de instabilidade das funções vitais, atuando em situações de emergência de acordo com a mais recente evidência científica para cada situação específica **(E2.1)**. A dor e o bem-estar da criança e do adolescente foram geridos com recurso ao Protocolo de Gestão da Dor em vigor no Serviço, quer fosse provocada pela sintomatologia associada ao diagnóstico clínico, ou associada a procedimentos dolorosos **(E2.2)**.

Foram prestados cuidados a crianças com doenças comuns às diferentes idades, tendo a prestação de cuidados na triagem contribuindo bastante para o aumento de conhecimentos nesta área, uma vez que muitas vezes, após a triagem, o enfermeiro não volta a ter contacto com a criança pelo que a prestação de cuidados noutra área do Serviço não seria tao enriquecedora neste nível **(E1.2)**.

Os cuidados de Enfermagem especializada tiveram por base uma prática respeitadora dos direitos humanos, fomentando a segurança, privacidade e dignidade da criança, adolescente e dos seus pais, respeitando as suas crenças e valores e a sua situação e contexto familiar **(A2.1, A2.2, B3.1)**.

Foram também desenvolvidas competências de Mestre<sup>11</sup>, através da prestação direta de cuidados e da gestão e supervisão dos mesmos, tendo capacidade de tomada de decisão sempre que necessário, nomeadamente, competências científicas, técnicas, éticas e culturais. Ao abordar uma problemática recente, relacionada com promoção do sono da criança com distúrbios do sono de ordem comportamental, através da sessão de formação em Serviço e da sensibilização da equipa de Enfermagem para esta temática, foi assumido

um papel ativo e proativo na equipa e produzidos contributos no que respeita à melhoria contínua dos cuidados de saúde.

### **III.5 Contributo para o Desenvolvimento da Enfermagem**

No âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista<sup>16</sup>, mais especificamente do desenvolvimento da competência “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica” (**D2**), foi definido como objetivo específico transversal aos quatro contextos de Estágio: Divulgar os resultados de evidência científica que contribuam para o desenvolvimento da Enfermagem.

Neste sentido, ao longo de todo o percurso de desenvolvimento de competências foi realizada pesquisa em bases de dados científicas, incorporando na prática de Enfermagem os mais recentes resultados da evidência científica e atuando no âmbito da formação oportuna em contexto de trabalho após o diagnóstico das necessidades formativas das equipas, promovendo assim uma PBE (**D2.1, D2.2**).

Foi privilegiada a participação em Jornadas (Anexo 1) e Congressos (Anexo 2) contribuindo para o conhecimento e desenvolvimento da Enfermagem (**D2.2**). Deste modo, foram apresentados três pósteres nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha, que decorreram nos dias 24 e 25 de novembro de 2022, intitulados “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido” (Anexo 3), “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review” (Anexo 4) e “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada” (Anexo 5).

No que respeita a Congressos, destaca-se a participação no *7th International Conference on Childhood and Adolescence* e *10th Annual Meeting of the Social Paediatric Subcommittee* (SPS-SPP), que decorreu nos dias 25, 26 e 27 de janeiro de 2023, no qual foram apresentadas três comunicações orais, sendo estas: “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido” (Anexo 6); “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review” (Anexo 7); “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada” (Anexo 8).

Foram interpretados, organizados e divulgados resultados provenientes da investigação através da publicação do artigo científico, com o título “O Papel do

Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido”, na Revista Científica de Enfermagem (Recien) (Apêndice TTT) **(D2.2)**.

Ainda no âmbito da divulgação dos resultados provenientes da investigação e com o intuito de contribuir para o desenvolvimento da Enfermagem enquanto disciplina e profissão, foi rececionado e aceite um convite para elaboração de um capítulo intitulado “A Utilização da Melatonina Exógena em Crianças e Jovens” que fará parte do livro “O Sono ao Longo da Vida” da editora “Lindel”, a realizar a curto prazo **(D2.2)**.

#### **IV.Considerações Finais**

O caminho percorrido ao longo do presente Curso de Mestrado contribuiu para o desenvolvimento pessoal, profissional e acadêmico. A problemática selecionada, relacionada com o papel do EEESIP na promoção de padrões de sono saudáveis na infância e adolescência, prende-se com uma necessidade sentida a nível profissional. O sono, fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente, é uma área pouco explorada pelos profissionais de saúde, nomeadamente nas CSIJ, e constitui uma dificuldade sentida pelos pais na promoção da saúde dos seus filhos, verificando-se um número crescente de distúrbios do sono na infância e adolescência. Deste modo, surgiu a necessidade de aprofundar a temática e desenvolver competências técnicas, científicas, éticas e culturais, promovendo o seu estudo, contribuindo para o desenvolvimento da disciplina nesta área e sensibilizando crianças, adolescentes, pais e profissionais acerca da mesma.

Os Modelos Teóricos de Enfermagem são fundamentais para a excelência na prática dos cuidados de Enfermagem. Assim, o caminho percorrido foi norteado pelo Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Nola Pender pelo que foi dada ênfase à promoção do bem-estar da criança, adolescente e seus pais, ao seu desenvolvimento de capacidades com base numa perspetiva holística, bem como à formação dos profissionais de saúde com o intuito de os sensibilizar para a importância da promoção de adoção de comportamentos promotores da saúde.

Visto que o sono é fundamental para a saúde da criança e que a sua privação traz consequências nefastas não só no imediato como na saúde futura, a inclusão da sua promoção e proteção nos cuidados de Enfermagem, a capacitação parental sobre a temática e a educação para a saúde junto das crianças e adolescentes acerca da importância do sono e das estratégias que podem seguir para a adoção de padrões de sono saudáveis, contribui para ganhos em saúde a curto e a longo prazo. Desta forma, minimizam-se os efeitos da privação do sono a nível do desempenho escolar, das doenças crónicas que lhe podem estar associadas, do bem-estar da criança e adolescente, bem como da sua família, uma vez que o sono da criança interfere em toda a dinâmica familiar.

Foram definidos três objetivos, transversais a todos os contextos de Estágio, os quais foram desenvolvidos e alcançados. Relativamente ao primeiro objetivo, este foi atingido através da prestação direta de cuidados de Enfermagem especializada, incluindo o sono no planeamento de cuidados de Enfermagem, com base nos CCF, incluindo os pais/familiares como elementos fundamentais no processo de cuidar. No que respeita à

comunicação e formação, foram desenvolvidas competências através da prestação de cuidados à criança e aos seus pais, da comunicação com a equipa de saúde tanto oralmente como por escrito, nos registos de Enfermagem, e do planeamento e realização de sessões de formação em Serviço. O último objetivo, foi cumprido com a elaboração de sessões de formação em Serviço, uma Instrução de Trabalho e um Protocolo Clínico, que promoveram a melhoria contínua dos cuidados.

O percurso de desenvolvimento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, Específicas do EEESIP e de Mestre iniciou-se pela realização de uma pesquisa em bases de dados científicas acerca da temática contribuindo para uma PBE e para o desenvolvimento da profissão da Enfermagem.

A integração nos diversos contextos decorreu de forma positiva, tendo desenvolvido uma relação profissional eficaz com a equipa multidisciplinar, permitindo, desta forma, identificar o método de trabalho das equipas de Enfermagem, as dinâmicas dos Serviços/Unidades e, daí, identificar as necessidades de Enfermagem especializada. Com base no diagnóstico de situação efetuado, que permitiu identificar estas necessidades relativas às equipas de Enfermagem, às crianças, adolescentes e pais/famílias cuidadas, foram planeadas e desenvolvidas atividades que permitiram atingir os objetivos gerais de Estágio e específicos de cada contexto, contribuindo assim para o desenvolvimento de competências. Foi possível alcançar, na generalidade, os objetivos específicos definidos para cada contexto de Estágio, delineados no Plano de Projeto. Deste modo, este percurso envolveu a realização de várias atividades que contribuíram para a sensibilização das equipas de Enfermagem para a importância da promoção e proteção do sono nas diferentes faixas etárias da comunidade pediátrica, para a formação dos enfermeiros das equipas acerca da problemática, para a inclusão da promoção e proteção do sono na prática dos cuidados de Enfermagem, quer em contexto hospitalar quer em cuidados de saúde primários e para a capacitação dos pais/famílias, realçando assim, o papel do EEESIP na promoção de padrões de sono saudáveis.

A prestação de cuidados especializados e o percurso de desenvolvimento de competências tiveram sempre por base o utente pediátrico, ou seja, o binómio criança-família, atuando em parceria, com vista à maximização da saúde da criança e tendo por base os CCF. Desta forma, os pais/famílias foram envolvidos nos cuidados à criança e adolescente, capacitando-os, promovendo a parentalidade e a sua autonomia nos cuidados, com vista à promoção da saúde da criança.

A realização do Estágio nos diferentes contextos, isto é, UCEP, UCC, Serviço de Internamento de Pediatria e SUP contribuiu para o desenvolvimento de competências dos quatro domínios das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista, bem como a prestação de cuidados desde o nascimento até à adolescência. Desta forma, foi possível atuar em diferentes áreas respeitando as crenças, valores e direitos da criança e família, utilizar técnicas de comunicação apropriadas a cada faixa etária, estadio de desenvolvimento e cultura de cada criança, avaliar diferentes sistemas familiares, adquirir e aprofundar conhecimentos acerca das doenças comuns às várias idades e garantir a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança. No que respeita aos Cuidados Especiais Neonatais e ao SUP, foi possível prestar cuidados à criança em situação de instabilidade das funções vitais, atuando em situações de emergência que carecem de resposta e tomada de decisão imediata. Relativamente à UCC, foi possível intervir em programas no âmbito da saúde escolar, apoiar a inclusão de crianças e adolescentes com necessidade especiais de saúde e educação e garantir a sua segurança, identificando situações de risco. O Serviço de Internamento de Pediatria entre todas as outras competências que permitiu desenvolver, foi enriquecedor no que diz respeito à promoção da adaptação do adolescente à doença crónica, promovendo a sua autoestima e autodeterminação nas escolhas sobre a sua saúde e à adaptação da família à doença oncológica, utilizando estratégias facilitadoras no processo de aceitação e de luto.

A participação em congressos, jornadas e a publicação de um artigo científico numa revista científica permitiu o desenvolvimento de competências no que respeita a uma prática baseada na evidência científica, mas também, contribuir para o desenvolvimento da profissão de Enfermagem, como sendo uma ciência, que tem ganho e afirmado o seu lugar nos cuidados de saúde, tendo, assim, sido desenvolvidas competências no âmbito do domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais.

No que respeita a dificuldades e limitações, as encontradas no decorrer deste percurso prendem-se com a obtenção de resposta atempada ao pedido de autorização efetuado para aplicação de um questionário de sensibilização e identificação das necessidades formativas da equipa de Enfermagem o que impediu a implementação do mesmo. No entanto, através da abordagem da importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança junto da equipa, da realização de formação em Serviço, bem como do acompanhamento das atividades pela Supervisora Clínica, contornou-se esta dificuldade tendo-se conseguido desenvolver competências no âmbito

do desenvolvimento das aprendizagens profissionais, nomeadamente através da atuação como formadora oportuna em contexto de trabalho, diagnóstico das necessidades formativas, favorecimento da aprendizagem e avaliação do impacto da formação.

O sono, como foco dos cuidados de Enfermagem, especificamente em contexto de saúde infantil e pediátrica, é recente na formação em Enfermagem, o que constitui uma limitação à implementação do projeto pois o volume de estudos e projetos sobre a temática são, ainda, escassos, sentindo-se a necessidade, dada a sua importância, da sua inclusão na formação dos profissionais a diversos níveis, como a Licenciatura em Enfermagem, a formação contínua em Serviço e o Ensino Pós-graduado. Contudo, tendo sido uma limitação sentida, constituiu também uma oportunidade de desenvolvimento de competências, nomeadamente ao nível dos domínios da Responsabilidade profissional, ética e legal, da Melhoria contínua da qualidade e do Desenvolvimento das aprendizagens profissionais pois permitiu o planeamento e execução de formação em Serviço acerca da temática, a realização de documentos orientadores da prática profissional, contribuindo assim para a divulgação da evidência científica sobre a temática e promovendo a inclusão da promoção e proteção do sono nos cuidados de Enfermagem.

No que respeita a cada contexto de Estágio, o desenvolvimento e implementação do projeto também contribuiu para o desenvolvimento de competências no que respeita à gestão dos cuidados e à sua prestação direta à criança e sua família, trazendo ganhos em saúde, uma vez que foi efetuada uma PBE, contribuindo assim, para a melhoria contínua dos cuidados e para a continuidade dos mesmos.

Tendo em conta a importância do tema para a área da saúde infantil e pediátrica, a médio prazo, pretende-se implementar, a título profissional, um projeto de melhoria da qualidade no âmbito da promoção e proteção do sono em contexto hospitalar, no Serviço de Internamento e Serviço de Urgência Pediátrica, onde foi realizado o Estágio.

## V. Referências Bibliográficas

- 1 - Williams P, Denney J. How to be like Walt: Capturing the Disney Magic Every Day of Your Life. Deerfield Beach: Health Communications Inc; 2004.
- 2 – Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma 010/2013 [Internet]. Lisboa: DGS; 2013 mai 31 [cited 2022 nov 24]. Available from: [programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx](http://programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx) (dgs.pt)
- 3 - OphoffD, SlaatsM, BoudewynsA, 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>
- 4 - 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
- 5 – Hiscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants’ Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. *Behavioral Sleep Medicine*. 2019 nov; 17(6): 698-712. doi: 10.1080/15402002.2018.1469493
- 6 – Riemann D, Baglioni C, Bassetti C, et al. European Sleep Research Society, J. *Sleep Res.*, 2017, 26: 675-700.
- 7 – Jesus, C, Conceição JL, Espadaneira S. Literacia em Saúde do sono de crianças em idade pré-escolar: Instrumentos facilitadores no aumento de competências parentais. In: Lopes C, Almeida C, editores. *Literacia em Saúde na Prática*. Lisboa: Edições ISPA [ebook]; 2019. p. 75-96
- 8 - Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 dez 2]; 45:82-89
- 9- Trindade CS, Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 28]; 33. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AR01936>
- 10 – Colégio da Especialidade de Saúde Infantil e Pediátrica. Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica [Internet]. Leiria: Ordem dos Enfermeiros; 2017 nov 25 [cited 2022 nov 1]. Available from: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2\\_padroesqualidcuidesip.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf)

11 – Regulamento n.º705/2021 da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa. (2021). Diário da República: II Série, n.º 144. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/705-2021-168374248>

12 – Santos AC, Santos I. Promoção do Autocuidado de Idosos Para o Envelhecer Saudável: Aplicação da Teoria de Nola Pender. *Texto & Contexto Enfermagem* [Internet] 2010; 19(4):745-753. Available from: <https://www.redalyc.org/pdf/714/71416100018.pdf>

13 – Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2022 out 20]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.

14 – Trindade CS, Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 28]; 33. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AR01936>

15 – Gruber R, Constantin E, Frappier J, et al. Training, knowledge, attitudes and practices of Canadian health care providers regarding sleep and sleep disorders in children. 2017 jun 24; 22(6): 322–327. doi: 10.1093/pch/pxx069

16 - Regulamento n.º 140/2019 da Ordem dos Enfermeiros. (2019). Diário da República: II Série, n.º 26. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

17 – Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. (2018). Diário da República: II Série, n.º 133. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

18 – Néné M, Sequeira C. *Investigação em Enfermagem: Teoria e Prática*. 1ªed. Lisboa: Lidel. 2022. 1 p.

19 – Peixoto MJ, Pereira R, Martins A, Martins T e Barbieri C. Enfermagem baseada em evidência: atitudes, barreiras e práticas entre contextos de cuidados. In: Abreu M, Vilar AI, Cantante AP, et al. *Livro de Comunicações* [Internet]; 2016; Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2017. p. 26-34. Available from:

[https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32030/1/2016\\_Jornadas%20Enfermagem%20Comunit%3%a1ria\\_livro%20de%20comunica%3%a7%c3%b5es.pdf](https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/32030/1/2016_Jornadas%20Enfermagem%20Comunit%3%a1ria_livro%20de%20comunica%3%a7%c3%b5es.pdf)

20 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2022 nov 1]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf)

21 - Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the “It is Time to Sleep” Project First Results. European Journal of Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 2]; 30(2). Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.040>

22 - 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 [Cited 2023 Mai 30]; 47(2):29-42. Doi: 10.1016/J.Cppeds.2016.12.001.

23 - Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascere Crescer. 2016; 25:211-216.

24 - Mellor K, Papaioannou D, Thomason A, et al. Melatonin for pre-medication in children: a systematic review. BMC Pediatr. 2022 fev 24. doi: 10.1186/s12887-022-03149-w

25 – Lelak K, Vohra V, Neuman M, Toce M, Sethuraman U. Pediatric Melatonin Ingestions — United States, 2012–2021. MMWR [Internet]. 2022 [cited 2022 out 15]; 71(22): 725-729. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>

26 - Abreu PA. Alterações do Sono e dos Ritmos Circadianos na Perturbação Bipolar [dissertação de mestrado]. [Covilhã]:Universidade da Beira Interior; 2021

27 – Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. Wong’s nursing care of infants and children 11<sup>a</sup> ed. St. Louis: Elsevier; 2019.

- 28 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. Clin Med [Internet]. 2017 [cited 2023 abr 17]; 17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>
- 29 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2022 nov 20]; 12(6):785–786. Doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 30 - Neves A. O sono do meu bebé. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 31 - Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 28]; 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- 32 - Silva EM, Simões PA, Macedo M, Duarte J, Silva DM. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Enf Ref [Internet]. 2018 [cited 2023 jan 15]; IV:63-72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325916648\\_Parents'\\_perception\\_of\\_the\\_sleep\\_habits\\_and\\_quality\\_of\\_preschool-aged\\_children](https://www.researchgate.net/publication/325916648_Parents'_perception_of_the_sleep_habits_and_quality_of_preschool-aged_children) doi: 10.12707/RIV17103
- 33 - Belmon LS, Brassler FB, Vincent B, Stralen MM, Harmsen IA, Chipaw MJ. Perceived Determinants of Children's Inadequate Sleep Health. A Concept Mapping Study among Professionals. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 28]; 17. Available from: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph) doi:10.3390/ijerph17197315
- 34 - Hiscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2019 [cited 2022 nov 28]; 17(6): 698-712. Available from: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1469493>
- 35 - Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [Dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>
- 36 - McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, et al. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. Pediat Obes [Internet].

2015 [cited 2022 dez 23]; 10:454-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4737211/>

37 - Mozer CL, Bhagat PH, Seward SA, et al. Optimizing Oral Medication Schedules for Inpatient Sleep: A Quality Improvement Intervention. *Hosp Pediatr* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 28]; 11(4):327-333. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33731336/> doi: 10.1542/hpeds.2020-002261.

38 - Lee CC, Savage NM, Wilson EK, et al. Sleeping Safely! A Quality Improvement Project to Minimize Nighttime Interruptions without Compromising Patient Care. *Pediatr Qual Saf* [Internet]. 2021 [cited 2022 abril 26] ;6(3): e404. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8104151/> doi: 10.1097/pq9.0000000000000404.

39 - Ritmala-Castren M, Salanterä S, Holm A, et al. Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *J Clin Nurs* [Internet]. 2022 [ cited 2023 fev 2]; 31(1-2):275-282. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34114280/> doi: 10.1111/jocn.15906.

40 - Peirce LB, Orlov NM, Erondy AI, Anderson SL, Chamberlain M, Gozal D, Arora VM. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Inpatient Sleep. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2018 [cited 2022 jan 23]; 14(11):1895-1902. doi: 10.5664/jcsm.7488.

41 - Stremmer R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 13]; 4(4): e213924. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2021.3924.

42 - Crous EC, North N. Sleep Promotion for hospitalised children: Developing an evidence- base guideline for nurses. *Curationis* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 23]. 44(1). Available from: <https://doi.org/10.4102/curationis.v44i1.2219>

43 - 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 [cited 2023 jan 23]; 16(4):356-370. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633943/> doi: 10.1080/15402002.2016.1228639.

- 44 - 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 [cited 2023 jan 23]; 42(sup1):82-89. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192722/> doi: 10.1080/24694193.2019.1578299.
- 45 - Fariás-Fernández M, Rendón-Macías ME, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Gordillo-Rodríguez L. Effects of hospitalization on children's sleep pattern irrespective of sleep problems history. *Bol Med Hosp Infant Mex* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 23]; 78(4):279-286. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34351884/> doi: 10.24875/BMHIM.20000277.
- 46 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. *Salutis Scientia* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 20]; 13: 28-33
- 47 - Costa PF, Galvão J, Pessoa V, et al. NIDCAP and maturity of sleep of infant born preterms: solution to NICU? *Rev Saúde Cienc.* 2010; 1(2):101-5.
- 48 - Despacho nº12045/2006 do Ministério da Saúde. (2006). *Diário da República: II Série*, nº 110. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/12045-2006-2944455>
- 49 – Ramos DA. A Promoção da Saúde da Criança e Família enquanto Intervenção do Enfermeiro Especialista [Relatório de Estágio para Obtenção do Grau de Mestre]. [Lisboa]: Universidade Católica Portuguesa; 2021. 17p.
- 50 – Tomey AM, Alligood MR. *Teóricas de Enfermagem e a Sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)* 5ªed. Loures: Lusociência; 2004. 699-704 p.
- 51 - Zupanec S, Jones H, McRae L, Papaconstantinou E, Weston J, Stremmler R. A Sleep Hygiene and Relaxation Intervention for Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Cancer Nurs* [Internet]. 2017 [cited 2023 jan 28]; 40(6):488-496. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27922922/> doi: 10.1097/NCC.0000000000000457.
- 52 - Apolinário MI. Cuidados Centrados na Família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. *Rev. Enf. Ref.* [Internet]. 2012 Jul [citado 2023 Jul 11]; 7: 83-92. Doi: <https://doi.org/10.12707/RIII11145>.
- 53 – Vilelas J. *Investigação – O Processo de Construção de Conhecimento*. 3ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020

- 54 - Parreira P, Santos-Costa P, Neri M, et al. Work Methods for Nursing Care Delivery. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021 [cited 2023 jan 23]; 18(4):2088. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7924841/> doi: 10.3390/ijerph18042088
- 55 - Regulamento n.º 533/2014 da Ordem dos Enfermeiros. (2014). *Diário da República: II Série*, nº 233. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/533-2014-60651797>
- 56 - Selander J, Albin M, Rosenhall U, et al. Maternal Occupational Exposure to Noise during Pregnancy and Hearing Dysfunction in Children: A Nationwide Prospective Cohort Study in Sweden. *Environ Health Perspect* [Internet]. 2016 [cited 2023 jan 24];124(6):855-60. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26649754/> doi: 10.1289/ehp.1509874.
- 57 - Peigneux, Fogel e Smith. Memory processing in relation to sleep. In M. H. Kryger (Ed.), *Principles and practice of sleep medicine* (6th ed.). 229–238. Philadelphia, PA: Elsevier; 2017.
- 58 - Sousa MH, Figueiredo AS. Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-1998): Um estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet], 2021 [cited 2023 fev 3]. 5(8). Available from: <https://doi.org/10.12707/RV20173>
- 59 – Victor JF, Lopes MV, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2005 [cited 2023 jul 10]; 18(3):235-40. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/JSdnpDhFQzg7gmWzzB9Dhzz/?lang=pt>
- 60 - Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2023 jan 28];171(2):175-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- 61 - Salada KO, Badke CM. Missed Opportunities: Healthcare Encounters Prior to Sudden Unexpected Infant Death. *Front Pediatr*. 2022 maio 3; 10:880713. doi:10.3389/fped.2022.880713

62 – 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

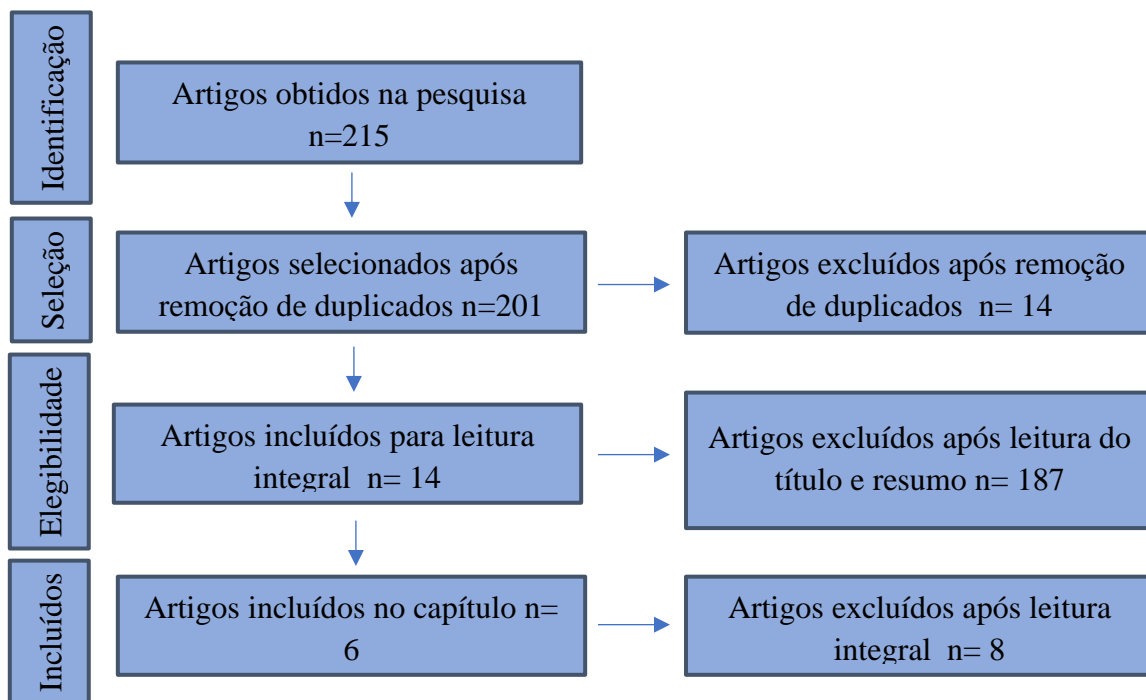
63 - Decreto-Lei n.º 28/2008 do Ministério da Saúde. (2008) Diário da República: II Série, nº 38. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

64- Despacho n.º 8297-C/2019 dos Gabinetes do Ministério da Educação e da Ministra da Saúde. (2019) Diário da República: II Série, nº179. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/despacho/8297-c-2019-124793123>

## Apêndices

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

## Fluxograma segundo o modelo PRISMA do processo de seleção de artigos



**Apêndice B – Questionário “Perspetiva Dos Enfermeiros Sobre O Sono Na Infância”**

## QUESTIONÁRIO

### **Perspetiva Dos Enfermeiros Sobre O Sono Na Infância**

Este projeto foi realizado por Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício, estudante do 1º Curso de Mestrado de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, de Lisboa, (ESSCVP-Lisboa), sob orientação da Prof.<sup>a</sup> Graça Moraes Rocha.

A intervenção do EEESIP tem como focos a promoção do crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, desde o seu nascimento até aos 18 anos de idade, com orientação antecipatória às famílias, a gestão do bem-estar da criança, bem como a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a sua vida ou qualidade de vida, tendo sempre como propósito a maximização da saúde da criança. Deste modo, surge o presente questionário com o objetivo geral de refletir com a equipa de Enfermagem sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente.

Convidamos à participação através do preenchimento do questionário online (*Google Forms*), com tempo médio de preenchimento de 6 minutos. Caso pretenda fazer perguntas ou esclarecimentos sobre o questionário ou a temática, por favor contacte através do e-mail [monicapatricio8049@esscvp.eu](mailto:monicapatricio8049@esscvp.eu)

Grata pela sua disponibilidade e colaboração,  
Mónica Vicente Patrício

#### **Declaração de Consentimento Informado**

Deve saber que:

- 1) A sua participação é totalmente voluntária.
- 2) A participação ou recusa em participar não terá para si nenhum benefício ou prejuízo.
- 3) Todos os dados obtidos neste questionário serão confidenciais e serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (RGPD).
- 4) A informação obtida só se utilizará para fins específicos da formação.

Declara que aceita participar neste questionário:

- ( ) Sim  
( ) Não

As afirmações de 1 a 14 são de resposta fechada, pelo que se solicita assinalar com um (X) o seu grau de concordância de acordo com a escala:

1-Discordo totalmente; 2-Discordo; 3-Não concordo nem discordo; 4-Concordo; 5-Concordo totalmente.

1. O sono constitui-se como um fator fundamental no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente, iniciando-se ainda antes do nascimento.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

2. As complicações associadas ao compromisso do sono têm consequências no crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente e nas capacidades parentais dos pais.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

3. As características do ambiente como a luz, ruído ou temperatura e os procedimentos de enfermagem influenciam o sono da criança/adolescente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

4. O ambiente hospitalar, bem como os cuidados de enfermagem prestados segundo dinâmicas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando a maior morbidade.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

5. As características do ambiente hospitalar e os cuidados prestados à criança/adolescente segundo dinâmicas institucionais pode contribuir para o aumento do tempo de hospitalização

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

6. A avaliação do sono é uma intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida da criança e do adolescente.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

7. A avaliação do conhecimento, comportamento e atitudes dos pais/cuidadores para a promoção do sono saudável da criança/adolescente permite a melhoria contínua dos cuidados.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

8. O conhecimento sobre estratégias de regulação promotoras e protetoras do sono resulta em ganhos de saúde para a criança/adolescente e sua família.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

9. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/adolescente está incluída nas intervenções de enfermagem.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

10. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/adolescente deve incluir-se nas intervenções de enfermagem.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

11. A promoção de um sono adequado dos pais/cuidadores deve incluir-se na prática de cuidados de enfermagem.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

12. As intervenções de enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança/adolescente encontram-se estruturadas e uniformizadas na Unidade.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

13. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/adolescente contribuem para a continuidade de cuidados e consecutivamente, a melhoria contínua de cuidados.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

14. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/adolescente, como intervenção autónoma de enfermagem, constituem-se um elemento fundamental para a criação de indicadores de saúde.

Discordo totalmente 1 2 3 4 5 Concordo totalmente

Por fim, reserva-se um espaço para uma questão aberta, salientando a importância do seu preenchimento para o presente projeto.

Na sua opinião que intervenções de enfermagem considera pertinentes serem aplicadas ou melhoradas para a promoção e proteção do sono da criança/adolescente?

---

---

---

---

## **Apêndice C – Plano de Projeto**

## Plano de Projeto

**Tabela 1 – Atividades e Objetivos específicos transversais aos quatro contextos de Estágio**

<b>Objetivo Específico:</b> Conhecer a estrutura física, dinâmica e funcional do Serviço/Unidade no que respeita à promoção do sono da infância e adolescência.	
A1.2; A2.1;	
<b>Atividades desenvolvidas no Módulo I</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação à equipa multidisciplinar;</li> <li>▪ Consulta das normas/protocolos do Serviço/Unidade;</li> <li>▪ Consulta do manual de acolhimento do Serviço/Unidade;</li> <li>▪ Identificação dos projetos já existentes no Serviço/Unidade acerca do sono do RN/criança/adolescente;</li> <li>▪ Observação da dinâmica do Serviço/Unidade;</li> <li>▪ Observação da estrutura física do Serviço/Unidade;</li> <li>▪ Apresentação da proposta de plano de projeto à supervisora clínica e chefia de Enfermagem;</li> <li>▪ Realização de reuniões informais com supervisora clínica;</li> <li>▪ Realização de reuniões informais com equipa de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analisa 60% das normas/protocolos existentes no Serviço/Unidade;</li> <li>▪ Ausculta opinião de 70% dos EEESIP da equipa sobre necessidades em Enfermagem acerca do sono do RN/criança/adolescente;</li> </ul>
<b>Objetivo Específico:</b> Identificar a opinião dos enfermeiros sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/criança/adolescente.	
B2.2; C2.2; D1.1; D1.2	
<b>Atividades desenvolvidas no Módulo I e II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Auscultação da receptividade da equipa de Enfermagem acerca da temática através de reuniões informais com os EEESIP da equipa;</li> <li>▪ Apresentação da proposta da temática em estudo ao supervisor clínico;</li> <li>▪ Pedido de autorização à Enfermeira-chefe para aplicação do questionário no Módulo II;</li> <li>▪ Elaboração de questionário online (<i>Google Forms</i>) para aplicar no Módulo II.</li> <li>▪ Aplicação de questionário online (<i>Google Forms</i>);</li> <li>▪ Análise das respostas obtidas no questionário;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Aplica o questionário a pelo menos 60% da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Obtém 50% dos questionários preenchidos;</li> </ul>
<b>Objetivo Específico:</b> Divulgar os resultados de evidência científica que contribuam para o desenvolvimento da Enfermagem	
D2.2; D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo I e II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação de comunicações orais e pósteres em congressos e jornadas de saúde infantil e pediatria;</li> <li>▪ Publicação de artigos científicos em revistas científicas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresenta uma comunicação oral relacionada com a Enfermagem de saúde infantil e pediatria;</li> <li>▪ Apresenta um póster de cariz científico sobre</li> </ul>

	Enfermagem de saúde infantil e pediatria; ▪ Publica um artigo em revista científica.
<b>Objetivo Específico:</b> Identificar os registos de Enfermagem realizados pela equipa acerca do foco de atenção “sono”;	
D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo I</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificação da parametrização do sono no sistema informático SClínico;</li> <li>▪ Análise dos registos de Enfermagem elaborados no sistema informático SClínico de forma a identificar que registos se realizam acerca do foco de atenção “sono”.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Analisa 60% dos registos de Enfermagem elaborados no período correspondente ao estágio e aleatoriamente de há 3, 6 e 12 meses atrás;</li> </ul>

**Tabela 2 - Atividades e Objetivos específicos em Contexto de UCEP**

<b>Objetivos Específicos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Assistir o RN/lactente e sua família na maximização da sua saúde, promovendo o sono saudável;</li> <li>▪ Sensibilizar os pais acerca da importância da proteção do sono do RN/lactente;</li> </ul>	
A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B1.1; E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.1; E3.2; E3.3;	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo I</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Observação dos cuidados prestados pelos pais ao RN/lactente;</li> <li>▪ Minimização dos estímulos que podem influenciar o sono do RN/lactente;</li> <li>▪ Prestação de cuidados de Enfermagem ao RN/lactente, em parceria com a sua família, com vista à promoção e proteção do sono: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Instruir os pais acerca da importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação do RN/lactente;</li> <li>○ Informar os pais acerca das consequências da privação do sono do RN/lactente;</li> <li>○ Ensinar sobre estratégias promotoras e protetoras do sono do RN/lactente;</li> <li>○ Supervisionar os cuidados ao RN/lactente prestados pelos pais;</li> <li>○ Validar com os pais a informação transmitida acerca das estratégias promotoras e protetoras do sono do RN.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanha três RN/pais com vista à promoção a proteção do sono do RN/lactente;</li> </ul>
<b>Objetivos Específicos:</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover a implementação do sono como foco de atenção dos cuidados de Enfermagem;</li> </ul>	

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem no que respeita ao sono.</li> </ul>	
B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de sessão de formação em Serviço à equipa de Enfermagem acerca da promoção e proteção do sono numa unidade de cuidados neonatais;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da sessão de formação em Serviço;</li> <li>▪ Realização de questionário de avaliação da sessão de formação em Serviço;</li> <li>▪ Realização de documento orientador acerca da promoção e proteção do sono numa unidade de cuidados neonatais;</li> <li>▪ Apresentação do documento orientador à supervisora pedagógica, supervisora clínica e chefia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>
<b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Capacitar os pais para prestarem cuidados promotores e protetores do sono do RN/lactente;</li> <li>▪ Empoderar os pais para a promoção de um sono seguro do RN/lactente;</li> </ul>	
A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B1.1; E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.1; E3.2; E3.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestação de cuidados de Enfermagem ao RN/lactente e sua família, com vista à promoção do sono do RN/lactente;</li> <li>▪ Realização de sessão de educação para a saúde aos pais acerca de ambiente de sono seguro na transição para o domicílio;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da sessão da sessão de educação para a saúde;</li> <li>▪ Realização de questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde;</li> <li>▪ Elaboração de folheto informativo acerca de ambiente de sono seguro para entrega aos pais no momento da alta hospitalar.</li> <li>▪ Apresentação do folheto informativo à supervisora pedagógica, supervisora clínica e chefia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanha seis RN/pais com vista à promoção e proteção do sono do RN/lactente;</li> <li>▪ Realiza a sessão de educação para a saúde a seis pais dos RN/lactentes;</li> <li>▪ Entrega o folheto a seis pais dos RN a quem foram prestados cuidados;</li> </ul>

**Tabela 3 - Atividades e Objetivos específicos em Contexto de UCC**

<b>Objetivos Específicos:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover o sono saudável do RN/criança/adolescente nas CSIJ;</li> <li>▪ Promover a inclusão da promoção e proteção do sono no âmbito do PNSE;</li> <li>▪ Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem acerca do sono na infância/adolescência;</li> </ul>	
B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b>	<b>Avaliação</b>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de sessão de formação em Serviço para a equipa de Enfermagem acerca da promoção do sono saudável na infância/adolescência;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão para a sessão de formação em serviço;</li> <li>▪ Realização de questionário de avaliação da sessão de formação em serviço;</li> <li>▪ Elaboração de um documento orientador da equipa de Enfermagem para utilização na CSIJ acerca da promoção do sono na infância/adolescência;</li> <li>▪ Apresentação do documento orientador à supervisora pedagógica, supervisora clínica e cheia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>
<p><b>Objetivo Específico:</b> Sensibilizar a comunidade para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança.</p>	
<p>B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3</p>	
<p><b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b></p>	<p><b>Avaliação</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Elaboração de artigo para jornal local acerca da importância do sono;</li> <li>▪ Apresentação do artigo à supervisora pedagógica e supervisora clínica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Publica um artigo num jornal local.</li> </ul>
<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar os jovens para a importância de padrões de sono saudáveis para o seu crescimento e desenvolvimento;</li> <li>▪ Ensinar os jovens sobre padrões de sono saudáveis;</li> </ul>	
<p>A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B1.1; E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.1; E3.3; E3.4</p>	
<p><b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b></p>	<p><b>Avaliação</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de sessão de educação para a saúde a jovens do 7ºano de escolaridade (9 turmas), no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, acerca de padrões de sono saudáveis na adolescência.</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da sessão de educação para a saúde;</li> <li>▪ Realização de questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% das turmas planeadas;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>
<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sensibilizar os pais para a importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança desde o nascimento;</li> <li>▪ Capacitar os pais para a promoção de padrões de sono saudáveis e estratégias protetoras do sono da criança desde o nascimento;</li> </ul>	
<p>A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B1.1; E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.1; E3.2</p>	
<p><b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b></p>	<p><b>Avaliação</b></p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de sessão de educação para a saúde acerca do sono no primeiro ano de vida em colaboração com o Projeto “Vamos nascer” da UCC;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da sessão de educação para a saúde;</li> <li>▪ Realização de questionário de avaliação da sessão;</li> <li>▪ Elaboração de folheto informativo para entrega aos pais após sessão de educação para a saúde;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% da dos que frequentam o Curso;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Apresentação do folheto à supervisora pedagógica, supervisora clínica e cheia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Entrega de folheto informativo a 80% dos pais presentes na sessão.</li> </ul>
--	--

**Tabela 4 - Atividades e Objetivos específicos em Contexto de Serviço de Internamento**

<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promover a prestação de cuidados de Enfermagem à criança/adolescente hospitalizado com vista à promoção e proteção do sono saudável;</li> <li>▪ Promover a uniformização de cuidados de Enfermagem no que respeita ao sono e a melhoria contínua dos cuidados.</li> </ul>	
B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realização de sessão de formação em Serviço acerca do sono na infância e estratégias protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizado;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da formação em Serviço;</li> <li>▪ Elaboração de documento orientador acerca de estratégias protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizado;</li> <li>▪ Apresentação do documento orientador à supervisora pedagógica, supervisora clínica e chefia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>
<p><b>Objetivos Específicos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Prestar cuidados de Enfermagem especializada à criança/adolescente, em parceria com a sua família, maximizando a sua saúde, com vista à promoção e proteção do sono da criança/adolescente.</li> <li>▪ Sensibilizar os pais para a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente.</li> </ul>	
A1.1; A1.2; A2.1; A2.2; B1.1; E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E3.1; E3.2; E3.4	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificação dos hábitos de sono de cada criança/adolescente no domicílio;</li> <li>▪ Observação dos cuidados prestados pelos pais à criança/adolescente;</li> <li>▪ Prestação de cuidados de Enfermagem à criança/adolescente em parceria com a família, com vista à promoção e proteção do sono;</li> <li>▪ Realização de registos de Enfermagem completos, relativos ao sono da criança/adolescente, que promovam a continuidade de cuidados.</li> <li>▪ Realização de folheto informativo sobre como manter e promover o sono saudável durante a hospitalização para os pais no momento do acolhimento;</li> <li>▪ Apresentação do folheto informativo à supervisora pedagógica, supervisora clínica e chefia de Enfermagem.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanha 8 crianças/jovens com vista à promoção e proteção do sono;</li> <li>▪ Entrega o folheto a 5 pais.</li> </ul>

**Tabela 5 - Atividades e Objetivos específicos em Contexto de SUP**

<b>Objetivo Específico:</b> Assistir a criança/adolescente em situação de urgência, visando a promoção e proteção do sono	
E1.1; E1.2; E2.1; E2.2; E2.4; E3.1; E3.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo I e II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificação do circuito da criança/adolescente desde a admissão no Hospital;</li> <li>▪ Prestação de cuidados de Enfermagem especializados à criança/adolescente em situação crítica de saúde, promovendo o sono sempre que possível.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acompanha 20 crianças/jovens com vista à promoção e proteção do sono.</li> </ul>
<b>Objetivo Específico:</b> Incorporar o sono como foco dos cuidados de Enfermagem num Serviço de Urgência Pediátrica	
B1.1; B2.2; D2.1; D2.2; D2.3	
<b>Atividades a desenvolver no Módulo I e II</b>	<b>Avaliação</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Identificação dos recursos materiais e estruturais do Serviço para promoção e proteção do sono da criança/adolescente;</li> <li>▪ Realização de sessão de formação em Serviço acerca da promoção e proteção do sono da criança com distúrbios do sono de ordem comportamental;</li> <li>▪ Realização de plano de sessão da sessão de formação em Serviço;</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Realiza a sessão a pelo menos 50% da equipa de Enfermagem;</li> <li>▪ Obtém pontuações de bom e muito bom em pelo menos 40% dos questionários.</li> </ul>

## Apêndice D – Cronograma de Atividades

**Cronograma de Atividades a Desenvolver na UCEP no Módulo II**

<b>7 de março a 16 de abril de 2023</b>					
<b>Atividade</b>	<b>1ª Semana (7 a 12 de março)</b>	<b>2ª Semana (13 a 19 de março)</b>	<b>3ª Semana (20 a 26 de março)</b>	<b>4ª Semana (27 de março a 2 de abril)</b>	<b>5ª Semana (11 a 16 de abril)</b>
Aplicação de questionário online ( <i>Google Forms</i> ): “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”;					
Realização de sessão de formação em Serviço à equipa de Enfermagem acerca da promoção e proteção do sono numa unidade de cuidados neonatais;					
Realização de documento orientador acerca da promoção e proteção do sono numa unidade de cuidados neonatais;					
Realização de educação para a saúde aos pais durante a prestação de cuidados de enfermagem ao RN/lactente e sua família;					
Realização de sessão de educação para a saúde aos pais acerca de ambiente de sono seguro na transição para o domicílio;					
Elaboração de folheto acerca de ambiente de sono seguro para entrega aos pais no momento da alta hospitalar.					

**Cronograma de Atividades a Desenvolver na UCC no Módulo II**

<b>17 de abril a 21 de maio de 2023</b>					
<b>Atividade</b>	<b>1ª Semana (17 a 23 de abril)</b>	<b>2ª Semana (24 a 30 de abril)</b>	<b>3ª Semana (1 a 7 de maio)</b>	<b>4ª Semana (8 a 14 de maio)</b>	<b>5ª Semana (15 a 21 de maio)</b>
Aplicação de questionário online ( <i>Google Forms</i> ): “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”;					

Realização de sessão de formação em Serviço para a equipa de Enfermagem acerca da promoção do sono saudável na infância/adolescência;					
Elaboração de um documento orientador para a Consulta de Enfermagem acerca da promoção do sono na infância/adolescência;					
Realização de sessão de educação para a saúde a jovens do 7ºano de escolaridade (9 turmas), no âmbito do Programa Nacional de Saúde Escolar, acerca de padrões de sono saudáveis na adolescência.					
Realização de sessão de educação para a saúde acerca do sono no primeiro ano de vida em colaboração com o Projeto “Vamos nascer” da UCC;					
Elaboração de folheto informativo para entrega aos pais após sessão de educação para a saúde.					

### Cronograma de Atividades a Desenvolver no Serviço de Internamento no Módulo II

22 de maio a 25 de junho de 2023					
Atividade	1ª Semana (22 a 28 de maio)	2ª Semana (29 de maio a 4 de junho)	3ª Semana (5 a 11 de junho)	4ª Semana (12 a 18 de junho)	5ª Semana (19 a 25 de junho)
Aplicação de questionário online ( <i>Google Forms</i> ): “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”;					
▪ Realização de sessão de formação em serviço acerca do sono na infância e estratégias protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizado;					
▪ Elaboração de documento orientador acerca de estratégias protetoras do sono na criança/adolescente hospitalizado;					
▪ Realização de folheto informativo sobre como manter e promover o sono saudável durante a hospitalização para os pais no momento do acolhimento;					

**Cronograma de Atividades a Desenvolver no Serviço de Urgência Pediátrica no Módulo II**

**26 de maio a 29 de julho de 2023**

<b>Atividade</b>	<b>1ª Semana (26 de junho a 2 de julho)</b>	<b>2ª Semana (3 a 9 de julho)</b>	<b>3ª Semana (10 a 16 de julho)</b>	<b>4ª Semana (17 a 23 de julho)</b>	<b>5ª Semana (24 a 29 de julho)</b>
Aplicação de questionário online ( <i>Google Forms</i> ): “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”;					
Realização de sessão de formação em Serviço acerca da promoção e proteção do sono da criança com distúrbios do sono de ordem comportamental.					

**Apêndice E - Resultados obtidos no questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” aplicado à equipa de Enfermagem da UCEP**

## 1. Resultados Obtidos nos Questionários aplicados à equipa de Enfermagem da UCEP

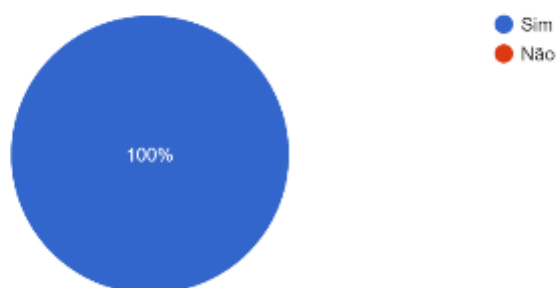
Com o intuito de refletir com a equipa de enfermagem sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente, foram enviados, através do Google Forms, 10 questionários aos elementos da equipa de Enfermagem. Destes, foram obtidas oito respostas, correspondente a 80% dos questionários enviados.

Todos os inquiridos (100%) que enviaram uma resposta declararam aceitar participar neste questionário.

A análise dos resultados foi efetuada segundo uma análise estatística (respostas fechadas) e uma análise de conteúdo (resposta aberta). De seguida, apresentam-se, expressas através de gráficos, as respostas obtidas relativamente às questões fechadas do

Declara que aceita participar neste questionário:

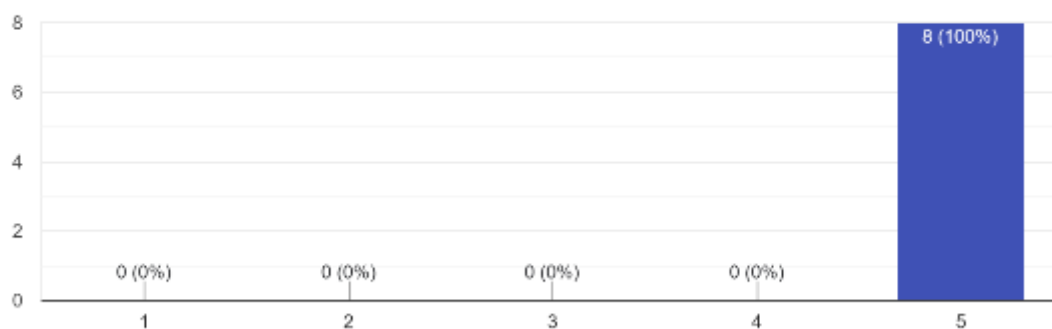
8 respostas



questionário, correspondendo o 1 a discordo totalmente, o 2 a discordo, o 3 a não concordo nem discordo, o 4 a concordo e o 5 a concordo totalmente:

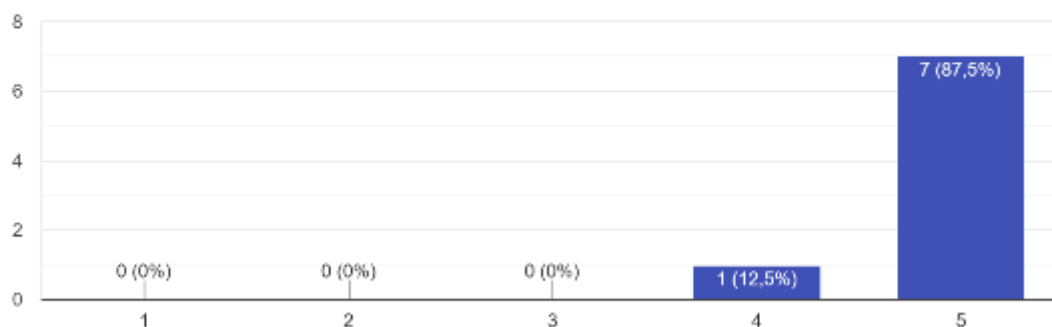
1. O sono constitui-se como um fator fundamental no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/jovem, iniciando-se ainda antes do nascimento.

8 respostas



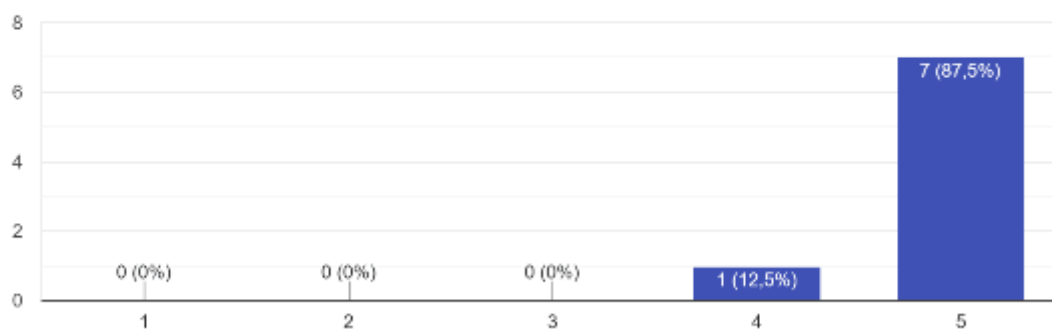
2. As complicações associadas ao compromisso do sono têm consequências no crescimento e desenvolvimento da criança/jovem e nas capacidades parentais dos pais.

8 respostas



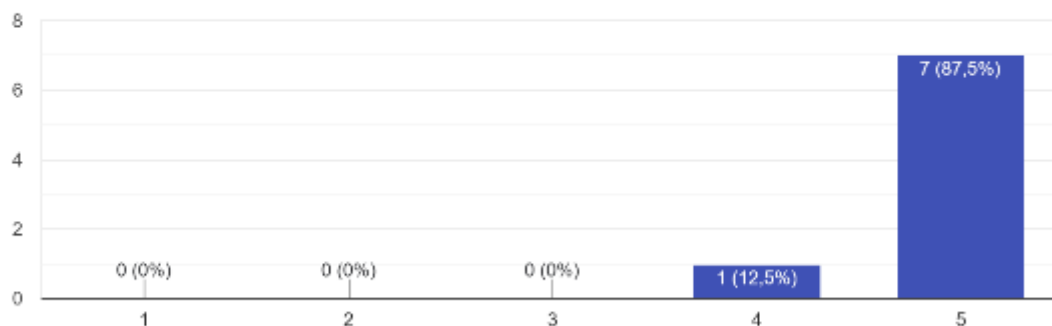
3. As características do ambiente como a luz, ruído ou temperatura e os procedimentos de enfermagem influenciam o sono da criança/jovem.

8 respostas



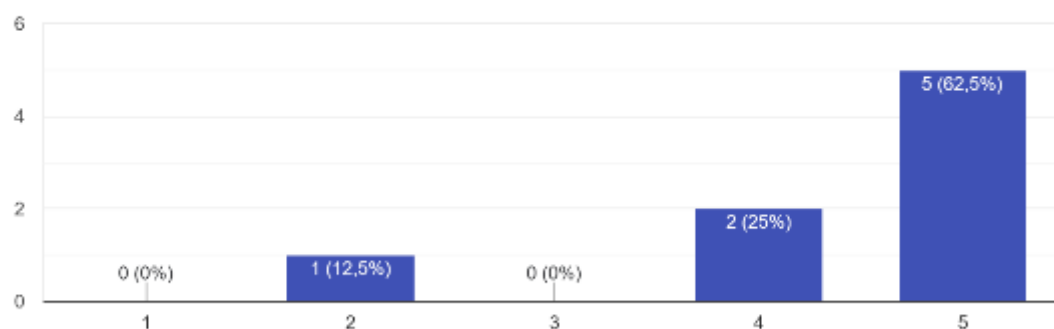
4. O ambiente hospitalar, bem como os cuidados de enfermagem prestados segundo dinâmicas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando a maior morbidade.

8 respostas



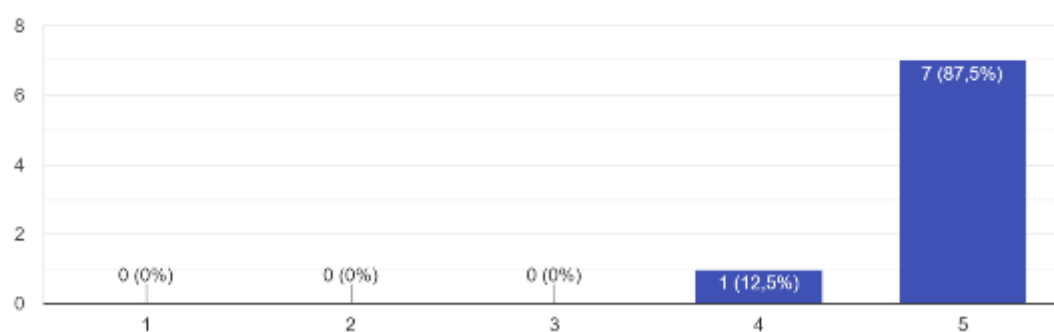
5. As características do ambiente hospitalar e os cuidados prestados à criança/jovem segundo dinâmicas institucionais pode contribuir para o aumento do tempo de hospitalização

8 respostas



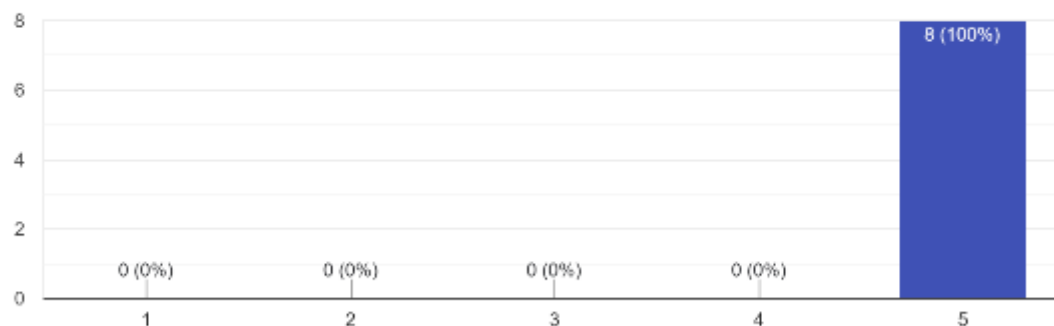
6. A avaliação do sono é uma intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida da criança e do adolescente.

8 respostas



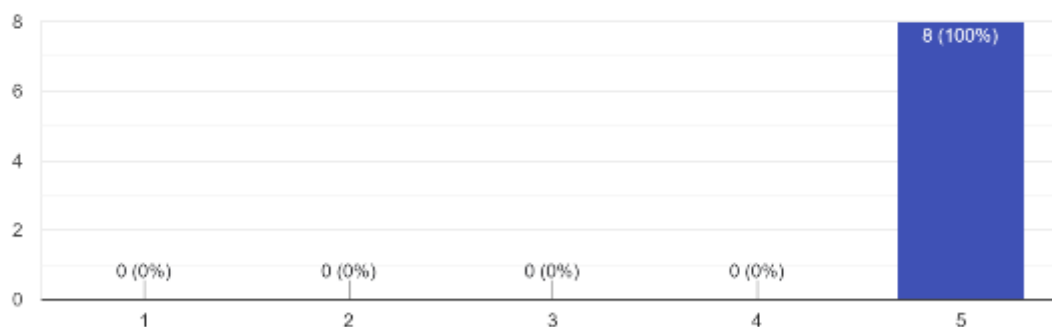
7. A avaliação do conhecimento, comportamento e atitudes dos pais/cuidadores para a promoção do sono saudável da criança/jovem permite a melhoria contínua dos cuidados.

8 respostas



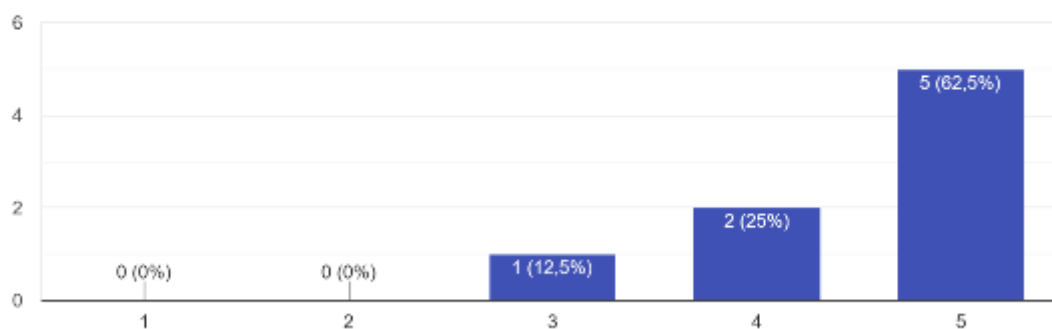
8. O conhecimento sobre estratégias de regulação promotoras e protetoras do sono resulta em ganhos de saúde para a criança/jovem e sua família.

8 respostas



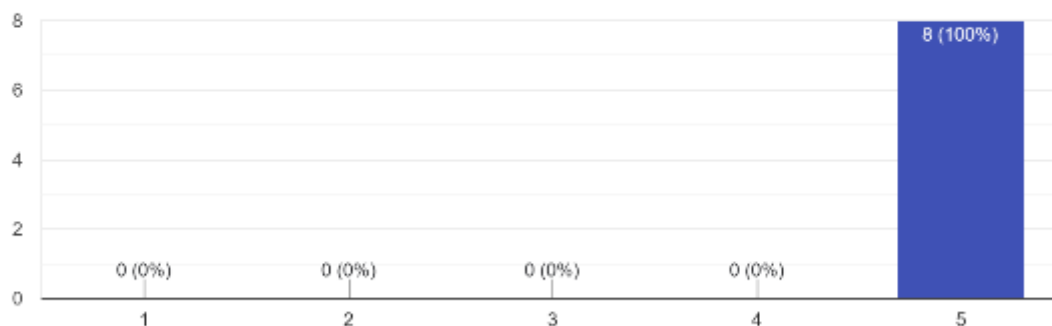
9. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/jovem está incluída nas intervenções de enfermagem.

8 respostas



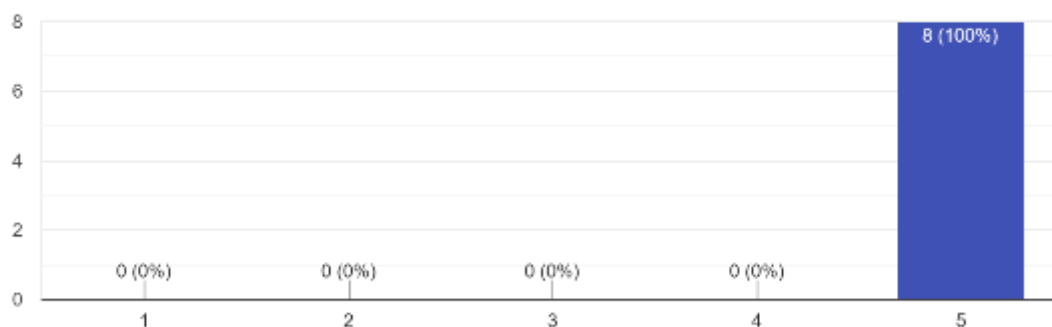
10. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/jovem deve incluir-se nas intervenções de enfermagem.

8 respostas



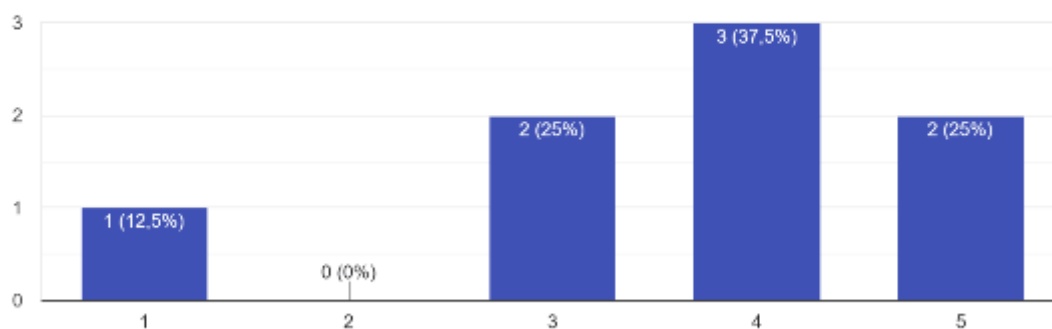
11. A promoção de um sono adequado dos pais/cuidadores deve incluir-se na prática de cuidados de enfermagem.

8 respostas



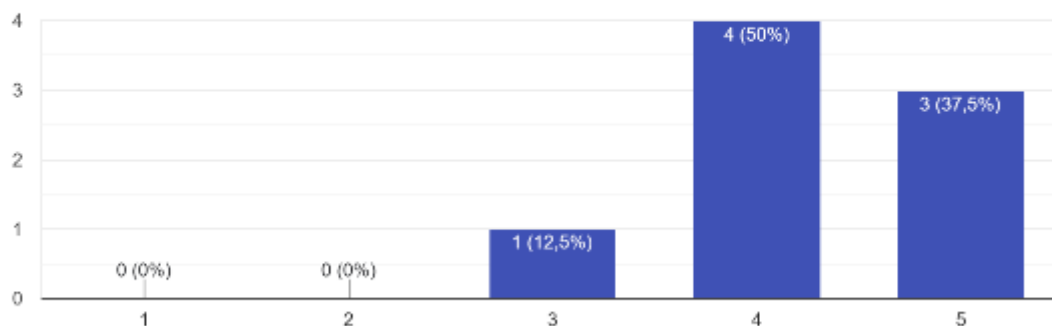
12. intervenções de enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança/jovem encontram-se estruturadas e uniformizadas na Unidade/Serviço.

8 respostas



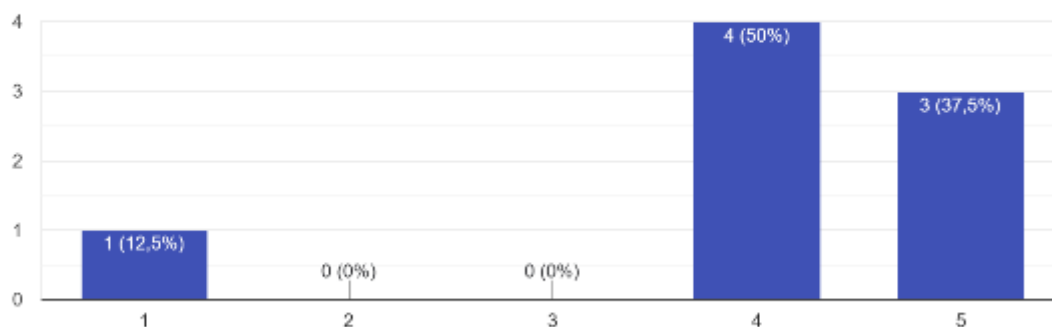
13. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/jovem contribuem para a continuidade de cuidados e consecutivamente, a melhoria contínua de cuidados.

8 respostas



14. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/jovem, como intervenção autónoma de enfermagem, constituem-se um elemento fundamental para a criação de indicadores de saúde.

8 respostas



Relativamente à questão aberta “Na sua opinião que intervenções de enfermagem considera pertinentes serem aplicadas ou melhoradas para a promoção e proteção do sono da criança/adolescente?”, obtiveram-se sete respostas, com os seguintes resultados:

Intervenções de enfermagem pertinentes para a promoção e proteção do sono da criança/adolescente		
Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Capacitação Parental	“Informação aos pais sobre sono” (E1)	5
	“Capacitar os pais sobre o tema” (E4)	
	“Intervenções de capacitação dos pais para a promoção e prevenção do sono do seu filho” (E5)	

	<p>“Instruir os pais sobre hábitos de sono saudáveis” (E6)</p>	
	<p>“Informar e fazer entender os pais da importância que tem o sono e o respeito pelo períodos de sono” (E7)</p>	
Gestão do Ambiente	<p>“Sinalética no serviço para controlo do ruído” (E2)</p>	6
	<p>“Diminuição do ruído na unidade: tom de voz, toques campainha, telefone, alarmes monitores” (E3)</p>	
	<p>“Proporcionar ambiente adequado dia/ noite (ruído/ intensidade da luz)” (E4)</p>	
	<p>“Melhorar o cuidado com redução do som dos alarmes.” (E4)</p>	
	<p>“Diminuir som do toque da campainha.” (E4)</p>	
	<p>“Minimização do ruído e luminosidade nas unidades” (E5)</p>	

Promoção do sono dos pais	“Proporcionar períodos de repouso aos cuidadores” (E1)	1
Agrupamento dos Cuidados de Enfermagem ( <i>Cluster Care</i> )	“Minimizar/ concentrar cuidados à criança” (E4)	2
	“Organizar os cuidados de forma a minimizar as interrupções do sono” (E6)	

## **2. Análise dos Resultados Obtidos nos Questionários “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” aplicado à equipa de Enfermagem da UCEP**

Através da análise dos resultados obtidos em resposta ao questionário, é possível verificar que todos os inquiridos (100%) concordam totalmente que o sono constitui um fator fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente, iniciando-se ainda antes do nascimento, o que está de acordo com a evidência científica, que salienta que o sono é um processo neurológico complexo, com influência em todas as funções corporais e indispensável para o bom desenvolvimento físico, cognitivo e social, tendo os estados de sono início desde as 28 semanas de gestação e prolongando-se até ao final da vida<sup>1;2;3;4;5;6</sup>.

Sabe-se que a privação do sono tem consequências a curto e a longo prazo para a criança e implicações diárias na vida dos pais, comprometendo assim a sua capacidade de exercer as suas funções parentais<sup>1;7</sup>. Os resultados obtidos demonstram que a equipa está alerta para este facto pois 12,5% dos participantes concorda e 87,5% concorda totalmente no respeito à afirmação “As complicações associadas ao compromisso do sono têm consequências no crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente e nas capacidades parentais dos pais.”.

No que respeita à influência das características do ambiente hospitalar e dos procedimentos de enfermagem no sono da criança/adolescente, a equipa encontra-se desperta para a sua importância uma vez que 12,5% dos inquiridos concorda e 87,5% concorda totalmente com as afirmações “As características do ambiente como a luz, ruído

ou temperatura e os procedimentos de enfermagem influenciam o sono da criança/adolescente.” e “O ambiente hospitalar, bem como os cuidados de enfermagem prestados segundo dinâmicas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando a maior morbidade.”. Já na associação entre as características do ambiente hospitalar e os cuidados prestados segundo dinâmicas institucionais e o contributo que podem ter no aumento do tempo de hospitalização os resultados obtidos foram 12,5% discordam, 25% concordam e 62,5% concordam totalmente, o que alerta para a necessidade de intervenção formativa na equipa acerca do impacto da hospitalização no sono da criança e da importância do sono para a recuperação da criança/adolescente, nesta equipa especificamente, para o RN/lactente.

12,5% dos participantes concorda e 87,5% dos mesmos concorda totalmente que a avaliação do sono é uma intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida da criança e do adolescente. Já no que diz respeito ao facto da avaliação do conhecimento, comportamento e atitudes dos pais/cuidadores para a promoção do sono saudável da criança/adolescente permitir a melhoria continua dos cuidados e do conhecimento sobre estratégias de regulação promotoras e protetoras do sono resultar em ganhos de saúde para a criança/adolescente e sua família, todos os inquiridos (100%) concordam totalmente.

Todos os elementos da equipa que participaram no preenchimento do questionário (100%) concordam que a capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/adolescente deve incluir-se nas intervenções de enfermagem e que a promoção de um sono adequado dos pais/cuidadores deve incluir-se na prática de cuidados de enfermagem, no entanto, no que diz respeito ao facto de estar incluída nas intervenções de enfermagem da equipa aquando da resposta ao questionário, 12,5% não concorda nem discorda, 25% concorda e 62,5% concorda totalmente.

Relativamente à questão que aborda se as intervenções de enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança/adolescente se encontram estruturadas e uniformizadas na Unidade, 12,5% discorda totalmente, 25% não concorda nem discorda, 37,5% concorda e 25% concorda totalmente. Estes resultados obtidos sugerem a necessidade de criar estratégias que estruturem e uniformizem as intervenções de enfermagem no que respeita à promoção e proteção do sono do RN/lactente hospitalizado na Unidade.

Os registos de enfermagem promovem a continuidade de cuidados e a sua gestão e, permitem criar documentação sobre os mesmos, contribuindo para a investigação e para a visibilidade do exercício da Enfermagem, permitindo ainda avaliar os cuidados e criar

indicadores de saúde a partir da informação registada<sup>8</sup>. No entanto, embora a evidência científica ressalve a importância dos registos de enfermagem para a prática da Enfermagem, para a melhoria contínua de cuidados e para a criação de indicadores de saúde, 12,5% dos enfermeiros não concorda nem discorda com a afirmação “Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/adolescente contribuem para a continuidade de cuidados e consecutivamente, a melhoria contínua de cuidados.” enquanto que 50% concorda e 37,5% concorda totalmente. Relativamente aos registos de enfermagem constituírem um elemento fundamental para a criação de indicadores de saúde, 12,5% discorda totalmente, 50% concorda e 37,5% concorda totalmente.

### **3. Conclusão**

Através da elaboração e aplicação do questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” à equipa de enfermagem foi possível promover a reflexão acerca da importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente, ficando assim os elementos da equipa mais despertos e sensibilizados para a temática.

Dados os resultados obtidos é possível concluir que a equipa de enfermagem beneficiaria de uma ação formativa acerca da temática e da criação de um protocolo clínico, nomeadamente acerca de intervenções de enfermagem/estratégias passíveis de serem realizadas, autonomamente, numa UCEP, de modo a estruturar e uniformizar a prática de cuidados da equipa no que diz respeito à promoção e proteção do sono dos RN/lactentes internados na Unidade.

### **4. Referências Bibliográficas**

- 1 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2023 jun 16]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf)
- 2 - Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the “It is Time to Sleep” Project First Results. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 16]; 30(2). Available from: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.040>

- 3 - 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>
- 4 - 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
- 5 - Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. *Wong's nursing care of infants and children 11<sup>a</sup> ed.* St. Louis: Elsevier; 2019.
- 6 - 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 [cited 2023 jun 16]; 47(2):29-42. doi: 10.1016/j.cppeds.2016.12.001.
- 7 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2023 jun 16]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.
- 8 - Sousa MH, Figueiredo AS. Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-1998): Um estudo bibliométrico. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet], 2021 [cited 2023 jun 16]. 5(8). Available from: <https://doi.org/10.12707/RV20173>

**Apêndice F – Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

## **Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

Dormir é uma função humana vital, essencial para a saúde desde o início de vida e que implica processos psicológicos e mentais. O sono é caracterizado por uma alteração do estado de consciência que intervém em todas as funções corporais com implicações diretas nos mecanismos reguladores e imunitários do corpo humano, sendo uma necessidade tão importante como a alimentação no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN). Assim, um sono adequado irá interferir e contribuir de forma direta no desenvolvimento físico e psicomotor do RN, bem como no seu processo de recuperação de doença<sup>1;2;3</sup>.

Os estados de sono iniciam o seu desenvolvimento entre as 26 e as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida de um ser humano, sendo que o sono ativo (correspondente ao sono REM) surge entre as 28 e as 30 semanas. O desenvolvimento de padrões de sono nos recém-nascidos pré termo (RNPT) depende da idade e da preservação do sono, sendo essencial para o seu neurodesenvolvimento, crescimento e reparação cerebral<sup>3;4</sup>.

Mesmo estando estabelecidos ciclos de sono nos RN, estes são diferentes dos ciclos de um adultos pelo que são facilmente interrompidos. O RN apresenta vários estados de sono, nomeadamente, o transaccional, o sono calmo (correspondente ao sono Non Rapid Eye Movement) e o sono ativo (correspondente ao sono Rapid Eye Movement). No estado transaccional transitam de um estado de vigília para um estado de sono, os seus olhos podem estar abertos ou fechados e nesta fase não deve de haver interrupção sob pena de se perturbar o ciclo de sono. O sono ativo, nos RN, corresponde ao maior período do ciclo de sono e define-se por um estado em que se podem observar movimentos rápidos dos olhos, respiração rápida e irregular, movimentos motores esporádicos e esboço do sorriso. Esta fase do sono é extremamente importante para a plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial e o RN é acordado facilmente. Por fim, o sono calmo, caracteriza-se por movimentos oculares lentos, não existirem movimentos motores apenas pequenos sobressaltos gerados internamente e a respiração ser lenta e regular. É particularmente importante para o crescimento, reparação de tecidos e consolidação da memória. Neste estado o RN não está recetivo à alimentação nem à interação social, os movimentos em volta do berço/incubadora e alterações na

iluminação e ruído podem interromper o sono. Este ciclo completo de sono tem uma duração de 55 a 90 minutos<sup>3:5</sup>.

O RN, tanto pré-termo como de termo, necessita de dormir a maior parte do dia, dormindo em média 14 a 18 horas. Os RNPT podem dormir até 90% do tempo em 24 horas e os de termo 70%. O sono divide-se em pequenas sestas entre curtos períodos de vigília. Durante as primeiras semanas de vida, dois terços de cada dia são passados a dormir. Habitualmente os RN dormem sestas com a duração de duas a três horas que alternam com intervalos de vigília de uma hora para alimentação, agitação, tempo de atenção e o seu tempo de sono mais longo por norma não vai além das quatro horas<sup>3:7:6</sup>.

O sono é importante para o crescimento e reparação dos tecidos, regulação da temperatura, economicismo de energia, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial e cerebral, memória e aprendizagem do RN. Em contrapartida, a sua privação pode resultar em resultados adversos no neurodesenvolvimento, instabilidade fisiológica, problemas comportamentais, distúrbios do sono na infância e diminuição do córtex cerebral<sup>2:5</sup>.

A curto prazo, a privação de sono do RN aumenta a possibilidade de apneia obstrutiva do sono, afeta a perceção da dor, dificulta na aquisição de competências para a alimentação, resulta em mais períodos de irritabilidade, agitação 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 com aumento dos casos de sépsis e consequentemente o aumento de dias de internamento; 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<sup>7</sup>.

O ambiente de uma unidade de cuidados neonatais é muito diferente do ambiente *in útero*, sendo caracterizado por um ambiente agitado, com luzes fortes, ruídos nocivos, procedimentos invasivos e toques bruscos que provocam 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, tendo impacto negativo no seu neurodesenvolvimento e crescimento. Estudos apontam que o sono do RN pode ser interrompido até 234 vezes por dia numa unidade de cuidados neonatais. A prestação de cuidados segundo as rotinas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando-os à consequente privação que pode conduzir ao aumento da morbilidade, principalmente quanto maior o tempo de hospitalização. Estes estímulos excessivos estão

relacionados com distúrbios do sistema nervoso autónomo, aumento da frequência cardíaca, vasoconstrição, défice absorção da alimentação bem como atraso no ganho de autonomia alimentar e aumento ponderal. Assim, o internamento de um RN pode colocar em risco o seu desenvolvimento normal devido aos estímulos a que está exposto<sup>3;8;9;10</sup>.

Desta forma, o sono deve constituir um foco dos cuidados de Enfermagem numa unidade de cuidados neonatais, tornando-se fundamental implementar intervenções de Enfermagem que promovam o sono do RN. O enfermeiro deve ter conhecimento da importância do sono no processo de neurodesenvolvimento do RN bem como as intervenções promotoras do sono e na sua prática de cuidados, deve estar atento às fases do sono, aos seus benefícios e aos seus fatores promotores e disruptores, sendo os principais fatores disruptores do sono numa unidade de cuidados neonatais a luz e o som excessivos<sup>3</sup>.

A longo prazo, os estudos demonstram que o impacto do ruído poderá repercutir-se ao nível do neurodesenvolvimento com atrasos a nível da aquisição da linguagem, da função auditiva e uma vez mais do padrão de sono adequado da criança. Um som desagradável ou indesejável é considerado um dos fatores mais perturbadores para a manutenção do ritmo do sono, tendo repercussões negativas ao nível do sistema nervoso central e da saúde mental. Estes sons perturbadores, do ponto de vista do RN, podem agrupar-se em cinco categorias distintas que se correlacionam, correspondendo estas aos Profissionais de saúde, Fontes estruturais, Equipamentos médicos, Pais/familiares e Comportamento de RN internados<sup>11;12</sup>.

Como momentos promotores de maior ruído, associado aos Profissionais de Saúde, surgem as suas conversas, a sua movimentação na Unidade, as atividades que desempenham no dia-a-dia, assim como o período de mudança de turno de Enfermagem e visita médica<sup>13;14;15;16;17</sup>

O ar condicionado ou ventilação, dispensadores de toalhas de papel, torneiras de água, portas e equipamentos, abertura de armários e arrumação de lixos e as próprias características dos espaços em si, funcionam como os principais fatores disruptores do sono dos RN internados no que toca a Fontes Estruturais<sup>16;19;20</sup>.

Os equipamentos médicos associados aos cuidados são dos principais causadores de ruído para os RN internados. Equipamentos como monitores, bombas infusoras, alarmes na sua generalidade, as próprias incubadoras, equipamento de suporte respiratório como ventiladores, rampas de oxigénio e ar comprimido, assim como o ruído

associado a procedimentos como abertura de embalagens descartáveis que, se associam a momentos em que mantemos por algum tempo as portas abertas<sup>13;14;15;20;21;22</sup>.

No que toca à permanência dos pais e familiares na unidade, estes podem ser fatores destabilizadores do sono pelo seu nível de conversação, assim como pelos estímulos que provocam<sup>14;19</sup>.

O RN internado pode ser considerado também como fonte de ruído para os restantes através do seu choro<sup>14;20</sup>.

## **Estratégias Minimizadoras do Impacto do Ruído numa Unidade de Cuidados Neonatais para o Sono do RN**

### **Profissionais de Saúde:**

- Criar projetos de melhoria de qualidade para a redução do ruído (formação à equipa, protocolos, auditorias)<sup>15;16;17;21;24;25</sup>;
- Implementar programas tais como o NIDCAP<sup>21</sup>;
- Definir “períodos de silêncio” em que são evitados procedimentos de rotina e as luzes são diminuídas<sup>14;17;19;20;26</sup>;
- Agrupar os RN por patologia e idade gestacional sempre que possível<sup>21</sup>;
- Conversar o menos possível junto das incubadoras/berços e em tom de voz baixo<sup>14;16;21;24</sup>;
- Utilizar sinais visuais para a comunicação sempre que possível<sup>15</sup>;
- Evitar pousar objetos ou escrever no topo das incubadoras<sup>17;21</sup>;
- Fechar as portas das incubadoras de forma cuidadosa e silenciosa<sup>17;21</sup>;
- Silenciar os alarmes o mais depressa possível<sup>16;21</sup>;
- Agrupar cuidados e permanecer junto das incubadoras/berços apenas aquando da prestação de cuidados<sup>16;17</sup>;
- Utilizar sapatos macios<sup>21</sup>.

### **Fontes Estruturais**

- Individualizar as unidades dos RN, evitando os *openspace* sempre que possível<sup>14;21</sup>;
- Definir um espaço para as reuniões de equipa (incluindo passagem de turno) individualizado das unidades dos RN<sup>16;24</sup>;
- Utilizar cartazes e sinalização nas áreas de tráfego intenso e na unidade do RN que relembram os profissionais/pais para adequar o nível de ruído<sup>14;16;17;27</sup>.

### **Equipamentos Médicos**

- Afastar o máximo possível os equipamentos/máquinas das incubadoras/berços<sup>14</sup>;
- Otimizar os dispositivos de suporte ventilatório<sup>21</sup>;
- Diminuir o volume dos alarmes para um máximo de 55dB<sup>14;17;24</sup>;
- Utilizar incubadoras com fechos retráteis por contribuírem para a diminuição do ruído<sup>14;17;19;21</sup>;
- Utilizar dispositivos que acendem uma luz quando são excedidos os níveis de ruído recomendados<sup>17;19;21</sup>;
- Manter os sons dos telefones e campainhas o mais baixo possível e, sempre que possível, no modo silencioso<sup>17;24</sup>.

### **Pais/Familiares**

- Realizar ensinamentos aos pais/familiares para a importância de manter níveis de conversação baixos<sup>14;17;21</sup>;
- Estimular os pais à exposição de sons positivos nos momentos de vigília, como o canto ou a voz materna<sup>19</sup>.

### **Recém-nascidos internados na Unidade**

- Manter os RN confortáveis de modo a reduzir os episódios de choro<sup>14</sup>.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Prática da sesta da criança [Internet]. Liabos: Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2017 [cited 2023 mar 01]; . Available from: [http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf);
- 2 - Hockenberry, Wilson e Rodgers. Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). St. Louis: Elsevier; 2019.
- 3 - Firmino C, Rodrigues M, Franco S, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2023 mar 01]; 19(17):10953. doi: 10.3390/ijerph191710953.
- 4 - Barbeau DY, Weiss MD. Sleep Disturbances in Newborns. *Children (Basel)* [Internet]. 2017 Oct 20 [cited 2023 mar 01]; 4(10):90. doi: 10.3390/children4100090.
- 5 - Calciolari G, Montiroso R. The sleep protection in the preterm infants. *J Matern Fetal Neonatal Med* [Internet]. 2011 Oct [cited 2023 mar 01]; 24 (1):12-4. doi: 10.3109/14767058.2011.607563.

- 6 - Karp. O bebé mais feliz do mundo. (4ªed). Alfragide: Publicações Dom Quixote; 2021.
- 7 - Macedo. Perturbações do Sono: um estudo em idade pré-escolar. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017.
- 8 - Selander J, Albin M, Rosenhall U, et al. Maternal Occupational Exposure to Noise during Pregnancy and Hearing Dysfunction in Children: A Nationwide Prospective Cohort Study in Sweden. *Environ Health Perspect* [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 mar 01]; 124(6):855-60. doi: 10.1289/ehp.1509874
- 9 - Levy J, Hassan F, Plegue MA, et al. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 mar 01]; 52(1):84-90. doi: 10.1002/ppul.23513
- 10 - Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantinos D, Matziou VN. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01]; 22, 115-123.
- 11 - Liu WF. The impact of a noise reduction quality improvement project upon sound levels in the open-unit-design neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2010 [cited 2023 mar 01]; 30(7):489-96
- 12 - Agência Portuguesa do Ambiente. Som, ruído e incomodidade [Internet] Lisboa: Agência Portuguesa do Ambiente; 2017 [cited 2023 mar 01]. Available from: <https://www.apambiente.pt/index.php>
- 13 - Correia e Lourenço. Sleep promotion in neonatal intensive care units: scoping review. *Enfermería Global* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 01]. Doi: 10.6018/eglobal.19.1.370941
- 14 - 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 [cited 2023 mar 01]. 23(4): 199-203.
- 15 - Faal, Davoudi, Taheri et al. Noise Reduction Based on Training Intervention and Using Visual Signs in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). *Acustics Australia* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 01] 309–314.
- 16 - Jordão MM, Costa R, Santos SV, et al. Ruídos Na Unidade Neonatal: Identificando O Problema E Propondo Soluções. *Cogitare Enfermagem* [ Internet]. 2017 [cited 2023 mar 01]; 22(4):142–9.
- 17 - Ahamed MF, Campbell D, Horan S, Rosen O. Noise Reduction in the Neonatal Intensive Care Unit: A Quality Improvement Initiative. *Am J Med Qual* [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 01];33(2):177-184. doi: 10.1177/1062860617711563.

- 19 - Edwards e Austin. Noise in the NICU: how prevalent is it and is it a problem? *Infant* [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01];12(5):161–5.
- 20 - Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 mar 01]; 146:105073. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105073
- 21 - Bertsch M, Reuter C, Czedik-Eysenberg I, et al. The "Sound of Silence" in a Neonatal Intensive Care Unit-Listening to Speech and Music Inside an Incubator. *Front Psychol* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2023 mar 01]; 11:1055. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01055.
- 22 - Akiyama A, Tsai JD, W Y Tam E, 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 Jan [cited 2023 mar 01];36(1):38-47. doi: 10.1177/0883073820947894.
- 23 - Swathi S, Ramesh A, Nagapoornima M, et al. Sustaining a "culture of silence" in the neonatal intensive care unit during nonemergency situations: a grounded theory on ensuring adherence to behavioral modification to reduce noise levels. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2014 [cited 2023 mar 01];9:22523. doi: 10.3402/qhw.v9.22523.
- 24 - Calikusu Incekar M, Balci S. The effect of training on noise reduction in neonatal intensive care units. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 mar 01]; 22(3). doi: 10.1111/jspn.12181
- 25 - 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*. 2018 Jan 15;55(1):17-21.
- 26 - Wang D, Aubertin C, Barrowman N, et al. Reduction of noise in the neonatal intensive care unit using sound-activated noise meters. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2014 Nov [cited 2023 mar 01];99(6):F515-6. doi: 10.1136/archdischild-2014-306490

**Apêndice G – Plano de Sessão da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

## PLANO DE SESSÃO

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido na UCEP: Minimização do Ruído

**População Alvo:** Equipa de Enfermagem da UCEP

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos do [REDACTED] - Balcão de Enfermagem

**Data:** No período compreendido entre 15/03/2023 e 02/04/2023

**Hora:** Após passagem de turno das 08H00 e das 16H00

**Duração:** 15 minutos

### **Objetivos:**

Geral: Refletir com a equipa de Enfermagem sobre a minimização do ruído para a promoção e proteção do sono do recém-nascido.

### Específicos:

- Que o formando no fim da sessão consiga:
- Mencionar um aspeto que possa contribuir para a redução do ruído na UCEP;
- Identificar uma situação de ruído que deve ser modificada na UCEP;
- Referir uma estratégia minimizadora do ruído na UCEP.

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda Temática Objetivo Geral	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Equipa de Enfermagem; Supervisor Pedagógico; Supervisores Clínicos.	1 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os conceitos fundamentais sobre o sono do RN em UCEP e as estratégias minimizadoras do ruído	Apresentação de conceitos sobre o sono do RN em UCEP Identificação de estratégias minimizadoras do ruído em UCEP Discussão orientada	Expositiva e Participativa		9 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE</i> ( <i>Considerações Finais</i> )	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação das principais estratégias para a minimização do ruído no serviço.	Expositiva e Participativa		3 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão		Participativa		2 min	Mónica Vicente Patrício

**Apêndice H – Diapositivos utilizados na Sessão de formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

# Diapositivos utilizados na Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”



## Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP: Minimização do Ruído

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
Supervisores Clínicos: EESIP R  
Supervisor Pedagógico: Profª Mestre Graça Moraes Rocha



## Introdução

### Objetivo Geral:

Analisar o papel da equipa de enfermagem na promoção e proteção do sono do recém-nascido na UCEP através da minimização do ruído

## 1. O Sono do Recém-nascido



Em contrapartida, a sua privação pode resultar em resultados adversos no neurodesenvolvimento, instabilidade fisiológica, problemas comportamentais, distúrbios do sono na infância e diminuição do córtex cerebral<sup>2,5</sup>.

## 1. O Sono do Recém-nascido

### Privação do Sono do Recém-nascido

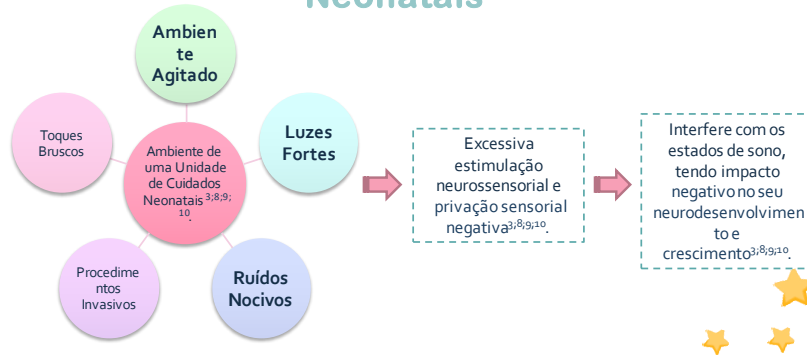
#### Curto Prazo<sup>7</sup>.

- o Apneia obstrutiva do sono;
- o Afeta a perceção da dor;
- o Dificulta a aquisição de competências para a alimentação;
- o Mais períodos de irritabilidade;
- o Agitação e choro;
- o Menor ganho ponderal;
- o Sistema Imunitário mais débil – aumento dos casos de sépsis;

#### Longo Prazo<sup>7</sup>.

- o Alterações comportamentais e sociais;
- o Dificuldades de aprendizagem;
- o Défice de atenção;
- o Dificuldades na aquisição da linguagem e escrita;
- o Aumento do Risco:
  - Obesidade;
  - Ansiedade;
  - Depressão;
  - Asma.

## 2. O Sono numa Unidade de Cuidados Neonatais



## 2. O Sono numa Unidade de Cuidados Neonatais

Realizada uma observação atenta do ambiente estrutural e dinâmica da UCEP

Luz	Ambiente agitado	Ruído
<ul style="list-style-type: none"> <li>Existe um esforço conjunto da equipa por reduzir as luzes fortes (fechar os estores, utilizar candeeiros de presença).</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Openspace;</li> <li>Balcão de Enfermagem junto aos RN/lactentes.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Vozes da equipa;</li> <li>Alarmes dos equipamentos;</li> <li>Campainha da Unidade;</li> <li>Telemóveis e telefones.</li> </ul>

O ruído foi o fator disruptor do sono, que se verificou estar mais presente na Unidade.

## 2. O Sono numa Unidade de Cuidados Neonatais

Fontes do Ruído numa Unidade de Cuidados Neonatais:

- Profissionais de Saúde<sup>13;14;15;16;17</sup>
- Fontes Estruturais<sup>16;19;20</sup>
- Equipamentos Médicos<sup>13;14;15;20;21;22</sup>
- Pais/familiares<sup>14;19</sup>
- Recém-nascidos internados<sup>4;20</sup>

## 3. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono – Minimização do Ruído

Profissionais de Saúde

- ✓ Agrupar os recém nascidos por patologia e idade gestacional sempre que possível
- ✓ Silenciar os alarmes o mais depressa possível
- ✓ Agrupar os cuidados
- ✓ Evitar pousar objetos ou escrever no topo das incubadoras
- ✓ Fechar as portas das incubadoras de forma cuidadosa e silenciosa

### 3. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono – Minimização do Ruído

O que poderá ser adotado?

Projetos de Melhoria de Qualidade  
15;16;17;21;24;25

Permanecer < tempo possível junto às incubadoras  
14;16;17;21;24

Definir Períodos de "Silêncio"  
14;17;19;20;26

NIDCAP<sup>21</sup>

Diminuir o tom de voz<sup>14;16;21;24</sup>

Utilizar sinais visuais<sup>5</sup>



### 3. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono – Minimização do Ruído

Fontes Estruturais

O que poderá ser adotado?

Criar espaço para as reuniões de equipa<sup>16;24</sup>

Criar cartazes e sinalização<sup>14;16;17;27</sup>



### 3. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono – Minimização do Ruído

Equipamentos Médicos

O que poderá ser adotado?

Afastar os equipamentos das incubadoras<sup>14</sup>

Diminuir o volume dos alarmes<sup>14;17;24</sup>

Diminuir volume de telefones e campainhas<sup>17;24</sup>

Utilizar dispositivos que alertam sobre o volume<sup>17;19;21</sup>



### 3. Estratégias Promotoras e Protetoras do Sono – Minimização do Ruído

Pais/Familiares/RN

Manter os recém-nascidos confortáveis evitando o choro<sup>14</sup>

Incentivar os pais a níveis de conversação baixos<sup>14;17;21</sup>

Estimular a exposição a sons positivos como a voz materna, no período de vigília<sup>19</sup>



## Considerações Finais

O sono assume um papel fundamental no neurodesenvolvimento do recém-nascido.

O ambiente de uma Unidade de Cuidados Neonatais interfere com os estados de sono do recém-nascido.

O enfermeiro deve conhecer a importância do sono para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da doença do recém-nascido.

Devem ser implementadas estratégias promotoras e protetoras do sono de forma a promover um crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido durante a sua hospitalização



## Referências Bibliográficas

- 1 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Prática da sesta da criança [Internet]. Lisboa: Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2017 [cited 2023 mar 01]. Available from: [http://www.spp.pt/UserFiles/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFSSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSP%20SESTA%20NINCA%20.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/Noticias_2017/VERSAO%20PROFSSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSP%20SESTA%20NINCA%20.pdf)
- 2 - Hockenbury, Wilson Rodrigues Wong. Nursing care of infants and children (auth. ed.). St. Louis: Elsevier; 2019.
- 3 - Firmim C, Rodrigues M, Francis J, et al. Nursing interventions that promote sleep in preterm newborns in the neonatal intensive care units: An integrative review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2023 mar 01]; 19(17):10953. doi: 10.3390/ijerph191710953.
- 4 - Barbeau DY, Weiss MD. Sleep Disturbances in Newborns. Children (Basel) [Internet]. 2017 Oct 20 [cited 2023 mar 01]; 4(10):90. doi: 10.3390/children410090.
- 5 - Calcicciari G, Montrossi S. The sleep protection in the preterm infants. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2011 Oct [cited 2023 mar 01]; 24 (1):124. doi: 10.3109/14767058.2011.607563.
- 6 - Kap. O bebê mais feliz do mundo. (4ªed). Alfragide: Publicações Dom Quixote; 2021.
- 7 - Macedo. Perturbações do Sono num estudo em idade pré-escolar. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017.
- 8 - Selander J, Albin M, Rosenhall J, et al. Maternal Occupational Exposure to Noise during Pregnancy and Hearing Dysfunction in Children: A Nationwide Prospective Cohort Study in Sweden. Environ Health Perspect [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 mar 01]; 124(6):850. doi: 10.1289/ehp.2015.127.
- 9 - Levy J, Hassan F, Plegue MA, et al. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. Pediatr Pulmonol [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 mar 01]; 52 (1):849. doi: 10.1002/ppul.23501.
- 10 - Vavara B, Effrossinet, Despoink, Konstantinos D, Matziou V N. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions on neonatal NREM sleep. Journal of Neonatal Nursing [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01]; 22, 119-123.
- 11 - Liu WF. The impact of a noise reduction quality improvement project upon sound levels in the open-unit design neonatal intensive care unit. Journal of Perinatology [Internet]. 2010 [cited 2023 mar 01]; 30(7):489-6.
- 12 - Agência Portuguesa do Ambiente. Som, ruído e incómodo [Internet]. Lisboa: Agência Portuguesa do Ambiente; 2019 [cited 2023 mar 01]. Available from: <https://www.apambiente.pt/index.php>
- 13 - Cornea L. O ruído e o sono em unidades de cuidados neonatais: uma revisão de literatura. Enfermagem Global [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 01]. Doi: 10.6018/eglobal.19.1.370941.
- 14 - Reeves-Messner T, Spilker A, Shih. Babies growing: A clinical practice guideline for reducing noise level in the neonatal intensive care unit. Journal of Neonatal Nursing [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 01]; 23(4):199-203.
- 15 - Faal, Davoud J, Taheri et al. Noise Reduction Based on Training Intervention and Using Visual Signs in Neonatal Intensive Care Units (NICU). Acustics Australia [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 01]; 309-314.
- 16 - Jordão MM, Costa R, Santos SV, et al. Ruído Na Unidade Neonatal: Identificando O Problema E Propondo Soluções Para Enferrmagem [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 01]; 22(4):14-49.
- 17 - Ahmed MF, Campbell D, Horan S, Rosen O. Noise reduction in the neonatal intensive care unit: A quality improvement initiative. Am J Med Qual [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 01]; 33(2):137-84. doi: 10.1177/1066666617711593.
- 18 - Edwards e Austin. Noise in the NICU: how prevalent is it and is it a problem? Infant [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01]; 12(5):16-5.
- 19 - Casey L, Fucile S, Flavin M, Dowk. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. Early Hum Dev [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 mar 01]; 146:105073. doi: 10.1016/j.earhdev.2020.105073.
- 20 - Bertsch M, Reuter C, Czeplik-Eysenberg J, et al. The "Sound of Silence" in a Neonatal Intensive Care Unit: Listening to Speech and Music in the Neonatal Intensive Care Unit. Front Psychol [Internet]. 2020 May 26 [cited 2023 mar 01]; 11:1055. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01055.
- 21 - Akiyama A, Tsai JD, WY Tam E, et al. The Effect of Music on White Noise on Electroencephalography (EEG) Function and Connectivity in Neonates in the Neonatal Intensive Care Unit. J Child Neurol [Internet]. 2021 Jan [cited 2023 mar 01]; 36(1):38-47. doi: 10.1177/0883263920947894.
- 22 - Sousa MH, Figueiredo AS. Os registos de enfermagem nas revistas portuguesas (1958-98): Um estudo bibliométrico. Revista de Enfermagem Referência [Internet]. 2021 [cited 2023 fev 3]. 9(8). Available from: <https://doi.org/10.12707/Rv202102>
- 23 - Swathi S, Ramesh A, Nagapoomima M, et al. Sustaining "culture of silence" in the neonatal intensive care unit during emergency situations: a grounded theory on ensuring adherence to behavioral modification to reduce noise levels. Int J Qual Stud Health Well-being [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 01]; 125(3). doi: 10.3403/ijhw.2021.253.
- 24 - Calikusuncakar M, Balci S. The effect of training on noise reduction in neonatal intensive care units. J Spec Pediatr Nurs [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 mar 01]; 22(3). doi: 10.1111/jspn.12181.
- 25 - 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. 2018 Jan 15; 55(1):122-123.
- 26 - Wang D, Aubertin C, Barowman N, et al. Reduction of noise in the neonatal intensive care unit using sound-activated noise meters. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed [Internet]. 2014 Nov [cited 2023 mar 01]; 99(11):F11-F15. doi: 10.1136/archdischild-2014-012511.

Grata pela vossa atenção!



**Apêndice I – Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

## **Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

A sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído” decorreu, conforme planeado, no período compreendido entre os dias 15 de março de 2023 e 02 de abril de 2023, mais especificamente, nos dias 16, 21, 22, 27 e 28 de março de 2023, após as passagens de turno entre o turno da manhã e o turno da tarde. Todas as sessões cumpriram os tempo estipulado para a sua realização, que correspondia a 15 minutos, tendo, assim, sido realizadas das 15H30 às 16H30, junto ao Balcão de Enfermagem da UCEP. A sessão foi efetuada com recurso a uma apresentação em PowerPoint, que foi projetada em ecrã próprio para o efeito.

A divulgação da sessão foi realizada oralmente, junto da equipa de Enfermagem, sendo acordado o dia da formação com os enfermeiros em particular.

A equipa de enfermagem da UCEP é constituída por 13 elementos, contudo, uma vez que 2 dos enfermeiros se encontravam em período de ausência prolongada e outros 2 não tiveram turnos de trabalho coincidentes com os turnos em que foi realizado o Estágio, a sessão de formação em Serviço abrangeu 9 participantes, correspondendo a 69,2% da equipa.

A sessão foi recebida de forma bastante positiva pela equipa, pois todos os elementos se demonstraram interessados na temática à priori e durante a sessão foram participativos, contribuindo, assim, para o sucesso da mesma e cumprimento dos objetivos definidos. Ao longo da sessão foi apresentada a mais recente evidência científica acerca da temática, a qual foi comparada, através de momentos de discussão orientada, com as práticas e dinâmica da equipa, com o objetivo de compreender de que forma se poderiam alterar comportamentos, rotinas e dinâmicas. Todos os elementos intervieram nos momentos de discussão orientada, o que permitiu a reflexão em grupo e o incentivo à adoção de comportamentos promotores e protetores do sono, através da minimização do ruído.

A avaliação da sessão foi realizada através da aplicação de um questionário de avaliação, anónimo, entregue no final da mesma a todos os participantes.

**Apêndice J – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

## Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do Recém-Nascido na UCEP: Minimização do Ruído”

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de formação em serviço que acabou de participar acerca do tema “Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP: Minimização do Ruído”. A sua opinião é fundamental, uma vez que possibilita a melhoria contínua. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

1. Como classifica a pertinência da sessão de formação?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
2. Como classifica a duração da sessão?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
3. Como classifica os conteúdos abordados?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
4. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
5. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
6. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
7. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom
8. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?  
 Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

---

Grata pela sua colaboração.

Enfermeira Mónica Vicente Patrício

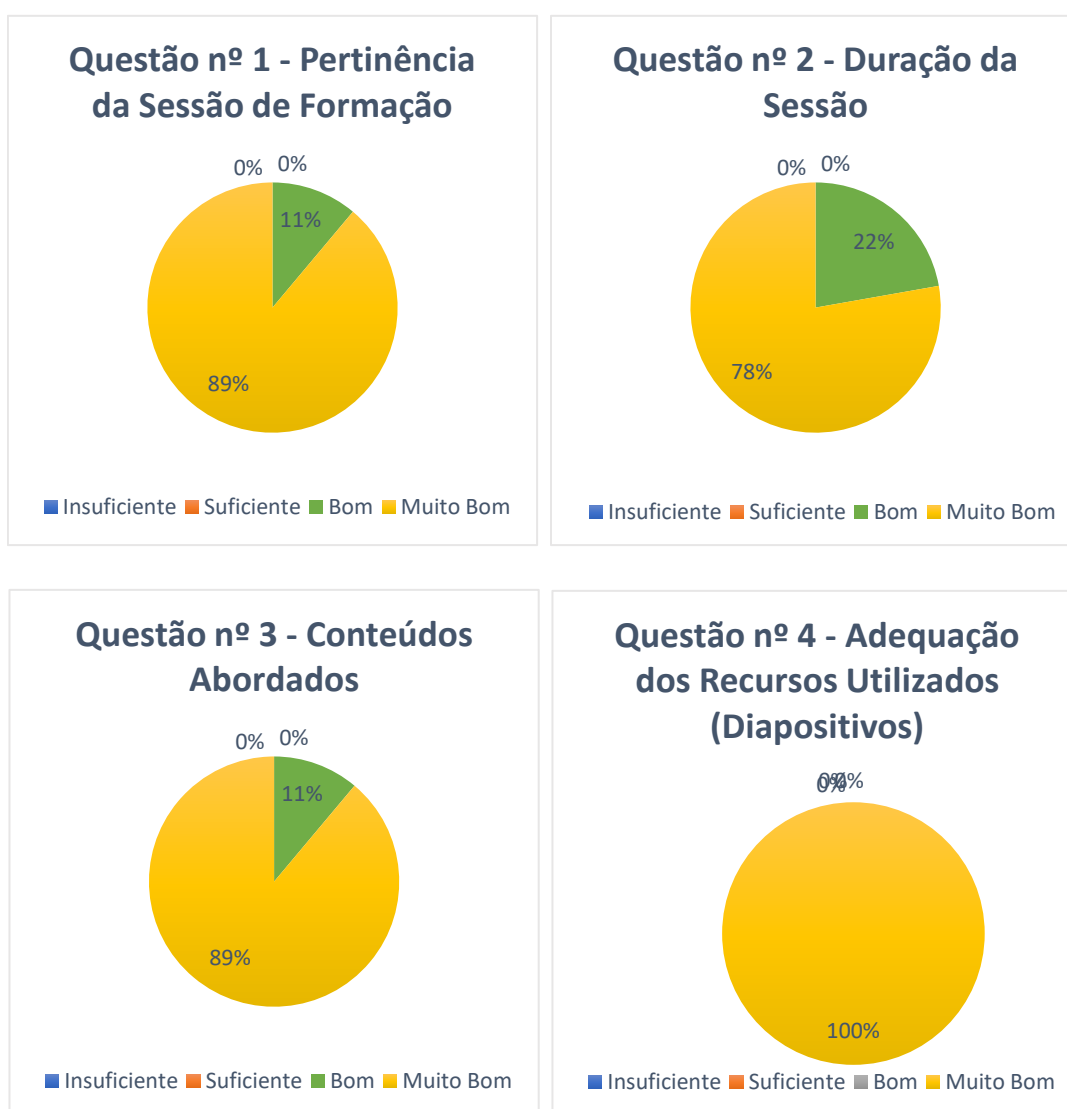
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e

Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**Apêndice L – Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído”**

## Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCEP: minimização do ruído” realizada à equipa da UCEP

Com o intuito de avaliar a satisfação dos participantes relativamente à sessão de formação em serviço efetuada, foi aplicado um questionário de avaliação, anónimo, constituído por 8 perguntas de resposta fechada (Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom) à totalidade dos enfermeiros presentes na sessão, tendo sido respondido por todos (100%) os elementos presentes. Os resultados obtidos foram expressos sob a forma de gráficos circulares e analisados posteriormente:





As respostas obtidas no questionário de avaliação de satisfação foram positivas. No que respeita à primeira questão, relacionada com a pertinência da formação, 8 dos enfermeiros (89%) atribuíram uma classificação de “Muito Bom” ao invés de 1 enfermeiro (11%) que atribuiu “Bom”.

Relativamente à duração da sessão, 15 minutos, 2 dos inquiridos consideraram “Bom”, o que corresponde a 22% das respostas obtidas, contrapondo os 78% (7 respostas) “Muito Bom”.

No que respeita aos conteúdos abordados, estes foram considerados num nível “Muito Bom” por 89% dos formandos, sendo os 11% restantes correspondentes ao nível “Bom”.

Todos os inquiridos (100%) classificaram a sessão de formação no que toca à adequação dos recursos utilizados, neste caso, os diapositivos, como nível “Muito Bom”,

bem como no que diz respeito à clareza e domínio dos temas pela formadora, que também obteve “Muito Bom” em 100% das respostas.

89% dos participantes considerou a sessão num nível de “Muito Bom” relativamente ao esclarecimento de questões pela formadora e ao cumprimento do objetivo da sessão, enquanto 11% classificaram estes 2 pontos num nível “Bom”.

A avaliação global da sessão de formação em Serviço obteve uma classificação no nível “Muito Bom” por parte de 89% dos participantes, correspondendo a 8 enfermeiros, e “Bom” por 11% dos elementos (1). Desta forma, os resultados obtidos superaram os critérios de avaliação definidos, em que se esperava abranger pelo menos 50% da equipa de enfermagem da UCEP e obter pontuações de “Muito Bom” e “Bom” em pelo menos 40% dos questionários respondidos. Os objetivos definidos foram, assim, atingidos com sucesso e a realização da sessão de formação contribuiu de forma positiva para o percurso de desenvolvimento de competências.

**Apêndice M – Protocolo Clínico “Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP: minimização do ruído”**

**Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP:  
Minimização de Ruído**

<b>Destinatários</b>	Equipa de Saúde da UCEP
<b>Palavras-chave</b>	Sono; Recém-nascido; Ruído.

	<b>Elaboração</b>	<b>Aprovação</b>	<b>Assinatura (s) Responsável (eis) pela Aprovação</b>
	Mónica Vicente Patrício, <input type="text"/>		
<b>Data</b>	2023, março		

**MAPA DE REVISÕES**

Revisão	Página (s)	Motivo	Data	Responsável (eis) pela Revisão	Assinatura do(s) responsável (eis) pela aprovação

## **1. Objetivo**

---

Uniformizar o papel da equipa de saúde na promoção e proteção do sono do recém-nascido na UCEP através da minimização do ruído.

## **2. Abreviaturas, acrónimos e siglas**

---

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

## **3. Introdução/ Contextualização**

---

O sono é caracterizado por uma alteração do estado de consciência que intervém em todas as funções corporais com implicações diretas nos mecanismos reguladores e imunitários, sendo uma necessidade tão importante como a alimentação no crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (RN). Assim, um sono adequado irá interferir e contribuir de forma direta no desenvolvimento físico e psicomotor do RN, bem como no seu processo de recuperação de doença<sup>1;2;3</sup>.

As fases do sono iniciam o seu desenvolvimento entre as 26 e as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida. O desenvolvimento de padrões de sono nos recém-nascidos pré termo (RNPT) depende da idade e da preservação do sono, sendo essencial para o seu neurodesenvolvimento, crescimento e reparação cerebral<sup>3;4</sup>.

Os ciclos de sono no RN são facilmente interrompidos. Apresenta duas fases do sono: o sono tranquilo (correspondente ao sono Non Rapid Eye Movement) e o sono ativo (correspondente ao sono Rapid Eye Movement). O sono ativo, no RN, corresponde ao maior período do ciclo de sono e define-se por uma fase em que se podem observar movimentos rápidos dos olhos, respiração rápida e irregular, movimentos motores esporádicos e esboço do sorriso. Esta fase do sono é extremamente importante para a plasticidade neuronal, memória e desenvolvimento sensorial e o RN é acordado facilmente. Por fim, o sono tranquilo, caracteriza-se por movimentos oculares lentos, não existirem movimentos motores apenas pequenos sobressaltos gerados internamente e a respiração ser lenta e regular. É particularmente importante para o crescimento, reparação de tecidos e consolidação da memória. Nesta fase o RN não está recetivo à alimentação nem à interação social, os

**Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP:  
Minimização de Ruído**

movimentos em volta do berço/incubadora e alterações na iluminação e ruído podem interromper o sono. Este ciclo completo de sono tem uma duração de 55 a 90 minutos<sup>3;5;6</sup>.

O RN, tanto pré-termo como de termo, necessita de dormir a maior parte do dia, dormindo em média 14 a 18 horas. Os RNPT podem dormir até 90% do tempo em 24 horas e os de termo 70%. Habitualmente dormem sextas que alternam com intervalos de vigília de uma hora para alimentação, agitação, tempo de atenção e o seu tempo de sono mais longo por norma não vai além das quatro horas<sup>3;7;8</sup>.

O sono é importante para o crescimento e reparação dos tecidos, regulação da temperatura, economicismo de energia, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial e cerebral, memória e aprendizagem do recém-nascido. Em contrapartida, a sua privação pode resultar em resultados adversos no neurodesenvolvimento, instabilidade fisiológica, problemas comportamentais, distúrbios do sono na infância e diminuição do córtex cerebral<sup>2;5</sup>.

A privação de sono do RN, a curto prazo, aumenta a possibilidade de apneia obstrutiva do sono, afeta a perceção da dor, dificulta na aquisição de competências para a alimentação, resulta em mais períodos de irritabilidade, agitação 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 com aumento dos casos de sépsis e consequentemente o aumento de dias de internamento; 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<sup>8</sup>.

O ambiente de uma Unidade de Cuidados Neonatais pode contribuir para a privação do sono do RN, nomeadamente através do ruído produzido. Deste modo, os sons perturbadores do sono, do ponto de vista do RN, podem agrupar-se em cinco categorias distintas, correspondendo estas aos profissionais de saúde, fontes estruturais, equipamentos médicos, pais/familiares e comportamento de RN internados<sup>3;9;10;11;12;13</sup>.

#### **4. Estratégias Minimizadoras do Ruído**

##### **Profissionais de Saúde:**

---

**Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP:  
Minimização de Ruído**

- Definir “períodos de silêncio” em que são evitados procedimentos de rotina e as luzes são diminuídas<sup>14;15;16;17;18;19;20;21;23</sup>;
- Criar projetos de melhoria de qualidade para a redução do ruído (formação à equipa, protocolos, auditorias)<sup>14;15;16;17;20;22;24</sup>;
- Implementar programas tais como o NIDCAP<sup>20</sup>;
- Agrupar os recém-nascidos por patologia e idade gestacional sempre que possível<sup>20</sup>;
- Conversar o menos possível junto das incubadoras/berços e em tom de voz baixo<sup>14;16;20;23</sup>;
- Utilizar sinais visuais para a comunicação sempre que possível<sup>15</sup>;
- Evitar pousar objetos ou escrever no topo das incubadoras<sup>17;20</sup>;
- Fechar as portas das incubadoras de forma cuidadosa e silenciosa<sup>17;20</sup>;
- Silenciar os alarmes o mais depressa possível<sup>16;20</sup>;
- Agrupar cuidados e permanecer junto das incubadoras/berços apenas aquando da prestação de cuidados<sup>16;17</sup>;
- Utilizar sapatos macios<sup>20</sup>.

**Fontes Estruturais**

- Individualizar as unidades dos recém-nascidos, evitando os openspace sempre que possível<sup>14;20</sup>;
- Definir um espaço para as reuniões de equipa (incluindo passagem de turno) individualizado das unidades dos recém-nascidos<sup>16;22</sup>;
- Utilizar cartazes e sinalização nas áreas de tráfego intenso e na unidade do recém-nascido que relembrem os profissionais/pais para adequar o nível de ruído<sup>14;16;17</sup>.

**Equipamentos Médicos**

- Afastar o máximo possível os equipamentos/máquinas das incubadoras/berços<sup>14</sup>;
- Otimizar os dispositivos de suporte ventilatório<sup>20</sup>;
- Diminuir o volume dos alarmes para um máximo de 55dB<sup>14;17;22</sup>;
- Utilizar incubadoras com fechos retráteis por contribuírem para a diminuição do ruído<sup>14;17;18;20</sup>;

**Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP:  
Minimização de Ruído**

- Utilizar dispositivos que acendem uma luz quando são excedidos os níveis de ruído recomendados<sup>17;18;20</sup>;
- Manter os sons dos telefones e campainhas o mais baixo possível e, sempre que possível, no modo silencioso<sup>17;22</sup>.

**Pais/Familiares**

- Realizar ensinamentos aos pais/familiares para a importância de manter níveis de conversação baixos<sup>14;17;20</sup>;
- Estimular os pais à exposição de sons positivos nos momentos de vigília, como o canto ou a voz materna<sup>18</sup>.

**Recém-nascidos internados na Unidade**

- Manter os recém-nascidos confortáveis de modo a reduzir os episódios de choro<sup>14</sup>.

**5. Referências Bibliográficas**

- 
- 1 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Prática da sesta da criança [Internet]. Liabos: Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2017 [cited 2023 mar 01]; . Available from: [http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAL%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAL%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf);
  - 2 - Hockenberry, Wilson e Rodgers. Wong's nursing care of infants and children (11th ed.). St. Louis: Elsevier; 2019.
  - 3 - Firmino C, Rodrigues M, Franco S, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2023 mar 01]; 19(17):10953. doi: 10.3390/ijerph191710953.
  - 4 - Barbeau DY, Weiss MD. Sleep Disturbances in Newborns. Children (Basel) [Internet]. 2017 Oct 20 [cited 2023 mar 01]; 4(10):90. doi: 10.3390/children4100090.
  - 5 - Calciolari G, Montirosso R. The sleep protection in the preterm infants. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2011 Oct [cited 2023 mar 01]; 24 (1):12-4. doi: 10.3109/14767058.2011.607563.
  - 6 – Neves A. O Sono do meu Bebê. (1ª ed). Porto: Ideias de Ler; 2021.

- 
- 7 - Karp. O bebé mais feliz do mundo. (4ªed). Alfragide: Publicações Dom Quixote; 2021.
- 8 - Macedo. Perturbações do Sono: um estudo em idade pré-escolar. Viseu: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2017.
- 9 - Selander J, Albin M, Rosenhall U, et al. Maternal Occupational Exposure to Noise during Pregnancy and Hearing Dysfunction in Children: A Nationwide Prospective Cohort Study in Sweden. *Environ Health Perspect* [Internet]. 2016 Jun [cited 2023 mar 01]; 124(6):855-60. doi: 10.1289/ehp.1509874
- 10 - Levy J, Hassan F, Plegue MA, et al. Impact of hands-on care on infant sleep in the neonatal intensive care unit. *Pediatr Pulmonol* [Internet]. 2017 Jan [cited 2023 mar 01]; 52(1):84-90. doi: 10.1002/ppul.23513
- 11 - Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantinos D, Matziou VN. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *Journal of Neonatal Nursing* [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01]; 22, 115-123.
- 12 – Liu WF. The impact of a noise reduction quality improvement project upon sound levels in the open-unit-design neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology* [Internet]. 2010 [cited 2023 mar 01]; 30(7):489-96
- 13 - Agência Portuguesa do Ambiente. Som, ruído e incomodidade [Internet] Lisboa: Agência Portuguesa do Ambiente; 2017 [cited 2023 mar 01]. Available from: <https://www.apambiente.pt/index.php>
- 14 - 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 [cited 2023 mar 01]. 23(4): 199-203.
- 15 - Faal, Davoudi, Taheri et al. Noise Reduction Based on Training Intervention and Using Visual Signs in Neonatal Intensive Care Units (NICUs). *Acustics Australia* [Internet]. 2020 [cited 2023 mar 01] 309–314.
- 16 - Jordão MM, Costa R, Santos SV, et al. Ruídos Na Unidade Neonatal: Identificando O Problema E Propondo Soluções. *Cogitare Enfermagem* [ Internet]. 2017 [cited 2023 mar 01]; 22(4):142–9.
- 17 - Ahamed MF, Campbell D, Horan S, Rosen O. Noise Reduction in the Neonatal Intensive Care Unit: A Quality Improvement Initiative. *Am J Med Qual* [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 01];33(2):177-184. doi: 10.1177/1062860617711563.

**Promoção e Proteção do Sono do Recém-nascido na UCEP:  
Minimização de Ruído**

- 
- 18 - Edwards e Austin. Noise in the NICU: how prevalent is it and is it a problem? *Infant* [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 01];12(5):161–5.
- 19 - Casey L, Fucile S, Flavin M, Dow K. A two-pronged approach to reduce noise levels in the neonatal intensive care unit. *Early Hum Dev* [Internet]. 2020 Jul [cited 2023 mar 01]; 146:105073. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2020.105073
- 20 - Bertsch M, Reuter C, Czedik-Eysenberg I, et al. The "Sound of Silence" in a Neonatal Intensive Care Unit-Listening to Speech and Music Inside an Incubator. *Front Psychol* [Internet]. 2020 May 26 [cited 2023 mar 01]; 11:1055. doi: 10.3389/fpsyg.2020.01055.
- 21 - Swathi S, Ramesh A, Nagapoornima M, et al. Sustaining a "culture of silence" in the neonatal intensive care unit during nonemergency situations: a grounded theory on ensuring adherence to behavioral modification to reduce noise levels. *Int J Qual Stud Health Well-being* [Internet]. 2014 [cited 2023 mar 01];9:22523. doi: 10.3402/qhw.v9.22523.
- 22 - Calikusu Incekar M, Balci S. The effect of training on noise reduction in neonatal intensive care units. *J Spec Pediatr Nurs* [Internet]. 2017 Jul [cited 2023 mar 01]; 22(3). doi: 10.1111/jspn.12181
- 23 - 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*. 2018 Jan 15;55(1):17-21.
- 24 - Wang D, Aubertin C, Barrowman N, et al. Reduction of noise in the neonatal intensive care unit using sound-activated noise meters. *Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed* [Internet]. 2014 Nov [cited 2023 mar 01];99(6):F515-6. doi: 10.1136/archdischild-2014-306490

**Apêndice N – Enquadramento Teórico da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## **Enquadramento Teórico da Sessão de Educação para a Saúde “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

O sono intervém em todas as funções corporais com implicações diretas nos mecanismos reguladores e imunitários, contribuindo de forma direta para o crescimento, desenvolvimento e processo de recuperação de doença desde o nascimento e ao longo da vida, sendo uma atividade tão importante como a alimentação para o bem-estar. Neste sentido, é fundamental proporcionar um sono adequado em quantidade e qualidade à criança, desde o seu nascimento, garantindo a sua segurança<sup>1;2;3</sup>.

A principal causa de morte infantil no primeiro ano de vida é a síndrome de morte súbita infantil, com mais de 1900 óbitos por ano a nível mundial<sup>4;5</sup>.

A síndrome de morte súbita infantil é definida como a morte de uma criança com menos de um ano de idade, previamente saudável, de uma forma inesperada. As suas causas ainda se encontram em estudo, não se conhecendo uma causa concreta. No entanto, alguns estudos indicam que apresenta uma causa multifatorial, sendo um dos seus fatores o ambiente de sono seguro do recém-nascido (RN)/lactente, pois 72% dos casos de morte súbita infantil ocorreram em situações de ambiente inseguro para dormir<sup>4</sup>.

Existem fatores de risco que predis põem a um maior risco de ocorrência de síndrome de morte súbita, nomeadamente, idade entre os dois e os quatro meses, sexo masculino, ambiente de sono inseguro. Neste sentido, adotar medidas de proteção e reduzir os fatores de risco, nomeadamente, proporcionando um ambiente de sono seguro, pode ser determinante para reduzir o número de mortes na infância por síndrome de morte súbita<sup>4;5;6</sup>.

Existem recomendações que devem ser adotadas proporcionando, assim, um ambiente de sono seguro ao RN/lactente<sup>6</sup>:

- Dormir numa superfície plana, firme, bem adaptada ao tamanho do berço e não inclinada;
- Dormir em decúbito dorsal até um ano de idade;
- Dormir numa superfície separada da cama dos pais;
- Dormir no quarto dos pais até, pelo menos, os seis meses de idade, idealmente até aos 12 meses;
- Não colocar objetos macios como almofadas, brinquedos, edredons, cobertores, sobre colchões, lençóis na cama onde o RN/lactente for dormir;

- Utilizar chucha nos períodos de sono;
- Não tapar a cabeça do RN/lactente quando está a dormir;
- Evitar o sobreaquecimento do RN/lactente durante o sono, adequando a roupa que veste à temperatura ambiente e a temperatura do quarto para os 18-21°C;
- Não utilizar monitores de apneia para vigiar o sono do RN/lactente;
- Aleitamento materno exclusivo até aos seis meses com continuidade até aos 12 meses ou mais conforme desejo da mãe e da criança;
- Evitar fumar, consumir álcool, drogas e exposição à nicotina durante a gravidez e depois do nascimento;
- Cumprir o Plano Nacional de Vacinação;
- Realização de “Tummy Time” sob supervisão desde a alta hospitalar, aumentando gradualmente a duração diária;
- Evitar adormecer o RN/lactente em bancos de carros e/ou carrinhos de passeio.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 - Sociedade Portuguesa de Pediatria. Prática da sesta da criança [Internet]. Liabos: Sociedade Portuguesa de Pediatria; 2017 [cited 2023 mar 01]; . Available from: [http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPSSPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf);
- 2 - Hockenberry, Wilson e Rodgers. Wong’s nursing care of infants and children (11th ed.). St. Louis: Elsevier; 2019.
- 3 - Firmino C, Rodrigues M, Franco S, et al. Nursing Interventions That Promote Sleep in Preterm Newborns in the Neonatal Intensive Care Units: An Integrative Review. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2022 Sep 2 [cited 2023 mar 01]; 19(17):10953. doi: 10.3390/ijerph191710953.
- 4- Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. *JAMA Pediatr* [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 04]; 171(2):175-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- 5- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. *JAAPA* [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 04]; 31(11):25-30. doi:10.1097/01.JAA.0000546475.33947.44

6- 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* [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 04]; 150(1):e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990

**Apêndice O – Plano de Sessão da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais**  
**“Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## Plano de Sessão

**Tema:** Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?

**População Alvo:** Pais de recém-nascidos/lactentes internados na UCEP

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Unidade de Cuidados Especiais Neonatais e Pediátricos do [REDACTED] - Balcão de Enfermagem

**Data:** No período compreendido entre 13/03/2023 e 02/04/2023 e 11/04/2023 e 16/04/2023

**Hora:** Durante os turnos da manhã e da tarde, quando os pais se encontrarem disponíveis para a sessão

**Duração:** 30 minutos

### Objetivos:

Geral: Capacitar os pais para a promoção de um sono seguro do recém-nascido/lactente;

### Específicos:

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Identificar uma recomendação a adotar para a promoção de um sono seguro;
- Referir um procedimento a evitar para promover um sono seguro;
- Identificar as diferenças do posicionamento do recém-nascido/lactente no momento da formação e as recomendações para o domicílio.

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda Temática	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Pais dos recém-nascidos/lactentes; Supervisor Pedagógico; Supervisores Clínicos1.	5 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar as recomendações para a promoção de um sono seguro no recém-nascido/lactente	Apresentação da importância de um sono seguro para o recém-nascido/lactente Identificação das recomendações sobre um sono seguro no recém-nascido/lactente Discussão orientada	Expositiva e Participativa		20 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE</i> (Considerações finais)	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação das ideias-chave em relação ao sono seguro	Expositiva		2 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão		Participativa		2 min	Mónica Vicente Patrício

**Apêndice P – Diapositivos utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais  
“Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## Diapositivos Utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”



Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
 Supervisores Clínicos: EESP  
 Supervisores Pedagógicos: Prof.ª Mestre Graça Moraes Rocha



### Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/ Lactente

O sono é fundamental para o seu filho, desde o nascimento e ao longo da vida, interferindo em todos os sistemas do organismo.



### Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/ Lactente

#### Recomendações para um Ambiente de Sono Seguro

Dormir em cama própria, num berço que cumpra as diretrizes de segurança (Norma Europeia EN 716-2);

Dormir num colchão firme, bem adaptado ao tamanho do berço e não inclinado;

Dormir no quarto dos pais até pelo menos 6 meses de idade;

Dormir de “barriga para cima” até 1 ano de idade;



### Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/ Lactente

#### Recomendações para um Ambiente de Sono Seguro

Deitar o seu filho de forma que toque com os pés no fundo do berço;

Não utilizar objetos macios: como almofadas, brinquedos, edredons, cobertores, sobrecolchões ou lençóis na cama do seu filho;

Utilizar chucha durante os períodos de sono;

Temperatura do quarto de 18-21°C e roupa adequada evitando o sobreaquecimento;



## Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/ Lactente

### Recomendações para um Ambiente de Sono Seguro

#### Para um sono seguro deve EVITAR:

- x Tapar a cabeça do recém-nascido/lactente;
- x A exposição do seu filho ao fumo do tabaco, locais fechados com muita gente;
- x Utilizar monitores de apneia para vigiar o sono;
- x Adormecer em carrinhos de passeio ou no sistema de retenção para automóvel;

## Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/ Lactente

### Recomendações para um Ambiente de Sono Seguro

#### Outras recomendação que contribuem para a segurança do sono:

- Quando acordado, deve colocar o seu filho de barriga para baixo (Tummy Time) desde a alta hospitalar, por curtos períodos aumentando até aos 15 a 30min no total diário, sempre sob supervisão;
- Aleitamento materno exclusivo até aos 6 meses de idade com continuidade até aos 12 meses ou mais se for desejo da mãe e da criança;
- Vacinar a criança segundo o plano nacional de vacinação;



## Considerações Finais

O sono é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável do seu filho.

A forma como o seu filho está deitado durante o internamento é pode não estar recomendada para o domicílio.

É essencial conhecer as recomendações para um sono seguro para que todos durmam bem e em segurança quando forem para casa.



Grata pela vossa atenção!





## Referências Bibliográficas

- 1- Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. JAMA Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 04]; 171(2):175-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- 2- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. JAAPA [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 04]; 31(11):25-30. doi:10.1097/01.JAA.0000546475.33947.44
- 3- 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 [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 04]; 150(1):e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990

## Fontes das Imagens

- \*1—<https://dicaspaifeilhos.com.br/bebes-e-criancas/cuidados-diarios/sono-da-crianca-saiba-por-que-dormir-bem-e-fundamental-para-o-crescimento-infantil/>
- \*2—<https://babybox.pt/smsl>
- \*3—<https://br.freepik.com/>



**Apêndice Q - Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## **Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

A sessão de educação para a saúde intitulada “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?” decorreu conforme previamente planeado, tendo sido cumprida a calendarização, duração e localização da mesma. Desta forma, a sessão de educação para a saúde teve lugar junto ao Balcão de Enfermagem da UCEP, local onde existe um ecrã que permite projetar a apresentação de diapositivos e onde se realizam todas as sessões de educação para a saúde aos pais na Unidade. A sessão realizou-se no dia 15 de março de 2023 pelas 18 horas e 30 minutos, de acordo com a disponibilidade dos intervenientes, permitindo que os pais estivessem presentes sem comprometer os cuidados aos recém-nascidos internados.

Dada a imprevisibilidade da hora a que os pais se encontrariam presentes na Unidade e que os recém-nascidos não necessitariam da presença dos mesmos, permitindo a assistência à sessão, a divulgação da mesma foi efetuada oralmente junto dos pais e realizado um reforço ao longo do dia em que ocorreu a sessão. Estiveram presentes um total de dez participantes, o que corresponde a seis mães e quatro pais de seis recém-nascidos, tendo sido a adesão à mesma de 100% dos pais que se encontravam presentes na Unidade aquando do momento da sessão.

Os pais demonstraram interesse pela temática desde a sua divulgação, uma vez que o sono, já tinha sido uma das temáticas dos ensinamentos realizados aquando da prestação de cuidados, pelo que, durante a sessão, foram participativos e interagiram sempre que foi criada dinâmica com esse intuito. Ao longo da sessão e no final da mesma, os pais colocaram questões, nomeadamente, acerca do sobreaquecimento durante o sono e como devem vestir os seus filhos, qual a cama adequada ao recém-nascido/lactente, alternativas ao uso de lençóis e edredons, entre outras questões relacionadas com a temática. No que respeita ao posicionamento dos recém-nascidos/lactentes na UCEP e a transição para o domicílio foi realizada uma reflexão, tendo sido discutidas algumas situações específicas de como proceder na transição para o domicílio.

No que respeita à avaliação da sessão de educação para a saúde, esta foi realizada através do preenchimento de um questionário de avaliação constituído por 8 questões, anónimo, entregue aos pais no final da sessão.

**Apêndice R – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## **Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de educação para a saúde que acabou de participar acerca do tema “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”. A sua opinião é fundamental. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

1. Como classifica a pertinência da sessão de formação?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

2. Como classifica a duração da sessão?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

3. Como classifica os conteúdos abordados?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

4. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

5. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

6. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

7. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

8. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

---

---

Grata pela sua colaboração.

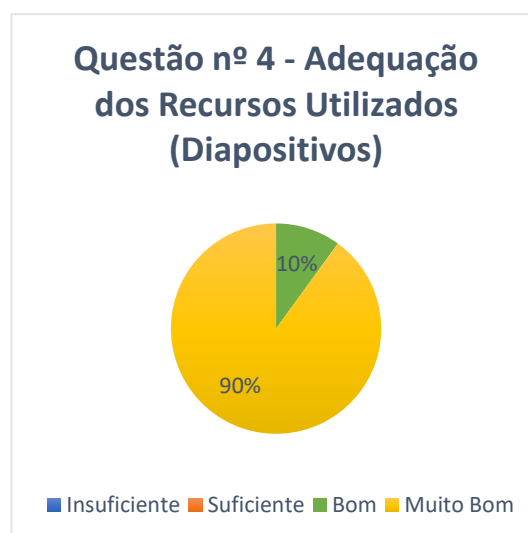
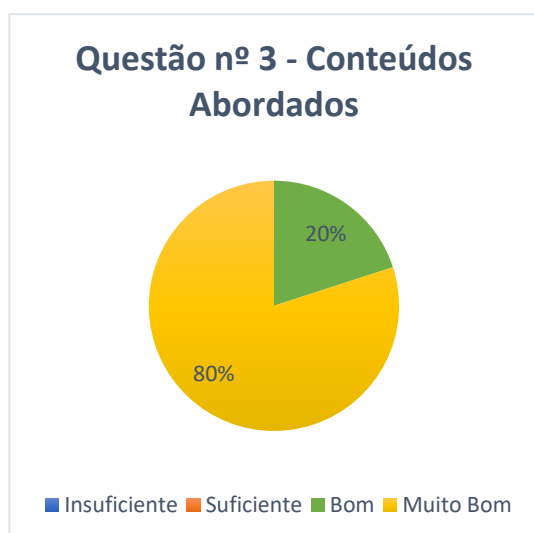
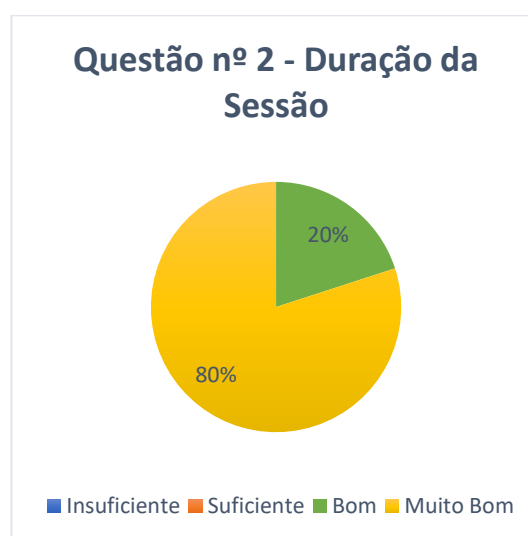
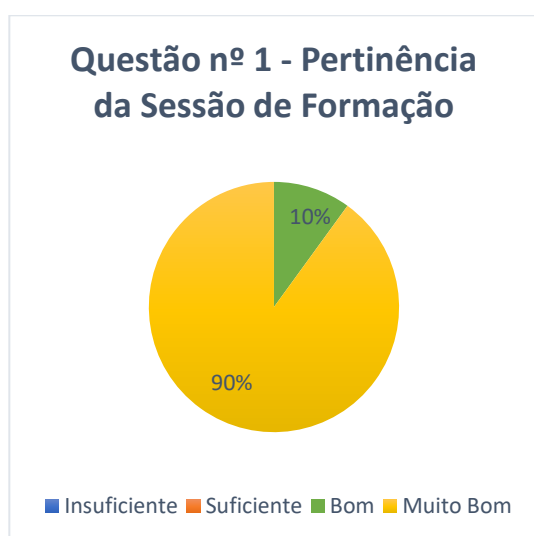
Enfermeira Mónica Vicente Patrício

Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

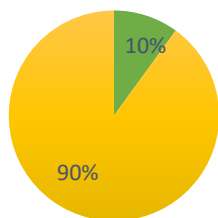
**Apêndice S - Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

## Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”

A satisfação dos participantes relativamente à sessão de educação para a saúde efetuada foi avaliada através da aplicação de um questionário de avaliação, constituído por 8 perguntas de resposta fechada (Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom) e espaço para comentário/sugestões, de preenchimento anónimo. O questionário foi entregue a todos os pais presentes na sessão, tendo sido devolvido pela totalidade dos formandos (100%). Foi procedida a uma análise estatística dos resultados obtidos, que foram expressos sob a forma de gráficos circulares:

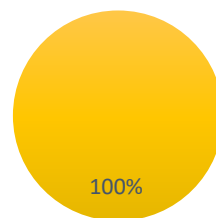


### Questão nº 5 - Clareza e Domínio dos Temas pelo Formador



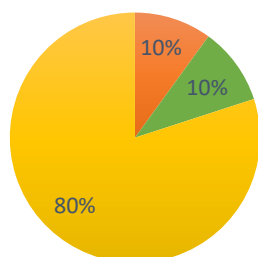
■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão nº 6 - Esclarecimento de Questões pelo Formador



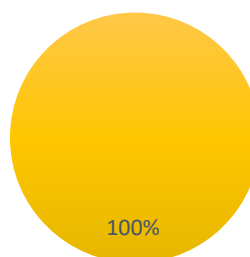
■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão nº 7 - Objetivo da Sessão



■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão nº 8 - Avaliação Global



■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

Relativamente à primeira questão “Como classifica a pertinência da sessão de formação?”, 90% dos participantes consideraram “Muito Bom” ao invés de 10% que assinalaram “Bom”. No que respeita à segunda e terceira questão, relacionadas com a duração da sessão e com os conteúdos abordados, 80% dos participantes classificaram como “Muito Bom” e 20% “Bom”. A quarta e quinta questão, acerca dos recursos utilizados, nesta sessão de educação especificamente, os diapositivos, e da clareza e domínio dos temas pela formadora, 90% dos participantes consideraram “Muito Bom” enquanto 10% avaliaram como “Bom”, sendo que todos os participantes (100%) avaliaram em “Muito Bom” o esclarecimento de questões pela formadora. Quanto à sétima questão, que questiona se o objetivo da sessão foi atingido, 10% dos participantes consideraram “Suficiente”, 10% “Bom” e 90% “Muito Bom”. A Sessão foi avaliada globalmente, através da questão número oito, tendo a totalidade dos participantes (100%)

classificado em “Muito Bom” e nenhum dos participantes realizou comentários e/ou sugestões.

A realização desta sessão de educação para a saúde aos pais obteve resultados quantificáveis bastante positivos, tendo sido atingidos os objetivos específicos planejados, bem como os critérios de avaliação, que foram superados. Desta forma, a presente sessão de educação para a saúde foi realizada com sucesso, contribuindo de forma positiva para o desenvolvimento de competências.

**Apêndice T – Folheto Informativo para os Pais “Aos pais... Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?”**

Links úteis sobre o sono do seu filho e a sua segurança que pode consultar:

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

Contactos da UCEP



[Redacted phone number]



[Redacted email address]



<sup>11</sup>



Aos pais...

Como criar um ambiente de sono seguro para o seu filho?



<sup>12</sup>

#### Referências Bibliográficas

- 1- Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. JAMA Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 04]; 171(2):175-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3365
- 2- Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. JAAPA [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 04]; 31(11):25-30. doi:10.1097/01.JAA.000056475-33947-44
- 3- Moon RY, Carlin RF, Hand J, 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 [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 04]; 150(1):e2022057999. doi:10.1542/peds.2022-057999

Fontes das Imagens

<sup>11</sup>—<https://decaopaisefilhos.com.br/bebes-e-criancas/cuidados-dia-dos/sono-da-crianca-saber-por-que-dormir-bem-e-fundamental-para-o-crescimento-infantil/>

<sup>12</sup>—<https://babybox.pt/bmsl/>

<sup>13</sup>—<https://br.freepik.com/>

Elaborado por:

Mónica Vicente Patrício

Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob supervisão:

EESIP [Redacted]

EESIP [Redacted]

Profª Mestre Graça Moraes Rocha



## Promoção de um Ambiente de Sono Seguro para o Recém-Nascido/Lactente

### Recomendações para um Ambiente de Sono Seguro

O sono é fundamental para o seu filho, desde o nascimento e ao longo da vida, interferindo em todos os sistemas do organismo.

É fundamental que as crianças tenham um sono saudável e seguro, adequado a cada faixa etária do seu desenvolvimento!

A forma como o recém-nascido/lactente internado numa Unidade de Cuidados Neonatais se encontra a dormir, é muitas vezes diferente da recomendada como segura para o sono nestas idades, devido à instabilidade da sua situação de saúde e ao facto de estarem permanentemente monitorizados durante o internamento.

Desta forma, é importante que a família tenha conhecimento sobre as recomendações para um ambiente de sono seguro de forma a promover-lo no domicílio.



#### Como deitar o seu filho?

- ◆ Dormir em **cama própria**, num berço que cumpra as diretrizes de segurança (Norma Europeia EN 716-1);
- ◆ Dormir no **quarto dos pais** até pelo menos **6 meses** de idade;
- ◆ Dormir num **colchão firme**, bem adaptado ao tamanho do berço e **não inclinado**;
- ◆ Dormir de "**barriga para cima**" até 1 ano de idade;
- ◆ Deitar o seu filho de forma que toque com os **pés no fundo do berço**;



- ◆ Utilizar **chucha** durante os períodos de sono;
- ◆ **Não utilizar objetos macios** como almofadas, brinquedos, edredons, cobertores, sobrecolchões ou lençóis na cama do recém-nascido/lactente;
- ◆ Temperatura do **quarto de 18-21°C** e **roupa adequada**, evitando o sobreaquecimento.

#### Para um sono seguro deve

##### EVITAR:

- ◆ **Tapar a cabeça** do recém-nascido/lactente;
- ◆ A exposição do seu filho ao **fumo do tabaco**, locais fechados e com muita gente;
- ◆ Utilizar **monitores de apneia** para vigiar o sono;
- ◆ Adormecer em **carrinhos de passeio** ou no **sistema de retenção** para automóvel.

#### Outras recomendações que contribuem para a segurança do sono:

- ◆ Quando acordado, deve brincar com o seu filho de barriga para baixo por curtos períodos **sempre sob supervisão** (Tummy Time);
- ◆ **Aleitamento materno** exclusivo até aos 6 meses de idade com continuidade até aos 12 meses ou mais se for desejo da mãe e da criança;
- ◆ **Vacinar a criança** segundo o plano nacional de vacinação.



**Apêndice U – Pedido de autorização para aplicação de Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”**

### **Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”**

Eu, Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício, encontro-me a frequentar o curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, sob Supervisão Pedagógica da Professora Mestre Graça Moraes Rocha. No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II, estou a desenvolver um Projeto acerca do Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção de Padrões de Sono Saudáveis, estando, de momento, a realizar estágio na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) da [REDACTED] pertencente ao ACES [REDACTED]

Com o objetivo geral de refletir com a equipa de Enfermagem sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente e com os objetivos específicos de promover a implementação do sono como foco dos cuidados de Enfermagem e a uniformização dos mesmos, venho por este meio solicitar autorização para a divulgação e aplicação de um questionário, no período compreendido entre 17 de abril e 21 de maio de 2023, à equipa de Enfermagem desta Unidade, de modo a identificar as necessidades formativas da equipa.

O preenchimento do presente questionário é anónimo, é garantido o anonimato da Unidade, bem como a confidencialidade dos dados.

Desde já agradeço a disponibilidade e atenção,  
Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

---

Enfermeira Mónica Vicente Patrício

---

Enfermeira Coordenadora

**Apêndice V – Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço  
“Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## **Enquadramento Teórico da Sessão de formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

O sono, constituindo um processo neurofisiológico que contribui para a reparação e recuperação do organismo, é crucial para o crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental, emocional e social da criança e é realçado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), como um dos cuidados antecipatórios desde a faixa etária de lactente até aos 18 anos de idade<sup>1;2;3;4</sup>.

A vida não é possível na ausência de sono, sendo uma necessidade básica. Este, qualifica-se como um estado complexo que intervém em todas as funções corporais, sendo indispensável para a manutenção da vigília, recuperação e economicismo de energia, crescimento e reparação dos tecidos, regulação dos sistemas endócrino, metabólico e imunológico, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial, consolidação e extinção da memória e aprendizagem<sup>3;5;6</sup>.

Sendo dormir uma necessidade humana fundamental que requer um processo evolutivo, é importante perceber que o sono da criança depende de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e do seu estadió de desenvolvimento<sup>7;8</sup>.

A alternância entre a vigília e o sono constitui um ritmo fundamental da espécie humana assumindo particular importância durante a infância. O ciclo sono/vigília é regulado pelo ritmo circadiano e pela homeostasia do sono. O ritmo circadiano corresponde a mudanças cíclicas que ocorrem no organismo, com um período de aproximadamente 24 horas, que incluem o ciclo sono/vigília, o estado de alerta, o ciclo da temperatura, produção hormonal (melatonina e cortisol) e regulação da pressão arterial e é regulado pelo núcleo supraquiasmático, localizado no hipotálamo. Este é influenciado por fatores externos, respondendo significativamente a estímulos ambientais como é o caso da dicotomia luz/escuro, temperatura, atividade física, atividades sociais e consumo de alimentos. No entanto, o ciclo sono/vigília é também regulado pela homeostasia do sono, um sistema que mantém o equilíbrio entre o sono e a vigília, através da produção de substâncias promotoras do sono em resposta a períodos de vigília prolongados<sup>9</sup>.

Deste modo, o organismo, a partir dos três meses de idade, inicia a produção de melatonina pela glândula pineal, uma hormona promotora do sono. A secreção desta hormona aumenta no início da noite, em resposta da retina ao escuro, atinge o seu pico entre as duas e as quatro horas da manhã e diminui durante a segunda metade da noite,

existindo em pequena quantidade durante o período da manhã. Por outro lado, em resposta à luz, a sua produção pode ser inibida. Durante a adolescência, devido a mudanças que ocorrem no sistema interno de regulação do ritmo circadiano e no sistema homeostático sono-vigília, têm um atraso biológico no momento do início do sono, o que pode contribuir para que fiquem acordados até mais tarde<sup>3;10;11;12;13</sup>.

Os estados de sono definidos surgem desde as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida do ser humano. O sono processa-se através de ciclos os quais variam ao longo das diferentes idades, apresentando uma maior duração ao longo do desenvolvimento da criança. O recém-nascido não apresenta as fases do sono organizadas como uma criança mais velha, sofrendo alterações progressivas ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Deste modo, os recém-nascidos apresentam três fases do sono: o sono indeterminado, o sono tranquilo (compatível com o sono não REM) e o sono ativo (compatível com o sono REM). A partir dos nove meses de idade, as fases do sono alteram-se e a criança adquire todas as fases do sono do adulto. Existem várias fases do sono: o sono Non Rapid Eye Movements (NREM), que se caracteriza pelo descanso dos centros cerebrais, com uma respiração curta, regular e lenta, com diminuição da frequência cardíaca e é constituído por três fases (N1, N2, N3) e o Sono Rapid Eye Movements (REM) em que existe uma grande atividade cerebral, com uma respiração irregular e ocorre o arquivamento de estímulos e informação<sup>14;15</sup>. Também o número de horas que uma criança necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo ao longo do seu desenvolvimento. Desta forma, a American Academy of Sleep Medicine criou recomendações específicas acerca do número total de horas que cada criança necessita de dormir nas 24 horas: um RN em média deve dormir entre 14 e 17 horas ao longo do dia, não tendo estabelecido a alternância entre o dia e a noite e é a fome que o desperta; conforme cresce e se desenvolve o sono vai-se consolidando em torno do sono noturno e um lactente entre os quatro e os 12 meses de idade deve dormir entre 12 a 16 horas de sono total nas 24 horas do dia incluindo duas sestas (uma de manhã e outra à tarde); crianças entre um e os dois anos de idade devem dormir de 11 a 14 horas por dia, incluindo sestas diurnas e o sono noturno, sendo que, entre os 15 e os 30 meses suspendem a sesta da manhã e passam a fazer apenas a sesta da tarde; em idade pré-escolar devem dormir entre 10 e 13 horas, incluindo a sesta da tarde; em idade escolar, dos seis aos 12 anos, a criança apenas apresenta um período de sono nas 24 horas que corresponde ao sono noturno e que deve compreender entre nove e 12 horas; após os 13 anos, a criança necessita de oito a 10 horas de sono total diário, sendo estas horas

concentradas apenas no sono noturno. Desta forma, as necessidades de sono que apresenta um lactente, uma criança ou um adolescente são diferentes e, tão importante como as horas de sono é a duração de cada período de vigília<sup>3;7;16;17</sup>.

A privação de sono associa-se a efeitos prejudiciais a curto e a longo prazo em diversos domínios da vida da criança. No que respeita a consequências a curto prazo podem-se destacar distúrbios na modulação do humor e dos afetos, perturbações da função neuro-cognitiva, alterações do comportamento, aumento do risco de lesões acidentais e quedas e diminuição da destreza motora. Relativamente às consequências a longo prazo verificam-se efeitos na aprendizagem traduzindo-se num mau rendimento escolar, hiperatividade e défice de atenção, ansiedade e depressão e alterações orgânicas como é o caso da função imunológica, metabólica ou endócrina, podendo resultar em maior risco de obesidade, Diabetes Mellitus e hipertensão arterial. A privação do sono na criança, não só é prejudicial para a sua saúde e bem-estar como para toda a família que vive consigo, podendo resultar em privação de sono, fadiga, alterações de humor, sentimentos de frustração, alteração do desempenho do papel parental, violência familiar e divórcio, influenciando, desta forma, a saúde mental e o dia-a-dia dos pais<sup>3;7;18</sup>.

A saúde inadequada do sono, está a tornar-se cada vez mais prevalente em crianças, o que indica a necessidade de intervenções eficazes para promover o seu sono de forma adequada. A maior percentagem de distúrbios do sono na infância corresponde aos de ordem comportamental, incluindo a recusa em ir para a cama, a dificuldade em adormecer (insónia), a necessidade de ajuda para adormecer, despertares noturnos frequentes ou despertares matinais precoces. Contudo, também podem estar associados a patologias diversas como é o caso das patologias do foro respiratório, gástrico, psiquiátrico ou do neurodesenvolvimento<sup>19;20;21;22</sup>.

Estima-se que 25 a 50% das crianças, a nível mundial, apresentem um sono inadequado e que mais de dois milhões de crianças sofram de distúrbios do sono. Em Portugal, sabe-se que o número de horas que as crianças dormem diariamente é inferior ao recomendado para cada idade e que 25% das mesmas, têm, em alguma fase do seu desenvolvimento, uma perturbação do sono. Relativamente à idade pré-escolar, estima-se que 30 a 40% das crianças sejam afetadas por uma destas perturbações e que, nesta faixa etária, 56.3% das crianças dormem um menor número de horas comparativamente com dados internacionais. No que respeita às crianças mais velhas, os dados sugerem que as perturbações do sono vão diminuindo a sua prevalência à medida que aumenta a idade.

No entanto, os adolescentes dormem, em média 7 horas e 41 minutos o que é inferior ao recomendado<sup>2;18;23;24;25</sup>.

Tendo em conta a importância do sono para a criança e os dados relativamente às suas perturbações na infância, é responsabilidade dos profissionais de saúde a sua promoção e proteção ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Assim, é crucial que os profissionais de saúde detenham conhecimentos sobre a arquitetura do sono, as necessidades de sono nas diferentes faixas etárias, efeitos da sua privação e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis, de forma a avaliar o sono da criança, detetar precocemente possíveis distúrbios e transmitir aos pais conhecimento com base na evidência científica. Relativamente aos CSP, o sono é um tema pouco abordado nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil (CSIJ), embora estas constituam um contexto primordial para a avaliação do sono da criança e sensibilização e capacitação parental<sup>3;18;26</sup>.

Estudos realizados identificam como estratégias de primeira linha para a promoção de um sono saudável, a implementação de uma higiene do sono adequada, que consiste num conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono, promovendo o aumento da sua quantidade e qualidade, e que se demonstra bastante eficaz na prevenção e resolução de grande parte das perturbações do sono na infância<sup>4</sup>. Constituem-se princípios fundamentais para uma boa higiene do sono da criança: Manter horários regulares e consistentes de sono, sendo o horário de levantar e deitar o mesmo todos os dias, incluindo ao fim-de-semana; Definir uma rotina pré-sono sempre igual, que deve ser calma e indicar à criança que se aproxima a hora de deitar e que pode incluir, por exemplo, banho, jantar, higiene oral, ida para o quarto e leitura de uma história; Proporcionar um ambiente de sono tranquilo, escuro, limpo, arejado e com uma temperatura amena entre os 18° e os 21°C; Evitar alimentos e bebidas estimulantes (como é o caso dos refrigerantes, chocolate, alimentos ricos em açúcar ou cafeína) depois da hora do lanche; Não ingerir líquidos excessivos ao final do dia, para evitar despertares noturnos; Realizar exercício físico durante o dia e evitar a sua prática nas duas horas que antecedem o horário de ir dormir; Utilizar com moderação os ecrãs durante o dia, não excedendo os limites recomendados para cada idade; Não utilizar ecrãs pelo menos uma hora antes de dormir<sup>27</sup>.

Apesar das recomendações indicarem a implementação de uma adequada higiene do sono como primeira linha para a prevenção e resolução de distúrbios do sono na infância, a prescrição e consumo de terapêutica farmacológica para a indução e

manutenção do sono tem ganho um aumento exponencial nos últimos anos, nomeadamente, no que diz respeito à melatonina exógena<sup>6</sup>. No entanto, não existem estudos que definam a dose ideal, a duração do tratamento, metabolização da hormona no organismo e os efeitos secundários a longo prazo. Sabe-se a administração oral de melatonina, leva a valores séricos dez a cem vezes superiores à concentração desta hormona endógena e que a sua administração tem efeitos cumulativos levando ao aumento do risco de interações medicamentosas. Deste modo, a administração desta hormona exógena, não deve ser efetuada a crianças saudáveis, com menos de três anos, pois as dificuldades para adormecer e permanecer a dormir nestas crianças corresponde maioritariamente a problemas de natureza comportamental, não tendo relação com os níveis hormonais da melatonina endógena, sendo assim recomendada apenas para situações muito específicas de patologias relacionadas com o ritmo circadiano ou em crianças com problemas de neurodesenvolvimento como é o caso da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ou Perturbações do Espectro do Autismo<sup>11;28</sup>.

Concluindo, o sono é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil e constitui um fator determinante para a saúde da criança, bem como para o bem-estar e saúde mental dos seus pais e familiares próximos. Os distúrbios do sono na infância são maioritariamente de ordem comportamental pelo que a adoção de comportamentos promotores de padrões de sono saudáveis, nomeadamente através de uma adequada higiene do sono, é fundamental. Assim, a equipa de saúde assume um importante papel na avaliação do sono da criança, detetando possíveis distúrbios, prevenindo o seu aparecimento através da realização de educação para a saúde aos pais adequada a cada faixa etária e encaminhando para outros profissionais de saúde sempre que necessário.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 – Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma 010/2013 [Internet]. Lisboa: DGS; 2013 mai 31 [cited 2022 nov 24]. Available from: [programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx](http://programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx) (dgs.pt)
- 2 - Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 dez 2]; 45:82-89
- 3 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2022 nov 1]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20)

DE%20SAUDE\_RECOMENDACOES%20SPS-  
SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf

- 4 - Silva EM, Simões PA, Macedo M, Duarte J, Silva DM. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Enf Ref [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 16]; IV:63-72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325916648\\_Parents'\\_perception\\_of\\_the\\_sleep\\_habits\\_and\\_quality\\_of\\_preschool-aged\\_children](https://www.researchgate.net/publication/325916648_Parents'_perception_of_the_sleep_habits_and_quality_of_preschool-aged_children) doi: 10.12707/RIV17103
- 5 – 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>
- 6 - 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
- 7 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 20]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.
- 8 - Lopes S, Almeida F, Jacob S, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nasc e Crescer. 2016; 25:211-216./HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20ADOLESCENTE.pdf
- 9 - 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 [cited 2023 abr 30]; 47(2):29-42. doi: 10.1016/j.cppeds.2016.12.001.
- 10 - Mellor K, Papaioannou D, Thomason A, et al. Melatonin for pre-medication in children: a systematic review. BMC Pediatr. 2022 fev 24. doi: 10.1186/s12887-022-03149-wParuthi 2016;
- 11 - Lelak K, Vohra V, Neuman M, Toce M, Sethuraman U. Pediatric Melatonin Ingestions — United States, 2012–2021. MMWR [Internet]. 2022 [cited 2023 mai 01]; 71(22): 725-729.
- 12 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. Clin Med [Internet]. 2017 [cited 2023 abr 17]; 17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>
- 13- Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. Wong’s nursing care of infants and children 11<sup>a</sup> ed. St. Louis: Elsevie; 2019.

- 14 - Neves A. O sono do meu bebé. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 15 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2016 [cited 2023 abr 20]; 12(6):785–786. Doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 16 - Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health* [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 28]; 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.
- 17 – Rangel MA, Baptista C, Pitta MJ, Anjo S, Leite AL. Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar* [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 20]; 31(4):256-264. Doi: <https://doi.org/10.32385/rpmgf.v31i4.11553>
- 18 - Belmon, L.S., Brassier F.B., Busch, V., Stralen, M.M., Harmsen I.A., Chinapaw M.J., 2020
- 19 - Hiscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. *Behavioral Sleep Medicine* [Internet]. 2019 nov [cited 2023 mai 1]; 17(6): 698-712. doi: 10.1080/15402002.2018.1469493
- 20 - Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [Dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>
- 21 - McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, et al. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. *Pediatr Obes* [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 25]; 10:454-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4737211/>
- 22 – Liu J, Zhang A, Li L. Sleep duration and overweight/obesity in children: Review and implications for pediatric nursing. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing* [Internet]. 2012 jan [cited 2023 abr 29]; 17: 193-204. DOI: 10.1111/j.1744-6155.2012.00332.x
- 23 - Jesus, C, Conceição JL, Espadaneira S. Literacia em Saúde do sono de crianças em idade pré-escolar: Instrumentos facilitadores no aumento de competências parentais. In: Lopes C, Almeida C, editores. *Literacia em Saúde na Prática*. Lisboa: Edições ISPA [ebook]; 2019. p. 75-96

- 24 - Trindade CS, Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 abr 28]; 33. DOI: 10.37689/actaape/2020AR01936
- 25 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar. Salutis Scientia [Internet]. 2021 [cited 2023 abr 25]; 13: 28-33
- 26 - Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Madrureira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. S.d [cited 2023 abr 27] Available from:  
<http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>
- 28 - Kennaway DJ. Potential safety issues in the use of the hormone melatonin in paediatrics. Journal of Paediatrics and Child Health [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 20]; 51(6): 584-589. doi: <https://doi.org/10.1111/jpc.12840>

**Apêndice X – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## PLANO DE SESSÃO

**Tema:** Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência

**População Alvo:** Equipa de Saúde do Centro de Saúde [REDACTED]

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Biblioteca do Centro de Saúde [REDACTED]

**Data:** 09/05/2023

**Hora:** 12H00

**Duração:** 60 minutos

### **Objetivos:**

Geral: Sensibilizar a Equipa de Saúde para a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil;

### Específicos:

- Que o formando no fim da sessão consiga:
- Mencionar uma consequência da privação do sono na criança e adolescente;
- Identificar o número de horas de sono diárias recomendadas para cada idade;
- Identificar situações de distúrbios do sono que necessitem de encaminhamento para outros profissionais;
- Referir uma estratégia promotora do sono.

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda Temática Objetivos	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Equipa de Enfermagem; Supervisor Pedagógico; Supervisora Clínica.	10 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os conceitos fundamentais sobre o sono na infância e adolescência e as estratégias promotoras do mesmo	Apresentação de conceitos sobre o sono na infância e adolescência Identificação de estratégias promotoras do sono na infância e adolescência Discussão orientada	Expositiva e Participativa		40 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE</i> <i>(Considerações Finais)</i>	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação das principais estratégias para a promoção de padrões de sono saudáveis na infância e adolescência	Expositiva e Participativa		5 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão		Participativa		5 min	Mónica Vicente Patrício

**Apêndice Z – Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

**Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**



**ARSC** ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP


**SESSÃO DE FORMAÇÃO**

# **Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência**

**Contamos com a sua presença!**

**Terça-feira, 9 de maio de 2023  
às 12H00**

**Biblioteca do Centro de Saúde**

Mónica Vicente Patrício  
Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
Orientação: Enfermeira  Prof. Graça Moraes Rocha



**Apêndice AA – Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço



ARSC ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP

ESS+ ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA LISBOA



### Índice

# Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
Supervisora Clínica: EESIP  
Supervisor Pedagógico: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

9 de maio de 2023



- o Sono na Infância e Adolescência
  - o Sono
  - o Funções do Sono
  - o Regulação do Sono
  - o Arquitetura do Sono
  - o Horários de Sono
  - o Privação do Sono
  - o Distúrbios do Sono
  - o Promoção de Padrões de Sono Saudáveis
- o Considerações Finais
- o Referências Bibliográficas



## Sono na Infância e Adolescência

•Objetivo Geral: Analisar com a Equipa de Saúde a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente na Consulta de Saúde Infantil e Juvenil;



## Sono na Infância e Adolescência

### Sono

Processo neurofisiológico → Reparação e recuperação do organismo → Necessidade humana fundamental

Crucial para o desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental, emocional e social da criança.

Realçado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), como um dos cuidados antecipatórios desde a faixa etária de lactente até aos 18 anos de idade.



## Sono na Infância e Adolescência

### Funções do Sono



## Sono na Infância e Adolescência

O sono da criança depende de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e do seu estado de desenvolvimento.



## Sono na Infância e Adolescência

### Regulação do Sono



## Sono na Infância e Adolescência

### Regulação do Sono



Núcleo Supraquiasmático (Hipotálamo)

Mudanças cíclicas que ocorrem no organismo, com um período de aproximadamente 24 horas.

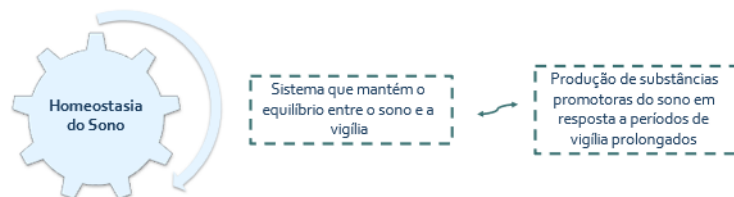
### Fatores Externos

Dicotomia luz/escuro  
Temperatura  
Atividade Física  
Atividades Sociais  
Horário das refeições

Melatonina

## Sono na Infância e Adolescência

### Regulação do Sono



## Sono na Infância e Adolescência

### Arquitetura do Sono

O sono processa-se através de ciclos os quais variam ao longo das diferentes idades, apresentando uma maior duração ao longo do desenvolvimento da criança.



## Sono na Infância e Adolescência

### Horários de Sono

O número de horas diárias que uma criança necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo ao longo do seu desenvolvimento.

Idade	Horário de Sono	Observações
0 aos 4 meses	Entre 14 e 17 horas	Não existe alternância entre dia e noite, é a fome que desperta a criança.
4 aos 12 meses	12 a 16 horas	Incluindo sestas (manhã e à tarde) que vão reduzindo.
1 aos 2 anos	11 a 14 horas	Entre os 15 e os 30 meses suspende a sesta da manhã.
3 aos 5 anos	10 a 13 horas	Mantém uma sesta (tarde) pelo menos até aos 4 anos, idealmente até 5/6 anos.
6 aos 12 anos	9 a 12 horas	Apenas sono noturno.
13 aos 18 anos	8 a 10 horas	Atraso de fase do sono (característico da adolescência).

## Sono na Infância e Adolescência

### Privação do Sono

#### Curto Prazo

- o Distúrbios na modulação do humor e dos afetos;
- o Perturbações da função neurocognitiva;
- o Alterações do comportamento;
- o Aumento do risco de lesões acidentais e quedas;
- o Diminuição da destreza motora.

#### Longo Prazo

- o Efeitos na aprendizagem;
- o Hiperatividade;
- o Déficit de Atenção;
- o Ansiedade;
- o Depressão;
- o Alterações das funções metabólicas, imunológicas e endócrinas (aumento do risco de obesidade, diabetes mellitus e hipertensão arterial).

## Sono na Infância e Adolescência

Privação do Sono

→ Criança

Pais

Afeta a saúde e bem-estar de toda a família, podendo resultar em privação de sono, fadiga, alterações de humor, sentimentos de frustração, alteração do desempenho do papel parental, violência familiar e divórcio, influenciando, desta forma, a saúde mental e o dia-a-dia dos pais.

## Sono na Infância e Adolescência

Distúrbios do Sono

Mundial

25 a 50% das crianças apresentam sono inadequado;

2 milhões de crianças apresentam um distúrbio do sono.

## Sono na Infância e Adolescência

Distúrbios do Sono

**Idade pré-escolar**  
30 a 40% apresenta um distúrbio do sono;  
56.3% dormem um menor número de horas comparativamente com dados internacionais.

Portugal

25% das crianças apresentam, nalguma idade, um distúrbio do sono;

O número de horas de sono diário das crianças é inferior ao recomendado.

Os distúrbios do sono vão diminuindo a sua prevalência à medida que aumenta a idade;

Os adolescentes dormem, em média, 7H41min.

## Sono na Infância e Adolescência

Distúrbios do Sono

Distúrbios do tipo **Comportamental**

Recusa em ir para a cama;

Dificuldade em adormecer (insónia),

Necessidade de ajuda para adormecer;

Despertares noturnos frequentes;

Despertares matinais precoces.

Contudo, também podem estar associados a patologias diversas como é o caso das patologias do foro respiratório, gástrico, psiquiátrico ou do neurodesenvolvimento.

## Sono na Infância e Adolescência

### Distúrbios do Sono

A saúde inadequada do sono, está a tornar-se cada vez mais prevalente em crianças.

Necessidade de intervenções eficazes para promover padrões de sono saudáveis.

PROFISSIONAIS DE SAÚDE

## Sono na Infância e Adolescência

### Promoção de Padrões de Sono Saudáveis

Estratégia de primeira linha

#### HIGIENE DO SONO

Conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono.

Eficaz na resolução de grande parte das perturbações do sono na infância e na duração e qualidade do sono.

## Sono na Infância e Adolescência

### Promoção de Padrões de Sono Saudáveis

#### HIGIENE DO SONO

- Horário regular e consistente de sono;
- Rotina pré-sono;
- Ambiente de sono calmo, escuro, limpo, arejado e com temperatura amena (18 a 21°C);
- Moderação no uso dos ecrãs durante o dia;
- Não ter acesso a ecrãs pelo menos uma hora antes de dormir;
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes depois da hora do lanche;
- Não ingerir líquidos excessivos ao final do dia, para evitar despertares noturnos;
- Evitar exercício físico intenso nas 2 horas que antecedem a hora de deitar.

## Sono na Infância e Adolescência

### Promoção de Padrões de Sono Saudáveis

Terapêutica farmacológica para a indução e manutenção do sono em Pediatria tem ganho um aumento exponencial nos últimos anos.

#### Melatonina Exógena



## Sono na Infância e Adolescência

### Promoção de Padrões de Sono Saudáveis



#### Melatonina Exógena



- ✓ Não existem estudos que definam a dose ideal, a duração do tratamento, metabolização da hormona no organismo e os efeitos secundários a longo prazo;
- ✓ A concentração sérica é 10 a 100 vezes superior à da hormona endógena;
- ✓ Risco aumentado de interações medicamentosas.



## Sono na Infância e Adolescência

### Promoção de Padrões de Sono Saudáveis



#### Melatonina Exógena



A administração não deve ser efetuada, como regra, a crianças saudáveis, uma vez que a maioria destes distúrbios do sono são de natureza comportamental.



**Perturbações do ritmo circadiano**  
**Problemas de neurodesenvolvimento (PHDA e PEA)**

## Considerações Finais

- ✓ O sono é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil e constitui um fator determinante para a saúde da criança e dos seus pais.
- ✓ Os distúrbios do sono na infância são maioritariamente de ordem comportamental.
- ✓ A adoção de comportamentos promotores de padrões de sono saudáveis, nomeadamente através de uma adequada higiene do sono, é fundamental.
- ✓ A equipa de saúde assume um papel fundamental na avaliação, prevenção, resolução e encaminhamento.



## Referências Bibliográficas

- 1- Direção-Geral da Saúde (DGS). (2023). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma 05/2023 [Internet]. Lisboa: DGS; 2023 mai 31 [cited 2023 nov 24]. Available from: <https://www.dgs.gov.pt/Programa-Nacional-de-Saude-Infantil-e-Juvenil-05-2023.aspx>
- 2- Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014; [cited 2023 dez 1]; 45:81-89.
- 3- Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro H, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS - SPP. Prática de sesta da criança [Internet]. 2023 [cited 2023 nov 23]. Available from: <https://www.sps.pt/Arquivos/Arquivos/2023/VERSAO%20PRATICA%20DE%20SESTA%20DE%20CRIANCAS%20SPP%20-%20SP%20EST%20MANUAL%20GRUPO%20CA.pdf>
- 4- Silva EM, Simões PA, Macedo M, Duarte J, Silva DM. Perceção parental sobre hábitos e qualidade de sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Euf Educ [Internet]. 2023 [cited 2023 abr 16]; 17(5):72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/359316568\\_Parents'\\_perception\\_of\\_the\\_sleep\\_habits\\_and\\_quality\\_of\\_pre-school-aged\\_children](https://www.researchgate.net/publication/359316568_Parents'_perception_of_the_sleep_habits_and_quality_of_pre-school-aged_children) doi: 10.12798/R171203-5-CjphfFD, SlaatM, Boudreyma, et al. Sleep disorders during childhood: practical review. European Journal of Pediatrics. 2023; mar 31; 277(4): 648. doi:https://doi.org/10.1007/s00431-023-3345-6
- 5- Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. B.P. 2023; 170: 3190-3199. doi: 10.5555/bph.144116
- 6- Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em Idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2023 [cited 2023 abr 20]; 6: 39-45. Available from: <https://doi.org/10.53177/psm.2023.11>
- 7- Lopes S, Almeida F, Jacob S, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascer e Crescer. 2023; 25:211-236.
- 8- Bathory S, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care [Internet]. 2023 [cited 2023 abr 30]; 47(2):62-74. doi: 10.1016/j.cprpeds.2023.101202
- 9- Mallor K, Papavasiliou D, Thomson A, et al. Melatonin for pre-medication in children: a systematic review. BMC Pediatr. 2023 Feb 24; doi: 10.1186/s12887-023-03149-w [Paruthi 2016]
- 10- Hirshkowitz M, Whitson K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health [Internet]. 2023 [cited 2023 abr 16]; 1(1):56-65. doi: 10.1016/j.sleh.2023.03.004
- 11- Estevão MH, Silva FG, Ferreira MB, Madrueira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. 5 jul [cited 2023 abr 23]. Available from: <https://ciencias.fam.ulisboa.pt/media/3428/HPSP/HPSP2023/SONO%20E%20ADOLESCENTE.pdf>
- 12- Hockenberry M, Wilson D, Rodgers W. Nursing care of infants and children 13<sup>th</sup> ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
- 13- Naves A. O sono do meu bebé, 1<sup>st</sup> ed. Porto: Ideias de Ler; 2023.
- 14- Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2023 abr 20]; 13(7):785-986. Doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>



**Grata pela vossa  
atenção!**



**Apêndice BB – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## **Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

A sessão de formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência” decorreu, conforme planeado, de acordo com a calendarização efetuada para mesma, no seu Plano de Sessão, tendo tido lugar na Biblioteca do Centro de Saúde, sala comum a todas as suas Unidades constituintes e com as condições ideais para a realização de sessões de formação. A sessão foi efetuada no dia 09 de maio de 2023, das 12H00 às 13H00 (60 minutos), com recurso a uma apresentação em PowerPoint, que foi projetada em ecrã próprio para o efeito.

A divulgação da sessão de formação em Serviço foi realizada através do envio, por e-mail, de um cartaz de divulgação, que continha a informação sobre a temática, a data, hora e local da sua realização e convidava os elementos das equipas das Unidades a estarem presentes. O e-mail, foi enviado para todas as equipas das 5 Unidades constituintes do Centro de Saúde e para o Gabinete da Saúde da Câmara Municipal. No que respeita ao cartaz, este foi impresso e afixado um em cada Unidade. No dia da sessão de formação, foi efetuado um reforço do convite, junto das equipas, de modo a relembrar a realização da mesma.

Da totalidade das equipas do Centro de Saúde, estiveram presentes 14 enfermeiros, dos quais 6 pertencentes à UCC. Estiveram ainda presentes, 2 psicólogas, representantes do Gabinete de Saúde da Câmara Municipal. Deste modo, a sessão de formação em Serviço contou com um total de 16 participantes.

A sessão foi recebida de forma bastante positiva pela equipa, pois todos os elementos se demonstraram interessados na temática, participando ao longo da mesma com questões e comentário, contribuindo, assim, para o sucesso e cumprimento dos objetivos definidos.

Ao longo da sessão foram apresentados conceitos sobre o sono e estratégias promotoras do mesmo na infância e adolescência, bem como um documento orientador realizado com o objetivo de constituir um recurso para os enfermeiros na CSIJ.

A avaliação da sessão foi realizada através da aplicação de um questionário de avaliação, anónimo, entregue no final da mesma a todos os formandos. Os resultados obtidos foram documentados através de gráficos circulares e foi efetuada uma análise estatística dos mesmos.

**Apêndice CC – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de formação em serviço que acabou de participar acerca do tema “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”. A sua opinião é fundamental, uma vez que possibilita a melhoria contínua. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

9. Como classifica a pertinência da sessão de formação?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

10. Como classifica a duração da sessão?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

11. Como classifica os conteúdos abordados?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

12. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

13. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

14. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

15. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

16. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

---

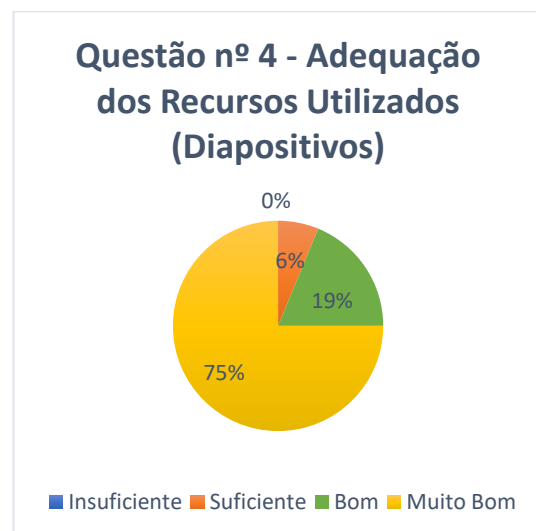
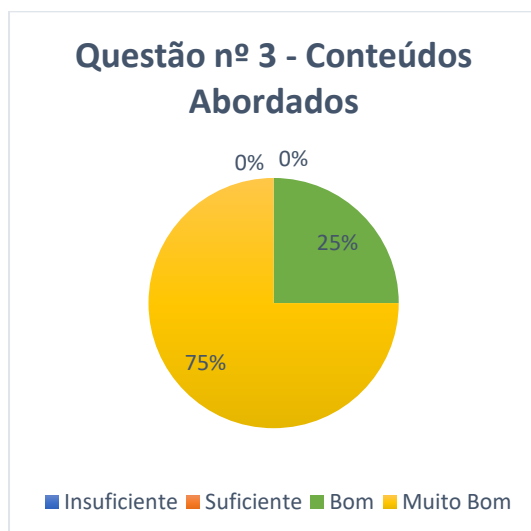
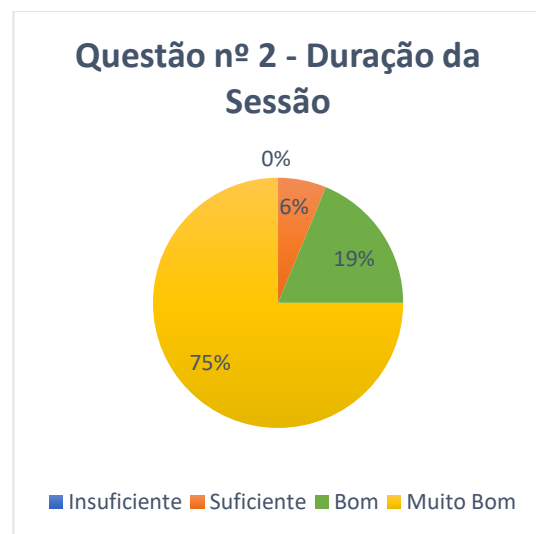
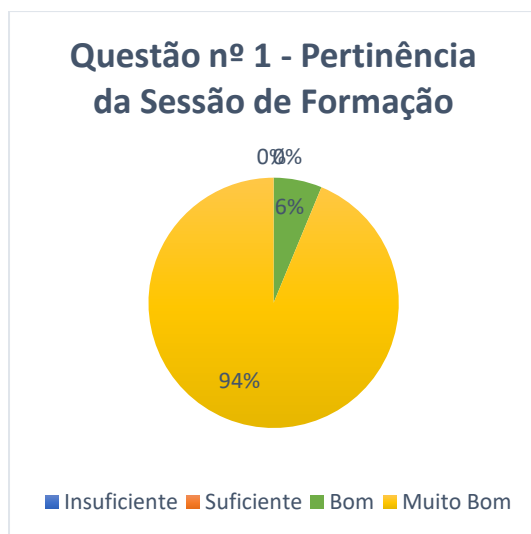
---

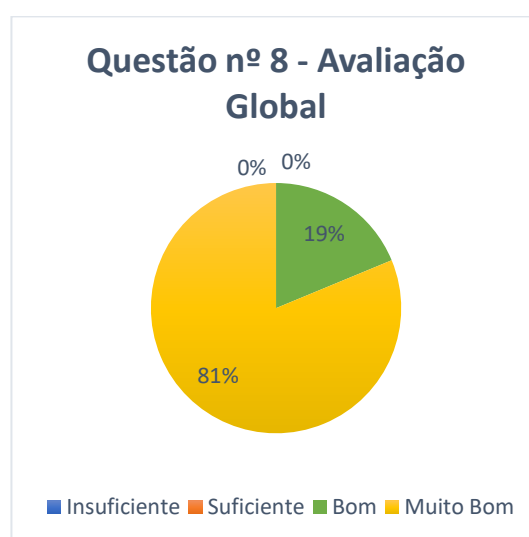
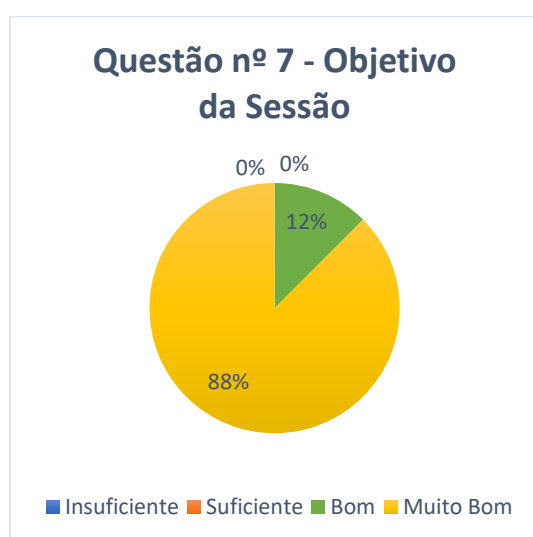
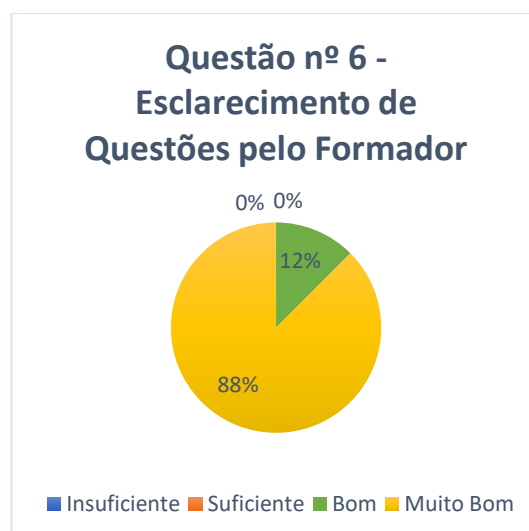
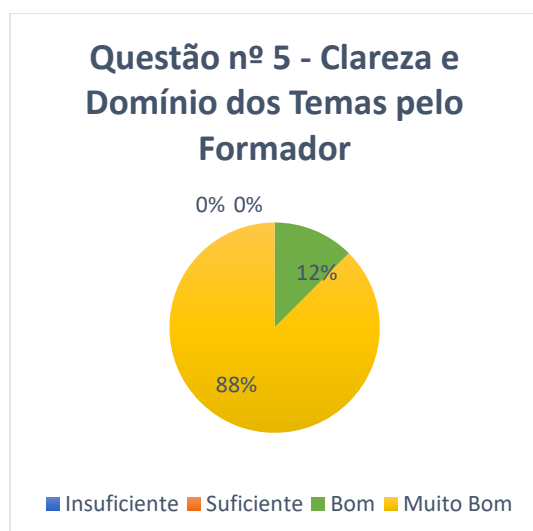
Grata pela sua colaboração.  
Enfermeira Mónica Vicente Patrício  
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola  
Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**Apêndice DD – Resultados Obtidos nos Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

## Resultados Obtidos nos Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”

No final da sessão de formação em Serviço, foi aplicado um questionário de avaliação, anónimo, constituído por 8 perguntas de resposta fechada (Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom) à totalidade dos enfermeiros presentes na sessão, com o objetivo de avaliar a satisfação dos participantes relativamente à sessão efetuada. O questionário foi entregue e respondido por todos os participantes (100%). Os resultados obtidos foram expressos sob a forma de gráficos circulares e analisados posteriormente:





Nos resultados obtidos nas 8 questões efetuadas, foram obtidas classificações de “Suficiente”, “Bom” e “Muito Bom”, não tendo sido atribuído nenhum “Insuficiente”.

À primeira questão, que pretende avaliar a pertinência da sessão, foram obtidas 15 respostas que classificam em “Muito Bom” e 1 em “Bom”, o que corresponde a 94 e 6% respetivamente.

Já no que respeita à duração e aos recursos utilizados, isto é, aos dispositivos da apresentação em PowerPoint, a sessão foi avaliada em “Suficiente” por 6% dos participantes, “Bom” por 19% e “Muito Bom” por 75%.

Os conteúdos abordados ao longo da sessão foram classificados por 3 quartos dos formandos (75%) em “Muito Bom”, com os restantes 25% a classificar como “Bom”.

As questões número 5, 6 e 7, correspondentes à clareza e domínio dos temas pela formadora, ao esclarecimento de questões pela mesma e ao cumprimento do objetivo da sessão, obtiveram classificações iguais, sendo estas 12% “Bom” e 88% “Muito Bom”.

No que respeita à avaliação global da sessão, questionada na oitava pergunta, a sessão de formação foi avaliada por 19% dos participantes em “Bom” e 81% em “Muito Bom”.

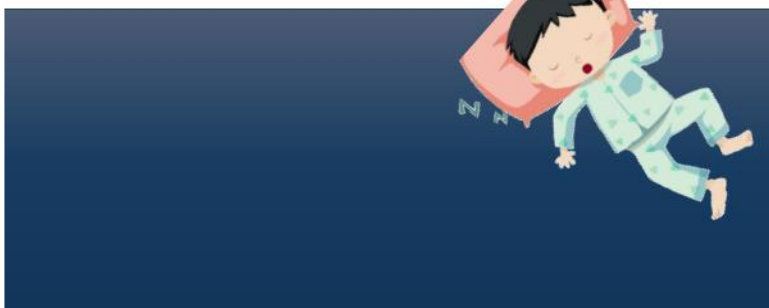
Através da análise dos resultados obtidos, é possível concluir que os critérios de avaliação definidos foram superados, tanto no que respeita ao número de participantes como nas classificações obtidas, tendo sido obtidos “Bom” e “Muito Bom” em mais de 40% dos questionários respondidos. Os objetivos geral e específicos delineados para a presente sessão de formação em Serviço, foram atingidos e a sua realização permitiu o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista, nomeadamente no que respeita à formação oportuna em contexto de trabalho.

**Apêndice EE – Documento orientador “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”**

Documento orientador “Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência”




# Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência



## Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência

Mônica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
(Estudante de Mestrado em Enfermagem de  
Saúde Infantil e Pediátrica)

Sob orientação:

Enfermeira Especialista em Enfermagem de  
Saúde Infantil e Pediátrica 

Professora Mestre Graça Moraes Rocha

Maio de 2023



Martinho Grande

## Índice

1. O Sono na Infância e Adolescência	4
2. O Papel do Enfermeiro	7
3. Considerações Finais	15
Referências Bibliográficas	16



## 1. O Sono na Infância e Adolescência

O sono, por ser um processo neurofisiológico que contribui para a reparação e recuperação do organismo, é crucial para o crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental, emocional e social da criança e contribui para a manutenção da vigília, recuperação e economicismo de energia, crescimento e reparação dos tecidos, regulação dos sistemas endócrino, metabólico e imunológico, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial, consolidação e extinção da memória e aprendizagem. Deste modo, é realçado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, como um dos cuidados antecipatórios desde a faixa etária de lactente até aos 18 anos de idade<sup>1;2;3;4;5;6</sup>.

Sendo dormir uma necessidade humana fundamental que requer um processo evolutivo, é importante perceber que o sono da criança depende de fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e do seu estadio de desenvolvimento<sup>7;8</sup>.

4

### Regulação do Sono

O ciclo sono/vigília é regulado pelo ritmo circadiano e pela homeostasia do sono. O ritmo circadiano corresponde a mudanças cíclicas que ocorrem no organismo, com um período de aproximadamente 24 horas e é regulado pelo núcleo supraquiasmático, localizado no hipotálamo. Este é influenciado por fatores externos, respondendo significativamente a estímulos ambientais como é o caso da dicotomia luz/escuro, temperatura, atividade física, atividades sociais e consumo de alimentos. No entanto, o ciclo sono/vigília é também regulado pela homeostasia do sono, um sistema que mantém o equilíbrio entre o sono e a vigília, através da produção de substâncias promotoras do sono em resposta a períodos de vigília prolongados<sup>9</sup>.



5

### Arquitetura do Sono

Os estados de sono definidos surgem desde as 28 semanas de gestação e prolongam-se até ao final da vida do ser humano. O sono processa-se através de ciclos os quais variam ao longo das diferentes idades, apresentando uma maior duração ao longo do desenvolvimento da criança. O recém-nascido não apresenta as fases do sono organizadas como uma criança mais velha, sofrendo alterações progressivas ao longo do seu crescimento e desenvolvimento. Deste modo, os recém-nascidos apresentam 3 fases do sono: o sono indeterminado, o sono tranquilo (compatível com o sono não REM) e o sono ativo (compatível com o sono REM). A partir dos 9 meses de idade, as fases do sono alteram-se e a criança adquire todas as fases do sono do adulto. Existem várias fases do sono: o sono Non Rapid Eye Movements (NREM), que se caracteriza pelo descanso dos centros cerebrais, com uma respiração curta, regular e lenta, com diminuição da frequência cardíaca e é constituído por três fases (N1, N2, N3) e o Sono Rapid Eye Movements (REM) em que existe uma grande atividade cerebral, com uma respiração irregular e ocorre o arquivamento de estímulos e informação<sup>10;11</sup>.

6

## 2. O Papel do Enfermeiro

O enfermeiro assume um papel fundamental na avaliação, detecção de distúrbios e promoção do sono saudável da criança. Deste modo, existem diversas intervenções e estratégias que devem ser realizadas e fornecidas aos pais:

### Avaliar o sono

Dada a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento da criança, é responsabilidade do enfermeiro a sua promoção e proteção. Assim, é crucial que o enfermeiro avalie o sono da criança de modo a detetar precocemente possíveis distúrbios ou necessidade de intervenções de enfermagem que auxiliem os pais na promoção de um sono saudável<sup>12</sup>. Esta avaliação deve incluir os hábitos de sono da criança, nomeadamente, o número de horas de sono da criança, se pratica sesta, a hora a que inicia o sono noturno, a forma como adormece, as emoções que expressa relativamente ao sono, o local onde dorme e os seus despertares noturnos<sup>13-14-15</sup>.

7

### Ensinar sobre padrão de sono

A população em geral apresenta poucos conhecimentos acerca do sono. Desta forma, é fundamental que se instrua e capacite os pais acerca de um sono saudável (funções e benefícios do sono, consequências da sua privação, horas de sono recomendadas e segurança no sono) de modo a conhecerem os padrões de sono adequados a cada faixa etária e detetarem precocemente alguma alteração no comportamento do sono da criança<sup>7,16,17</sup>.



8

### Privação do Sono<sup>3;7;18</sup>

<u>Curto Prazo</u>	<u>Longo Prazo</u>
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Distúrbios na modulação do humor e dos afetos;</li> <li>✓ Perturbações da função neuro-cognitiva;</li> <li>✓ Alterações do comportamento;</li> <li>Aumento do risco de lesões acidentais e quedas;</li> <li>✓ Diminuição da destreza motora.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Efeitos na aprendizagem resultando num mau rendimento escolar;</li> <li>Hiperatividade e défice de atenção;</li> <li>Ansiedade;</li> <li>✓ Depressão;</li> <li>✓ Alterações na função imunológica, metabólica ou endócrina;</li> <li>✓ Maior risco de obesidade, Diabetes Mellitus e hipertensão arterial.</li> </ul>

### Horas de Sono Recomendadas<sup>3;7;11;19;20</sup>

<u>Idade</u>	<u>Númer o de Horas</u>	<u>Duraçã o máxima de Vigília</u>	<u>Observações</u>
<b>0 aos 4 mese s</b>	Entre 14 e 17 horas	1 hora	Os períodos de sono são irregulares e é a fome que desperta a criança.
<b>4 aos 6 mese s</b>	12 a 16 horas	2 horas	Deve realizar 3 a 6 sestas
<b>6 aos 9 mese s</b>	12 a 16 horas	3 horas	O sono deve incluir 1 a 2 sestas de manhã, 1 ao início da tarde e 1 ao final da tarde.
<b>9 aos 12 mese s</b>	12 a 16 horas	4 horas	Faixa etária em que por norma a última sesta do dia é suspensa espontaneamente e pela criança.
<b>1 aos 2 anos</b>	11 a 14 horas	4 a 6 horas	Entre os 15 e os 30 meses a criança abandona

			a sesta da manhã ficando apenas com a sesta de início da tarde.
<b>3 aos 5 anos</b>	10 a 13 horas	4 a 6 horas	A sesta da tarde deve ser mantida até aos 4 anos e após esta idade, idealmente até aos 5/6 anos.
<b>6 aos 12 anos</b>	9 a 12 horas	-----	Apenas sono noturno
<b>13 aos 18 anos</b>	8 a 10 horas	-----	Apenas sono noturno

### Instruir sobre estratégias promotoras do sono

Estudos realizados identificam como estratégia de primeira linha para a promoção de um sono saudável, a implementação de uma higiene do sono adequada, que consiste num conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do



11

sono, promovendo o aumento da sua quantidade e qualidade, e que se demonstra bastante eficaz na prevenção e resolução de grande parte das perturbações do sono na infância<sup>4</sup>.

Consideram-se princípios fundamentais da higiene do sono<sup>21</sup>:

Manter horários regulares e consistentes de sono, sendo o horário de levantar e deitar o mesmo todos os dias, com uma diferença máxima de 30 minutos;

Definir uma rotina pré-sono sempre igual, que deve ser calma, com início cerca de 30 minutos antes da hora de deitar e indicar à criança que se aproxima a hora de dormir. Esta pode incluir, por exemplo, tomar banho, vestir o pijama, jantar, higiene oral e leitura de uma história;

Proporcionar um ambiente de sono tranquilo, escuro, limpo, arejado e com uma temperatura amena entre os 18º e os 21ºC;

Evitar alimentos e bebidas estimulantes (como é o caso dos refrigerantes, chocolate, alimentos ricos em açúcar ou cafeína) depois da hora do lanche;

Não ingerir líquidos excessivos ao final do dia, para evitar despertares noturnos;

Incentivar o uso de um objeto de transição, caso tranquilize e conforte a criança;

12

Realizar exercício físico durante o dia e evitar a sua prática nas duas horas que antecedem o horário de ir dormir;

Utilizar com moderação os ecrãs durante o dia;

Não utilizar ecrãs pelo menos uma hora antes de dormir e não ter aparelhos eletrónicos no quarto;

Utilizar técnicas de relaxamento antes de deitar.

São ainda recomendadas a adoção de medidas que promovem a continuidade do sono da criança e a redução dos despertares noturnos, motivos que promovem a privação do sono dos pais e levam a consequências nefastas a nível familiar. Deste modo, até aos quatro meses de idade, a criança necessita de contacto físico com os pais, sentir o seu cheiro e regular a sua temperatura, pelo que dormir ao colo contribui para cumprir o número de horas de sono recomendadas bem como para o desenvolvimento de uma boa relação com o sono. Depois dos quatro meses de idade, é recomendado que a criança seja colocada no berço sonolenta, mas ainda acordada, bem como evitar associações comportamentais para o início do sono (por exemplo, deitar-se com um dos pais para adormecer, ser balanceado, adormecer a mamar ou a ver televisão) de modo a dar início ao desenvolvimento da autonomia da mesma relativamente ao sono e a evitar que

necessite dos pais durante os despertares noturnos para voltar a adormecer<sup>21</sup>.

### **Referir para outros profissionais de saúde**

É função do enfermeiro encaminhar a criança e os seus pais para outro profissional de saúde, especializado na área do sono, sempre que detete algum desvio ao padrão de sono de modo a despistar, encaminhar e dar continuidade de resolução a algum distúrbio do sono<sup>22</sup>.

### **Incentivar os pais a fazer a ligação com a creche/pré-escolar de modo a promover a realização de sesta até aos pelo menos aos 4 anos**

A prática da sesta tem inúmeros benefícios para a saúde da criança pelo que é recomendada a sua realização até pelo menos aos 4 anos de idade, idealmente até aos 5/6 anos de idade<sup>3</sup>.

### 3. Considerações Finais

O sono é essencial para o crescimento e desenvolvimento infantil e constitui um fator determinante para a saúde da criança, bem como para o bem-estar e saúde mental dos seus pais e familiares próximos. Os distúrbios do sono na infância são maioritariamente de ordem comportamental pelo que a adoção de comportamentos promotores de padrões de sono saudáveis, nomeadamente através de uma adequada higiene do sono, é fundamental. Assim, o enfermeiro assume um importante papel na avaliação do sono da criança, detetando possíveis distúrbios, prevenindo o seu aparecimento através da realização de educação para a saúde adequada a cada faixa etária e encaminhando para outros profissionais de saúde sempre que necessário.

15

### 4. Referências Bibliográficas

- 1 – Direção-Geral da Saúde [DGS]. (2013). Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil - Norma 010/2013 [Internet]. Lisboa: DGS; 2013 mai 31 [cited 2022 nov 24]. Available from: [programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx](http://programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx) (dgs.pt)
- 2 - Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 dez 2]; 45:82-89
- 3 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2022 nov 1]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf)
- 4 - Silva EM, Simões PA, Macedo M, Duarte J, Silva DM. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 16]; IV:63-72. Available from: [https://www.researchgate.net/publication/325916648\\_Parents'\\_perception\\_of\\_the\\_sleep\\_habits\\_an](https://www.researchgate.net/publication/325916648_Parents'_perception_of_the_sleep_habits_an)

16

d\_quality\_of\_preschool-aged\_children doi:  
10.12707/RIV17103Fonseca G, Marques AC, 2020;  
5 - OphoffD, SlaatsM, BoudewynsA, 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>  
6 - 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  
7 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D,  
Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as  
Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-  
escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de  
Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 20];  
6: 39-45. Available from:  
<http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.  
8 - Lopes S, Almeida F, Jacob S, et al. Diz-me como  
dormes: hábitos e problemas de sono em crianças  
portuguesas em idade pré-escolar e escolar.  
*Nascer e Crescer*. 2016; 25:211-216.  
9 - 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 [cited 2023  
abr 30]; 47(2):29-42. doi:  
10.1016/j.cppeds.2016.12.001.

17

10 - Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. *Wong's  
nursing care of infants and children* 11ª ed. St.  
Louis: Elsevier; 2019.  
11 - Neves A. *O sono do meu bebé*. 1ª ed. Porto:  
Ideias de Ler; 2021.  
12 - Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L,  
Marques J. Impacto da privação do sono na  
criança em idade pré-escolar e escolar. *Salutis  
Scientia* [Internet]. 2021 [cited 2023 abr 20]; 13:  
28-33  
13 - Lopes S, Almeida F, Jacob S, et al. Diz-me  
como dormes: hábitos e problemas de sono em  
crianças portuguesas em idade pré-escolar e  
escolar. *Nascer e Crescer*. 2016; 25:211-216.  
16 - Trindade CS, Ramos AL. Influência dos  
programas de educação sobre o sono de crianças e  
adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul  
Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 abr 28]; 33.  
Available from:  
<http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AR01936>  
17 - Gruber R, Constantin E, Frappier J, et al.  
Training, knowledge, attitudes and practices of  
Canadian health care providers regarding sleep  
and sleep disorders in children. 2017 jun 24; 22(6):  
322–327. doi: 10.1093/pch/pxx069  
19 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al.  
Recommended amount of sleep for pediatric  
populations: a consensus statement of the  
American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep  
Med* [Internet]. 2016 [cited 2023 abr 20];

18

12(6):785–786. Doi:  
<http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>  
20 - Hirshkowitz M, Whiton K, Albert SM, et al.  
National Sleep Foundation's sleep time duration  
recommendations: methodology and results  
summary. *Sleep Health* [Internet]. 2015 [cited 2023  
abr 28]; 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.010.  
21 - Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR,  
Madrureira N, Clemente V. Higiene do Sono da  
Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é  
possível. *Associação Portuguesa do Sono e  
Sociedade Portuguesa de Pediatria* [Internet]. S.d  
[cited 2023 abr 27] Available from:  
<http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>  
dependent. *J Sleep Res* [Internet]. 2015 [cited 2023  
abr 30]; 24(3):279-87. doi: 10.1111/jsr.12260.  
22 - Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremmler R.  
A Behavioral-Educational Intervention to Promote  
Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot  
Randomized Controlled Trial. *Behav Sleep Med*  
[Internet]. 2018 [cited 2023 abr 23]; 16(4):356-370.  
Available from:  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27633943/> doi:  
10.1080/15402002.2016.1228639.



**Apêndice FF - Artigo para Suplemento da Saúde de um Jornal: “A Importância Do Sono No Crescimento E Desenvolvimento Da Criança”**

# Artigo para Suplemento da Saúde de um Jornal: “A Importância Do Sono No Crescimento E Desenvolvimento Da Criança”

II

PROatividades em Saúde

TEMA

## A importância do sono no crescimento e desenvolvimento da criança



Mónica Patrício

Médico em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

A vida não é possível na ausência de sono, uma vez que interfere em todas as funções corporais e é um pilar fundamental para a saúde física e mental da criança. É durante o sono, que ocorrem importantes processos de regeneração no organismo e mais especificamente muitos processos a nível cerebral. Enquanto a criança dorme, o seu cérebro consolida as suas aprendizagens, desenvolve a memória e as suas competências motoras(1,2). Assim, o sono é indispensável para o bom desenvolvimento físico, cognitivo e emocional, nomeadamente para o crescimento e reparação dos tecidos, regulação da temperatura, recuperação da energia, plasticidade cerebral, desenvolvimento sensorial, memória e aprendizagem(3).

A Academia Americana de Pediatria estima que os problemas de sono afetam 25 a 50% das crianças e 40% dos adolescentes(2). Em Portugal, os dados referem que 25% das crianças portuguesas apresentam alguma fase do seu desenvolvimento, uma perturbação do sono(4). No entanto, a maior percentagem de perturbações do sono em crianças está relacionada com o comportamento, o que significa que os pais têm um papel fundamental na prevenção destas perturbações(5).

A privação de sono associa-se a efeitos prejudiciais a curto e a longo prazo em diversos domínios da vida da criança. No que respeita a consequências a curto prazo podem-se destacar distúrbios do humor e dos afetos, perturbações da função neuro-cognitiva, alterações do comportamento, aumento do risco de lesões acidentais e quedas e diminuição da destreza motora. Relativamente às consequências a longo prazo verificam-se efeitos na aprendizagem traduzindo-se num mau rendimento escolar, hiperatividade e défice de atenção, ansiedade e depressão e alterações em diversos sistemas do organismo, podendo resultar em maior risco de obesidade/excesso de peso e hipertensão arterial(1). A má qualidade e quantidade do sono na criança, não só é prejudicial para a sua saúde e bem-estar como para toda a família que vive com a criança, influenciando a saúde mental dos pais e o seu dia-a-dia(6). Nos adolescentes, o número de horas de sono diário inferior ao recomendado, é um fator de risco para abuso de substâncias e problemas de saúde mental, bem como problemas mais imediatos, como acidentes de carro e lesões desportivas(2).

Compreender as necessidades de sono da criança é o primeiro passo para lhe proporcionar um sono melhor. Por meio de uma combinação de higiene do sono, rotinas adequadas à idade e muita atenção a quaisquer perturbações do sono, é possível proporcionar à criança o sono necessário para crescer forte e saudável(2).

O número de horas que uma criança necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo conforme vai crescendo(1,6,7):

Um recém-nascido, e até aos 3 meses de idade, necessita de dormir cerca de 17

horas ao longo das 24 horas do dia, não conseguindo diferenciar o dia da noite e é a fome que o desperta;

Entre os 4 e os 12 meses, a criança necessita de dormir entre 12 a 16 horas de sono total nas 24 horas incluindo 2 sestas (uma de manhã e outra à tarde);

Crianças entre 1 e os 2 anos de idade devem dormir de 11 a 14 horas por dia, incluindo uma sesta por dia, a sesta da tarde;

Em idade pré-escolar, isto é, dos 3 aos 5 anos, a criança deve dormir entre 10 e 13 horas, incluindo a sesta da tarde;

Dos 6 aos 12 anos, a criança apenas apresenta um período de sono nas 24 horas que corresponde ao sono noturno e que deve compreender entre 9 e 12 horas;

Após os 13 anos, a criança necessita de 8 a 10 horas de sono total diário, sendo estas horas concentradas apenas no sono noturno.

Em crianças até aos 5 anos de idade, a sesta assume um papel muito importante e é necessária para o desenvolvimento cognitivo, de habilidades motoras e da linguagem, bem como para a consolidação da memória(1). Quando as crianças não fazem a sesta, as consequências que o seu cérebro sofreu não são recuperadas nem compensadas durante o sono noturno, mesmo que a criança durma mais horas noturnas do que o esperado(2).

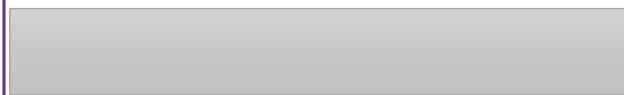
À medida que as crianças crescem e se desenvolvem, o seu cérebro tolera cada vez mais períodos de vigília (períodos em que estão acordadas) mais longos, pois a janela de tempo durante o qual o sono tem impacto na memória é mais curta nas crianças mais novas(2).

A higiene do sono consiste num conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono. Os estudos mostram que uma higiene do sono consistente é essencial para garantir que a criança durma o suficiente(8).

### Princípios fundamentais para a higiene do sono da criança(8):

- Ter um horário regular de sono, o horário de levantar e deitar deve ser o mesmo todos os dias, incluindo ao fim-de-semana;
- Existir sempre a mesma rotina antes da hora de ir dormir, por exemplo, banho, jantar, ida para o quarto, leitura de uma história e dormir;
- Ter um ambiente do quarto sossegado, escuro e não demasiado aquecido;
- Utilizar com moderação os ecrãs, como o telemóvel, tablet, televisão ou computador durante o dia e desligar todos pelo menos uma hora antes de dormir;
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes, como o chocolate, coca-cola, café ou refrigerantes, depois da hora do lanche;

PROatividades em Saúde





- Não ingerir líquidos excessivos ao final do dia, para evitar despertares durante a noite;
- Evitar exercício físico intenso nas 2 horas que antecedem a hora de deitar.

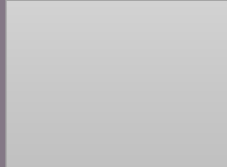
Os bons hábitos de sono, nomeadamente através de uma adequada higiene do sono, são fundamentais para o bem-estar da criança e sua família. Estes hábitos devem ser iniciados desde os primeiros meses de vida da criança. Assim, apesar de na adolescência a tendência ser a hora de deitar mais tarde por uma conjugação de fatores fisiológicos e a utilização acrescida e excessiva dos equipamentos eletrónicos, estas rotinas mantêm-se e facilitam a continuação de um sono saudável nesta fase da vida. O sono deve ser incutido desde cedo como uma prioridade na vida da criança e os pais devem recorrer à equipa de saúde que acompanha a criança sempre que surjam dúvidas ou algum distúrbio no sono da criança (9). **■**

### Referências Bibliográficas

- 1 - Vasconcelos A, Prior C, Estavao H, Lousiro HL, Ferreira R, Palma T. Recomendações SPP-SPP: Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [citad 2022 nov 1]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Noticias\\_2017/VERGADON%20PROFISSIONAIS%20E%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPP%20GESTA%20NAN%20OFWANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/Files/Noticias_2017/VERGADON%20PROFISSIONAIS%20E%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPP%20GESTA%20NAN%20OFWANCA.pdf)
- 2 - Sunko E. How Sleep Affects Immunity. Sleep Foundation [Internet]. 2020 [citad 2023 jan 28]. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/physical-health/how-sleep-affects-immunity>
- 3 - Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the "It's Time to Sleep" Project First Results. European Journal of Public Health [Internet]. 2020 [citad 2022 nov 25]; 30(2). Available from: <https://doi.org/10.1093/ejpub/ckaa040.040>
- 4 - Jesus, C, Conceição JL, Espadaneira S. Ultracurta em Saúde do sono de crianças em idade pré-escolar: Instrumentos facilitadores no aumento de competências parentais. In: Lopez C, Almeida C, editores. Ultracurta em Saúde na Prática. Lisboa: Edições SFR [ebook]; 2018. p. 75-86
- 5 - Hscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Transitional Randomized Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2019 [citad 2022 nov 28]; 17(5): 698-712. Available from: <https://doi.org/10.1089/bsm.2018.1409493>
- 6 - Silva E, Marado M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perturbações do Sono das Crianças em Idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem da Saúde Mental [Internet]. 2018 [citad 2022 out 20]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19137/rpsm.0011>
- 7 - Panthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [citad 2022 nov 20]; 12(8):786-794. Doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 8 - Estavao MH, Silva FG, Ferreira MR, Madrueira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. S.d. [citad 2023 jan 01]. Available from: <http://criancastamilia.spp.pt/media/194389/HIGIENE%20DO%20SONO%20CRIAN%20E%20ADOLESCENTE.pdf>
- 9 - Estavao MH. Posso ajudar os meus filhos a dormir bem?. Associação Portuguesa do Sono [Internet]. 2020 [citad 30/01/2023]. Available from: <https://apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/04-noticias/noticias-do-sono/04-posso-ajudar-os-meus-filhos-a-dormir-bem.4>

### TEMA

## Nutrição e saúde mental



Ainda não existem muitos estudos sobre a relação da alimentação com a saúde mental e os existentes não são consensuais. No entanto verifica-se concordância no que diz respeito a afirmar que a alimentação inadequada é uma das principais causas evitáveis de doenças crónicas, perda de qualidade de vida e mortalidade prematura.

Segundo a Organização Mundial de Saúde (2014) a saúde mental não é a simples ausência de doença, mas sim um estado de bem-estar em que cada indivíduo realiza seu próprio potencial, consegue lidar com os desafios normais da vida, consegue trabalhar de forma produtiva e frutífera e é capaz de contribuir para a sua comunidade.

Por sua vez podemos definir Bem-estar como um estado físico, social e mental positivo. Bem-estar psicológico inclui fatores como a capacidade de desenvolver o seu potencial, trabalhar com produtividade e criatividade, construir relações fortes e positivas com outros e contribuir para a sua comunidade. Inclui também sentimentos de satisfação, otimismo, autoestima e de viver com significado.

A alimentação tem um papel importante no bem-estar físico e é conhecida a influência na prevenção de doenças crónicas, como doenças cardiovasculares, oncológicas, inflamatórias, obesidade e diabetes.

Há alguns anos atrás pensava-se que a importância da alimentação na saúde mental estava relacionada apenas com as consequências cerebrais provocadas por graves deficiências nutricionais. Atualmente sabe-se que a alimentação ocidental moderna, rica em alimentos processados, açúcares adicionados, gorduras "trans", excesso de sal e rica em conservantes aumenta a predisposição para perturbações mentais como depressão, ansiedade e défices cognitivos. A obesidade

também constitui um fator de risco para estes problemas associados a uma baixa autoestima.

Dado o aumento de distúrbios do comportamento alimentar cada vez mais comuns como a bulimia, anorexia, ortorexia (obsessão pela alimentação saudável), torna-se urgente encontrar um equilíbrio entre as necessidades fisiológicas alimentares, as psicológicas e sociais.

Alimentar-se é um ato de autocuidado já que comemos para fornecer ao nosso organismo o que ele necessita em termos nutricionais. Mas também existe uma componente social e cultural da nutrição que deve sempre ser tida em conta.

Destrutar uma refeição com boa companhia pode tornar-se um momento prazeroso aumentando o nosso bem-estar.

Existem vários alimentos que atuam no nosso estado emocional e anímico.

A nutrição também está muito ligada ao ato de cozinhar, para muitos é uma atividade terapêutica servindo de distração e promovendo satisfação.

Uma dieta saudável, como a mediterrânea, rica em nutrientes fundamentais para o cérebro, como diversos minerais, vitaminas, aminoácidos essenciais e ácidos gordos essenciais é de grande importância pelos seus efeitos antioxidantes, anti-inflamatórios e neuro-protetores.

Por fim deixamos uma recomendação de como comer melhor:

- Cozinha de forma simples para proteger os nutrientes – cozidos e grelhados;
- Consuma alimentos frescos e da época;
- Prefira alimentos de origem vegetal em vez de alimentos de origem animal;
- Opte por pão escuro e cereais pouco refinados;
- Consuma mais peixe e menos carnes vermelhas;
- Consuma moderadamente laticínios;
- Use como principal fonte de gordura o azeite e os frutos oleaginosos;
- Utilize ervas aromáticas para reduzir a quantidade de sal adicionado aos cozinhados;
- Beba água como principal bebida ao longo do dia;
- Convide à volta da mesa!! **■**

**Apêndice GG – Enquadramento Teórico das Sessões de Educação para a Saúde  
“Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

## **Enquadramento Teórico das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

O sono é uma função natural, essencial à vida e constitui cerca de um terço da vida de qualquer ser humano. É imprescindível para o desenvolvimento físico, mental e intelectual saudável. Constitui um processo neurofisiológico em que há diminuição do estado de consciência e menor mobilidade física, no entanto, o cérebro está em intensa atividade durante o sono, muitas vezes, mais ativo do que no período de vigília<sup>1:2</sup>.

O sono tem inúmeras funções no organismo, que contribuem para o crescimento e desenvolvimento da criança e do adolescente, incluindo o desenvolvimento do sistema nervoso central, funcionamento de vários sistemas como, por exemplo, o endócrino ou imunitário, recuperação da energia, manutenção da vigília, aprendizagem e consolidação da memória, retendo as informações mais importantes recebidas durante o período de vigília<sup>1:2</sup>.

O sono do adolescente organiza-se em ciclos, que estão divididos em fases. Neste sentido, o sono organiza-se em sono REM (Rapid Eye Movements) e sono N-REM (Non Rapid Eye Movements), sendo que este se divide em 3 fases, sendo estas, N1, N2 e N3. Os ciclos de sono iniciam-se no sono N-REM, nomeadamente, na fase N1, em que o sono é superficial e corresponde à transição do período de vigília para o sono. A fase N2, correspondente à fase seguinte do sono, ocupa cerca de 50 a 60% do período total de sono e a fase mais importante para os processos de consolidação da memória e aprendizagem. De seguida, a fase N3, que corresponde ao sono profundo, constitui uma fase do sono em que o organismo e a atividade cerebral ficam em atividade mínima. No entanto, é nesta fase que ocorrem importantes processos de produção hormonal (hormona de crescimento) e eliminação de substâncias tóxicas para o organismo, como é o caso da beta-amiloide, uma substância que produzimos no período de vigília e que se acumula no líquido cefalorraquidiano, contribuindo para o risco de desenvolvimento de Alzheimer. No sono REM, correspondente à fase dos sonhos, o cérebro atinge níveis elevados de atividade, semelhantes aos que atinge no estado de vigília. No entanto, o corpo fica totalmente imóvel, dada a intensa atividade cerebral<sup>3</sup>.

O sono é regulado pelo ritmo circadiano e pelo sistema homeostático sono-vigília. Na adolescência ocorrem inúmeras alterações no organismo, pelo que a biologia e o padrão do sono também sofrem alterações nesta faixa etária. Os adolescentes, devido a mudanças que ocorrem no sistema interno de regulação, têm um atraso biológico no

momento do início do sono, devido a um atraso na produção de melatonina, hormona indutora do sono, motivo pelo qual o adolescente tem dificuldade em adormecer cedo. No período da manhã, esta hormona ainda se encontra em circulação pelo que, o adolescente, sente mais dificuldade em acordar cedo<sup>1:2</sup>.

O ritmo circadiano, responsável pela regulação do organismo nas 24 horas, nomeadamente no que diz respeito ao sono, é influenciado por diversos fatores internos e externos, como, por exemplo, a luz. À medida que a luz vai diminuindo ao final do dia, é produzida melatonina, a hormona responsável pela necessidade de dormir. Por outro lado, a exposição à luz forte, nomeadamente à luz do espectro azul presente nos ecrãs (televisão, tablet ou telemóvel), contribui para a inibição da produção de melatonina, dificultando o início do sono<sup>2</sup>.

Devido às alterações do relógio biológico na adolescência, os jovens, nesta faixa etária, adormecem mais tarde, mas necessitam de acordar cedo devido aos horários escolares implementados. Deste modo, a duração total do sono nesta faixa etária é, muitas vezes, encurtada, levando a que não sejam cumpridas as horas de sono diário recomendadas. Assim, a maioria dos adolescentes encontram-se muitas vezes sob privação do sono. A Academia Americana de Pediatria revela que 73% dos estudantes do ensino secundário não dorme o número de horas recomendadas para a sua idade. Assim, adolescentes entre os 10 e os 12 anos devem dormir cerca de 9 a 12 horas de sono por dia, enquanto adolescentes entre os 13 e os 18 anos de idade necessitam de 8 a 10 horas<sup>1:2:4</sup>.

A privação do sono na adolescência tem consequências a curto e a longo prazo, nomeadamente a nível cognitivo (défice de atenção, dificuldades na aprendizagem, mau rendimento escolar), maior risco de desenvolvimento de depressão, doenças cardíacas na idade adulta, obesidade ou Diabetes Mellitus tipo II (devido ao seu impacto nos mecanismos de regulação), bem como de adoção de comportamentos de risco, como é o caso de tabagismo, consumo de álcool, uso de substâncias ilícitas e violência<sup>1:2</sup>.

Dada a importância de adoção de padrões de sono saudáveis na adolescência e das consequências nefastas da sua privação, é fundamental que o adolescente tenha em consideração algumas estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis, nomeadamente<sup>2:5:6</sup>:

- Ter uma rotina definida, relativamente aos horários das refeições, de acordar e de dormir semelhante durante a semana e fim-de-semana;
- Evitar comer próximo da hora de dormir, mas não ir dormir com fome;

- Evitar ingerir alimentos estimulantes como a coca-cola, refrigerantes, chá e chocolate depois da hora do lanche;
- Fazer exercício durante o dia todos os dias, mas evitar 2 horas antes de ir dormir;
- Não fazer sestas diurnas superiores a 30 minutos ou depois das 16 horas;
- Não estar exposto a luminosidade forte no início da noite;
- Adotar comportamentos relaxantes antes de dormir, como por exemplo, ler um livro;
- Desligar o telemóvel e outros dispositivos eletrónicos pelo menos 30 minutos antes de dormir;
- Estar exposto à luz solar todos os dias ao acordar;

### **Referências Bibliográficas**

- 1 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. Clin Med [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 27];17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424
- 2 – Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Madureira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. Lisboa: Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria; cited 2023 mar 26. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20A%20DOLESCENTE.pdf>
- 3 - Neves A. O sono do meu bebé. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 4 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 25]; 12(6):785–786. Doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 5 - Hershner S, Shaikh I. Healthy Sleep Habits [Internet]. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2020 ago [ckited 2023 mar 25]. Available from: <https://sleepeducation.org/healthy-sleep/healthy-sleep-habits/>
- 6 - Associação Portuguesa de Sono. Privação de sono e obesidade em adolescentes [Internet]. Lisboa: Associação Portuguesa de Sono; cited 2023 mar 28. Available from: <https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/498-privacao-de-sono-e-obesidade-em-adolescentes>

**Apêndice HH – Plano de Sessão das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

**PLANO DE SESSÃO**

**Tema:** O Sono na Adolescência

**População Alvo:** 9 Turmas de 14 a 27 estudantes do sétimo ano de escolaridade do Agrupamento de Escolas [REDACTED]

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Agrupamento de Escolas [REDACTED] - Salas 25 e 27

**Data:** No período compreendido entre 17/04/2023 e 30/04/2023

**Hora:** Durante o horário letivo

**Duração:** 30 minutos

**Objetivos:**

Geral: Sensibilizar os adolescentes para a importância de padrões de sono saudáveis para o seu crescimento e desenvolvimento.

Específicos:

- Que o formando no fim da sessão consiga:
- Mencionar uma das funções do sono;
- Identificar o número de horas de sono diário recomendado para a sua idade;
- Identificar uma consequência da privação do sono;
- Referir uma recomendação que possa adotar para melhorar os seus padrões de sono.

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora, a temática e os formandos	Nome da formanda Temática Objetivo Geral Nome dos formandos	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Estudantes do 3º ciclo; Supervisor Pedagógico; Supervisores Clínicos.	4 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os conceitos fundamentais sobre o sono na adolescência e recomendações para a adoção de padrões de sono saudáveis	Apresentação de conceitos sobre o sono na adolescência Identificação de recomendações para a adoção de padrões de sono saudáveis Discussão orientada com questões aos estudantes	Expositiva e Participativa		16 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE (Considerações Finais)</i>	Sintetizar as ideias-chave Jogo de Equipas	Apresentação das principais ideias relativas ao sono na adolescência	Expositiva e Participativa		8 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AValiação</i>	Avaliar a sessão (questionário de satisfação da sessão)		Participativa		2 min	Mónica Vicente Patrício

**Apêndice II – Diapositivos das Sessões de Educação em Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

## Diapositivos das Sessões de Educação em Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”



Vamos falar sobre o Sono!  
O Sono na Adolescência

Sessão de Educação para a Saúde

Médica Vitoria Paalio  
Estadame do 1º Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Psiquiátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Espeira não: Enfermeira CCP [redacted]  
Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Abril/Maio 2023

# O que é o Sono?

## Sono

É uma função essencial do nosso organismo em que ocorre uma diminuição do estado de consciência e da mobilidade física com intensa atividade do cérebro.

## Sabias que...

É durante o sono que o nosso cérebro elimina tudo aquilo que não serve e ocupa espaço na nossa memória?



Quando dormimos produzimos anticorpos, permitindo que o organismo se defenda dos ataques de vírus e bactérias?



Quando não dormimos bem sentimos mais fome durante o dia?

A pele se regenera enquanto dormimos? Por isso dormir bem significa acordar com uma pele melhor?



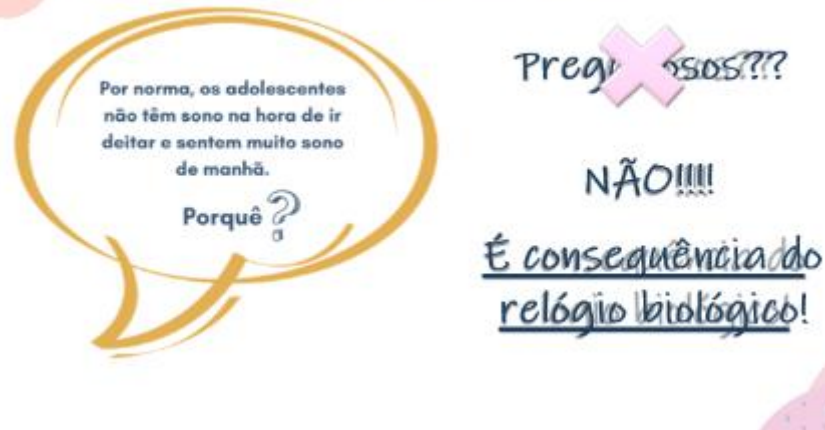
## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência

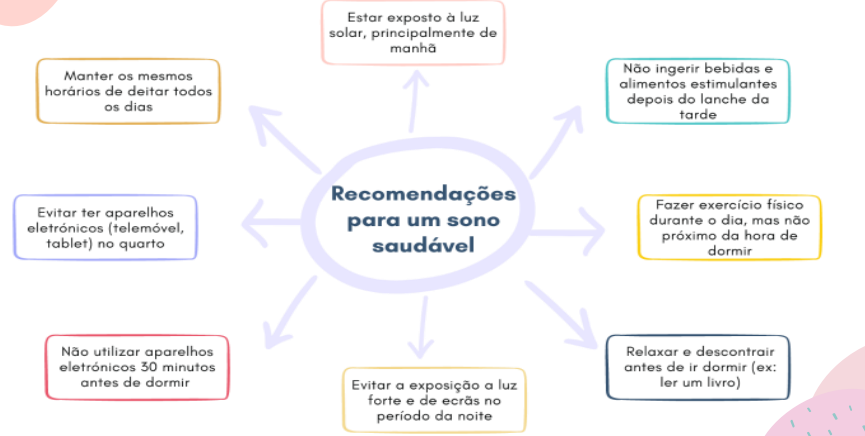


Quais as consequências de não dormir o suficiente?

## Sono na Adolescência



## Sono na Adolescência



## Considerações Finais

- ✓ O sono tem funções muito importantes no crescimento e desenvolvimento e interfere em todos os sistemas do organismo.
- ✓ O sono contribui para melhorar a aprendizagem, a capacidade de atenção e os resultados escolares.
- ✓ É fundamental tentar cumprir as horas de sono recomendadas por dia.
- ✓ Os adolescentes têm tendência a adormecer mais tarde por isso devem adotar comportamentos que não inibam o início e a qualidade do seu sono.

Aceitas participar num desafio?!

Jogo de Perguntas





Quantas horas deve dormir um adolescente com 14 anos?

- A. 8 a ~~10~~ horas
- B. 7 a 8 horas
- C. 7 a 10 horas



Qual a hormona responsável por adormecermos?

- A. Leptina
- B. Hormona do Crescimento
- C. Melatonina ✓




Quantas horas tem o ciclo do ritmo circadiano?

- A. 12 horas
- B. 24 ✓ horas
- C. 16 horas




Porque adormecem os adolescentes mais tarde?

- A. Têm que estudar
- B. Produzem melatonina mais tarde ✓
- C. São preguiçosos



Qual das recomendações para um sono saudável está correta?

- A. Fazer exercício ao final do dia
  - B. Ver um filme para adormecer
  - C. Não levar os aparelhos eletrônicos para o quarto na hora de dormir
- 



## Referências Bibliográficas

- 1 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. Clin Med [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 27];17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424
- 2 - Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Madureira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. Lisboa: Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria; cited 2023 mar 26. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>
- 3 - Neves A. O sono do meu bebé. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 4 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2023 mar 25]; 11(6):789-796. Doi: <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 5 - Hershner S, Shaikh I. Healthy Sleep Habits [Internet]. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2020 ago [cited 2023 mar 25]. Available from: <https://sleepeducation.org/healthy-sleep/healthy-sleep-habits/>
- 6 - Associação Portuguesa de Sono. Privação de sono e obesidade em adolescentes [Internet]. Lisboa: Associação Portuguesa de Sono; cited 2023 mar 28. Available from: <https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/498-privacao-de-sono-e-obesidade-em-adolescentes>

**Apêndice JJ – Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

## **Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

### **Turma 1**

A primeira sessão de educação para a saúde realizada aos adolescentes acerca do sono na adolescência, decorreu no dia 18 de abril de 2023 pelas 10H00, na sala 25 da Escola Básica [REDACTED]. Estiveram presentes 14 estudantes, entre os 12 e os 13 anos de idade, sendo que todos dominavam a língua portuguesa.

A sessão, conforme planeado, teve início com uma atividade em que a formadora se apresentou e colocou a questão “o que é o sono?” e os estudantes se apresentaram e cada um verbalizou a sua definição de sono. A maioria das respostas obtidas foi “o sono é uma perda de tempo”, sendo que alguns estudantes referiram não saber explicar o que é o sono.

Após a apresentação da temática e dos participantes, foram explicados os principais conceitos sobre o sono na adolescência e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis na adolescência, sendo que os estudantes participaram ativamente, pois colocaram diversas questões, verbalizaram os seus hábitos de sono e da sua família, bem como curiosidades que surgiram conforme as temáticas foram sendo abordadas, nomeadamente acerca dos sonhos e do seu significado, quando foi abordada a arquitetura do sono. A síntese da sessão de educação foi efetuada através de um jogo em equipas, com questões abordadas anteriormente e todos os estudantes participaram com entusiasmo, contribuindo, assim, para a consolidação de conhecimentos.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (64%).

### **Turma 2**

A sessão de educação para a saúde realizada à segunda turma do sétimo ano de escolaridade, acerca do sono na adolescência, decorreu no dia 18 de abril de 2023 pelas 10H55, na sala 27 da Escola Básica [REDACTED]. Participaram 20 estudantes, entre os 12 e os 13 anos de idade e todos falavam a língua portuguesa.

A sessão iniciou-se pela apresentação da formadora e realização de uma questão “o que é o sono?”, após a qual, os estudantes se apresentaram e cada um verbalizou a sua

definição de sono. Algumas das respostas obtidas foram “o sono é uma perda de tempo”, “o sono é quando temos vontade de dormir”, sendo que alguns estudantes referiram não saber explicar o que é o sono.

Ao longo da sessão foram apresentados os principais conceitos sobre o sono na adolescência e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis na adolescência. Os estudantes mostraram-se interessados e participativos ao longo de toda a sessão, colocando questões pertinentes acerca dos temas abordados. No final, foi efetuado um jogo em equipas, com questões em que todos os estudantes participaram, com o objetivo de contribuir para a consolidação de conhecimentos.

A sessão foi avaliada através da aplicação de um questionário, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (70%).

### **Turma 3**

A sessão de educação para a saúde aos terceiro grupo de estudantes, foi realizada no dia 28 de abril de 2023 pelas 10H00, na sala 27 da Escola Básica ( ). A sessão contou com a presença de 26 adolescentes, entre os 12 e os 13 anos de idade, sendo que um dos estudantes, não compreendia a língua portuguesa, pelo que a sessão, foi sendo traduzida para inglês à medida que ia acontecendo e no final, reservou-se um momento para esclarecimento de questões em particular.

A sessão, iniciou-se com uma atividade em que a formadora se apresentou e colocou a questão “o que é o sono?” e os estudantes se apresentaram e cada um verbalizou a sua definição de sono. A maioria das respostas obtidas foi “o sono é muito importante para repormos energia” e “o sono serve para descansarmos o nosso corpo e cérebro”.

Foram explicados os principais conceitos sobre o sono na adolescência e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis na adolescência, e, a sessão, contou com a participação ativa e contributiva dos estudantes, que foram colocando questões e realizando comentários que geraram a discussão do temática, tendo enriquecido a sessão de educação para a saúde.

A síntese da sessão foi efetuada através da realização de questões, às quais os estudantes respondiam em equipas, promovendo, assim, a consolidação de conhecimentos através de um jogo em que os estudantes participaram com entusiasmo e

motivação, à exceção do estudante que não compreendia a língua portuguesa. Foram, também, esclarecidas questões dos estudantes e discutidos os padrões de sono dos estudantes através da sua partilha de hábitos diárias, sendo sugeridas algumas alterações nos comportamentos, de modo a promover um sono saudável.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (65%).

#### **Turma 4**

A quarta sessão de educação para a saúde a jovens acerca do sono na adolescência, contou com a presença de 25 estudantes do sétimo ano de escolaridade e decorreu no dia 28 de abril de 2023, pelas 10H55, tendo a duração de 30 minutos, conforme previsto. Teve lugar na Escola Básica [REDACTED], na sala 25.

O início da sessão, correspondeu à apresentação da formadora e colocação de questão “o que é o sono?”. Os estudantes deveriam dizer o seu nome, idade e a sua definição de sono. A maioria das respostas obtidas foi “o sono é muito importante para descansarmos a nossa cabeça”.

Ao longo da sessão foi abordada a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento saudável dos adolescentes, as especificações inerentes à faixa etária e as estratégias e comportamentos a adotar de modo a promover a adoção de padrões de sono saudáveis. Os estudantes mostraram-se muito atentos durante toda a sessão, no entanto menos participativos do que as turmas às quais já se tinha realizado a mesma sessão. Deste modo, os estudantes ouviram os conteúdos transmitidos não interrompendo com questões ou curiosidades e não participaram ativamente na discussão orientada.

No entanto, apesar de menos participativos, os estudantes aceitaram o desafio do jogo em equipas para consolidação de conhecimentos e participaram com entusiasmo e motivação.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (68%).

## **Turma 5**

A sessão de educação para a saúde realizada aos adolescentes acerca do sono na adolescência, decorreu no dia 02 de maio de 2023 pelas 09H00, na sala 25 da Escola Básica [REDACTED]. Estiveram presentes 21 estudantes, entre os 12 e os 15 anos de idade, sendo que todos dominavam a língua portuguesa.

A sessão, conforme planeado, teve início com uma atividade em que a formadora se apresentou e colocou a questão “o que é o sono?” apresentando-se os estudantes individualmente de seguida e dizendo o que consideram ser o sono. Nesta quinta turma, o comportamento dos estudantes relativamente à sessão e à presença da formadora em sala de aula, foi bastante diferente do comportamento das turmas anteriores. Deste modo, a maioria dos estudantes não quis participar na apresentação, demorando alguns minutos a sentarem-se e tendo comportamentos pouco adequados ao contexto, nomeadamente ao cantarem enquanto a sessão de educação para a saúde decorria. Dada a dificuldade na realização da sessão, a docente responsável pela turma esclareceu que este seria o padrão de comportamento habitual da turma.

Foram explicados os principais conceitos sobre o sono na adolescência e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis na adolescência, sendo que os estudantes participaram ativamente, mas sempre contrariando a evidência científica, com frases como, por exemplo, “Eu deito-me às 02H00 e acordo às 07H00 e nunca me aconteceu nada”. A síntese da sessão de educação foi efetuada através de um jogo em equipas, com questões abordadas anteriormente em que todos os estudantes, contribuindo, assim, para a consolidação de conhecimentos, respondendo corretamente à maioria das questões colocadas.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (57%), obtendo ainda 5% “Insuficiente”, 9% “Suficiente” e 29% “Bom”.

## **Turma 6**

A sexta sessão de educação para a saúde acerca do sono na adolescência, abrangeu 18 estudantes do sétimo ano de escolaridade e teve lugar na Escola Básica [REDACTED], na sala 25. Decorreu no dia 2 de maio de 2023, pelas 10H00, tendo a duração de 30 minutos, conforme previsto.

O início da sessão, correspondeu à apresentação da formadora e colocação de questão “o que é o sono?”. Os estudantes foram incentivados dizer o seu nome, idade e o que consideravam ser o sono. A maioria das respostas obtidas foi “o sono é uma perda de tempo”.

Ao longo da sessão foi abordada a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento saudável dos adolescentes, as especificações inerentes à faixa etária e as estratégias e comportamentos a adotar de modo a promover a adoção de padrões de sono saudáveis. Os estudantes mostraram-se muito atentos durante toda a sessão e participativos, contribuindo com comentários e questões pertinentes, que permitiram a discussão da temática de uma forma bastante interativa.

Os estudantes participaram no desafio colocado pela formadora, sugerindo que participassem num jogo em equipas para consolidação de conhecimento, tendo sido cumprido o objetivo do mesmo.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (61%).

## **Turma 7**

A sessão de educação para a saúde acerca do sono na adolescência, realizada em sétimo lugar, contou com 26 participantes, estudantes do sétimo ano de escolaridade e teve lugar na Escola Básica (██████████), na sala 27. Decorreu no dia 2 de maio de 2023, pelas 10H55, tendo a duração de 30 minutos.

A sessão de teve início com a apresentação da formadora e realização de uma questão: “o que é o sono?”. Os estudantes apresentaram-se de seguida, referindo o seu nome, idade e a definição de sono que conheciam. Obtiveram-se respostas diversas, nomeadamente: “o sono é uma perda de tempo”; “o sono é muito importante para obtermos bons resultados escolares”; “o sono é a necessidade que temos de dormir”; “o sono é a forma que temos de descansar o cérebro e o corpo”.

Ao longo da sessão os estudantes mostraram-se bastante participativos e interessados na temática, tendo sido abordada a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento saudável dos adolescentes, as especificações inerentes à faixa etária e as estratégias e comportamentos a adotar de modo a promover a adoção de padrões de sono saudáveis.

Como síntese dos conteúdos abordados e com o intuito de promover a consolidação de conhecimentos adquiridos, foi realizado um jogo em equipes com questões acerca da temática.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (65%).

### **Turma 8**

A oitava sessão de educação para a saúde acerca do sono na adolescência, foi realizada no dia 02 de maio de 2023 pelas 11H55, na sala 27 da Escola Básica [REDACTED]. Participaram 20 estudantes, entre os 12 e os 13 anos de idade.

De início, a formadora apresentou-se e realizou a questão “o que é o sono?”, após a qual, os estudantes apresentaram-se individualmente e partilharam a sua definição de sono. As respostas obtidas prenderam-se com a ideia de que o sono é fundamental para o organismo recuperar energias e para estarem atentos no dia de aulas seguinte.

Ao longo da sessão foram apresentados os principais conceitos sobre o sono na adolescência e estratégias promotoras de padrões de sono saudáveis na adolescência. Os estudantes mostraram-se interessados e participativos ao longo de toda a sessão, contribuindo com as suas experiências e das suas família, partilhando os seus hábitos de sono, dificuldades sentidas na adoção de comportamentos promotores do sono (nomeadamente, a prática de exercício físico tardio). No final, foi efetuado um jogo de questões no âmbito da consolidação de conhecimentos, por equipes, em que todos os estudantes participaram.

A sessão foi avaliada através da aplicação de um questionário, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de 60% “Muito Bom”, 35% “Bom” e 5% “Suficiente”.

### **Turma 9**

A última sessão de educação para a saúde acerca do sono na adolescência, realizada na Escola Básica [REDACTED] abrangeu 26 estudantes do sétimo ano de escolaridade e teve lugar, na sala 25. Realizou-se no dia 2 de maio de 2023, pelas 12H50, tendo a duração de 30 minutos, conforme previsto.

O início da sessão, contou com a apresentação da formadora e colocação de uma questão inicial: “o que é o sono?”. Os estudantes apresentaram-se de seguida (o seu nome e idade) e referiam o que consideravam ser o sono. A maioria das respostas obtidas foi “o sono é uma perda de tempo”.

Ao longo da sessão foi abordada a importância do sono para o crescimento e desenvolvimento saudável do adolescentes, as especificações inerentes à faixa etária e as estratégias e comportamentos a adotar de modo a promover a adoção de padrões de sono saudáveis. Os estudantes mostraram-se muito atentos e participativos durante toda a sessão, contribuindo com comentários e questões acerca da temática de uma forma bastante interativa, o que contribuiu para o sucesso da sessão.

Foi colocado um desafio aos estudantes, sugerindo que participassem num jogo em equipas com o objetivo de consolidação de conhecimento, tendo os mesmos aderido imediatamente com entusiasmo e respondido corretamente a todas as questões.

No final da sessão foi aplicado um questionário de avaliação da sessão, constituído por 6 questões, cujos resultados foram expressos em gráficos circulares e analisados através de análise estatística, tendo obtido uma classificação global de maioritariamente “Muito Bom” (73%).

**Apêndice LL – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação em Saúde  
“Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

## Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Vamos Falar Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de educação para a saúde que acabaste de participar. A tua opinião é fundamental, uma vez que possibilita a melhoria contínua. Assinala, por favor, com um (X) a tua resposta a cada uma das seguintes questões:


17. Como classificas a pertinência da sessão?

18. Como classificas a duração da sessão?

19. Como classificas os conteúdos abordados?

20. Como classificas os diapositivos utilizados?


21. Como classificas o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

22. Como classificas a sessão de uma forma geral?

Legenda:

 Insuficiente

 Suficiente

 Bom

 Muito Bom



Grata pela tua colaboração!

Enfermeira Mónica Vicente Patrício

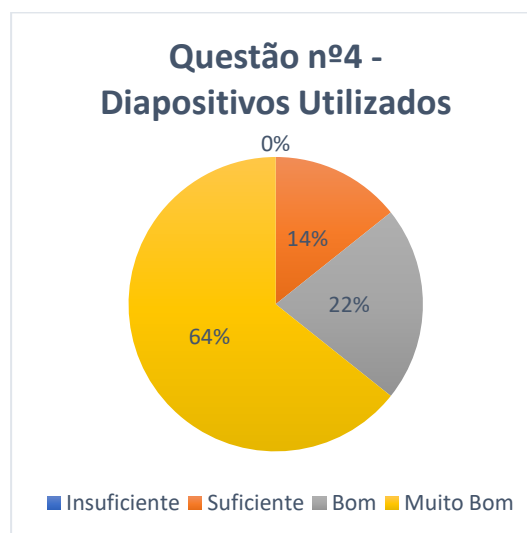
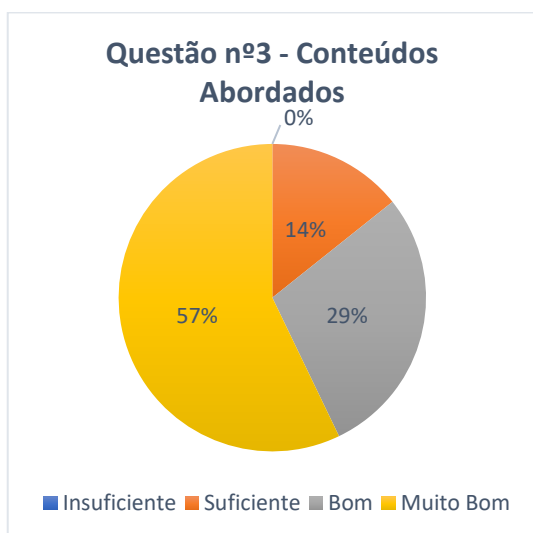
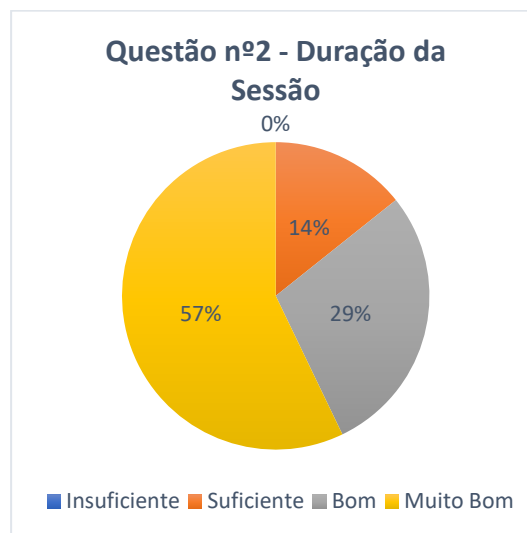
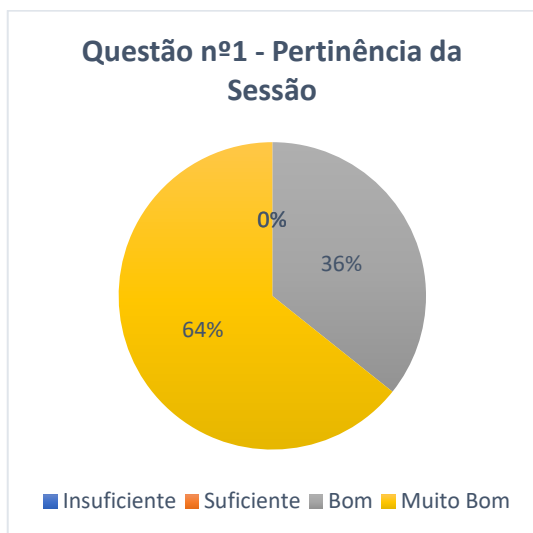
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e  
Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

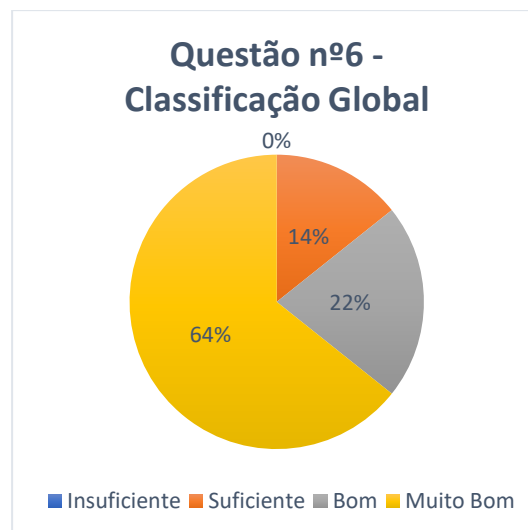
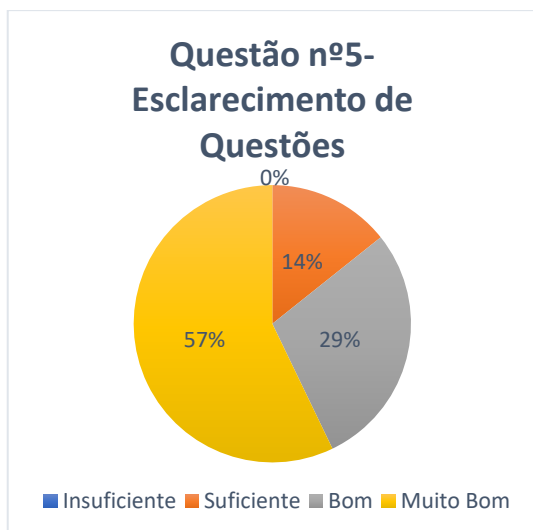
**Apêndice MM – Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”**

## Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”

Os resultados obtidos através do preenchimento do Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde “Vamos Falos Sobre o Sono...O Sono na Adolescência”, pelas nove turmas de estudantes do sétimo ano, foi expressos em gráficos circulares e analisados posteriormente através de análise estatística.

### Turma 1





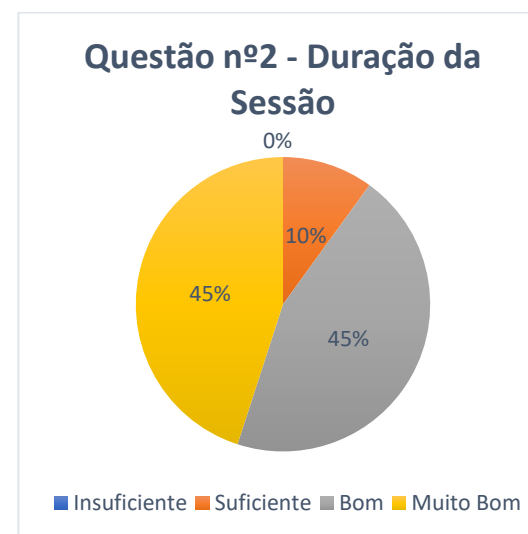
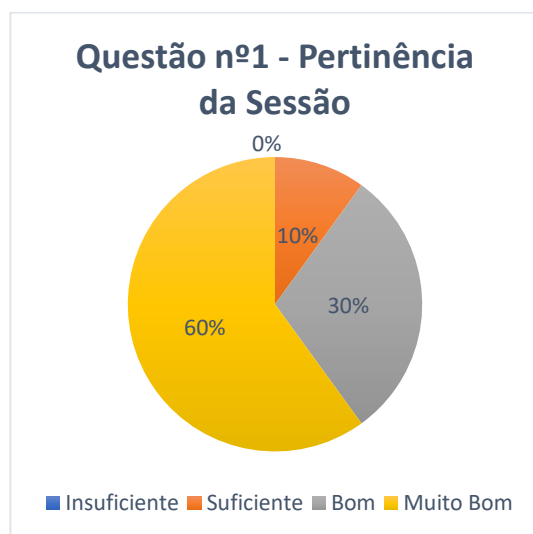
No que respeita à pertinência da sessão de educação para a saúde, 36% dos participantes atribuiu a classificação de “Bom” e 64% de “Muito Bom”.

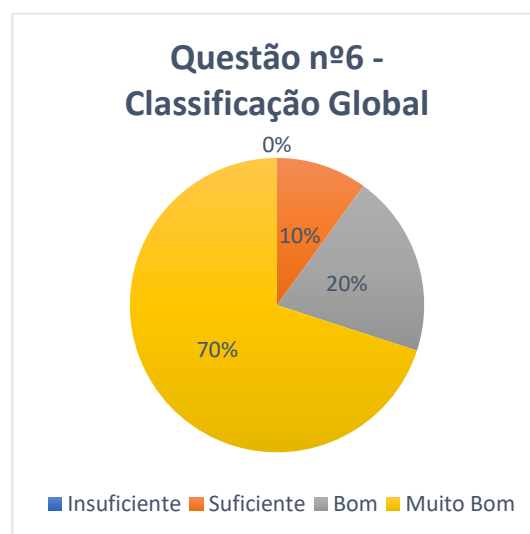
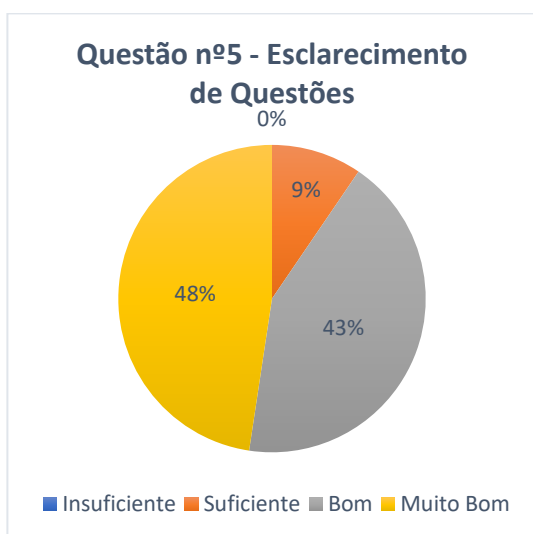
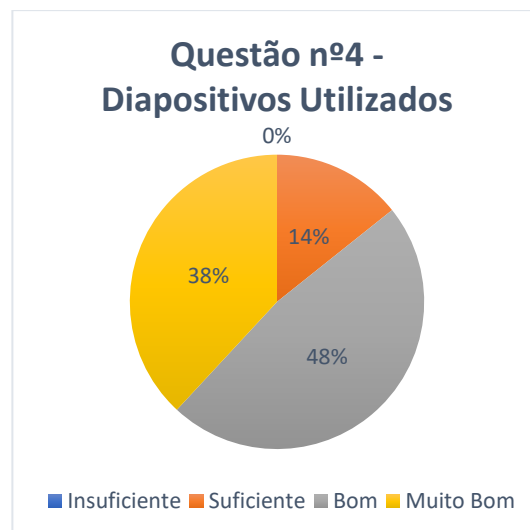
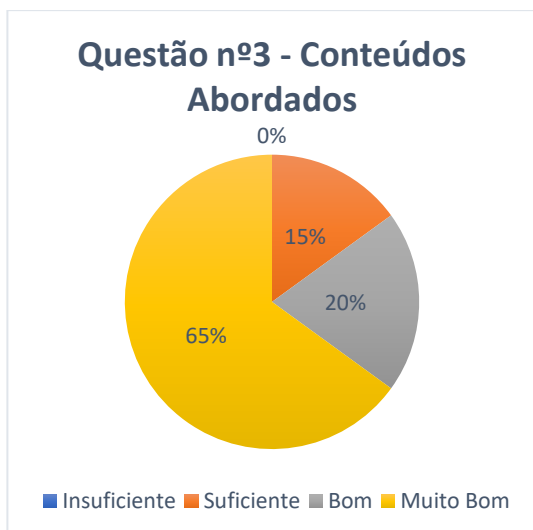
Relativamente à duração da sessão de educação para a saúde, aos conteúdos abordados e ao esclarecimento de questões pela formadora, 14% dos estudantes da primeira turma classificaram em “Suficiente”, 29% em “Bom” e 57% em “Muito Bom”.

Os recursos utilizados, mais especificamente, os diapositivos da apresentação PowerPoint, foram avaliados por 64% dos formandos como “Muito Bom”, por 22% como “Bom” e por 14% como “Suficiente”.

Globalmente, através da questão número 6, foi possível verificar, que os estudantes classificaram a sessão maioritariamente como “Muito Bom” (64%). No entanto, 22% dos mesmos classificou como “Bom” e 14% como “Suficiente”.

## **Turma 2**





A Segunda turma à qual foi realizada a sessão de educação para a saúde, classificou a pertinência da sessão em “Suficiente” (10%), “Bom” (30%) e “Muito Bom” (60%).

No que respeita à duração da sessão de educação, 10% dos estudantes classificaram em “Suficiente”, 45% em “Bom” e 45% em “Muito Bom”.

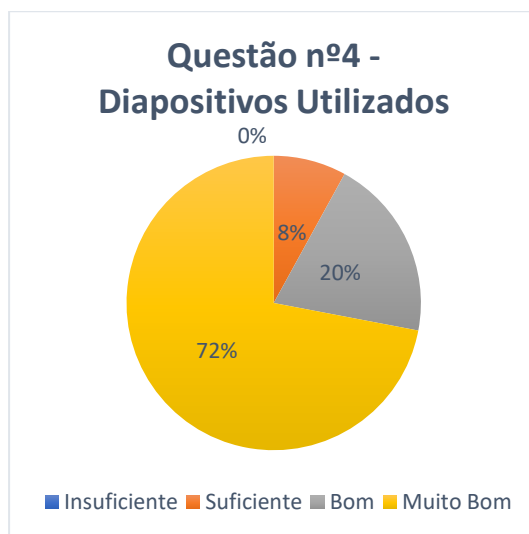
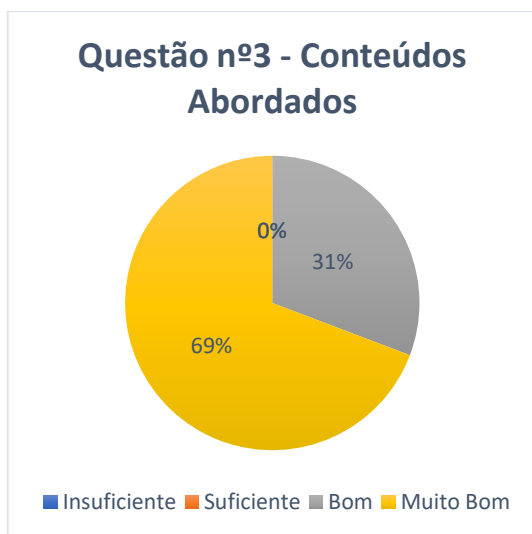
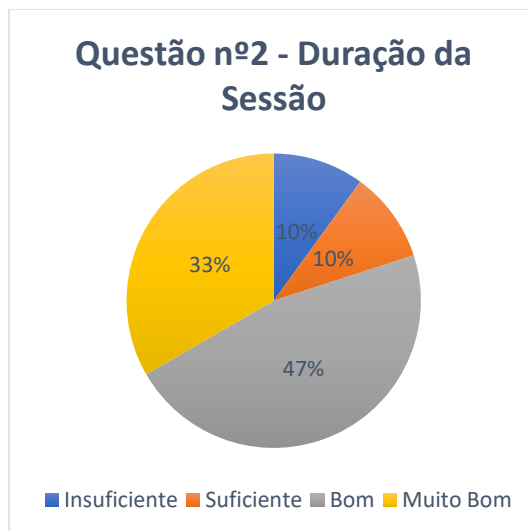
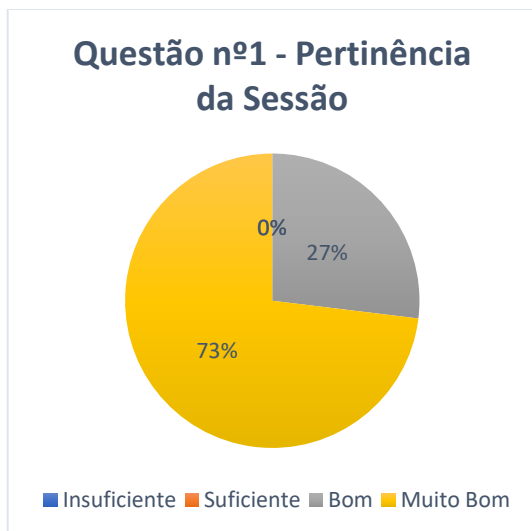
Já no que toca aos conteúdos abordados obteve-se uma classificação de 15% “Suficiente”, 20% “Bom” e 65% “Muito Bom”.

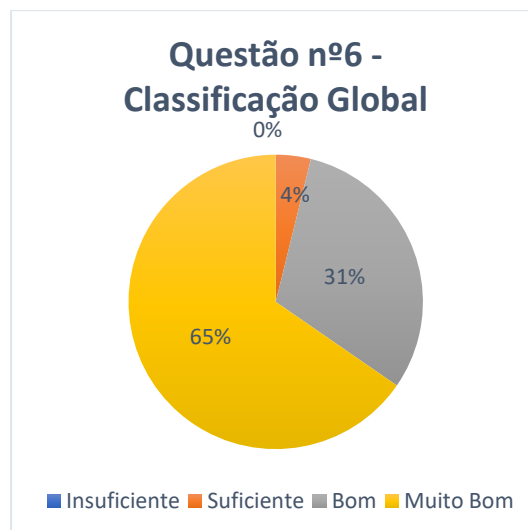
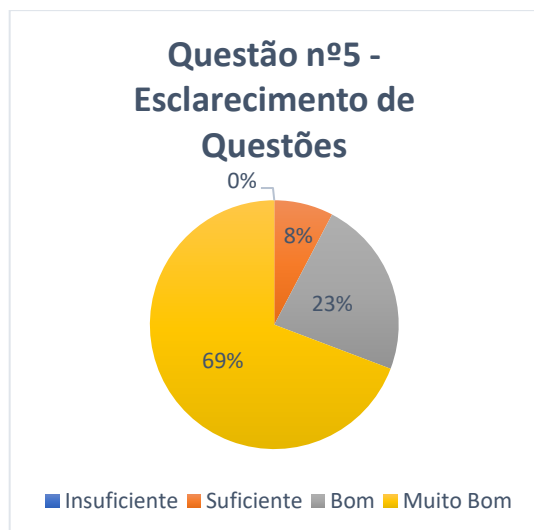
Os recursos utilizados, mais especificamente, os diapositivos elaborados para a sessão, foram avaliados por 38% dos formandos como “Muito Bom”, por 48% como “Bom” e por 14% como “Suficiente”.

Relativamente aos esclarecimento de questões pela formadora, 48% dos participantes classificaram como “Muito Bom”, 43% como “Bom” e 9% como “Suficiente”.

Globalmente, através da questão número 6, foi possível verificar, que os estudantes classificaram a sessão maioritariamente como “Muito Bom” (70%). No entanto, 20% dos mesmos classificou como “Bom” e 10% como “Suficiente”.

### Turma 3





A sessão de educação para a saúde, relativamente à sua pertinência, foi avaliada por 27% dos participantes como “Bom” e 73% “Muito Bom”.

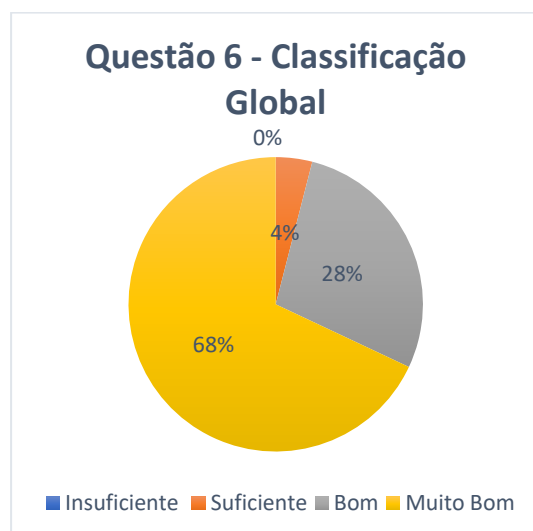
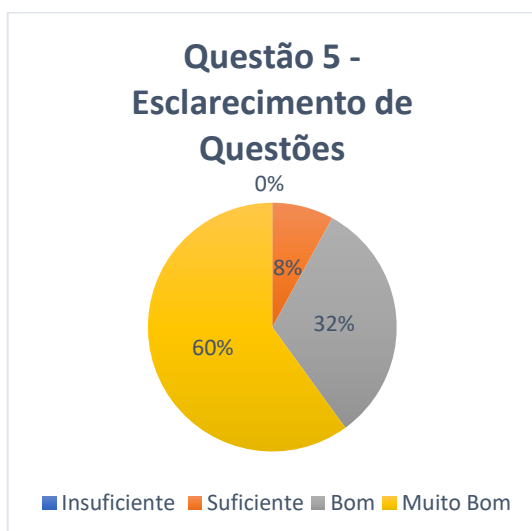
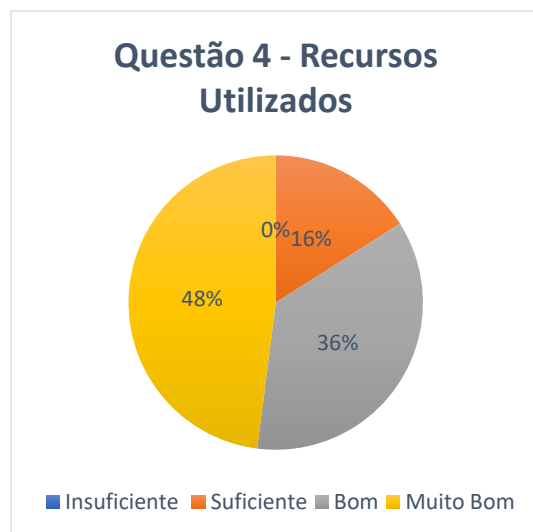
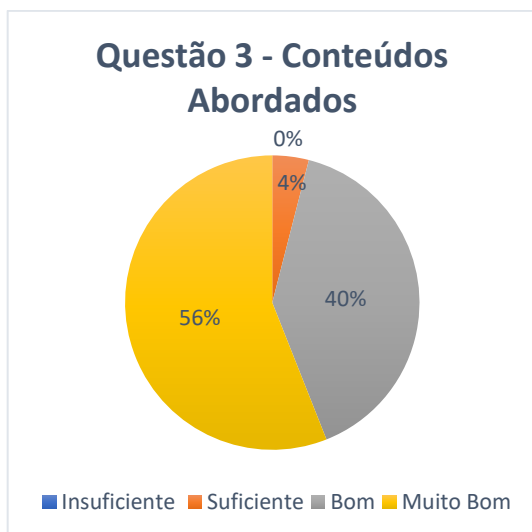
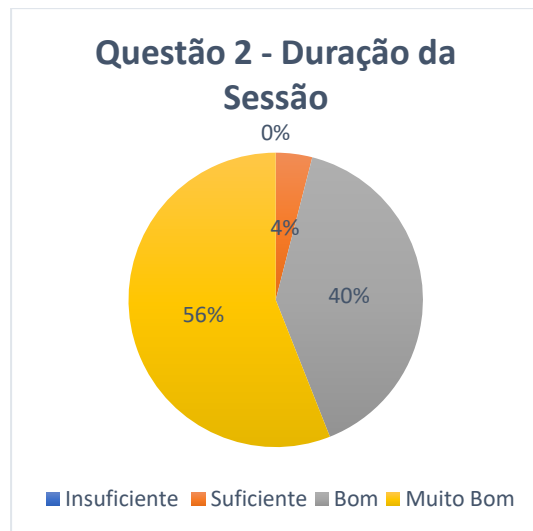
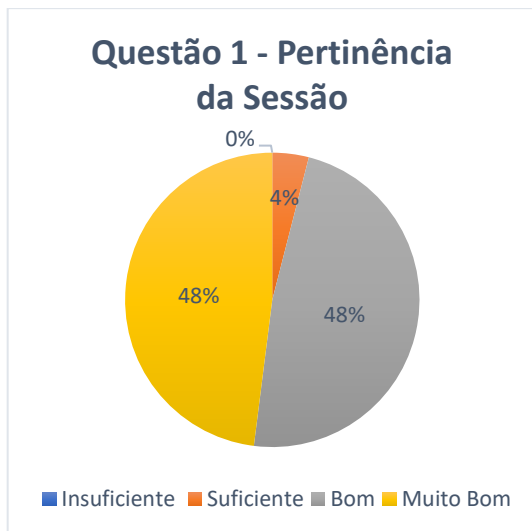
No que respeita à duração da sessão de educação, 10% dos estudantes classificaram em “Insuficiente”, 10% em “Suficiente”, 47% em “Bom” e 33% em “Muito Bom”.

Os conteúdos abordados foram classificados em “Bom” (31%) e “Muito Bom” (69%). Já no que diz respeito aos recursos utilizados, isto é, aos diapositivos elaborados para a sessão, foram avaliados por 8% dos formandos como “Suficiente”, por 20% como “Bom” e por 72% como “Muito Bom”.

Relativamente ao esclarecimento de questões pela formadora, 69% dos participantes atribuíram “Muito Bom”, 23% “Bom” e 8% “Suficiente”.

Através das respostas obtidas à questão número 6, a sessão de educação para a saúde foi classificada de uma forma geral em “Muito Bom” (65%). No entanto, 31% dos estudantes classificou como “Bom” e 4% como “Suficiente”.

#### **Turma 4**



No que respeita à pertinência, os estudantes da quarta turma do sétimo ano, à qual foi realizada a sessão de educação para a saúde, classificaram 48% em “Muito Bom”, 48% em “Bom” e 4% em “Suficiente”.

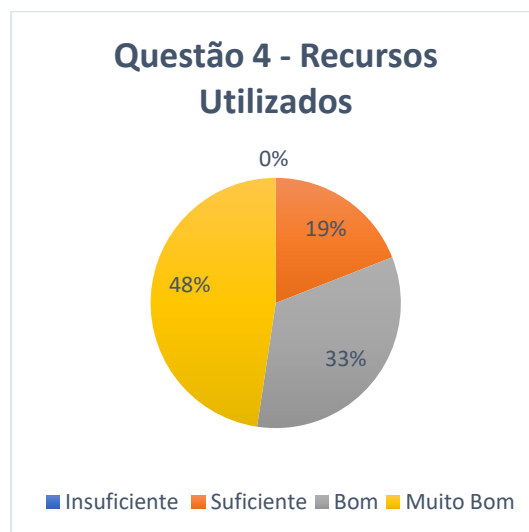
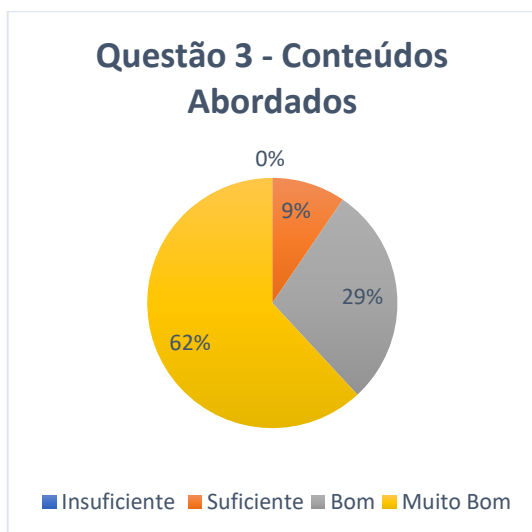
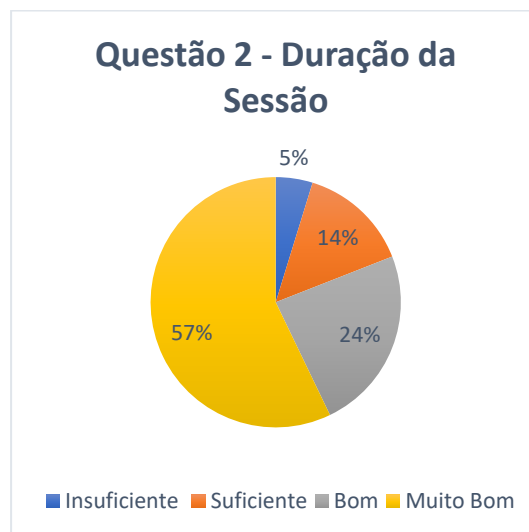
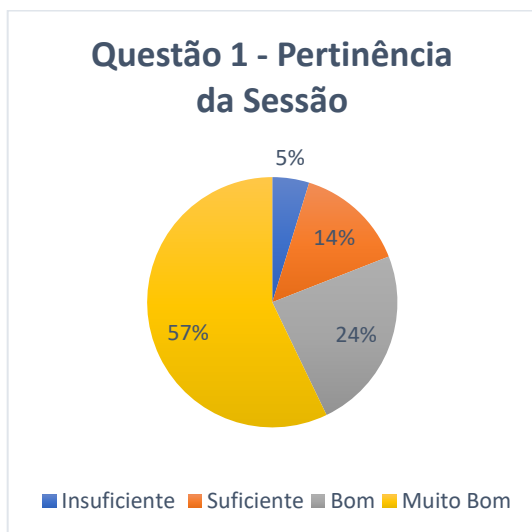
A duração da sessão de educação e os conteúdos abordados ao longo da mesma, foram avaliados em “Suficiente”, “Bom” e “Muito Bom”, sendo as respetivas percentagens 4%, 40% e 56%.

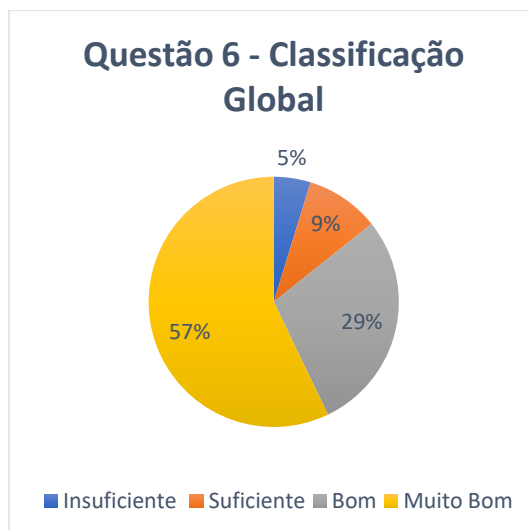
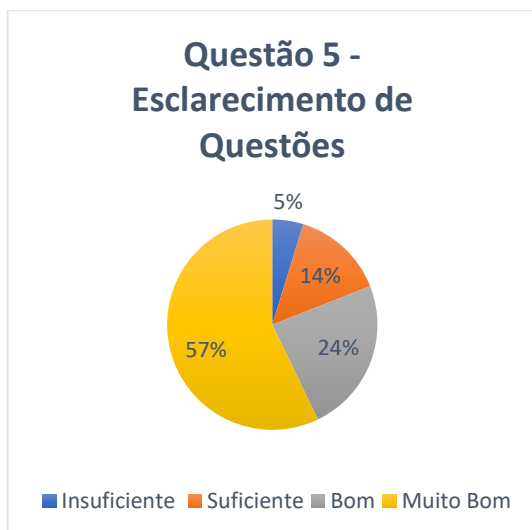
No que diz respeito aos recursos utilizados, ou seja, aos diapositivos elaborados e utilizados na sessão, foram avaliados por 16% dos formandos como “Suficiente”, por 36% como “Bom” e por 48% como “Muito Bom”.

Relativamente ao esclarecimento de questões pela formadora, 60% dos participantes atribuíram “Muito Bom”, 32% “Bom” e 8% “Suficiente”.

A classificação atribuída à sessão de educação para a saúde de uma forma geral foi 68% “Muito Bom”, 28% “Bom” e 4% “Suficiente”.

### Turma 5





A sessão de educação para a saúde, relativamente à sua pertinência e duração, foi avaliada por 5% dos participantes em “Insuficiente”, 14% em “Suficiente”, 24% em “Bom” e 57% em “Muito Bom”.

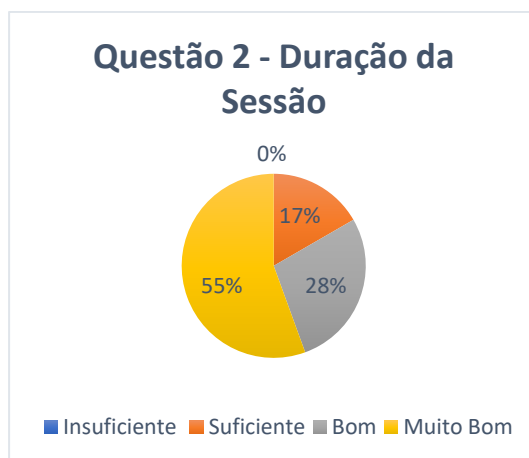
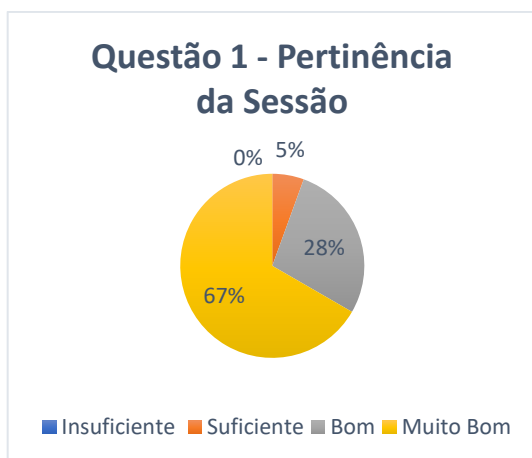
Os conteúdos abordados foram classificados em “Suficiente” (9%), “Bom” (29%) e “Muito Bom” (62%).

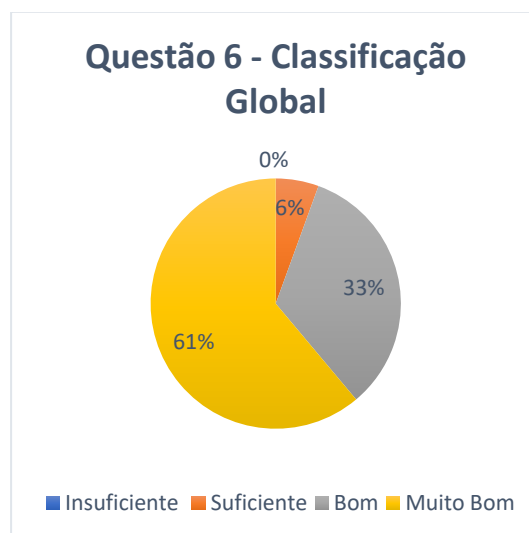
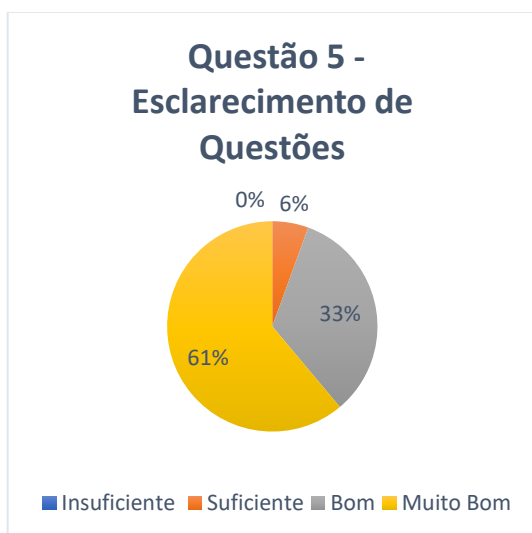
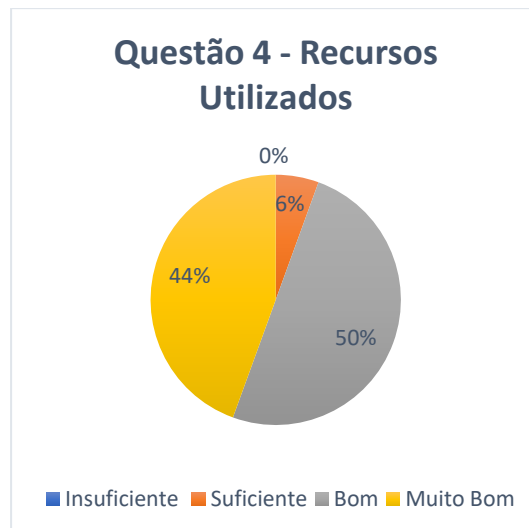
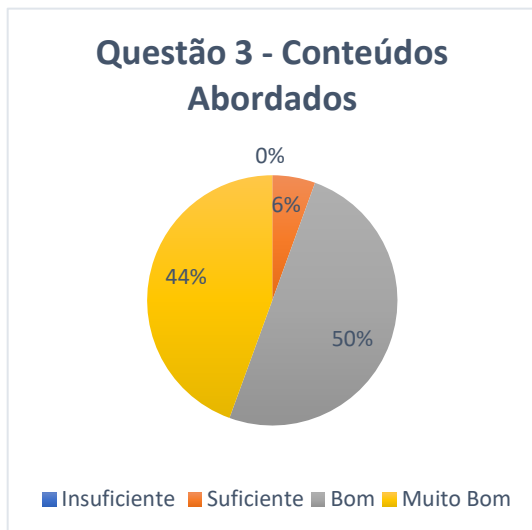
No que diz respeito aos recursos utilizados, mais concretamente, aos diapositivos elaborados para a sessão, foram avaliados por 19% dos formandos como “Suficiente”, por 33% como “Bom” e por 48% como “Muito Bom”.

Relativamente ao esclarecimento de questões pela formadora, 57% dos participantes atribuíram “Muito Bom”, 24% “Bom” e 14% “Suficiente”.

Através das respostas obtidas à questão número 6, a sessão de educação para a saúde foi classificada de uma forma geral em “Muito Bom” (57%). No entanto, 29% dos estudantes classificou como “Bom”, 9% como “Suficiente” e 5% como “Insuficiente”.

## Turma 6





A sessão de educação para a saúde, foi avaliada, no que diz respeito à sua pertinência, por 5% dos participantes em “Suficiente”, 28% em “Bom” e 67% em “Muito Bom”.

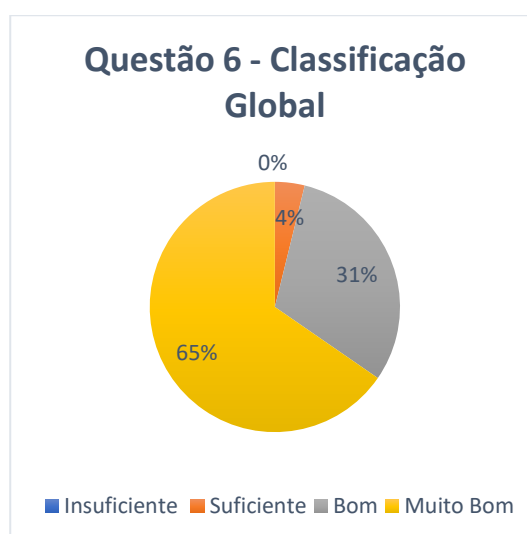
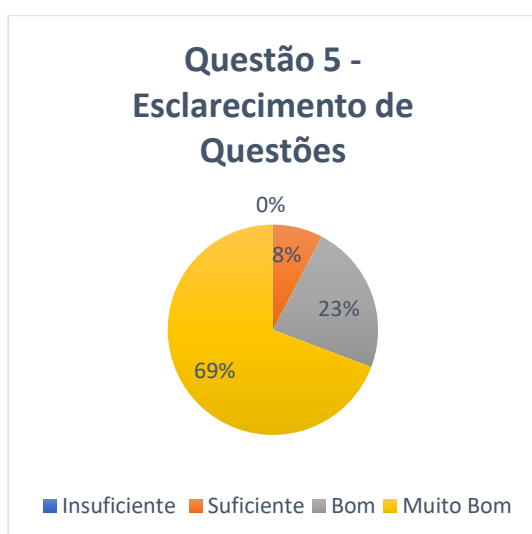
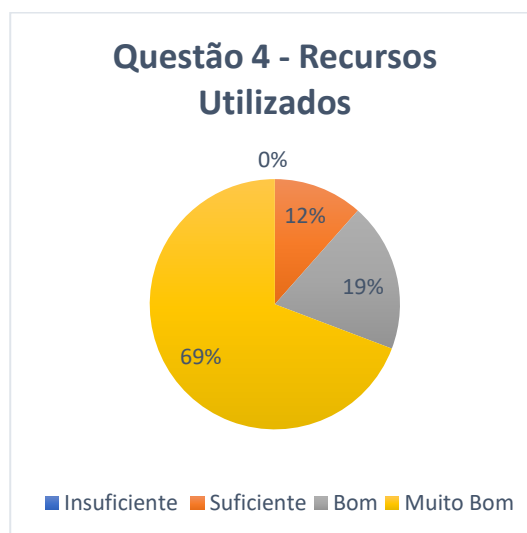
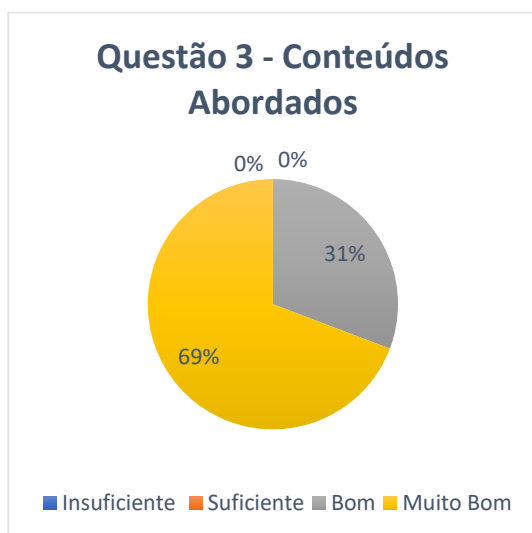
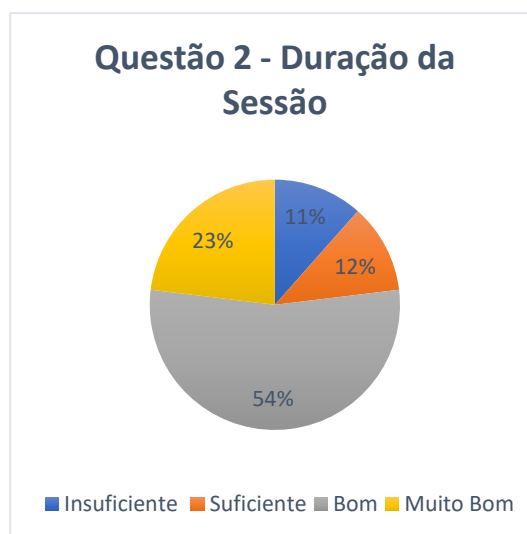
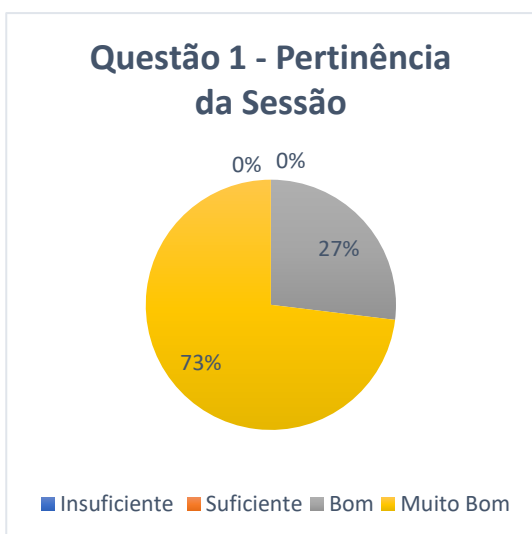
No que respeita à duração da sessão, os participantes classificaram-na em “Suficiente” (17%), “Bom” (58%) e “Muito Bom” (55%).

Em relação aos conteúdos abordados e aos recursos utilizados, nomeadamente, os diapositivos apresentados, foram classificados em “Suficiente” 6% dos estudantes, “Bom” por 50% e “Muito Bom” por 44%.

Relativamente ao esclarecimento de questões pela formadora, 61% dos participantes atribuíram “Muito Bom”, 33% “Bom” e 6% “Suficiente”.

À questão número 6, que avalia de uma forma geral a sessão de educação para a saúde, os participantes responderam 6% “Suficiente”, 33% “Bom” e 61% “Muito Bom”.

## Turma 7



No que diz respeito à sua pertinência, a sessão de educação para a saúde foi avaliada por 27% dos participantes em “Bom” e 73% em “Muito Bom”.

Relativamente à duração da sessão, os participantes classificaram-na em “Insuficiente” (11%), “Suficiente” (12%), “Bom” (54%) e “Muito Bom” (23%).

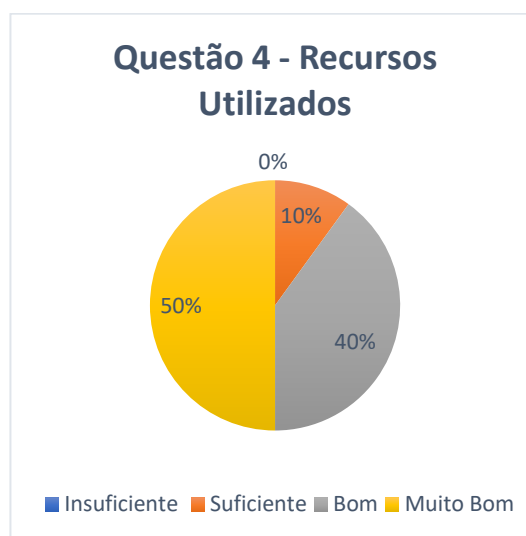
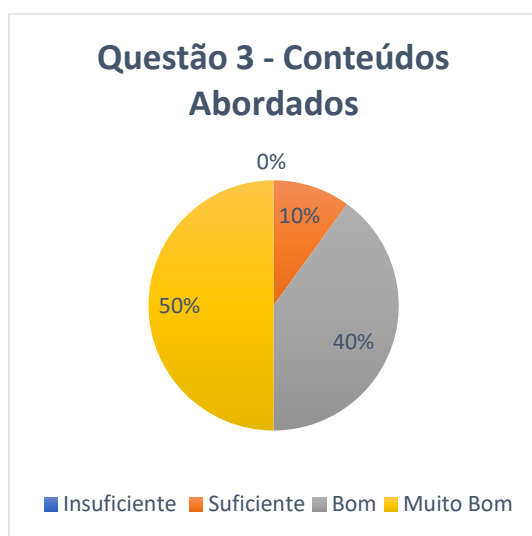
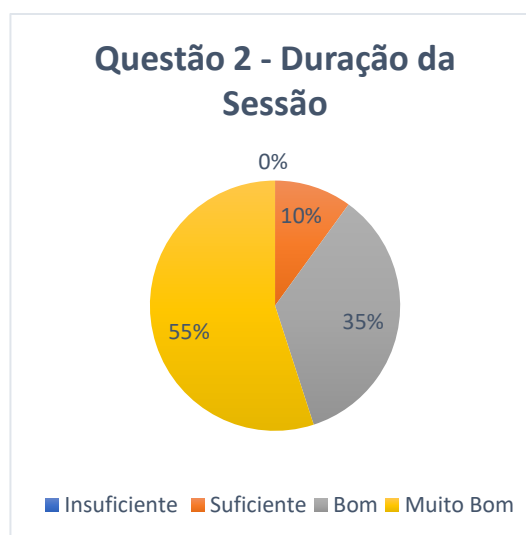
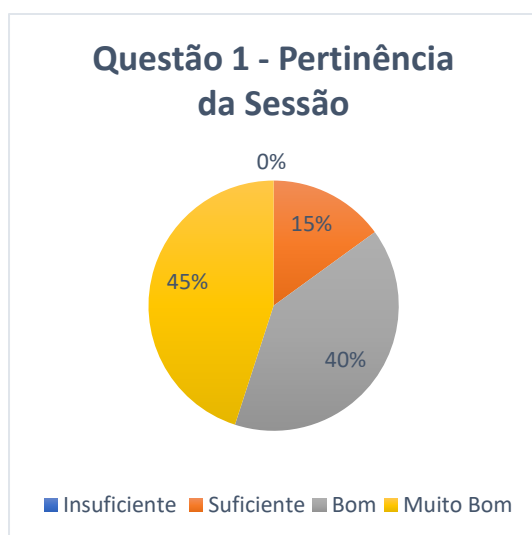
Em relação aos conteúdos abordados foram classificados em “Bom” por 31% e “Muito Bom” por 69%.

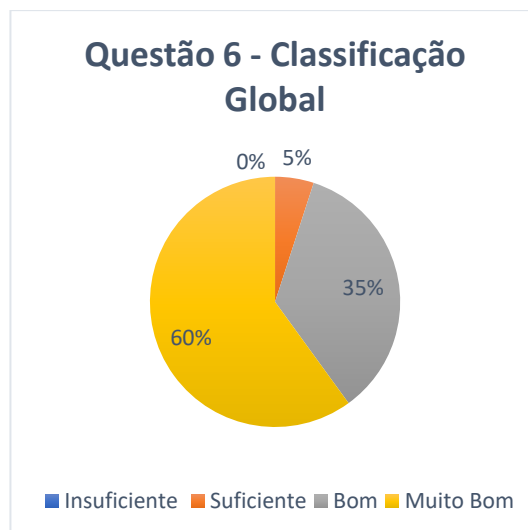
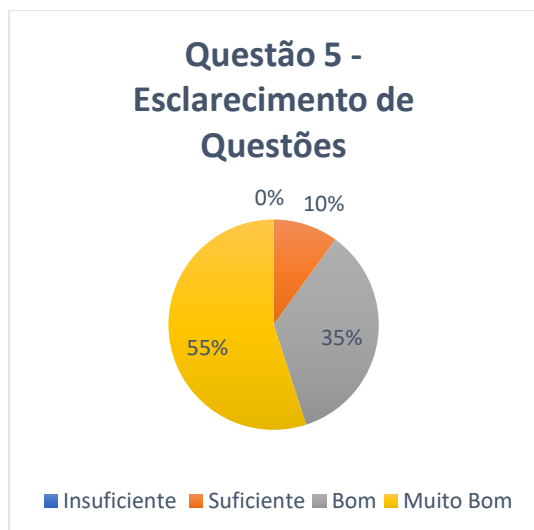
Os recursos utilizados ao longo da sessão (diapositivos da apresentação PowerPoint) foram classificados por 12% dos estudantes em “Suficiente”, 19% “Bom” e 69% “Muito Bom”.

Ao esclarecimento de questões pela formadora, 8% dos participantes atribuíram “Suficiente”, 23% “Bom” e 69% “Muito Bom”.

A sessão de educação para a saúde, foi avaliada de uma forma geral pelos participantes, os quais responderam 4% “Suficiente”, 31% “Bom” e 65% “Muito Bom”.

## Turma 8





A sessão de educação para a saúde foi avaliada relativamente à sua pertinência, por 15% dos participantes em “Suficiente”, 40% em “Bom” e 45% em “Muito Bom”.

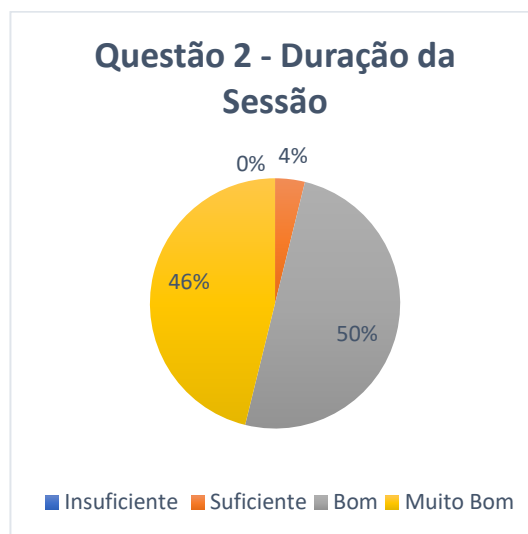
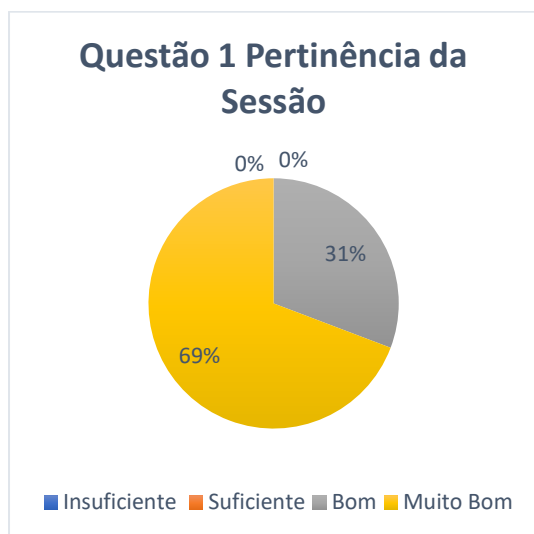
Relativamente à duração da sessão, os participantes classificaram-na em “Suficiente” (10%), “Bom” (35%) e “Muito Bom” (55%).

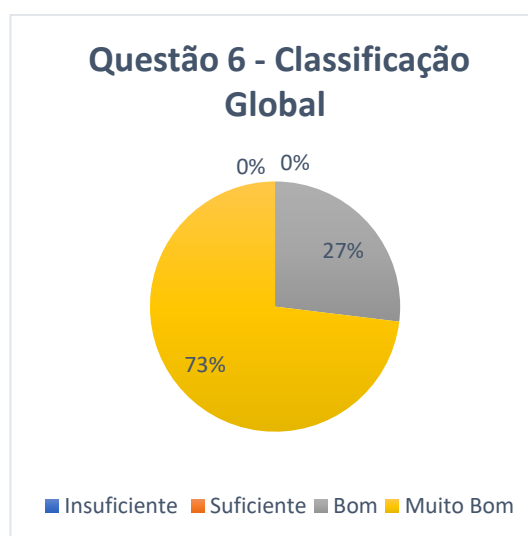
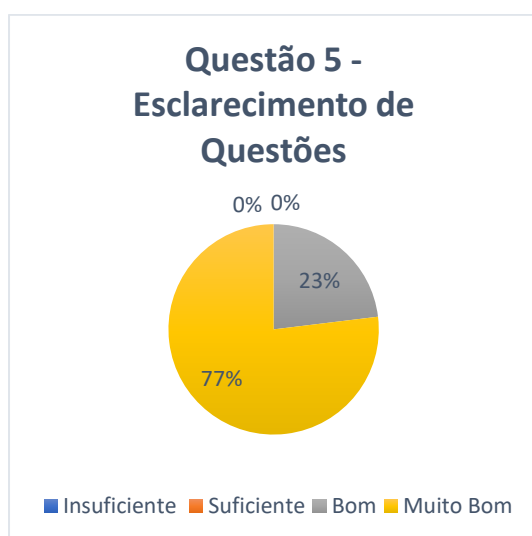
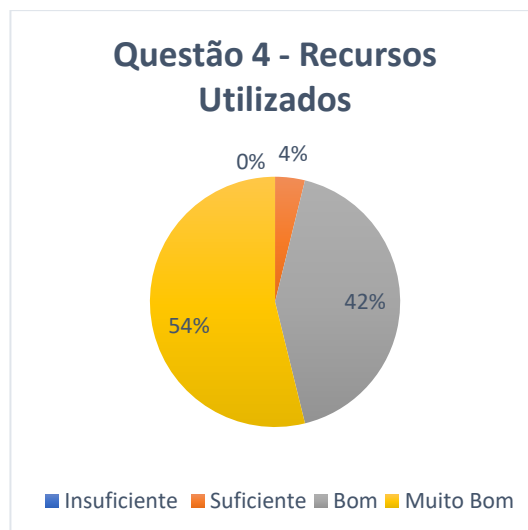
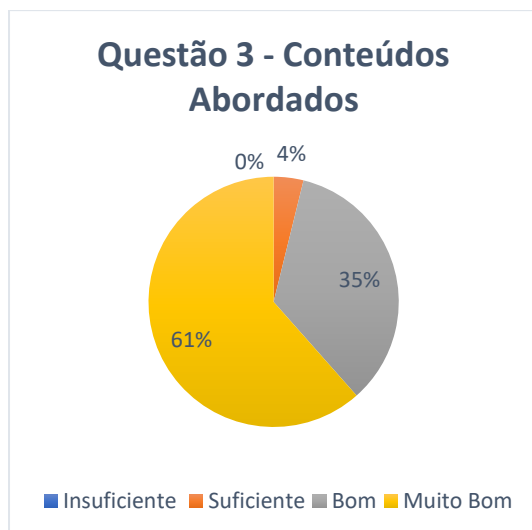
Em relação aos conteúdos abordados e aos recursos utilizados na sessão, estes foram classificados em “Suficiente” por 10% dos estudantes, “Bom” por 40% e “Muito Bom” por 50%.

Ao esclarecimento de questões pela formadora, 10% dos participantes atribuíram “Suficiente”, 35% “Bom” e 55% “Muito Bom”.

A sessão de educação para a saúde, foi avaliada de uma forma geral pelos participantes, em “Muito Bom” (60%). Contudo 5% dos formandos classificaram-na como “Suficiente” e 35% como “Bom”.

## Turma 9





A pertinência da sessão de educação para a saúde, foi classificada por 31% dos participantes em “Bom” e 69% em “Muito Bom”.

Relativamente à duração da sessão, os participantes atribuíram 4% como “Suficiente”, 50% “Bom” e 46% “Muito Bom”.

Em relação aos conteúdos abordados a sessão foi classificada em “Suficiente”, “Bom” e “Muito Bom”, sendo as percentagens correspondentes 4%, 35% e 61% respetivamente.

Os recursos utilizados na sessão, ou seja, os diapositivos da apresentação em PowerPoint, foram classificados em “Suficiente” por 4% dos estudantes, “Bom” por 42% e “Muito Bom” por 54%.

Ao esclarecimento de questões pela formadora, 23% dos participantes atribuíram “Bom” e 77% “Muito Bom”.

A sessão de educação para a saúde, foi avaliada de uma forma geral pelos participantes, em “Muito Bom” (73%) e “Bom” (27%).

**Apêndice NN – Plano de Sessão da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## PLANO DE SESSÃO

**Tema:** O sono no primeiro ano de vida

**População Alvo:** Pais que frequentaram o Curso de Preparação para o Parto do Centro de Saúde [REDACTED]

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Biblioteca do Centro de Saúde [REDACTED]

**Data:** 09 de maio de 2023

**Hora:** 14:00 horas

**Duração:** 30 minutos

### **Objetivos:**

Geral: Capacitar os pais para a promoção de padrões de sono saudáveis e estratégias protetoras do sono do lactente desde o nascimento.

### Específicos:

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Identificar as funções do sono no crescimento e desenvolvimento do lactente;
- Referir uma consequência da privação do sono para o crescimento e desenvolvimento do lactente;
- Identificar as diferenças entre os atuais hábitos e rotinas de sono do lactente no domicílio e as estratégias apresentadas para proteção do sono;
- Mencionar uma estratégia protetora do sono que deve adotar para promover o sono do lactente;

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda  Temática	Expositiva	Biblioteca do Centro de Saúde	5 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os principais conceitos sobre o sono no primeiro ano de vida e os padrões de sono saudáveis nesta faixa etária.	Apresentação de conceitos sobre o sono no primeiro ano de vida e a sua importância  Identificação dos padrões de sono saudáveis no lactente  Discussão orientada	Expositiva e Participativa	Computador;  Ecrã para exposição;  Papel;  Canetas;  Pais;  Supervisora Pedagógica;	20 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE</i> <i>(Considerações finais)</i>	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação das ideias-chave relativamente à promoção de padrões de sono saudáveis no primeiro ano de vida	Expositiva	Supervisora Clínica.	3 min	Mónica Vicente Patrício

## 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão		Participativa		2 min	Mónica Vicente Patrício
------------------	------------------	--	---------------	--	-------	----------------------------

**Apêndice OO – Cartaz de Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

**Cartaz de Divulgação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**



**ARSC** ADMINISTRAÇÃO  
REGIONAL DE  
SAÚDE DO CENTRO, IP

**O SONO NO  
PRIMEIRO ANO  
DE VIDA**

**SESSÃO DE FORMAÇÃO  
PARA PAIS**

**Contamos com a sua presença!**

**Terça-feira, 9 de maio de 2023  
às 14Hoo**

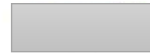
**Biblioteca do Centro de Saúde**

Mónica Vicente Patrício  
Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola  
Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa  
Orientação: Enfermeira [redacted] e Prof. Graça Moraes Rocha



**Apêndice PP – Diapositivos Utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## Diapositivos Utilizados na Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”



### Índice

- ✓ O Sono
- ✓ Funções do Sono
- ✓ Privação de Sono
- ✓ Horários de Sono
- ✓ O Sono dos 0 aos 3 meses
- ✓ O Sono dos 4 aos 6 meses
- ✓ O Sono dos 6 aos 9 meses
- ✓ O Sono dos 9 aos 12 meses
- ✓ Ambiente de Sono Seguro
- ✓ Considerações Finais
- ✓ Referências Bibliográficas



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

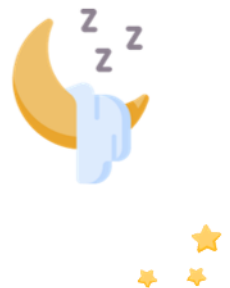


Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
Supervisora Clínica: EESP  
Supervisora Pedagógica: Profª Mestre Graça Moraes Rocha



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

O sono é uma função essencial do organismo, desde o nascimento e ao longo da vida, interferindo em todos os sistemas corporais.



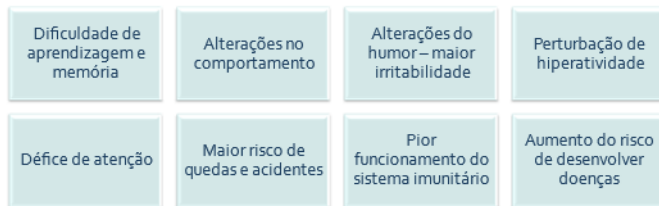
## O Sono no Primeiro Ano de Vida

### Funções do Sono



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

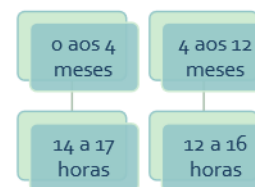
### Privação de Sono



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

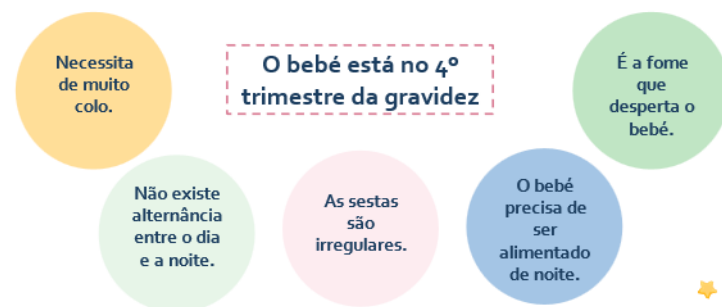
### Horários de Sono

O número de horas diárias que o bebé necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo ao longo do seu desenvolvimento .



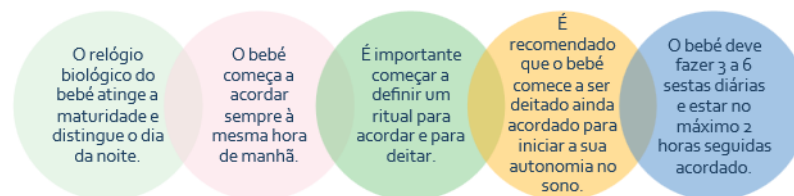
## O Sono no Primeiro Ano de Vida

### Sono dos 0 aos 3 meses



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

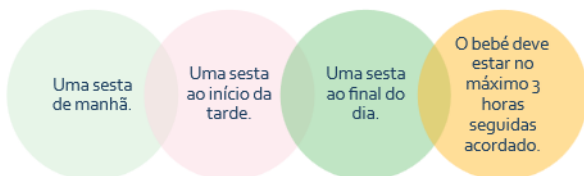
### Sono dos 4 aos 6 meses



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

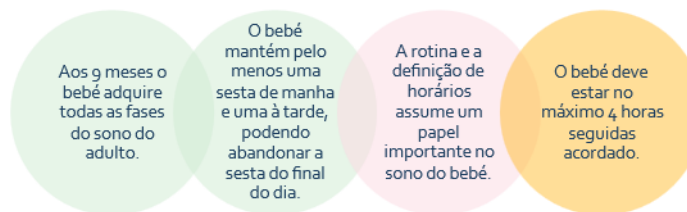
### Sono dos 6 aos 9 meses

As sestas começam a ser mais regulares.



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

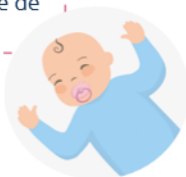
### Sono dos 9 aos 12 meses



## O Sono no Primeiro Ano de Vida



Dada a importância que o sono tem no crescimento e desenvolvimento do bebé, é fundamental proporcionar -lhe um ambiente de sono seguro!



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

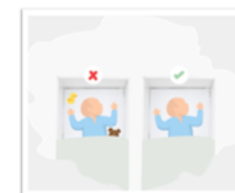
### Ambiente de Sono Seguro

Dormir em cama própria, num berço que cumpra as diretrizes de segurança (Norma Europeia EN 716 -1);

Dormir no quarto dos pais até pelo menos 6 meses de idade;

Dormir num colchão firme, bem adaptado ao tamanho do berço e não inclinado;

Dormir de "barriga para cima" até 1 ano de idade;



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

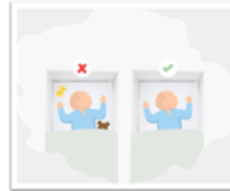
### Ambiente de Sono Seguro

Deitar o seu filho de forma que toque com os **pés no fundo do berço**;

**Não utilizar objetos macios** como almofadas, brinquedos, edredons, cobertores, sobrolchões ou lençóis na cama do seu filho;

Temperatura do quarto de 18-21°C e roupa adequada, evitando o sobreaquecimento;

Evitar que durma na **presença de ecrãs** devido à influência da sua luz (espectro azul) no sono do bebé.



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

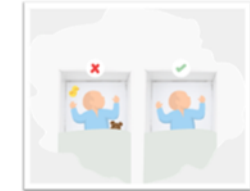
### Ambiente de Sono Seguro

#### Importante evitar:

Tapar a cabeça do bebé

Expor o bebé a fumo de tabaco, locais fechados e com muita gente

Adormecer em carrinhos de passeio ou no sistema de retenção no automóvel



## O Sono no Primeiro Ano de Vida

### Ambiente de Sono Seguro

#### Outras medidas que promovem sono seguro

- Quando acordado, deve colocar o bebé de barriga para baixo (Tummy Time) por curtos períodos aumentando progressivamente, **sempre sob supervisão**;
- **Aleitamento materno** exclusivo até aos 6 meses de idade com continuidade até aos 12 meses ou mais se for desejo da mãe e do bebé;
- **Vacinar o bebé** segundo o plano nacional de vacinação.



## Considerações Finais

O sono é fundamental para o crescimento e desenvolvimento saudável do bebé.

Durante o sono ocorrem importantes processos no organismo do bebé.

É fundamental que o bebé durma o número de horas por dia recomendadas e não esteja demasiado tempo seguido acordado.

O sono do bebé deve ser seguro e por isso é importante seguir as recomendações de segurança.





Grata pela vossa  
atenção!



## Referências Bibliográficas

- 1- Neves A. O sono do meu bebé. 2ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2022.
- 2 - Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Medhurst N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. S.d [cited 2023 abr 27]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/12238/HIGIENEDOSONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>
- 3 - Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. Wong's nursing care of infants and children 12ª ed. St. Louis: Elsevier; 2023.
- 4 - Calciani G, Montebroso R. The sleep protection in the preterm infants. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2021 Oct [cited 2023 mai 3]; 24 Suppl 1:32-4. doi: 10.3209/1476908.2021.60763
- 5 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. Clin Med [Internet]. 2017 [cited 2023 abr 27]; 17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/21/wr/mm2122a1.htm>
- 6 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 20]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.1933/rpesm.0211>.
- 7 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS -SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2022 nov 3]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20ESTAN%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20ESTAN%20NA%20CRIANCA.pdf)
- 8 - Bathory E, Tonnopoulos 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 [cited 2023 abr 30]; 47(2):29-42. doi: 10.1016/j.cpedp.2016.12.001.
- 9 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations : a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2023 abr 20]; 12(6):785-796. Doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 10 - Hirshkowitz M, Whitton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations : methodology and results summary. Sleep Health [Internet]. 2023 [cited 2023 abr 28]; 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.slh.2014.12.001.
- 11 - Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. JAMA Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 04]; 171(2):175-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- 12 - Maged M, Rizzolo D. Preventing sudden infant death syndrome and other sleep-related infant deaths. JAAPA [Internet]. 2018 [cited 2023 mar 04]; 31(11):25-30. doi:10.1097/ja.000054675.33947.44
- 13 - Moon RY, Carlin RF, Hand J, 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 [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 04]; 150(1):e2022057990. doi:10.1542/peds.2022-057990



**Apêndice QQ – Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## **Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

A sessão de educação para a saúde intitulada “O Sono no Primeiro Ano de Vida” decorreu conforme planeado. Assim, a sessão de educação para a saúde aos pais realizou-se no dia 09 de maio de 2023 pelas 14 horas e teve lugar na Biblioteca do Centro de Saúde onde foi realizado o Estágio, local onde existe um ecrã que permite projetar a apresentação de diapositivos e onde se realizam as reuniões, sessões de formação e sessões de educação para a saúde de todo o Centro de Saúde.

A divulgação da sessão de educação para a saúde foi efetuada telefonicamente, através de um telefone para todos os pais que frequentaram o curso de preparação para a parentalidade e cujos seus filhos abrangessem a faixa etária abordada na sessão. Foi elaborado um cartaz de divulgação que foi impresso e afixado nas Unidades do Centro de Saúde. No dia anterior à sessão, foi enviado um e-mail, a todos os pais, de forma a reforçar o convite para participação na sessão.

Estiveram presentes um total de 6 participantes, o que corresponde a 5 mães e 1 pai, tendo sido a adesão correspondente a 60% dos casais que foram contactados.

Os pais demonstraram interesse pela temática desde a sua divulgação, mostrando-se muito participativos durante a sessão. Ao longo de toda a sessão e no final da mesma, os pais colocaram questões acerca da promoção de padrões de sono saudáveis especificamente para a idade que os filhos apresentavam e sobre hábitos e rotinas que apresentam no domicílio.

No que respeita à avaliação da sessão de educação para a saúde, esta foi realizada através do preenchimento de um questionário de avaliação constituído por 8 questões, anónimo, entregue aos pais no final da sessão, o qual foi preenchido e entregue pela totalidade dos participantes (100%).

**Apêndice RR – Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de formação em serviço que acabou de participar acerca do tema “O Sono no Primeiro Ano de Vida”. A sua opinião é fundamental. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

1. Como classifica a pertinência da sessão de formação?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
2. Como classifica a duração da sessão?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
3. Como classifica os conteúdos abordados?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
4. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
5. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
6. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
7. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom
  
8. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?  
 Insuficiente     Suficiente     Bom     Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

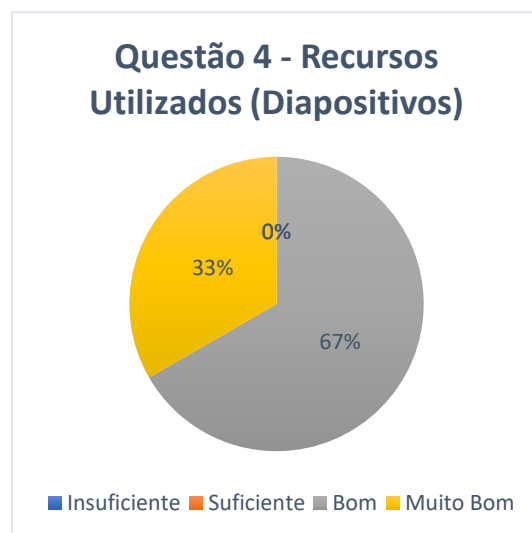
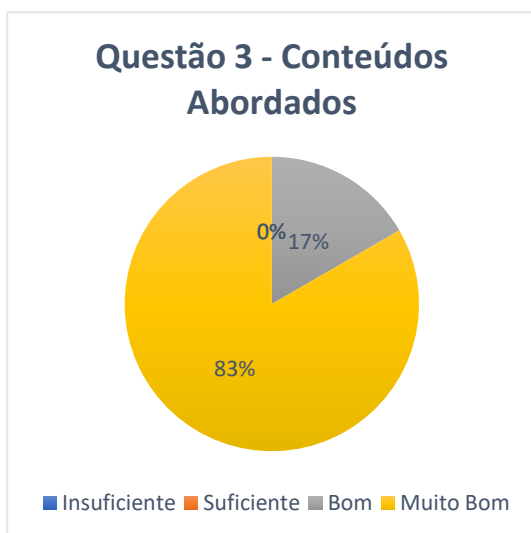
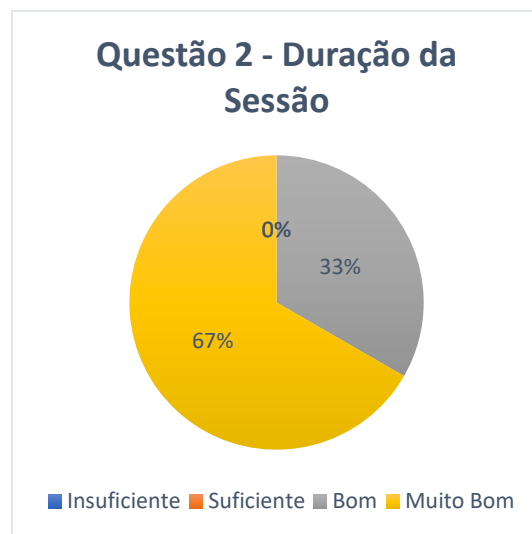
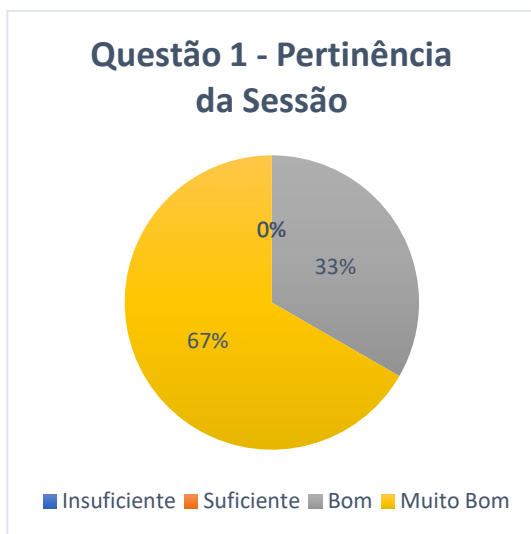
---

Grata pela sua colaboração.  
Enfermeira Mónica Vicente Patrício Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem  
de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

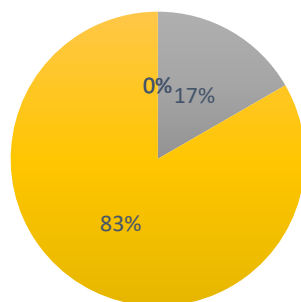
**Apêndice SS – Resultados Obtidos nos Questionário de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## Resultados Obtidos nos Questionários de Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde aos Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”

Com o intuito de avaliar a satisfação dos participantes relativamente à sessão de educação para a saúde realizada, foi aplicado um questionário de avaliação, anónimo, constituído por 8 perguntas de resposta fechada (Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom) à totalidade dos pais presentes na sessão, tendo sido respondido por todos (100%) os elementos presentes. Os resultados obtidos foram expressos sob a forma de gráficos circulares e analisados posteriormente:

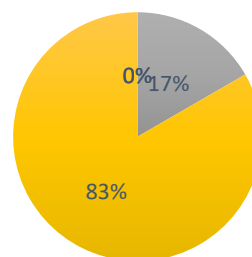


### Questão 5 - Clareza e Domínio dos Temas



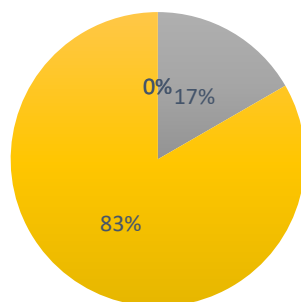
■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão 6 - Esclarecimento de Questões



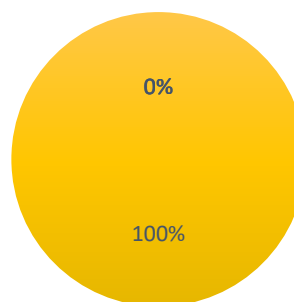
■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão 7 - Objetivo da Sessão



■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

### Questão 8 - Avaliação Global



■ Insuficiente ■ Suficiente ■ Bom ■ Muito Bom

No que respeita à primeira questão e segunda questão “Como classifica a pertinência da sessão de formação?” e “Como classifica a duração da sessão?”, 67% dos participantes consideraram “Muito Bom” ao invés de 33% que responderam “Bom”.

Relativamente à terceira questão, relacionada com os conteúdos abordados, 83% dos participantes classificaram como “Muito Bom” e 17% “Bom”.

A quarta questão, acerca dos recursos utilizados, nesta sessão de educação especificamente, os diapositivos, 33% dos participantes consideraram “Muito Bom” enquanto 67% avaliaram como “Bom”.

Quanto à quinta, sexta e sétima questão, que questionam acerca da clareza e domínio dos temas pela formadora, do esclarecimento de questões pela formadora e se o objetivo da sessão foi atingido, 17% “Bom” e 83% “Muito Bom”.

A Sessão foi avaliada globalmente, através da questão número oito, tendo a totalidade dos participantes (100%) classificado em “Muito Bom” e nenhum dos participantes realizou comentários e/ou sugestões.

A realização desta sessão de educação para a saúde aos pais obteve resultados quantificáveis bastante positivos, tendo sido atingidos o objetivo geral e os objetivos específicos planeados, bem como os critérios de avaliação definidos em Plano de Projeto, que foram superados. Assim, a sua realização contribuiu de forma positiva para o percurso de desenvolvimento de competências no contexto de Estágio de Cuidados na Comunidade.

**Apêndice TT – Folheto Informativo para os Pais “O Sono no Primeiro Ano de Vida”**

## Folheto Informativo “Aos Pais... O Sono no Primeiro Ano de Vida”

**ARSC** ADMINISTRAÇÃO REGIONAL DE SAÚDE DO CENTRO, IP



**ESS+**  
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE  
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA  
US8884

### Referências Bibliográficas

- 1- Neves A. O sono do meu bebé. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 2 – Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Madrueira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. 5.d [cited 2023 abr 27]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/12439/HIGIENEDOSONO%20DA%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>
- 3 - Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. Wong's nursing care of infants and children 12ª ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
- 4 - Calcilari G, Montrosso R. The sleep protection in the preterm infants. J Matern Fetal Neonatal Med [Internet]. 2014 Oct [cited 2023 mai 2]; 24 Suppl 1:12-4. doi: 10.3109/14767058.2014.607569.
- 5 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em Idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2018 [cited 2023 abr 20]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.3934/rpeim.2018.>
- 6 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HL, Ferreira R, Paiva T. Recomendações SPS-SPP. Prática da sesta da criança [Internet]. 2017 [cited 2022 nov 2]. Available from: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20DA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20DA%20CRIANCA.pdf)
- 7 - 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 [cited 2023 abr 20]; 47(1):29-42. doi: 10.1016/j.cpedids.2016.12.004.
- 8 - Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [cited 2023 abr 20]; 12(6):789-796. Doi: <http://dx.doi.org/10.5664/jcsm.5866>
- 9 - Hirshkowitz M, Whitton K, Albert SM, et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. Sleep Health [Internet]. 2015 [cited 2023 abr 20]; 1(1):40-43. doi: 10.1016/j.sleh.2014.12.004.
- 10 - Carlin RF, Moon RY. Risk Factors, Protective Factors, and Current Recommendations to Reduce Sudden Infant Death Syndrome: A Review. JAMA Pediatr [Internet]. 2017 [cited 2023 mar 04]; 171(2):179-180. doi:10.1001/jamapediatrics.2016.3345
- 11 - Moon RY, Carlin RF, Hand L; 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 [Internet]. 2022 [cited 2023 mar 04]; 150(4):e202207990. doi:10.1542/peds.2022-07990
- Fontes das imagens: <sup>1</sup>—<https://dicaspaisfilhos.com.br/bebes-e-criancas/cuidados-diarios/sono-da-crianca-saiba-por-que-dormir-bem-e-fundamental-para-o-crescimento-infantil/>  
<sup>2</sup>—<https://fr.freepik.com/> <sup>3</sup>—<https://pt.vectazey.com/arte-vetorial/48989p-gravidez-e-maternidade-mae-com-bebe-no-berco-no-quarto> <sup>4</sup>—<https://babybox.pt/>

Elaborado por:

Mónica Vicente Patrício

Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob supervisão:

EESIP Cremilda Roldão

Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Links úteis sobre o sono do bebé que pode consultar:

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

Contactos Centro de Saúde  
UCSP Atlântica

☎ 244572924

Aos pais...

O Sono no Primeiro Ano de Vida



# O Sono no Primeiro Ano de Vida



O sono é uma função essencial do organismo, desde o nascimento e ao longo da vida, interferindo em todos os sistemas corporais.

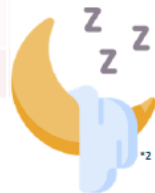
É fundamental que o bebé tenha um sono saudável e seguro, adequado à sua faixa etária!

O sono tem inúmeras funções e interfere no desenvolvimento do cérebro, no crescimento corporal, na aprendizagem, na memória, na proteção contra doenças e na recuperação de energia.

Não dormir o suficiente em quantidade e qualidade traz consequências prejudiciais ao organismo a curto e a longo prazo, trazendo danos irreversíveis.

Existem recomendações sobre o número de horas que cada bebé deve dormir:

Idade	Nº de horas de sono por dia
0 aos 4 meses	14 a 17 horas
4 aos 12 meses	12 a 16 horas



Nos primeiros 3 meses de vida o bebé está no chamado 4º trimestre e necessita de muito contacto físico pelo que necessitará de dormir ao colo criando assim uma boa relação com o sono que perdurará ao longo da sua vida.

A partir dos 4 meses, o bebé já distingue o dia da noite e as rotinas ajudarão a definir os seus horários de sono ao longo do dia. É importante que desde cedo se promova a autonomia do sono pelo que nesta idade poderá começar a deitar o bebé sonolento mas ainda acordado no seu berço.

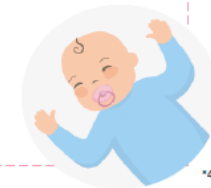


Aos 6 meses o bebé já tem horários das sesta definidos, devendo fazer 3 sestas por dia: uma de manhã, uma ao início da tarde e outra, mais curta, ao final do dia. Nesta idade, já poderá mudar para o seu próprio quarto. No entanto, pode manter-se no quarto dos pais até aos 12 meses.

A partir dos 9 meses, o bebé, por norma, abandona espontaneamente a sesta do final do dia fazendo apenas a sesta da manhã e a sesta do início da tarde.

## Como deve dormir o bebé?

- ◆ Dormir em cama própria, num berço que cumpra as diretrizes de segurança (Norma Europeia EN 716-1);
- ◆ Dormir no quarto dos pais até pelo menos 6 meses de idade;
- ◆ Dormir num colchão firme, bem adaptado ao tamanho do berço e não inclinado;
- ◆ Dormir de “barriga para cima” até 1 ano de idade;
- ◆ Deitar o bebé de forma que toque com os pés no fundo do berço;
- ◆ Não utilizar objetos macios como almofadas, brinquedos, edredons, cobertores, sobrecolchões ou lençóis na cama do recém-nascido/lactente;
- ◆ Temperatura do quarto de 18-21°C e roupa adequada, evitando o sobreaquecimento;
- ◆ Não tapar a cabeça do bebé;
- ◆ Evitar que durma em locais fechados e com muita gente, bem como, nos carrinhos de passeio ou sistema de retenção para automóvel;
- ◆ Evitar que durma na presença de ecrãs devido à influência da sua luz (espectro azul) no sono do bebé.





**Apêndice UU – Pedido de autorização para aplicação do Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria**

### **Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância”**

Eu, Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício, encontro-me a frequentar o curso de Mestrado de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, sob Supervisão Pedagógica da Professora Mestre Graça Moraes Rocha. No âmbito da Unidade Curricular Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo II, estou a desenvolver um Projeto acerca do Papel do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica na Promoção de Padrões de Sono Saudáveis, estando, de momento, a realizar estágio no Serviço de Internamento de Pediatria do Centro Hospitalar [REDACTED]

Com o objetivo geral de refletir com a equipa de Enfermagem sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente e com os objetivos específicos de promover a implementação do sono como foco dos cuidados de Enfermagem e a uniformização dos mesmos, venho por este meio solicitar autorização para a divulgação e aplicação de um questionário, no período compreendido entre 22 de maio e 25 de junho de 2023, à equipa de Enfermagem deste Serviço, de modo a identificar as necessidades formativas da equipa.

O preenchimento do presente questionário é anónimo, é garantido o anonimato da Instituição de Saúde e do Serviço, bem como a confidencialidade dos dados.

Desde já agradeço a disponibilidade e atenção,

Encontro-me ao dispor para qualquer esclarecimento adicional.

---

Enfermeira Mónica Vicente Patrício

---

Enfermeira Chefe

**Apêndice VV – Resultados Obtidos no Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria**

## 1. Resultados Obtidos no Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” aplicado à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria

O Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” foi aplicado à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria, com o objetivo de refletir com a mesma sobre a importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente. Assim, para a sua realização, através do Google Forms, foi enviado a todos os elementos da equipa de Enfermagem (27 enfermeiros). Dos questionários enviados, foram rececionadas 26 respostas, o que corresponde a 96% da equipa e dos questionários enviados.

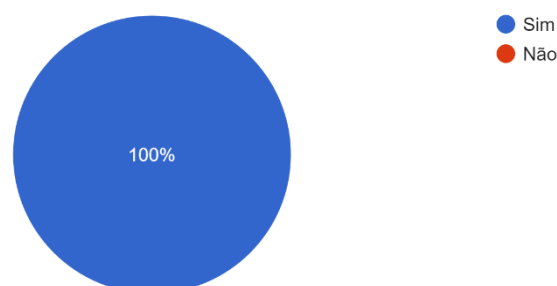
Das respostas obtidas, todos os inquiridos (100%) declararam aceitar participar no preenchimento do questionário.

Os dados resultantes das questões de resposta fechada (Escala de Likert) foram analisados através de análise estatística enquanto os obtidos da questão de resposta aberta foram analisados através de uma análise de conteúdo.

Apresentam-se, assim, os resultados obtidos relativamente às questões de resposta fechada, expressos através de gráficos, sendo que o 1 corresponde a discordo totalmente, o 2 a discordo, o 3 a não concordo nem discordo, o 4 a concordo e o 5 a concordo totalmente:

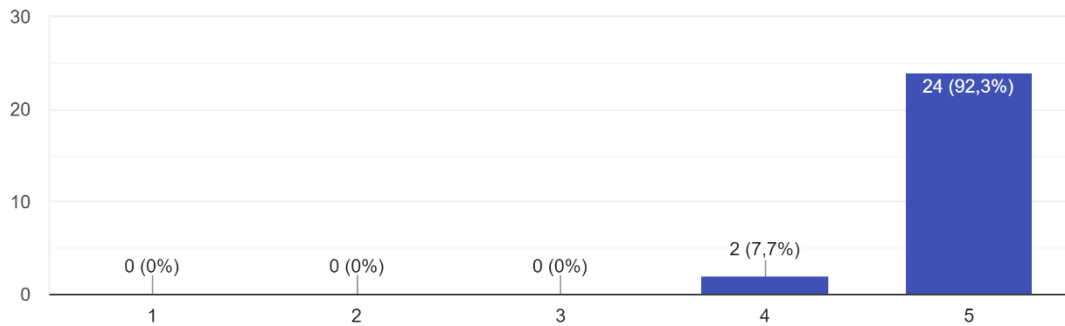
Declara que aceita participar neste questionário:

26 respostas



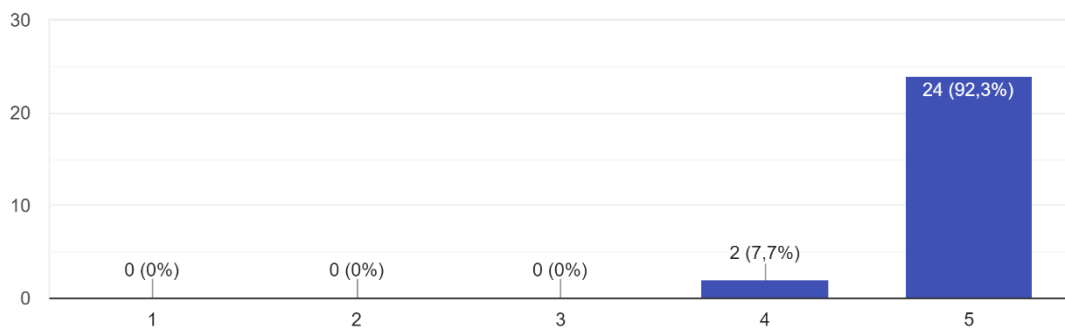
1. O sono constitui-se como um fator fundamental no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/jovem, iniciando-se ainda antes do nascimento.

26 respostas



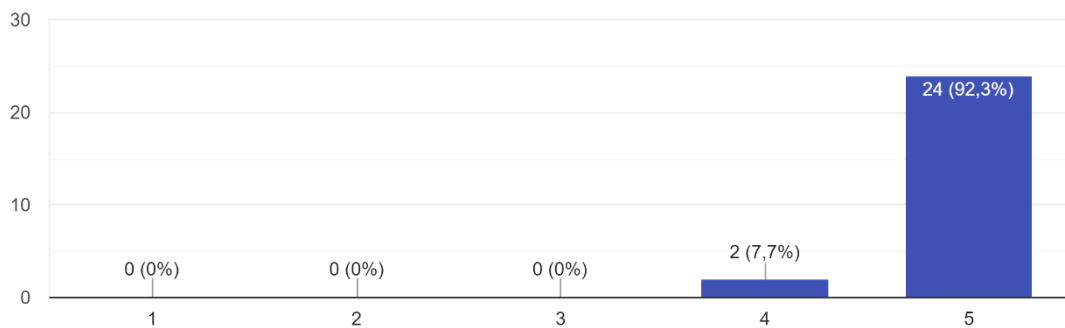
2. As complicações associadas ao compromisso do sono têm conseqüências no crescimento e desenvolvimento da criança/jovem e nas capacidades parentais dos pais.

26 respostas



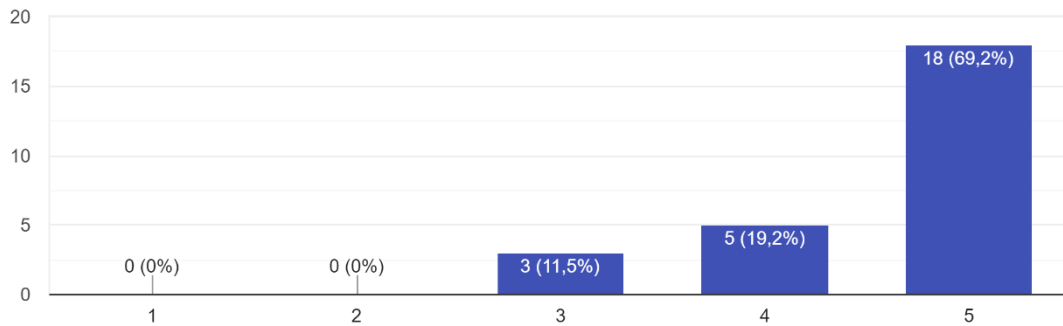
3. As características do ambiente como a luz, ruído ou temperatura e os procedimentos de enfermagem influenciam o sono da criança/jovem.

26 respostas



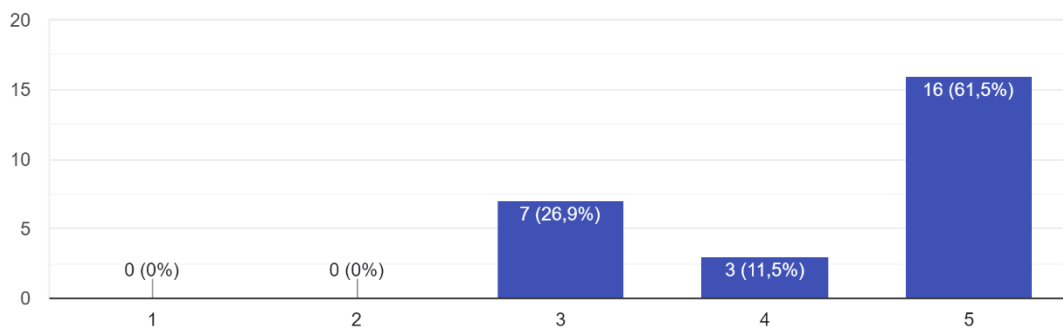
4. O ambiente hospitalar, bem como os cuidados de enfermagem prestados segundo dinâmicas institucionais podem diminuir o tempo total de sono, levando a maior morbidade.

26 respostas



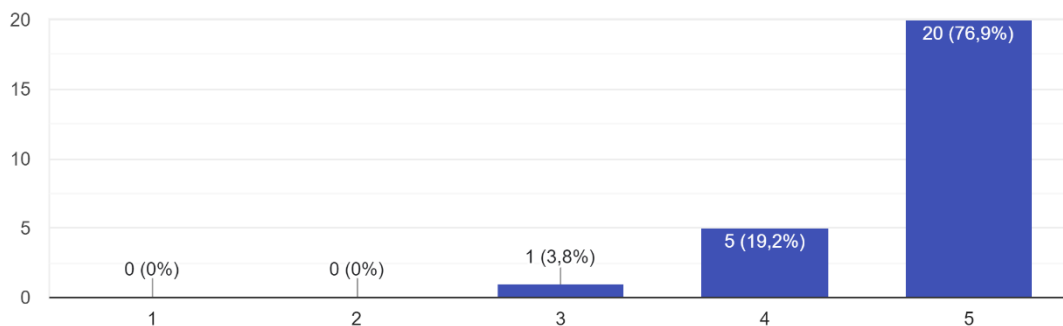
5. As características do ambiente hospitalar e os cuidados prestados à criança/jovem segundo dinâmicas institucionais pode contribuir para o aumento do tempo de hospitalização

26 respostas



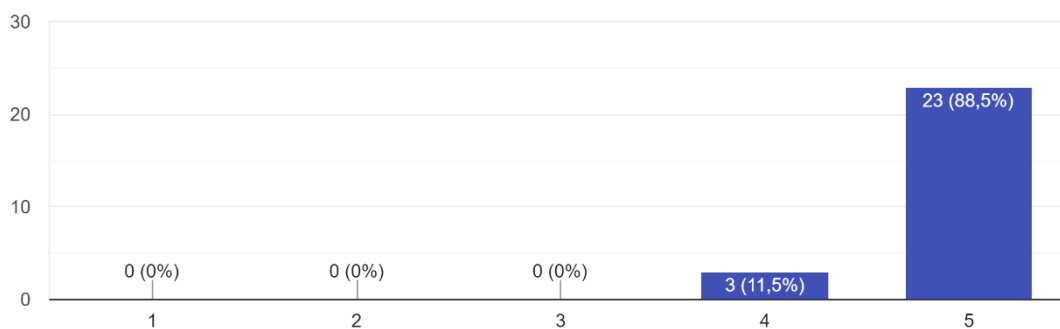
6. A avaliação do sono é uma intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida da criança e do adolescente.

26 respostas



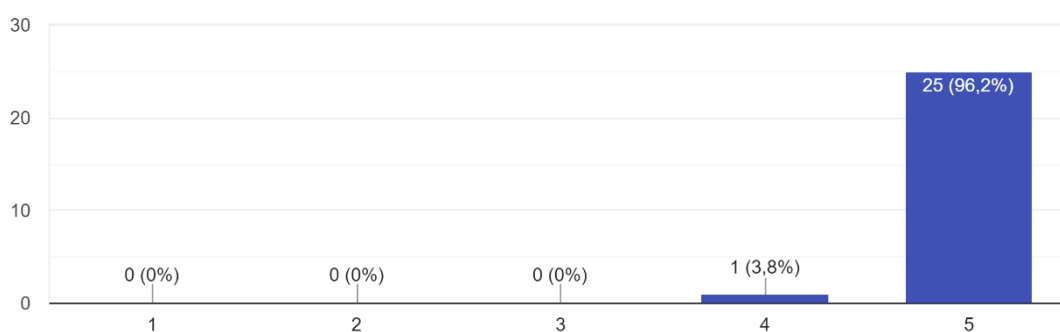
7. A avaliação do conhecimento, comportamento e atitudes dos pais/cuidadores para a promoção do sono saudável da criança/jovem permite a melhoria contínua dos cuidados.

26 respostas



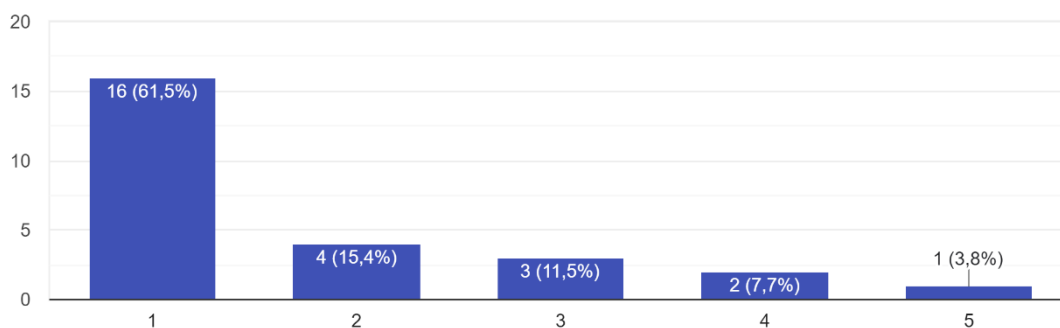
8. O conhecimento sobre estratégias de regulação promotoras e protetoras do sono resulta em ganhos de saúde para a criança/jovem e sua família.

26 respostas



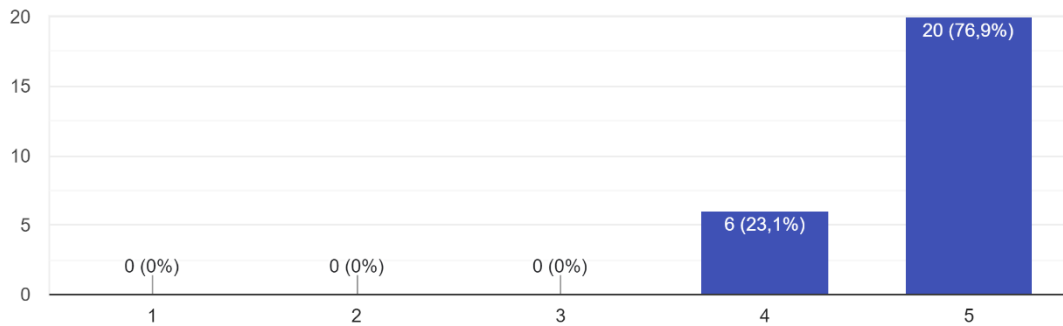
9. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/jovem está incluída nas intervenções de enfermagem.

26 respostas



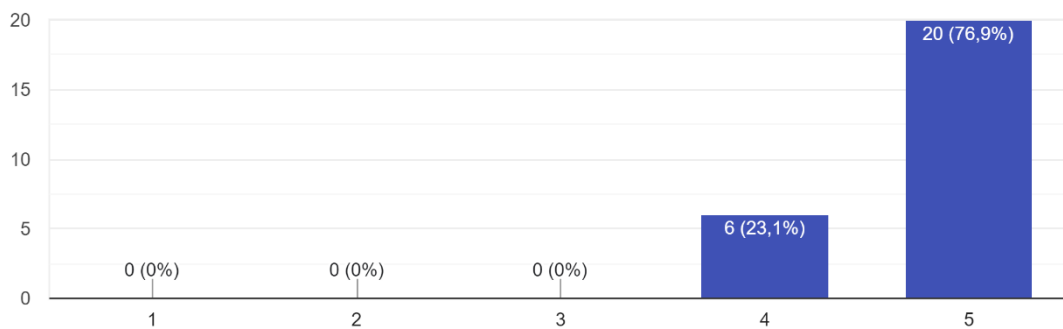
10. A capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança/jovem deve incluir-se nas intervenções de enfermagem.

26 respostas



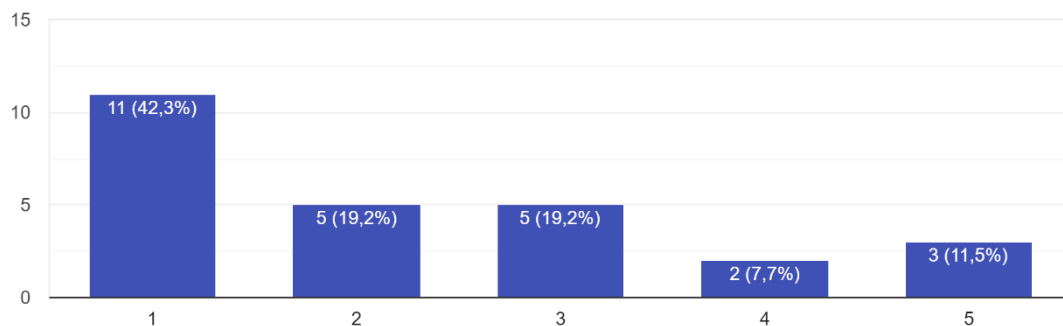
11. A promoção de um sono adequado dos pais/cuidadores deve incluir-se na prática de cuidados de enfermagem.

26 respostas



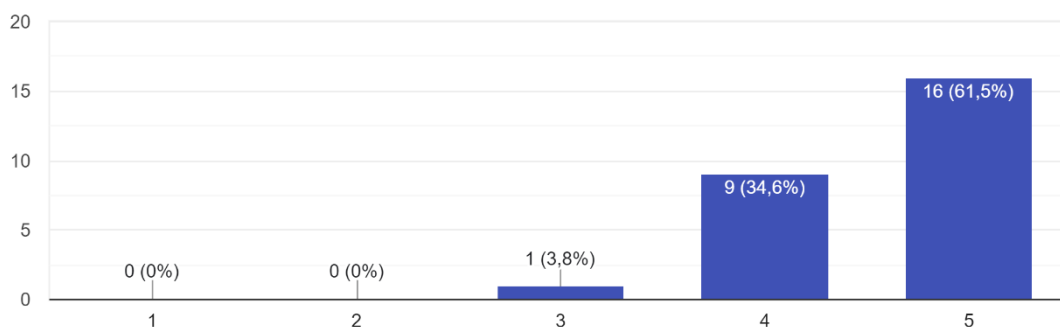
12. Intervenções de enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança/jovem encontram-se estruturadas e uniformizadas na Unidade/Serviço.

26 respostas



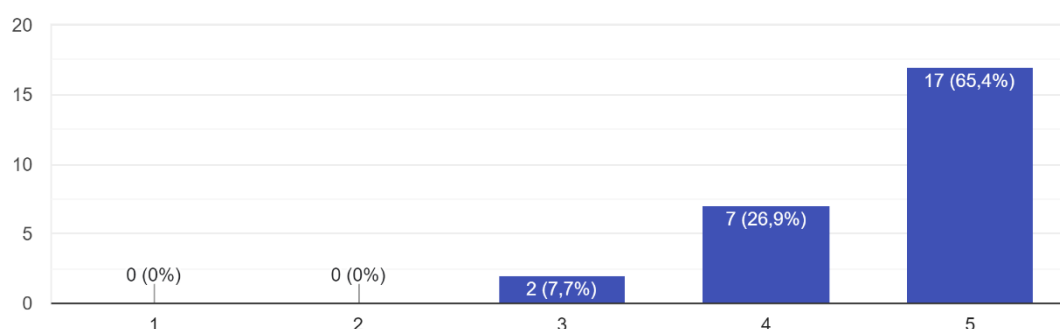
13. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/jovem contribuem para a continuidade de cuidados e consecutivamente, a melhoria continua de cuidados.

26 respostas



14. Os registos de enfermagem sobre o sono da criança/jovem, como intervenção autónoma de enfermagem, constituem-se um elemento fundamental para a criação de indicadores de saúde.

26 respostas



À questão de resposta aberta “Na sua opinião que intervenções de enfermagem considera pertinentes serem aplicadas ou melhoradas para a promoção e proteção do sono da criança/adolescente?”, obtiveram-se os seguintes resultados:

Intervenções de enfermagem pertinentes para a promoção e proteção do sono da criança/adolescente		
Unidades de Contexto	Unidades de Registo	Unidades de Enumeração
Capacitação Parental	“Capacitar pais ( por exemplo clarificar efeito	3

	<p>nefasto da exposição a ecrãs)” (E1)</p> <p>“Ensinar os pais sobre as consequências de não dormir o suficiente” (E11)</p> <p>“Explicar aos pais a importância do sono para o funcionamento do organismo da criança” (E14)</p>	
Gestão do Ambiente	<p>“Melhorar espaço físico” (E1)</p> <p>“Ambiente tranquilo, sem estímulos” (E4)</p> <p>“O melhor ambiente possível” (E8)</p> <p>“Desligar as televisões na hora de dormir” (E15)</p> <p>“Promover um ambiente adequado para dormir” (E20)</p>	5
Agrupamento dos Cuidados de Enfermagem ( <i>Cluster Care</i> )	<p>“Manipulação mínima” (E1)</p> <p>“Evitar interromper várias vezes o descanso da criança, tentar agrupar os cuidados” (E3)</p>	2

Alteração de dinâmicas do Serviço	“Ajuste do horário de administração de medicação” (E7)	1
-----------------------------------	--	---

## **2. Análise dos Resultados Obtidos no Questionário “Perspetiva dos Enfermeiros sobre o Sono na Infância” aplicado à equipa de Enfermagem do Serviço de Pediatria**

Analisando os resultados obtidos, é possível constatar que toda a equipa atribui a devida importância ao sono para a vida da criança e dos seus pais. Os elementos da equipa que responderam ao questionário consideram o sono como um fator fundamental no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente, iniciando-se ainda antes do nascimento, reconhecem que as complicações associadas à sua privação têm consequências para a criança, bem como para as capacidades parentais dos pais e que as características do ambiente e os procedimentos de enfermagem influenciam o sono da criança, uma vez que 92.3% dos elementos responderam às três primeiras questões que concordam totalmente e 7.7% responderam que concordam.

No que respeita à forma como o ambiente hospitalar e os cuidados de enfermagem prestados segundo dinâmicas institucionais podem influenciar o sono, 69.2% dos profissionais concordam totalmente que estes podem diminuir o tempo total de sono, levando a uma maior morbilidade, 19.2% apenas concordam e 11.5% não concordam nem discordam. Já no que diz respeito ao aumento do tempo de hospitalização causado por estes dois fatores, 16 elementos da equipa (61.5%) concordam totalmente, 3 concordam (11.5%) e 7 não concordam nem discordam (26.9%).

Em análise da questão número seis, é possível verificar que a maioria concorda ou concorda totalmente que a avaliação do sono é uma intervenção de enfermagem ao longo do ciclo de vida da criança e do adolescente.

A inclusão dos pais/cuidadores na promoção do sono saudável da criança e adolescente, através da avaliação do seu conhecimento, comportamento e atitudes é considerada por todos os inquiridos (100%) como um contributo para a melhoria contínua dos cuidados.

Relativamente ao conhecimento sobre estratégias de regulação promotoras e protetoras do sono resultar em ganhos de saúde para a criança/adolescente e sua família, é unânime entre todas as respostas obtidas que a equipa concorda.

A maioria da equipa de Enfermagem (76.9%) concorda totalmente e 23.1% concorda apenas que a capacitação parental acerca da promoção e proteção do sono da criança e adolescente deve incluir-se nas intervenções de enfermagem. No entanto, através das respostas recebidas, foi possível verificar que não está incluída nas intervenções de

Enfermagem da equipa uma vez que, 61.5% dos inquiridos respondeu que discordam totalmente, 15.4% que discordam, 11.5% que não concordam nem discordam, 7.7% concordam e 3.8% concordam totalmente.

A equipa é unânime no que diz respeito à inclusão na prática de cuidados da promoção de um sono adequado aos pais/cuidadores, tendo 76.9% respondido que concordam totalmente e 23.1% que concordam. Contudo, o mesmo não acontece nas respostas à afirmação “Intervenções de enfermagem promotoras e protetoras do sono da criança/adolescente encontram-se estruturadas e uniformizadas na Unidade/Serviço.”, pois 42.3% discorda totalmente, 19.2% discorda, 19.2% não concorda nem discorda, 7.7% concorda e 11.5% concorda totalmente.

Os registos de Enfermagem são vistos pela equipa como um elemento fundamental para continuidade de cuidados, melhoria contínua de cuidados, bem como para a criação de indicadores de saúde, sendo que nenhum elemento (0%) discordou ou discordou totalmente das questões número 13 e 14.

No que respeita à questão de resposta aberta, acerca das intervenções de Enfermagem pertinentes para a promoção e proteção do sono da criança e do adolescente, foram obtidas respostas relacionadas com a capacitação parental, a gestão do ambiente, o agrupamento de cuidados e alteração das dinâmicas do Serviço. Deste modo, os inquiridos consideram intervenções de Enfermagem pertinentes, as relacionadas com educação para a saúde aos pais acerca do sono, adequação do ambiente físico para proporcionar um ambiente propício ao sono, minimizar as interrupções do sono devido a procedimentos de Enfermagem e alterar o horário da medicação.

## **Apêndice XX – Guião de Entrevista de Enfermagem**

## **Guião de Entrevista de Enfermagem**

O Processo de Enfermagem permite identificar as necessidades de Enfermagem da criança, realizar um diagnóstico de Enfermagem, planejar intervenções de Enfermagem e avaliá-las. É uma abordagem que envolve cinco etapas, sendo a primeira a avaliação inicial de enfermagem, onde se inclui a anamnese, realizada através da Entrevista de Enfermagem<sup>1</sup>. Assim, aquando do acolhimento da criança e família no Serviço de Internamento é fundamental realizar a colheita de dados de Enfermagem. Neste sentido, foi elaborado o seguinte guião de Entrevista de Enfermagem sobre hábitos de sono da criança no domicílio<sup>1</sup>:

1. Número de horas de sono diárias;
2. Períodos de sono diurno (sesta);
3. Horário habitual de ir dormir para iniciar o sono noturno;
4. Tipo de cama onde a criança dorme (berço/cama);
5. Utilização de objeto de transição;
6. Existência de rotina pré-sono;
7. Características do ambiente em que a criança dorme (luminosidade, ruído);
8. Necessidade de figura de referência para adormecer (quem?).

### **Referências Bibliográficas**

1 - Potter P, Griffin AP, Stockert P, Hall A. Fundamentos de Enfermagem. 9ªed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2013

**Apêndice ZZ – Folheto Informativo “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”**

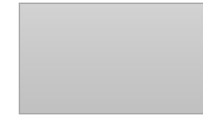
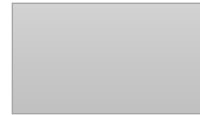
## Folheto informativo “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”

### Hábitos de Sono Saudáveis

- ♦ O horário de acordar e deitar deve ser o mesmo todos os dias, incluindo fins-de-semana;
- ♦ É fundamental que o seu filho durma o número de horas recomendadas para a sua idade:

Faixa Etária	Horas de Sono Diárias
Recém-nascido	14 a 17 horas
4 aos 12 meses	12 a 16 horas
12 aos 24 meses	11 a 14 horas
3 aos 5 anos	10 a 13 horas
6 aos 12 anos	9 a 12 horas
13 aos 18 anos	8 a 10 horas

- ♦ Uma rotina pré-sono semelhante todos os dias, contribui para um sono de qualidade, p.ex: jantar, lavar os dentes, ler uma história e dormir;
- ♦ O quarto onde o seu filho dorme deve ser calmo, escuro e com temperatura amena (18-21°C);
- ♦ Não ter dispositivos eletrónicos no quarto e não os utilizar pelo menos 1 hora antes de ir dormir;
- ♦ Não ingerir alimentos estimulantes depois da hora do lanche (refrigerantes, café, chocolate, alimentos ricos em açúcar);
- ♦ A prática de exercício físico é muito importante



### Referências Bibliográficas



Elaborado por:

Mónica Vicente Patrício

Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior da Cruz Vermelha Portuguesa

Sob Supervisão:

EEESIP

Profª Mestre Graça Moraes Rocha

## Aos pais...

### Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?





## Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

### Regras de Sono na Enfermaria

O sono é fundamental para o seu filho, desde o nascimento e ao longo da vida, interferindo em todos os sistemas do organismo.

É essencial que as crianças tenham um sono saudável e seguro, adequado a cada faixa etária do seu desenvolvimento!

Durante o sono ocorrem importantes processos que contribuem para o crescimento, desenvolvimento e recuperação do seu filho, tão importante nesta fase em que se encontra hospitalizado.

Desta forma, é importante que os pais tenham conhecimento sobre a importância do sono e como podem auxiliar o seu filho a dormir melhor durante o internamento.



- ◆ O período de repouso na enfermaria ocorre entre as 22H00 e as 07H00, horário em que não deve existir barulho e as luzes são desligadas;



- ◆ A "Hora da Sesta" ocorre entre as 14H00 e as 15H00, neste período não é permitida a utilização da sala de convívio, circulação pelo corredor e barulho nas enfermarias;

- ◆ As crianças até aos 5 anos devem fazer a sesta após a hora do almoço, podendo utilizar a "Hora da Sesta" para o fazer;

- ◆ Deve ser evitada a utilização de ecrãs, como o telemóvel, a televisão ou tablet, por crianças com idade inferior aos 24 meses, pois a sua utilização em idades inferiores está associada a alterações no desenvolvimento cerebral da criança, afetando a sua saúde física e mental e contribuindo para atrasos da linguagem.



- ◆ Crianças até aos 5 anos não devem utilizar os ecrãs, nomeadamente, telemóvel, televisão ou tablet, por um período superior a 1 hora por dia, pois o seu uso por um período superior está relacionada com problemas no desenvolvimento (sociais e comportamentais) e do sono:
  - ⇒ Aumento que a criança leva até adormecer;
  - ⇒ Mais despertares noturnos;
  - ⇒ Menor duração total de sono por dia.

Quanto tempo devem as crianças estar em frente aos ecrãs?



0-2 anos

As crianças não devem ser expostas a qualquer ecrã.



3-5 anos

Apenas durante 1 hora.



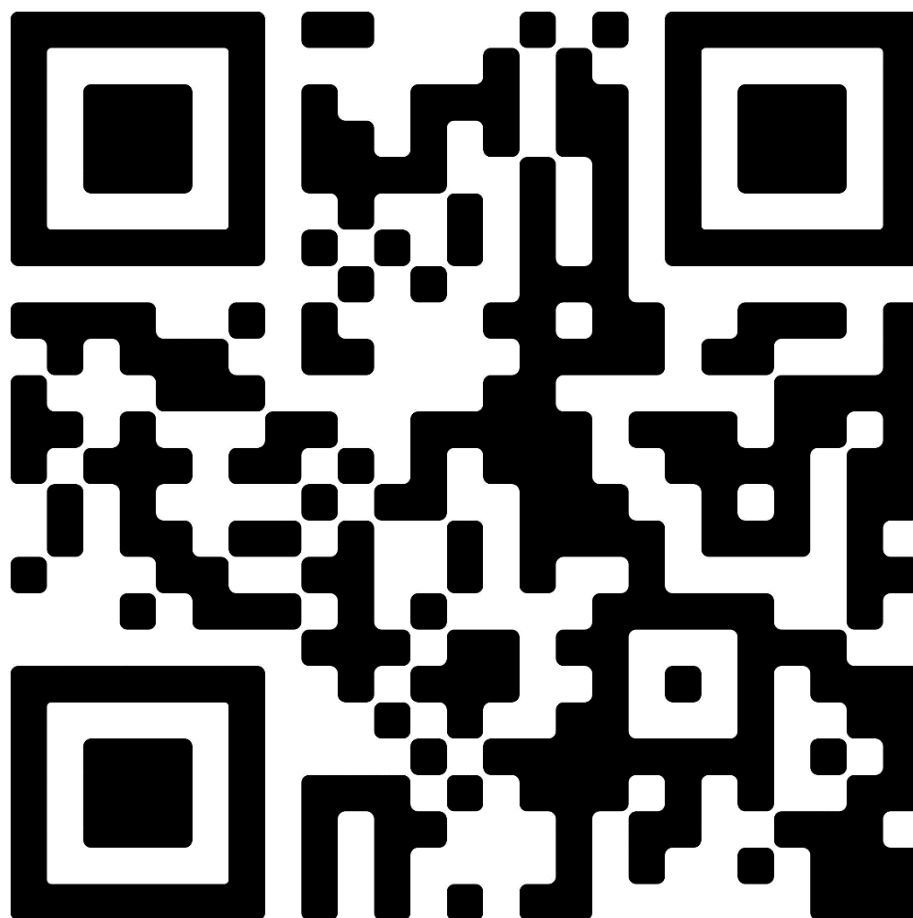
6-8 anos

Máximo 2 horas diárias.

- ◆ Pelas 21H00 os ecrãs devem ser desligados (a exposição aos ecrãs 1 hora antes de dormir, prejudica o processo de adormecer e a qualidade do sono ao longo da noite);
- ◆ Sempre que uma criança esteja a dormir na enfermaria do seu filho, tente não a acordar.

**Apêndice AAA – Código QR para acesso a Folheto informativo “Aos pais... Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”**

**Código QR para acesso a Folheto informativo “Aos pais...Como posso ajudar o meu filho a dormir melhor durante o internamento?”**



## **Apêndice BBB – Reflexão Crítica em Contexto de Internamento de Pediatria**

## **Reflexão Crítica em Contexto de Internamento de Pediatria**

No âmbito do Estágio desenvolvido no contexto de Internamento de Pediatria, surgiu a necessidade de realizar uma reflexão crítica aquando da prestação de cuidados de Enfermagem promotores e protetores do sono da criança hospitalizada.

Para a realização da presente reflexão crítica, acerca das estratégias adotadas pelos pais para promoção do sono dos seus filhos, são seguidas as etapas do ciclo reflexivo de Gibbs: descrição; pensamentos e sentimentos; avaliação; análise; conclusão; planear ação<sup>1</sup>.

O sono caracteriza-se por um processo neurofisiológico complexo em que ocorrem inúmeros processos no organismo fundamentais para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e adolescente. A vida não é possível na ausência de sono e é durante este processo que ocorre a manutenção da vigília, o crescimento e reparação dos tecidos, mecanismos de regulação, nomeadamente da temperatura, economicismo de energia, plasticidade cerebral e desenvolvimento sensorial, bem como consolidação da memória e aprendizagem<sup>2;3;4;5</sup>.

Sabe-se que cerca de 25% a 50% das crianças não apresentam um sono adequado à sua faixa etária, apresentando, em alguma fase, um distúrbio do sono<sup>6;7;8</sup>. A maior percentagem de distúrbios do sono na infância corresponde aos de ordem comportamental, incluindo a recusa em ir para a cama, a dificuldade em adormecer (insónia), a necessidade de ajuda para adormecer, despertares noturnos frequentes ou despertares matinais precoces<sup>9;10;11;12</sup>. Estes dados, indicam a necessidade de intervenções de Enfermagem eficazes para promover e proteger o sono da criança de forma adequada<sup>6;7;8</sup>.

Neste sentido, na prestação de cuidados de Enfermagem, foi efetuada educação para a saúde aos pais no âmbito da promoção e proteção do sono da criança e adolescente, tendo-se constatado que muitos dos pais das crianças hospitalizadas administravam Melatonina Exógena aos seus filhos no momento de ir dormir. Os pais foram questionados acerca do motivo da sua administração, sendo a resposta unânime por todos: a administração deste fármaco prendia-se maioritariamente com a tentativa de redução de tempo de latência do sono, isto é, com o tempo que os seus filhos demoravam a adormecer, e com a redução dos despertares noturnos. Após esta questão, foi abordada a prescrição do presente fármaco para a criança especificamente, verificando-se que, em nenhuma das situações, existia uma prescrição médica. Alguns pais tinham tido

conhecimento da Melatonina Exógena através de amigos que administravam aos seus filhos, outros através de um anúncio publicitário num canal de televisão infantil.

Ora, como enfermeira, há nove anos e, neste momento, a realizar o meu percurso de desenvolvimento de competências para obtenção do grau de Mestre em Saúde Infantil e Pediátrica, esta informação gerou em mim, um sentimento de preocupação e angústia pela falta de literacia em saúde que atualmente ainda existe, ao ponto de um anúncio publicitário influenciar a compra e administração de um fármaco a uma criança, sem a consulta *a priori* de um profissional de saúde. Assim, surgiu a necessidade de refletir acerca desta problemática e do papel que o EEESIP deve assumir na capacitação parental com o intuito da promoção da saúde da criança.

A mais recente evidência científica demonstra que a administração de Melatonina Exógena não está indicada em crianças saudáveis, sem algum tipo de perturbação do neurodesenvolvimento. Isto porque, a partir dos três meses de idade, o organismo, mais especificamente a glândula pineal, inicia a produção de Melatonina, uma hormona promotora do sono. A secreção desta hormona aumenta no início da noite, em resposta da retina ao escuro, atinge o seu pico entre as duas e as quatro horas da manhã e diminui durante a segunda metade da noite, existindo níveis séricos baixos durante o período da manhã<sup>2;13;14;15;16;17</sup>. Para além da capacidade de o organismo ser detentor de mecanismos que promovem a indução do sono regulando o ritmo circadiano espontaneamente, os estudos relativos à administração de Melatonina em crianças não são consensuais, existindo poucos estudos realizados acerca desta problemática.

Estudos salientam que a administração de Melatonina Exógena é eficaz na redução do tempo de latência do sono, podendo contribuir com a diminuição deste tempo em 60 minutos<sup>18;19;20</sup>. No entanto, estes mesmos estudos salientam que a administração de Melatonina não deve constituir uma estratégia de primeira linha, devendo o tratamento iniciar-se sempre pela capacitação parental e implementação de uma higiene do sono adequada, com o estabelecimento de rotinas de sono, ambiente calmo, escurecido e com temperatura adequada, usar objetos de transição se ajudar a criança, limitar o uso de ecrãs uma a duas horas antes de dormir, limitar a ingestão de bebidas estimulantes, praticar atividade física durante o dia e recurso a técnicas de relaxamento antes de dormir. Por outro lado, a administração de melatonina exógena para o tratamento de distúrbios do sono está recomendada apenas para um reduzido número de casos que necessitam deste tratamento específico e, sempre, após ser efetuado um diagnóstico clínico pelo médico e uma prescrição médica associada. Apesar de existirem estas indicações acerca da

melatonina exógena, outros autores referem que não há diretrizes universais sobre o uso de melatonina nas crianças saudáveis, ou seja, a dose ideal, tempo de administração do tratamento, e fatores influenciadores da duração da hormona no organismo da crianças não são ainda claros, sendo necessários mais estudos<sup>18;19;20</sup>.

Perante a informação transmitida pelos pais e tendo conhecimento do que a evidência científica nos diz acerca do uso de Melatonina Exógena e das estratégias a adotar para a promoção do sono da criança torna-se fundamental capacitar os pais acerca de estratégias recomendadas como de primeira linha, nomeadamente, a higiene do sono que constitui uma estratégia bastante eficaz na resolução de distúrbios do sono de ordem comportamental em crianças saudáveis sem o recurso a terapêutica farmacológica pouco estudada em crianças.

A problemática da promoção e proteção do sono na infância e adolescência, deve assim, ser abordada junto dos profissionais de saúde, dos pais e das crianças/adolescentes, com o intuito de fornecer conhecimentos que permitam a realização de escolhas em saúde com base na mais recente evidência científica.

Deste modo, foram planeados os cuidados de Enfermagem ao binómio criança/pais de modo a implementar, em parceria com os pais, um plano de saúde que permita a adoção de comportamentos potenciadores de saúde, nomeadamente, através da realização de educação para a saúde acerca de estratégias de primeira linha para resolução de distúrbios do sono de ordem comportamental, como é o caso da higiene do sono. Foi promovida a continuidade dos cuidados através da realização de registos de Enfermagem e realizado o encaminhamento para outros profissionais de saúde sempre que se considerou necessário. Foi, também, efetuada uma pesquisa em bases de dados científicas acerca da temática, de modo a aumentar o conhecimento e permitir uma prática de cuidados baseada na evidência, bem como planeada uma sessão de formação acerca da temática para os profissionais do Serviço, a realizar no contexto de Estágio de Urgência Pediátrica, dada a equipa ser a mesma.

### **Referências Bibliográficas**

- 1 - Santos E, Fernandes A. Prática reflexiva: Guia para a reflexão estruturada. Revista Referência. 2004 mar; 11: 59-62.
- 2 - Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro Hl, Ferreira R, Paiva T. Recomendações Sps-Spp. Prática Da Sesta Da Criança [Internet]. 2017 [cited 2023 jun 26]. Available From:

[https://Www.Spp.Pt/Userfiles/File/Noticias\\_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude\\_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf](https://Www.Spp.Pt/Userfiles/File/Noticias_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf)

3 - Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the “It is Time to Sleep” Project First Results. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 26]; 30(2). Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.040>

4 - Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 mar 3 [cited 2023 jun 26]; 177:641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>

5 - Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BJP* [Internet]. 2018 [cited 2023 jun 26]; 175: 3190–3199. doi: 10.1111/bph.14116

6 – Jesus, C, Conceição JL, Espadaneira S. Literacia em Saúde do sono de crianças em idade pré-escolar: Instrumentos facilitadores no aumento de competências parentais. In: Lopes C, Almeida C, editores. *Literacia em Saúde na Prática*. Lisboa: Edições ISPA [ebook]; 2019. p. 75-96

7 - Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2023 jun 26]; 45:82-89

8- Trindade CS, Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 26]; 33. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AR01936>

9– Belmon LS, Brassler FB, Vincent B, Stralen MM, Harmsen IA, Chipaw MJ. Perceived Determinants of Children’s Inadequate Sleep Health. A Concept Mapping Study among Professionals. *Int. J. Environ. Res. Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 26]; 17. Available from: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph) doi:10.3390/ijerph17197315

10– Hiscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants’ Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. *Behavioral Sleep Medicine* [Internet]. 2019 [cited 2023 jun 26]; 17(6): 698-712. Available from: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1469493>

11 - Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [Dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>

12 - McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, et al. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. *Pediatr Obes* [Internet]. 2015 [cited 2023

- jun 26]; 10:454-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4737211/>
- 13 – Mellor K, Papaioannou D, Thomason A, et al. Melatonin for pre-medication in children: a systematic review. *BMC Pediatr*. 2022 fev 24. doi: 10.1186/s12887-022-03149-w
- 14 – Lelak K, Vohra V, Neuman M, Toce M, Sethuraman U. Pediatric Melatonin Ingestions — United States, 2012–2021. *MMWR [Internet]*. 2022 [cited 2023 jun 26]; 71(22): 725-729. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>
- 15 - Abreu PA. Alterações do Sono e dos Ritmos Circadianos na Perturbação Bipolar [dissertação de mestrado]. [Covilhã]:Universidade da Beira Interior; 2021
- 16 - Hockenberry MJ, Wilson D, Rodgers. Wong’s nursing care of infants and children 11<sup>a</sup> ed. St. Louis: Elsevie; 2019.
- 17 - Bruce ES, Lunt L, McDonagh JE. Sleep in adolescents and young adults. *Clin Med [Internet]*. 2017 [cited 2023 jun 26]; 17(5):424-428. doi: 10.7861/clinmedicine.17-5-424. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>
- 18 - Waters K, Prentice B, Caldwell P. An exploratory study of melatonin in children with nocturnal enuresis. *The Australian and New Zealand Continence Journal [Internet]*. 2017 [cited 2023 jun 26]; 23(1): 15-18. Available from: <https://search.informit.org/doi/abs/10.3316/informit.714628790425680>
- 19 - Goldman R, Bongiorno P, Olcese J. Myths and Evidence Regarding Melatonin Supplementation for Occasional Sleeplessness in the Pediatric Population. *Pediatr Ann [Internet]*. 2021 [cited 2023 jun 26]; 50(9): 391-395. doi: 10.3928/19382359-20210823-
- 20 - Janjua I, Goldman RD. Sleep-related melatonin use in healthy children. *Can Fam Physician [Internet]*. 2016 [cited 2023 jun 26]; 62(4):315-317. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27076541/>

**Apêndice CCC – Plano de Cuidados de Enfermagem segundo linguagem CIPE -  
Serviço de Internamento de Pediatria**

**Plano de Cuidados de Enfermagem segundo linguagem CIPE - Serviço de Internamento de Pediatria**

<b>Foco de Atenção</b>	<b>Diagnóstico de Enfermagem</b>	<b>Resultados Esperados</b>	<b>Intervenções de Enfermagem</b>
Autocuidado	Autocuidado comprometido	Que o adolescente se consiga autocuidar, mantendo a doença estabilizada e lidando com a sua situação especial de saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar autocuidado;</li> <li>• Avaliar capacidade para executar o autocuidado;</li> <li>• Assistir no autocuidado;</li> <li>• Ensinar sobre autocuidado;</li> <li>• Incentivar o autocuidado;</li> <li>• Ensinar sobre comportamento de procura de saúde;</li> <li>• Ensinar sobre Diabetes Mellitus tipo 1;</li> <li>• Ensinar sobre complicações agudas e crônicas da Diabetes Mellitus tipo 1;</li> <li>• Incentivar à adoção de estilo de vida saudável;</li> </ul>
Regime medicamentoso	Adesão ao regime medicamentoso comprometida	Que o adolescente apresente adesão ao regime medicamentoso, cumprindo a terapêutica que lhe foi prescrita, de forma a estabilizar a sua doença crónica.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a adesão ao regime medicamentoso;</li> <li>• Ensinar sobre regime medicamentoso (administração de insulina via subcutânea conforme valor de hidratos de carbono a ingerir e valor de glicémia capilar);</li> <li>• Ensinar estratégias de <i>coping</i> que permitam adesão ao regime medicamentoso na escola (noção do peso dos alimentos e correspondência de hidratos de carbono de forma a não pesar os alimentos na escola);</li> </ul>

			<ul style="list-style-type: none"> <li>• Treinar a memória (correspondências de hidratos de carbono e</li> <li>• Supervisionar a administração da medicação;</li> <li>• Supervisionar o procedimento perante uma hiperglicemia;</li> <li>• Responsabilizar o adolescente pela gestão do regime medicamentoso;</li> </ul>
Autoestima	Autoestima comprometida	Que o adolescente apresente um conceito sobre si positivo, valorizando as suas capacidades ao invés da condição de adolescente portador de doença crónica	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar a autoestima;</li> <li>• Promover aceitação do estado de saúde;</li> <li>• Encorajar à expressão de sentimentos;</li> <li>• Ensinar sobre estratégias de <i>coping</i> que permitam ao adolescente a participação das atividades do seu grupo de pares;</li> <li>• Elogiar o adolescente sempre que possível;</li> <li>• Conversar com o adolescente;</li> <li>• Escutar o adolescente.</li> </ul>
Desempenho Escolar	Risco de desempenho escolar comprometido (pela ausência prolongada às aulas)	Que o adolescente, apesar de não frequentar as aulas durante o período de hospitalização, consiga bons resultados escolares	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Incentivar o adolescente a manter-se em contacto com os Professores;</li> <li>• Incentivar o adolescente a realizar os trabalhos académicos propostos;</li> <li>• Apoiar o adolescente na concretização dos trabalhos académicos;</li> <li>• Disponibilizar recursos necessários para elaboração dos trabalhos académicos (Internet, silêncio, local para assistir a aulas ou reuniões via online).</li> </ul>

Isolamento social	Risco de isolamento social	Que o adolescente mantenha contacto com o seu grupo de amigos, familiares, professores e pessoas significativas durante a hospitalização	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar risco de isolamento social;</li> <li>• Incentivar o adolescente a manter contacto com pessoas significativas;</li> <li>• Permitir a realização de visitas não previstas no regulamento do Serviço, sempre que se justificar.</li> </ul>
Parentalidade	Parentalidade comprometida	Que a mãe consiga uma parentalidade efetiva, otimizando o crescimento, desenvolvimento do seu filho, colaborando com o mesmo na maximização possível da sua saúde.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avaliar o papel parental (mãe);</li> <li>• Promover ligação entre cuidador (mãe) e o adolescente;</li> <li>• Promover parentalidade efetiva;</li> <li>• Promover o papel de cuidador (mãe);</li> <li>• Avaliar o apoio social;</li> <li>• Ensinar a mãe sobre a doença;</li> <li>• Ensinar a mãe sobre complicações da doença;</li> <li>• Ensinar a mãe sobre o regime de tratamento;</li> <li>• Incentivar a mãe a estar presente (sempre que possível) durante a hospitalização.</li> </ul>

**Apêndice DDD – Póster “Regras do Sono no Serviço de Internamento de  
Pediatria”**

## Póster “Regras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”



Durante o sono ocorrem importantes processos que contribuem para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança. Desta forma, o Serviço de Pediatria tem algumas regras para proporcionar um sono saudável ao seu filho, tão importante nesta fase em que se encontra hospitalizado!

- ◇ O período de repouso na enfermaria ocorre entre as 22H00 e as 07H00, horário em que não deve existir barulho e as luzes são desligadas;
- ◇ A “Hora da Sesta” ocorre entre as 14H00 e as 15H00, neste período é desaconselhada a utilização da sala de convívio, circulação pelo corredor e barulho nas enfermarias;
- ◇ É recomendado que as crianças até aos 5 anos façam a sesta, podendo utilizar a “Hora da Sesta” para o fazer;
- ◇ Deve ser evitada a utilização de ecrãs, como o telemóvel, a televisão ou tablet, por crianças com idade inferior aos 24 meses;
- ◇ Crianças até aos 5 anos não devem utilizar os ecrãs, por um período superior a 1 hora por dia;
- ◇ Pelas 21H00 os ecrãs devem ser desligados;
- ◇ Sempre que uma criança esteja a dormir na enfermaria do seu filho, mantenha o silêncio para não a acordar.

Para mais informações sobre como ajudar o seu filho a dormir durante a sua hospitalização, consulte o folheto informativo do serviço.



**Apêndice EEE – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

**Plano De Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

**População Alvo:** Equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria do Centro Hospitalar [REDACTED]

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Sala de Reuniões do Serviço de Internamento de Pediatria

**Data:** 15/06/2023

**Hora:** 14H00

**Duração:** 60 minutos

**Objetivos:**

Geral: Promover a prestação de cuidados de enfermagem à criança/adolescente hospitalizado com vista à promoção e proteção do sono saudável;

Específicos:

- Que o formando no fim da sessão consiga:
- Mencionar uma consequência da privação do sono na criança e adolescente;
- Identificar o número de horas de sono diárias recomendadas para cada idade;
- Referir um fator disruptor do sono da criança e adolescente em contexto de hospitalização;
- Identificar estratégias promotoras e protetoras do sono passíveis de serem adotadas na prática de cuidados.

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda Temática Objetivos	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Equipa de Enfermagem; Supervisor Pedagógico; Supervisora Clínica.	10 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os conceitos fundamentais sobre o sono na infância e adolescência e as estratégias promotoras do mesmo em contexto de internamento	Apresentação de conceitos sobre o sono na infância e adolescência Identificação de estratégias promotoras e protetoras do sono na infância e adolescência Discussão orientada	Expositiva e Participativa		40 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE (Considerações Finais)</i>	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação das principais estratégias para a promoção de padrões de sono saudáveis em contexto de internamento	Expositiva e Participativa		5 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão		Participativa		5 min	Mónica Vicente Patrício



**Apêndice FFF – Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

## **Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

O sono constitui uma necessidade humana fundamental e caracteriza-se por um processo neurofisiológico complexo em que há uma diminuição do estado de consciência e da mobilidade física, mas intensa atividade cerebral e ocorrência de inúmeros processos no organismo fundamentais para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente. A vida não é possível na ausência de sono e é durante este processo que ocorre a manutenção da vigília, o crescimento e reparação dos tecidos, mecanismos de regulação, nomeadamente da temperatura, economicismo de energia, plasticidade cerebral e desenvolvimento sensorial, bem como consolidação da memória e aprendizagem<sup>1;2;3;4</sup>.

Se por um lado um sono saudável assume inúmeras funções para um crescimento e desenvolvimentos adequados, a sua privação acarreta efeitos a curto e a longo prazo, podendo-se destacar distúrbios na modulação do humor e dos afetos, perturbações da função neuro-cognitiva, alterações do comportamento, aumento do risco de lesões acidentais e quedas, diminuição da destreza motora, mau rendimento escolar, hiperatividade e défice de atenção, ansiedade e depressão e alterações orgânicas como é o caso da função imunológica, metabólica ou endócrina, podendo resultar em maior risco de obesidade e hipertensão arterial<sup>1;5</sup>.

O ciclo sono/vigília, tão importante na infância, é regulado por dois mecanismos: o ritmo circadiano e a homeostasia do sono. O ritmo circadiano, com aproximadamente 24 horas, é regulado pelo hipotálamo, mais especificamente pelo núcleo supraquiasmático e é responsável pelo ciclo sono/vigília, ciclo da temperatura, produção hormonal (melatonina e cortisol), regulação da pressão arterial e estado de alerta, sendo influenciado pela dicotomia luz/escuro, pela temperatura, atividade física, atividades sociais e consumo de alimentos. O segundo mecanismo regulador do sono, a homeostasia do sono, é um sistema que mantém o equilíbrio entre a vigília e o sono através da produção de substâncias indutoras do sono em resposta a períodos de vigília prolongados<sup>6</sup>.

Desta forma, compreendendo os mecanismos que regulam o sono, este é influenciado por fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e estadio de desenvolvimento da criança/adolescente<sup>5;7</sup>.

O sono processa-se através de ciclos que se modificam com o crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, constituindo-se mais curtos em idades mais jovens e aumento a sua duração com a idade. O recém-nascido não apresenta o sono

organizado como o adulto, pelo que os seus ciclos de sono são mais curtos e constituídos por fases diferentes de sono. Assim, o sono do recém-nascido organiza-se em sono indeterminado, sono calmo e sono ativo. Aos nove meses, após adquirir as fases do sono do adulto, o sono da criança organiza-se em sono REM e sono N-REM (N1, N2, N3)<sup>8</sup>.

Assim como os ciclos de sono se alteram ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, as suas necessidades de sono também se alteram, ou seja, à medida que a criança se desenvolve necessita de dormir menos horas de sono diárias. Deste modo, a *American Academy of Sleep Medicine* recomenda as seguintes horas de sono diárias<sup>1;5;9;10</sup>:

Tabela 1 - Recomendações de Horas de Sono Diárias pela American Academy of Sleep Medicine

<b>Faixa Etária</b>	<b>Horas de Sono Diárias</b>
Recém-nascido	14 a 17 horas
4 aos 12 meses	12 a 16 horas
12 aos 24 meses	11 a 14 horas
3 aos 5 anos	10 a 13 horas
6 aos 12 anos	9 a 12 horas
13 aos 18 anos	8 a 10 horas

O sono saudável depende do número de horas que a criança/adolescente dorme por dia, mas também da qualidade do mesmo. Neste sentido existem fatores que beneficiam um sono saudável como é o caso da utilização controlada de ecrãs, o estabelecimento de rotina de sono, horários regulares para dormir adequados a cada idade, ambiente propício ao sono, adormecer de forma independente e responder às necessidades emocionais da criança durante o dia. A hospitalização constitui um episódio que perturba o sono da criança não só em qualidade como em quantidade. Em contexto hospitalar, a criança/adolescente é muitas vezes acordada e a qualidade do sono é significativamente pior neste ambiente do que em casa. Este facto deve-se principalmente à alteração de rotinas da criança e ao ambiente envolvente que, por norma, é mais ruidoso e luminoso do que o que está habituada. São identificados como fatores disruptores do sono durante a hospitalização as enfermarias partilhadas com ambiente desfavorável ao sono, um ambiente desconhecido, camas/berços diferentes dos que a criança/adolescente está habituada, alterações do ritmo circadiano, sintomatologia associada ao motivo de

internamento, estado emocional, maus hábitos de sono e antecedentes de sono pré-hospitalização, bem como as rotinas e os procedimentos de enfermagem, nomeadamente a monitorização de sinais vitais, administração de terapêutica, recurso a ventilação assistida, horários de alimentação e exame físico<sup>1;11;12;13;14;15;16;17;18;19</sup>.

Neste sentido, é papel do Enfermeiro promover o sono da criança/adolescente hospitalizada através da adoção e implementação de estratégias que diminuam os fatores disruptores do sono e proporcionem uma melhor qualidade do sono durante esta fase da vida da criança. A evidencia científica mais atual, inúmera medidas passíveis de serem adotadas que permitem promover um sono saudável à criança/adolescente durante a sua hospitalização:

- Garantir um ambiente de sono adequado, seguro e tranquilo (temperatura entre os 18 e os 21°C, redução do ruído e da luminosidade)<sup>12;16;18;19;20</sup>;
- Manter os aparelhos eletrónicos desligados durante o período de sono<sup>12;19</sup>;
- Otimizar o ritmo circadiano da criança/adolescente<sup>12;15;16;19;20</sup>;
- Incentivar a presença de um dos pais ou da figura de referência da criança/adolescente durante o período noturno<sup>15</sup>;
- Instituir, nos Serviços, horários definidos de dormir e despertar<sup>20</sup>;
- Ajustar as rotinas e dinâmicas dos Serviços de modo a minimizar as interrupções durante o sono para prestação de cuidados<sup>11;12;15;16;19</sup>;
- Agrupar os cuidados durante os períodos de sono de modo a minimizar as interrupções do sono da criança/adolescente<sup>11;12;15;16;19</sup>;
- Evitar prestar cuidados não urgentes durante os períodos de sono e, quando não for possível, realizar de forma calma e silenciosa<sup>12;18;19</sup>;
- Controlar a sintomatologia da criança/adolescente antes de ir dormir<sup>12;15;18</sup>;
- Agrupar as crianças/jovens na mesma enfermaria de acordo com a sua idade e diagnóstico<sup>12;19</sup>;
- Proporcionar atividades adequadas ao estadio de desenvolvimento da criança/adolescente durante o dia<sup>12</sup>;
- Proporcionar técnicas de relaxamento promotoras do sono antes do momento de ir dormir<sup>16;17;19;20</sup>;
- Promover a realização de sesta diurnas de acordo com a idade da criança<sup>15;19</sup>;
- Conhecer os hábitos de sono anteriores da criança/adolescente<sup>16;17;19</sup>;
- Criar protocolos e procedimentos que promovam o sono<sup>15;19</sup>;

## Referências Bibliográficas

- 1 – Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HI, Ferreira R, Paiva T. Recomendações Sps-Spp. Prática Da Sesta Da Criança [Internet]. 2017 [Cited 2023 mai 31]. Available From:  
[https://Www.Spp.Pt/Userfiles/File/Noticias\\_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude\\_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf](https://Www.Spp.Pt/Userfiles/File/Noticias_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf)
- 3 – Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the “It is Time to Sleep” Project First Results. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 2]; 30(2). Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.040>
- 3 – Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 mar 3 [cited 2023 mai 30]; 177:641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>
- 4 – Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BJP* [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 31]; 175: 3190–3199. doi: 10.1111/bph.14116
- 5 - Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 29]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.
- 6 - 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 [Cited 2023 Mai 30]; 47(2):29-42. Doi: 10.1016/J.Cppeds.2016.12.001.
- 7 – Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. *Nascer e Crescer*. 2016; 25:211-216.
- 8 - Hockenberry Mj, Wilson D, Rodgers. *Wong’s Nursing Care Of Infants And Children* 11<sup>a</sup> Ed. St. Louis: Elsevie; 2019.
- 9 – Neves A. *O sono do meu bebé*. 1<sup>a</sup> ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 10 - Paruthi S, Brooks Lj, D’ambrosio C, Et Al. Recommended Amount Of Sleep For Pediatric Populations: A Consensus Statement Of The American Academy Of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2016 [Cited 2023 Mai 30]; 12(6):785–786. Doi:

[Http://Dx.Doi.Org/10.5664/Jcsm.5866](http://Dx.Doi.Org/10.5664/Jcsm.5866)

11 - Lee, Savage, Wilson, Et Al. Sleeping Safely! A Quality Improvement Project To Minimize Nighttime Interruptions Without Compromising Patient Care. Pqs [Internet] 2021. [Cited 2023 Mai 30]; 6(3):404 Doi: 10.1097/Pq9.0000000000000404.

12 - Ritmala, Salanterä, Holm, Heino, Lundgrén, Koivunen. Sleep Improvement Intervention And Its Effect On Patients' Sleep On The Ward. Journal Of Clinical Nursing [Internet] 2022. [Cited 2023 Mai 29]; 31(1/2): 275-282. Doi: 10.1111/jocn.15906

13 - Mozer, Bhagat E Seward. Optimizing Oral Medication Schedules For Inpatient Sleep: A Quality Improvement Intervention. Hospital Pediatrics [Internet] 2021. [Cited 2023 jun 01]; 11(4): 327-333 DOI: 10.1542/hpeds.2020-002261

14 - Peirce, Orlov, Erondu Et Al. Caregiver And Staff Perceptions Of Disruptions To Pediatric Inpatient Sleep. Journal Of Clinical Sleep Medicine [Internet] 2018. [Cited 2023 mai 31]; 14(11):1895–902. Doi: 10.5664/jcsm.7488

15 - Crous E North. Sleep Promotion For Hospitalised Children: Developing An Evidence- Base Guideline For Nurses. Curationis. [Internet]. 2021. [Cited 2023 mai 31]; 44(1):2219 doi: 10.5664/jcsm.7488

16 - Efrosini, Papaconstantinou, Hodnett E Stremmer. Behavioral-Education Intervention To Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 31]. 16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639

17 - Anggerainy, Wanda E Nurhaeni. Music Therapy And Story Teeling: Nursing Interventions To Improve Sleep In Hospitalized Children. Comprehensive Child & Adolescent Nursing [Internet] 2019. [Cited 2023 mai 29]; 42: 82-89. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299

18 - Farías-Fernández, Rendón-Macías, Iglesias-Leboreiro, Bernárdez-Zapata E Lucina Gordillo-Rodríguez. Effects Of Hospitalization On Children'S Sleep Pattern Irrespective Of Sleep Problems History. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México. 2021; 78(4):279-286

19 – Oliveira L, Ferreira R. Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [Cited 2023 Mai 29]; 45:82-89

20 – Zupanec, Jones, Mcrae, Papaconstantinou, Weston E Stremmer. A Sleep Hygiene And Relaxation Intervention For Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. Cancer Nursing. 2017;

**Apêndice GGG - Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

**Cartaz de Divulgação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**



**SESSÃO DE FORMAÇÃO**

**Promoção e  
Proteção do Sono  
no Serviço de  
Internamento de  
Pediatria**

**Contamos com a sua presença  
presencial ou online!**

**Quinta-feira, 15 de junho de  
2023 às 14H00**

**Serviço de Internamento de Pediatria**

Mónica Vicente Patrício

Mestranda em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola  
Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Orientação: Enfermeira [@m.vicente.patricio](#) e Prof. Graça Moraes Rocha

**Apêndice HHH – Dispositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

## Dispositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”



# Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Supervisora Clínica: EEESIP [REDACTED]  
Supervisora Pedagógica: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

15 de junho de 2023



## Índice

- O Sono na Infância
- Funções do Sono
- Arquitetura do Sono
- Regulação do Sono
- Horários de sono
- Privação do Sono
- Impacto da Hospitalização no Sono
- Fatores Disruptores do Sono em Contexto Hospitalar
- Estratégias promotoras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

## Introdução

«Objetivo Geral: Promover a prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem hospitalizado com vista à promoção e proteção do sono saudável;



## O Sono na Infância

### Sono

Necessidade humana fundamental

**Processo neurofisiológico complexo** em que há uma diminuição do estado de consciência e da mobilidade física, mas intensa atividade cerebral.

**Fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/jovem.**

Influenciado por fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e estado de desenvolvimento da criança/jovem.

## Funções do Sono



## Arquitetura do Sono

O sono processa-se através de ciclos os quais variam ao longo das diferentes idades, apresentando uma maior duração ao longo do desenvolvimento da criança.



A partir dos 9 meses de idade – Fases do sono do adulto

## Arquitetura do Sono

### Sono N-REM

**N1 – Transição da vigília para o sono;** Pode durar de segundos a 7 minutos; Insuficiente para a sensação que já se dormiu.

**N2 –** Cerca de 50 a 60% da noite; Importante para os processos de **memorização e aprendizagem;**

**N3 - Sono profundo;** **Produção hormonal** (p.ex hormona do crescimento) e **eliminação de substâncias tóxicas** como a beta-amiloide do líquido cefalorraquidiano.

### Sono REM

O corpo fica totalmente inativo mas o cérebro num nível muito elevado de atividade semelhante ao estado de vigília; É nesta fase que ocorrem a maioria dos sonhos; Importante para a **maturação cerebral, gestão de estímulos, afetos, frustração, traumas e medos.**

## Regulação do Sono



## Regulação do Sono

### Homeostasia do Sono



Sistema que mantém o equilíbrio entre o sono e a vigília

Quanto maior for o tempo de vigília maior será a sensação de sonolência.

## Regulação do Sono

### Ritmo Circadiano



Regulado pelo Núcleo Supraquiasmático (Hipotálamo)

Mudanças cíclicas que ocorrem no organismo (ciclos biológicos), correspondente a um período de aproximadamente 24 horas.

#### Fatores Externos

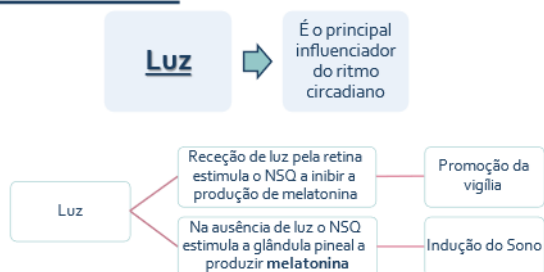
- ✓ Temperatura
- ✓ Atividade Física
- ✓ Atividades Sociais
- ✓ Horário das refeições
- ✓ Dicotomia luz/escuro



Melatonina

## Regulação do Sono

### Ritmo Circadiano



## Regulação do Sono

### Ritmo Circadiano



## Horários de Sono

O número de horas diárias que uma criança necessita de dormir varia consoante a sua idade, diminuindo ao longo do seu desenvolvimento.

A American Academy of Sleep Medicine recomenda as seguintes horas de sono diária:

Faixa Etária	Horas de Sono Diárias	Sestas
Recém-nascido	14 a 17 horas	Indeterminadas
4 aos 12 meses	12 a 16 horas	De manhã (1 ou 2) e à tarde (2 pelo menos até aos 9 meses)
12 aos 24 meses	11 a 14 horas	De manhã (1 que suspende a partir dos 15 meses) e à tarde (1)
3 aos 5 anos	10 a 13 horas	À tarde (idealmente depois de almoço)
6 aos 12 anos	9 a 12 horas	-----
13 aos 18 anos	8 a 10 horas	-----

## Privação do Sono

- Distúrbios na modulação do humor e dos afetos;
- Perturbações da função neuro-cognitiva;
- Alterações de comportamento;
- Aumento do risco de lesões acidentais e quedas;
- Diminuição da destreza motora.
- Ansiedade e Depressão;
- PHDA;
- Mau rendimento escolar;
- Alteração das funções orgânicas (metabólica, endócrina e imunológica);
- Adolescentes: Adoção de comportamentos de risco (uso de substâncias e violência).

## Impacto da Hospitalização no Sono

A hospitalização constitui um episódio que perturba o sono da criança/jovem não só em qualidade como em quantidade.

O sono é frequentemente perturbado atrasando a recuperação e resultando em efeitos adversos para a criança/jovem.



Stress, ansiedade e cansaço quando são acordadas com mais frequência.

Os Enfermeiros/equipa de saúde assumem um papel crucial na promoção do sono, pelo que existem inúmeras estratégias que devem adotar para diminuir estes fatores e promover uma melhor qualidade de sono durante a hospitalização.

## Estratégias promotoras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

### Sugestão de Regras do Serviço Promotoras e Protetoras do Sono

- Existência da "Hora da Sesta" das 14h00 às 15h00, com diminuição do ruído, luminosidade e permanência nas enfermarias;
- Utilização de ecrãs pelas crianças até aos 5 anos por um período máximo de 1 hora diária e crianças mais velhas com moderação;
- Utilização de ecrãs no máximo até às 21h00 devendo permanecer desligados após esta hora (1 hora antes da hora de dormir);
- Existência de horário de repouso a partir das 22h00 com diminuição do ruído e luminosidade.

## Fatores Disruptores do Sono em Contexto Hospitalar

- ✓ Alteração de rotinas da criança/jovem;
- ✓ Ambiente envolvente mais ruidoso e luminoso;
- ✓ Enfermarias partilhadas;
- ✓ Ambiente desconhecido;
- ✓ Camas/berços diferentes dos que a criança/jovem está habituada;
- ✓ Sintomatologia associada ao diagnóstico clínico;
- ✓ Estado emocional;
- ✓ Maus hábitos de sono e antecedentes de sono pré-hospitalização;
- ✓ Rotinas e os procedimentos de enfermagem:
  - Monitorização de sinais vitais;
  - Administração de terapêutica;
  - Recurso a ventilação assistida;
  - Horários de alimentação;
  - Transferências de utentes no período noturno;
  - Exame físico.

## Estratégias promotoras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

### Sugestão de Rotinas e Dinâmicas do Serviço

- Reduzir as luzes do serviço a partir das 22h00, utilizando apenas lanternas sempre que possível;
- Agrupar as crianças/jovens na mesma enfermaria de acordo com a sua idade e diagnóstico clínico;
- Otimizar o ritmo circadiano da criança/jovem através do ajuste da luminosidade;
- Incentivar a permanência de um dos pais ou figura de referência junto da criança no período noturno;

## Estratégias promotoras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria

### Sugestão de Rotinas e Dinâmicas do Serviço

- **Ajustar a temperatura ambiente** adequada a um sono seguro (18°C a 21°C);
- **Minimizar os alarmes** dos monitores no período noturno;
- **Planear o horário das intervenções de enfermagem** mínimo possível para o período de dormir da criança/jovem;
- **Agrupar os cuidados no período noturno**, minimizando as interrupções no sono da criança/jovem;
- **Incentivar os pais a realizar atividades lúdicas com a criança** durante o dia de acordo com o seu estado de desenvolvimento e frequentar o espaço exterior do serviço sobretudo no período da manhã.

### Referencias Bibliográficas

- 1 – Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2015. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016. 85.
- 2 – Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro H, Ferreira R, Paiva T. Recomendações Spp-Spp. Prática Da Sesta Da Criança [Internet]. 2021 [ Cited 2023 mai 31]. Available From: [https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias\\_2021/Versao%20profissionais%20de%20saude\\_Recomendacoes%20spp\\_Spp%20esta%20na%20crianca.Pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/File/Noticias_2021/Versao%20profissionais%20de%20saude_Recomendacoes%20spp_Spp%20esta%20na%20crianca.Pdf)
- 3 – Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the "It is Time to Sleep" Project First Results. European Journal of Public Health [Internet]. 2020 [ cited 2023 jun 2]; 30(2). Doi: <https://doi.org/10.1093/ejpub/ckaa040>
- 4 – Ophoff D, Slaats M, Boudevyns A, et al. Sleep disorders during childhood : a practical review. European Journal of Pediatrics [Internet]. 2018 mar 3 [ cited 2023 mai 30]; 177:641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>
- 5 – Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. BJP [Internet]. 2018 [ cited 2023 mai 31]; 175: 3300-3309. doi: [10.1017/bjp.2018.116](https://doi.org/10.1017/bjp.2018.116)
- 6 – Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças e m idade Pré-escolar. Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental [Internet]. 2018 [ cited 2023 mai 29]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.5931/rpsm.0211>
- 7 – 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]. 2021 [ Cited 2023 Mai 30]; 47(2):29-42. Doi: [10.1016/j.cprp.2016.12.001](https://doi.org/10.1016/j.cprp.2016.12.001)
- 8 – Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascer e Crescer. 2016; 25:211-216.
- 9 – Hockenberry Mj, Wilson D, Rodgers. Wong's Nursing Care Of Infants And Children 11ª Ed. St. Louis: Elsevier; 2019.
- 10 – Neves A. O sono do meu bebé. 3ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 11 – Panuthi S, Brooks Lj, D'ambrosio C, Et Al. Recommended Amount Of Sleep For Pediatric Populations : A Consensus Statement Of The American Academy Of Sleep Medicine. J Clin Sleep Med [Internet]. 2016 [ Cited 2023 Mai 30]; 12(6):785-786. Doi: <https://doi.org/10.5664/jcom.5866>
- 12 – Lee, Savage, Wilson, Et Al. Sleeping Safely? A Quality Improvement Project To Minimize Nighttime Interruptions Without Compromising Patient Care. Pcp [Internet]. 2021. [ Cited 2023 Mai 30]; 6(3):444. Doi: [10.1097/PCP.0000000000000444](https://doi.org/10.1097/PCP.0000000000000444)
- 13 – Rämölä, Salanterä, Holm, Heino, Lundgren, Koivunen. Sleep Improvement Intervention And Its Effect On Patients' Sleep On The Ward. Journal Of Clinical Nursing [Internet]. 2022. [ Cited 2023 Mai 29]; 31(1/2): 275-282. Doi: [10.1111/jocn.15906](https://doi.org/10.1111/jocn.15906)

## Considerações Finais

- O sono é essencial para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança;
- Constitui um fator determinante para a saúde da criança e dos seus pais;
- O sono é frequentemente perturbado durante a hospitalização da criança;
- Cabe aos profissionais de saúde a adoção e implementação de estratégias promotoras e protetoras do sono da criança e seus pais durante a hospitalização.

### Referencias Bibliográficas

- 14 – Mozer, Blagot E Severd. Optimizing Oral Medication Schedules For Inpatient Sleep: A Quality Improvement Intervention. Hospital Pediatrics [Internet]. 2022. [Cited 2023 jun 01]; 12(6): 317-333. DOI: [10.5542/hpeds.2020-00216](https://doi.org/10.5542/hpeds.2020-00216)
- 15 – Peira, Orlov, Erondu Et Al. Caregiver And Staff Perceptions Of Disruptions To Pediatric Inpatient Sleep. Journal Of Clinical Sleep Medicine [Internet]. 2018. [Cited 2023 mai 31]; 14(11):1895-902. Doi: [10.5664/jcsm.74188](https://doi.org/10.5664/jcsm.74188)
- 16 – Crox E North. Sleep Promotion For Hospitalised Children: Developing An Evidence- Base Guideline For Nurses. Curations. [Internet]. 2021. [ Cited 2023 mai 31]; 4(4(1)):2219. doi: [10.5664/jcsm.74188](https://doi.org/10.5664/jcsm.74188)
- 17 – Eftouli, Pappascontarinos, Hodnett E Stremier. Behavioral-Education Intervention To Promote Pediatric Sleep During Hospitalization : A Pilot Randomized Controlled Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2018 [ cited 2023 mai 31]; 16(4):316-330. Doi: [10.1080/15402002.2016.1218839](https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1218839)
- 18 – Anggeriny, Wanda E Nurhani. Music Therapy And Story Telling: Nursing Interventions To Improve Sleep In Hospitalized Children. Comprehensive Child & Adolescent Nursing [Internet]. 2019. [ Cited 2023 mai 29]; 42: 82-89. Doi: [10.1080/24694493.2019.1578299](https://doi.org/10.1080/24694493.2019.1578299)
- 19 – Farias-Fernández, Rendón-Macias, Iglesias-Labonero, Bernárdez-Zapata E Lucina Gordillo-Rodriguez. Effects Of Hospitalization On Children'S Sleep Pattern Irrespective Of Sleep Problems History. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México. 2021; 78(4):279 -286
- 20 – Oliveira L, Ferreira R. Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [ Cited 2023 Mai 29]; 45:82-89
- 21 – Zaganas, Jones, Mraz, Pappascontarinos, Weston E Stremier. A Sleep Hygiene And Relaxation Intervention For Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. Cancer Nursing. 2022; 40(5):488-496.
- 22 – Vale Bs, Faro Ac. Estarão As Nossas Crianças Demasiado Tempo Ao Escr? Criança e Família, SPP [Internet]. 2019 [ cited 2023 jun 03]. Available from: [http://criancaefamilia.spp.pt/media/131543/letras\\_template.pdf](http://criancaefamilia.spp.pt/media/131543/letras_template.pdf)
- 23 – World Health Organization . Guidelines On Physical Activity, Sedentary Behaviour And Sleep For Children Under 5 Years Of Age. World Health Organization [Internet]. 2019 [ Cited 2023 Jun 03]. Available From: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
- 24 – Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep Friendly Ward: A Pilot Project In a Level II Hospital. Portuguese Journal of Pediatrics [Internet]. 2021 [ cited 2023 jun 02]. 34(3) doi: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20290>



**Grata pela vossa atenção!**



**Apêndice III – Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

## **Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

A sessão de formação em Serviço para a equipa de enfermagem do Serviço de Internamento onde foi realizado o terceiro contexto de Estágio, decorreu, conforme planeado em Plano de Sessão, no dia 15 de junho de 2023 pelas 14 horas e teve a duração de uma hora. Este horário foi definido de acordo com a disponibilidade da formadora, da equipa de enfermagem do Serviço em questão e da Supervisora Clínica. A sessão foi realizada na sala de reuniões do Serviço de Internamento de modo a poder abranger os elementos da equipa que encontravam em horário laboral.

A divulgação da sessão de formação foi realizada através do envio de um convite aos enfermeiros constituintes da equipa e de um cartaz de divulgação elaborado pela formadora. A temática, o horário, data e local da sessão foi sendo reforçado junto da equipa oralmente, à medida que se aproximava o dia da sessão de formação.

Estiveram presentes 15 enfermeiros do Serviço e uma estudante da licenciatura em Enfermagem, que se encontrava a realizar o seu ensino clínico no Serviço, o que correspondeu a 55.55% da equipa de enfermagem do Serviço de Pediatria. Dos 27 enfermeiros da equipa, seis encontravam-se de férias ou atestado, contudo, foram atingidos os critérios de avaliação definidos no Plano de Projeto para a presente sessão (abranger pelo menos 50% da equipa de enfermagem).

Durante a realização da sessão de formação os formandos mostraram-se atentos e interessados e participaram ativamente na discussão de estratégias promotoras e protetoras do sono passíveis de serem implementadas e adotadas no Serviço de Internamento, bem como na melhor forma de o fazer dadas as características intrínsecas da equipa e do Serviço em questão.

A avaliação da sessão de formação em Serviço foi realizada através da elaboração e aplicação de um questionário de avaliação, enviado através do Google Forms a todos os presentes, do qual se obtiveram 13 respostas, o que correspondente a 81.3% dos questionários enviados. Os objetivos definidos para a presente sessão de formação em Serviço, tanto no que diz respeito ao geral como aos específicos foram atingidos, tendo a sessão contribuído de forma positiva para o percurso de desenvolvimento de competências, bem como para a reflexão e discussão da temática e de comportamentos a melhorar junto da equipa de Enfermagem.

**Apêndice JJJ – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

## Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de formação em serviço que acabou de participar acerca do tema “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”. A sua opinião é fundamental, uma vez que possibilita a melhoria contínua. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

23. Como classifica a pertinência da sessão de formação?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

24. Como classifica a duração da sessão?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

25. Como classifica os conteúdos abordados?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

26. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

27. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

28. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

29. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

30. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

---

---

Grata pela sua colaboração.  
Enfermeira Mónica Vicente Patrício  
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola  
Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

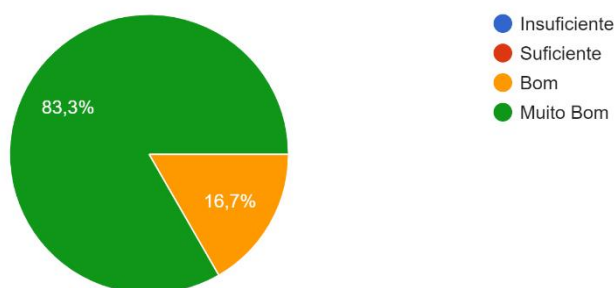
**Apêndice LLL – Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

## Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”

O questionário de avaliação da sessão, foi enviado por e-mail, através do Google Forms, uma vez que alguns dos participantes na sessão de formação em Serviço assistiram via online. O questionário era composto por 8 questões de resposta fechada, com 4 opções de resposta “Insuficiente”, “Suficiente”, “Bom” e “Muito Bom” e uma questão de resposta aberta para comentários ou sugestões. Os seus resultados foram expressos através de gráficos, tendo sido realizada uma análise posterior das respostas obtidas:

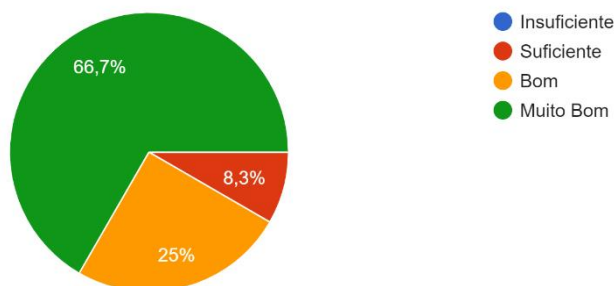
1. Como classifica a pertinência da sessão de formação?

12 respostas



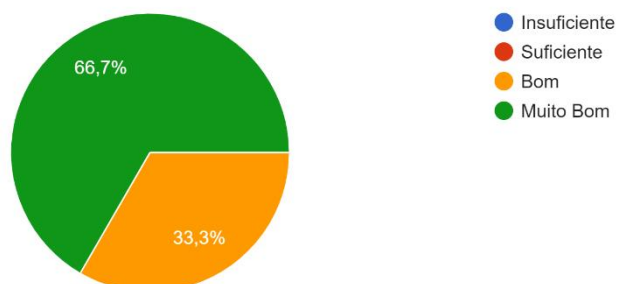
2. Como classifica a duração da sessão?

12 respostas



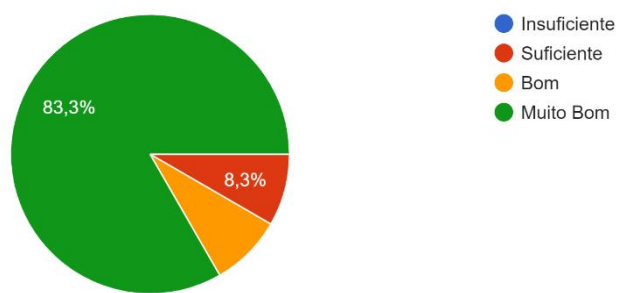
### 3. Como classifica os conteúdos abordados?

12 respostas



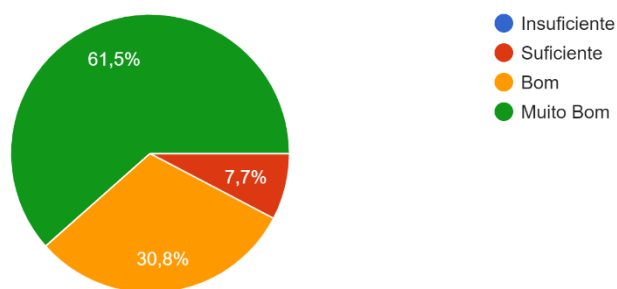
### 4. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?

12 respostas



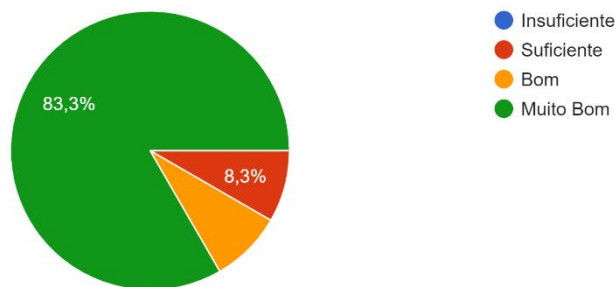
### 5. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?

13 respostas



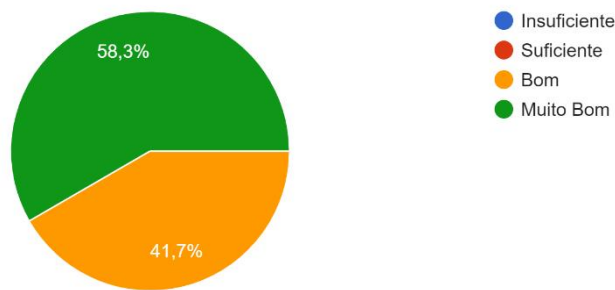
6. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

12 respostas



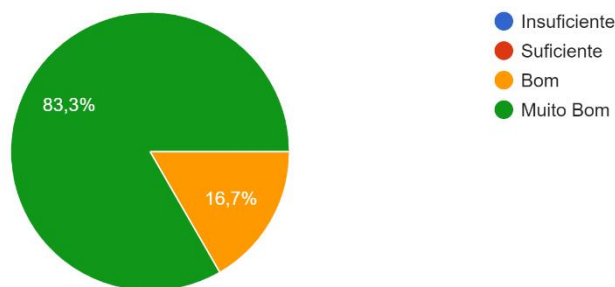
7. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?

12 respostas



8. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?

12 respostas



Todos os questionários devolvidos apresentam resposta a todas as questões efetuadas, à exceção da questão de resposta aberta, à qual não se obteve respostas.

No que respeita à primeira questão, relacionada com a pertinência da sessão, 83.3% dos inquiridos responderam “Muito Bom” ao invés de 16.7% que responderam “Bom”.

Relativamente à duração da sessão (uma hora), avaliada através da segunda questão, 66.7% dos participantes avaliou como “Muito Bom”, 25% como “Bom” e 8.3% como “Suficiente”.

Os conteúdos abordados, foram classificados pelos inquiridos em “Muito Bom” (66.7%) e “Bom” (33.3%).

Já no que diz respeito à adequação dos recursos, mais especificamente, aos diapositivos utilizados na apresentação PowerPoint projetada, e ao esclarecimento de questões realizado pela formadora, 83.3% atribuíram uma classificação de “Muito Bom”, 8.4% dos mesmos atribuíram “Bom” e 8.3% “Suficiente”.

A clareza e domínio dos temas pela formadora foi avaliada por 61.5% dos participantes em “Muito Bom”, 30.8% em “Bom” e 7.7% em “Suficiente”.

58.3% dos inquiridos consideraram que o objetivo da sessão foi atingido atribuindo a pontuação de “Muito Bom” e 41.7% atribuíram “Bom”.

De uma forma geral a sessão de formação em Serviço foi avaliada em “Muito Bom”, tendo sido obtidas 83.3% de respostas com esta classificação e “Bom” representando 16.7% das respostas obtidas. Deste modo, ambos os critérios de avaliação definidos para a sessão de formação em Serviço foram superados, pois não só foi assistida por mais de 50% da equipa como obteve pontuações de “Bom” e “Muito Bom” em mais de 40% dos questionários preenchidos.

**Apêndice MMM – Instrução de Trabalho “Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria”**

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

## 1. CAMPO DE APLICAÇÃO

Equipa de Enfermagem do Serviço de Internamento de Pediatria

## 2. DESCRIÇÃO

### 2.1 Definições

**Sono:** “Processo corporal: diminuição recorrente da atividade corporal evidenciada pela diminuição de consciência; não acordado acompanhado de; não consciente; diminuição do metabolismo; postura imóvel; atividade corporal diminuída; sensibilidade a estímulos externos.”<sup>1</sup>.

### 2.2 O Sono na Infância e Adolescência

O sono constitui uma necessidade humana fundamental e caracteriza-se por um processo neurofisiológico complexo em que há uma diminuição do estado de consciência e da mobilidade física, mas intensa atividade cerebral e ocorrência de inúmeros processos no organismo fundamentais para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente. A vida não é possível na ausência de sono e é durante este processo que ocorre a manutenção da vigília, o crescimento e reparação dos tecidos, mecanismos de regulação, nomeadamente da temperatura, economicismo de energia, plasticidade cerebral e desenvolvimento sensorial, bem como consolidação da memória e aprendizagem<sup>2;3;4;5</sup>.

Se por um lado um sono saudável assume inúmeras funções para um crescimento e desenvolvimentos adequados, a sua privação acarreta efeitos a curto e a longo prazo, podendo-se destacar distúrbios na modulação do humor e dos afetos, perturbações da função neuro-cognitiva, alterações do comportamento, aumento do risco de lesões acidentais e quedas, diminuição da destreza motora, mau rendimento escolar, hiperatividade e défice de atenção, ansiedade e depressão e alterações orgânicas como é o caso da função imunológica, metabólica ou endócrina, podendo resultar em maior risco de obesidade e hipertensão arterial<sup>2;6</sup>.

O ciclo sono/vigília, tão importante na infância, é regulado por dois mecanismos: o ritmo circadiano e a homeostasia do sono. O ritmo circadiano, com aproximadamente 24 horas, é regulado pelo hipotálamo, mais especificamente pelo núcleo supraquiasmático e é responsável pelo ciclo sono/vigília, ciclo da temperatura, produção

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

hormonal (melatonina e cortisol), regulação da pressão arterial e estado de alerta, sendo influenciado pela dicotomia luz/escuro, pela temperatura, atividade física, atividades sociais e consumo de alimentos. O segundo mecanismo regulador do sono, a homeostasia do sono, é um sistema que mantém o equilíbrio entre a vigília e o sono através da produção de substâncias indutoras do sono em resposta a períodos de vigília prolongados<sup>7</sup>.

Desta forma, compreendendo os mecanismos que regulam o sono, este é influenciado por fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, socioculturais e estadios de desenvolvimento da criança/adolescente<sup>6;8</sup>.

O sono processa-se através de ciclos que se modificam com o crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, constituindo-se mais curtos em idades mais jovens e aumento a sua duração com a idade. O recém-nascido não apresenta o sono organizado como o adulto, pelo que os seus ciclos de sono são mais curtos e constituídos por fases diferentes de sono. Assim, o sono do recém-nascido organiza-se em sono indeterminado, sono calmo e sono ativo. Aos nove meses, após adquirir as fases do sono do adulto, o sono da criança organiza-se em sono REM e sono N-REM (N1, N2, N3)<sup>9</sup>.

Assim como os ciclos de sono se alteram ao longo do crescimento e desenvolvimento da criança/adolescente, as suas necessidades de sono também se alteram, ou seja, à medida que a criança se desenvolve necessita de dormir menos horas de sono diárias. Deste modo, a *American Academy of Sleep Medicine* recomenda as seguintes horas de sono diárias<sup>2;6;10;11</sup>.

Tabela 2 - Recomendações de Horas de Sono Diárias<sup>11</sup>.

<b>Faixa Etária</b>	<b>Horas de Sono Diárias</b>
Recém-nascido	14 a 17 horas
4 aos 12 meses	12 a 16 horas
12 aos 24 meses	11 a 14 horas
3 aos 5 anos	10 a 13 horas
6 aos 12 anos	9 a 12 horas
13 aos 18 anos	8 a 10 horas

O sono saudável depende do número de horas que a criança/adolescente dorme por dia, mas também da qualidade do mesmo. Neste sentido existem fatores que

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

beneficiam um sono saudável como é o caso da utilização controlada de ecrãs, o estabelecimento de rotina de sono, horários regulares para dormir adequados a cada idade, ambiente propício ao sono, adormecer de forma independente e responder às necessidades emocionais da criança durante o dia. A hospitalização constitui um episódio que perturba o sono da criança não só em qualidade como em quantidade. Em contexto hospitalar, a criança/adolescente é muitas vezes acordada e a qualidade do sono é significativamente pior neste ambiente do que em casa. Este facto deve-se principalmente à alteração de rotinas da criança e ao ambiente envolvente que, por norma, é mais ruidoso e luminoso do que o que está habituada. São identificados como fatores disruptores do sono durante a hospitalização as enfermarias partilhadas com ambiente desfavorável ao sono, um ambiente desconhecido, camas/berços diferentes dos que a criança/adolescente está habituada, alterações do ritmo circadiano, sintomatologia associada ao motivo de internamento, estado emocional, maus hábitos de sono e antecedentes de sono pré-hospitalização, bem como as rotinas e os procedimentos de enfermagem, nomeadamente a monitorização de sinais vitais, administração de terapêutica, recurso a ventilação assistida, horários de alimentação e exame físico<sup>2;12;13;14;15;16;17;18;19;20</sup>.

Neste sentido, é papel do Enfermeiro promover o sono da criança/adolescente hospitalizada através da adoção e implementação de estratégias que diminuam os fatores disruptores do sono e proporcionem uma melhor qualidade do sono durante esta fase da vida da criança.

### **2.3 Intervenções de Enfermagem Promotoras e Protetoras do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria**

#### **Avaliar o sono da criança/adolescente no acolhimento;**

- Questionar sobre padrões de sono da criança/adolescente no domicílio<sup>17;18;20</sup>.

#### **Explicar regras do Serviço promotoras e protetoras do sono da criança/adolescente;**

- Existência da “Hora da Sesta” das 14H00 às 15H00, com diminuição do ruído, luminosidade e permanência nas enfermarias<sup>16;20</sup>;
- Utilização de ecrãs pelas crianças até aos 5 anos por um período máximo de 1 hora diária e crianças mais velhas com moderação<sup>22;23</sup>;

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

- Utilização de ecrãs no máximo até às 21H00, devendo permanecer desligados após esta hora (1 hora antes da hora de dormir)<sup>13;20</sup>;
- Existência de horário de repouso a partir das 22h00, com diminuição do ruído e luminosidade<sup>21</sup>.

**Ensinar sobre padrões de sono saudáveis durante a hospitalização**<sup>16;20</sup>;

- Importância do sono no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente;
- Efeitos da privação do sono na criança/adolescente;
- Horários de sono recomendados para cada faixa etária da infância/adolescência;
- Importância de trazer objeto de transição da criança (proporcionar o ambiente mais semelhante possível ao seu ambiente de sono no domicílio).

**Promover o sono da criança/adolescente hospitalizada no Serviço de Internamento;**

- Cumprir horário de transferência de crianças/jovens para o Serviço até às 22H00<sup>12;13;16;17;20</sup>;
- Respeitar os períodos de silêncio definidos no Serviço de Internamento (14H00-15H00 e das 22H00-07H00)<sup>12;13;16;17;20</sup>;
- Reduzir as luzes do Serviço a partir das 22H00, utilizando apenas lanternas sempre que possível<sup>24</sup>;
- Agrupar as crianças/jovens na mesma enfermaria de acordo com a sua idade e diagnóstico clínico<sup>13;20</sup>;
- Otimizar o ritmo circadiano da criança/adolescente através do ajuste da luminosidade<sup>13;16;17;20</sup>;
- Incentivar a permanência de um dos pais ou figura de referência junto da criança no período noturno<sup>16</sup>;
- Ajustar a temperatura ambiente adequada a um sono seguro (18°C a 21°C)<sup>13;17;19;20;21</sup>;
- Minimizar os alarmes dos monitores no período noturno<sup>13;17;19;20;21</sup>;
- Controlar sintomas da criança/adolescente, que possam perturbar o sono (p.ex: dor, ansiedade)<sup>13;16;17</sup>;
- Planear o horário das intervenções de enfermagem o mínimo possível para o período de dormir da criança/adolescente<sup>13;19;20</sup>;
- Agrupar os cuidados no período noturno, minimizando as interrupções no sono da criança/adolescente<sup>12;13;16;17;20</sup>;

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

- Não interromper o sono da criança/adolescente sempre que não for urgente<sup>13;19;20</sup>;
- Realizar intervenções de enfermagem necessárias durante o sono da criança/adolescente de forma calma/silenciosa<sup>13;19;20</sup>;
- Incentivar os pais a realizar atividades lúdicas com a criança durante o dia de acordo com o seu estadio de desenvolvimento e frequentar o espaço exterior do serviço sobretudo no período da manhã<sup>13</sup>.

**Fornecer folheto informativo acerca da promoção e proteção do sono no serviço de internamento.**

#### 2.4 Registos de enfermagem

Foco de atenção	Intervenções De diagnóstico	Diagnóstico de Enfermagem	Intervenções de enfermagem	Horário recomendado	Esclarecimentos
Sono	Avaliar o Sono	Sono Comprometido/ Sono Não Comprometido	Avaliar o Sono	Lactentes: Por turnos	A criança necessita de realizar várias sestas por dia.
				Crianças até aos 5 anos: Turno da Manhã e Turno da Noite	A criança apresenta dois períodos de sono por dia: uma sesta e o sono noturno.
				Crianças com idade superior a 5 anos: Turno da Noite	A criança apresenta apenas um período de sono por dia: o sono noturno.

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

### 3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 – Conselho Internacional de Enfermeiros. CIPE Versão 2015: Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2016 p. 85.
- 2 – Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro HI, Ferreira R, Paiva T. Recomendações Sps-Spp. Prática Da Sesta Da Criança [Internet]. 2017 [Cited 2023 mai 31]. Available From: [https://www.spp.pt/Userfiles/File/Noticias\\_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude\\_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf](https://www.spp.pt/Userfiles/File/Noticias_2017/Versao%20profissionais%20de%20saude_Recomendacoes%20sps-Spp%20sesta%20na%20crianca.Pdf)
- 3 – Fonseca G, Marques AC, Vidal DB, Pontes M, Martins MA. Implementation of a Sleep Hygiene in 4-6 Year Old Portuguese Children: the “It is Time to Sleep” Project First Results. *European Journal of Public Health* [Internet]. 2020 [cited 2023 jun 2]; 30(2). Doi: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckaa040.040>
- 4 – Ophoff D, Slaats M, Boudewyns A, et al. Sleep disorders during childhood: a practical review. *European Journal of Pediatrics* [Internet]. 2018 mar 3 [cited 2023 mai 30]; 177:641-648. doi: <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3116-z>
- 5 – Zisapel, N. New perspectives on the role of melatonin in human sleep, circadian rhythms and their regulation. *BJP* [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 31]; 175: 3190–3199. doi: 10.1111/bph.14116
- 6 – Silva E, Macedo M, Simões P, Duarte J, Silva D, Ferreira M. Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade Pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 29]; 6: 39-45. Available from: <http://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0211>.
- 7 - 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 [Cited 2023 Mai 30]; 47(2):29-42. Doi: 10.1016/J.Cppeds.2016.12.001.
- 8 – Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. *Nascer e Crescer*. 2016; 25:211-216.
- 9 - Hockenberry Mj, Wilson D, Rodgers. *Wong’s Nursing Care Of Infants And Children 11ª Ed.* St. Louis: Elsevier; 2019.
- 10 – Neves A. *O sono do meu bebé*. 1ª ed. Porto: Ideias de Ler; 2021.
- 11 - Paruthi S, Brooks Lj, D’ambrosio C, Et Al. Recommended Amount Of Sleep For Pediatric Populations: A Consensus Statement Of The American Academy Of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2016 [Cited 2023 Mai 30]; 12(6):785–786. Doi: <http://Dx.Doi.Org/10.5664/Jcsm.5866>
- 12 - Lee, Savage, Wilson, Et Al. Sleeping Safely! A Quality Improvement Project To Minimize Nighttime Interruptions Without Compromising Patient Care. *Pqs* [Internet] 2021. [Cited 2023 Mai 30]; 6(3):404 Doi: 10.1097/Pq9.0000000000000404.
- 13 - Ritmala, Salanterä, Holm, Heino, Lundgrén, Koivunen. Sleep Improvement Intervention And Its Effect On Patients’ Sleep On The Ward. *Journal Of Clinical Nursing* [Internet] 2022. [Cited 2023 Mai 29]; 31(1/2): 275-282. Doi: 10.1111/jocn.15906
- 14 - Mozer, Bhagat E Seward. *Optimizing Oral Medication Schedules For Inpatient Sleep: A*

	<b>Promoção e Proteção do Sono no Serviço de Internamento de Pediatria</b>	<b>Serviço de Pediatria - Internamento</b>
--	--	--

Quality Improvement Intervention. Hospital Pediatrics [Internet] 2021. [Cited 2023 jun 01]; 11(4): 327-333 DOI: 10.1542/hpeds.2020-002261

15 - Peirce, Orlov, Erondy Et Al. Caregiver And Staff Perceptions Of Disruptions To Pediatric Inpatient Sleep. Journal Of Clinical Sleep Medicine [Internet] 2018. [Cited 2023 mai 31]; 14(11):1895–902. Doi: 10.5664/jcsm.7488

16 - Crous E North. Sleep Promotion For Hospitalised Children: Developing An Evidence-Base Guideline For Nurses. Curationis. [Internet]. 2021. [Cited 2023 mai 31]; 44(1):2219 doi: 10.5664/jcsm.7488

17 - Efrosini, Papaconstantinou, Hodnett E Stremmer. Behavioral-Education Intervention To Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2018 [cited 2023 mai 31]. 16(4):356-370. Doi: 10.1080/15402002.2016.1228639

18 - Anggerainy, Wanda E Nurhaeni. Music Therapy And Story Teeling: Nursing Interventions To Improve Sleep In Hospitalized Children. Comprehensive Child & Adolescent Nursing [Internet] 2019. [Cited 2023 mai 29]; 42: 82-89. Doi: 10.1080/24694193.2019.1578299

19 - Farías-Fernández, Rendón-Macías, Iglesias-Leboreiro, Bernárdez-Zapata E Lucina Gordillo-Rodríguez. Effects Of Hospitalization On Children'S Sleep Pattern Irrespective Of Sleep Problems History. Boletín Médico Del Hospital Infantil De México. 2021; 78(4):279-286

20 – Oliveira L, Ferreira R. Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [Cited 2023 Mai 29]; 45:82-89

21 – Zupanec, Jones, Mcrae, Papaconstantinou, Weston E Stremmer. A Sleep Hygiene And Relaxation Intervention For Children With Acute Lymphoblastic Leukemia: A Pilot Randomized Controlled Trial. Cancer Nursing. 2017; 40(6):488–496.

22 – Vala Bs, Faro Ac. Estarão As Nossas Crianças Demasiado Tempo Ao Ecrã?. Criança e Família, SPP [Internet]. 2019 [cited 2023 jun 03] Available from: [http://criancaefamilia.spp.pt/media/135430/ecras\\_template.pdf](http://criancaefamilia.spp.pt/media/135430/ecras_template.pdf)

23 – World Health Organization. Guidelines On Physical Activity, Sedentary Behaviour And Sleep For Children Under 5 Years Of Age. World Health Organization [Internet]. 2019 [Cited 2023 Jun 03] Available From: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>.

24 – Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep Friendly Ward: A Pilot Project in a Level II Hospital. Portuguese Journal of Pediatrics [Internet]. 2021 [cited 2023 jun 02]. 52(3) doi: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>

**Apêndice NNN – Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem  
Comportamental”**

## **Enquadramento Teórico da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

O sono é um processo neurofisiológico, essencial para o organismo, com a finalidade de manutenção do equilíbrio do corpo, com grande impacto no crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança e do adolescente<sup>1</sup>.

A percentagem de distúrbios do sono em idade pediátrica é cada vez mais prevalente, estimando-se que 25 a 50% das crianças a nível mundial apresentem um sono inadequado e cerca de dois milhões de crianças um distúrbio do sono diagnosticado<sup>2</sup>. Em Portugal, estudos recentes revelam que o número de horas de sono diário das crianças é inferior ao recomendado para a sua faixa etária e que os distúrbios do sono na idade pediátrica apresentam uma variação de 10 a 75% de prevalência<sup>1</sup>. A faixa etária do pré-escolar revela-se a idade com maior prevalência de distúrbios do sono, afetando cerca de 30 a 40% das crianças nesta faixa etária. Os distúrbios do sono são menos frequentes à medida que a idade da criança avança, no entanto, os adolescentes, em Portugal, dormem cerca de 7 horas e 41 minutos, o que corresponde a um número de horas inferior ao recomendado para a sua idade<sup>3:4:5:6</sup>.

Tendo em conta os dados dos estudos efetuados acerca dos distúrbios do sono na infância, torna-se fundamental que os profissionais de saúde intervenham eficazmente na sua prevenção e resolução, promovendo padrões de sono saudáveis<sup>7:8:9:10</sup>.

Os distúrbios do sono são divididos em sete categorias pela Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono: Insónia; Distúrbios respiratórios relacionados com o sono; Hipersónias de origem central; Distúrbios do ritmo circadiano de sono e vigília; Parassónias; Distúrbios do movimento relacionados com o sono; Outros distúrbios do sono. Os distúrbios do sono de origem comportamental revelam-se os mais frequentes na população pediátrica. Destes, a Insónia é o distúrbio mais prevalente, afetando até 30% das crianças e adolescentes, nomeadamente a Insónia Comportamental<sup>11:12</sup>.

Sabe-se que a estratégia de primeira linha para a prevenção e tratamento dos distúrbios de origem comportamental é a implementação de uma adequada higiene do sono, que se caracteriza por um conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono e que assenta em princípios fundamentais: horário regular e consistente de sono; estabelecimento de uma rotina pré-sono; ambiente de sono calmo, escuro, limpo, arejado, com temperatura entre os 18°C e os 21°C; moderação no uso de

ecrãs durante o dia; evicção da utilização de ecrãs pelo menos uma hora antes de ir dormir; evicção de alimentos e bebidas estimulantes ao final do dia; moderação na ingestão de líquidos ao final do dia; praticar exercício físico ao longo do dia, à exceção das duas horas que antecedem a hora de deitar<sup>13</sup>.

Apesar das recomendações relativamente às estratégias de primeira linha a seguir, a compra e administração de melatonina exógena às crianças, nomeadamente sem prescrição médica, tem vindo a sofrer um aumento exponencial nos últimos anos a nível mundial<sup>14;15;16</sup>. No entanto, existem poucos estudos acerca da utilização de melatonina exógena na Pediatria e, dos existentes, as suas indicações não são consensuais na idade mínima cuja administração é recomendada, variando entre os dois e os três anos.

No que respeita à utilização de melatonina em crianças saudáveis, a sua utilização deve restringir-se a um número de casos reduzidos que necessite deste tratamento específico após avaliação e diagnóstico médico e posteriormente à implementação das estratégias de primeira linha sem sucesso. Estas indicações tão restritas devem-se ao facto de que não existirem diretrizes universais sobre o uso de melatonina nas crianças saudáveis. Isto é, não existem estudos que comprovem a dose ideal, tempo de administração do tratamento e fatores influenciadores da duração da hormona no organismo das crianças<sup>17</sup>. Assim, a sua administração apenas se encontra recomendada para crianças com alguma perturbação do neurodesenvolvimento, como é o caso da Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção ou o Espectro do Autismo, por existir défice de produção de melatonina pelo organismo, associado a estas patologias<sup>11</sup>.

### **Referências Bibliográficas**

1 - Pasqua AL, Mezadri BC, Delmônico BL, et al. Distúrbios do Sono na População Pediátrica. REAS [Internet]. 2023 mar 29 [citado 2023 jul 5]; 23(3):e12253. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/12253>

2 - Liu J, Zhang A, Li L. Sleep duration and overweight/obesity in children: review and implications for pediatric nursing. J Spec Pediatr Nurs [Internet]. 2012 Jul [cited 2023 jul 5];17(3):193-204. doi: 10.1111/j.1744-6155.2012.00332.x

3 - Jesus, C, Conceição JL, Espadaneira S. Literacia em Saúde do sono de crianças em idade pré-escolar: Instrumentos facilitadores no aumento de competências parentais. In:

Lopes C, Almeida C, editores. Literacia em Saúde na Prática. Lisboa: Edições ISPA [ebook]; 2019. p. 75-96

4 - Oliveira L, Ferreira R. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [cited 2023 jul 5]; 45:82-89

5 - Trindade CS, Ramos AL. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. Acta Paul Enferm [Internet]. 2020 [cited 2023 jul 5]; 33. Available from: <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2020AR01936>

6 - Rangel MA, Baptista C, Pitta MJ, Anjo S, Leite AL. Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: um estudo transversal. Rev Port Med Geral Fam [Internet]. 2015 [cited 2023 jul 5];31(4):256-64. Available from: <https://rpmgf.pt/ojs/index.php/rpmgf/article/view/11553>

7 - Belmon LS, Brassler FB, Vincent B, Stralen MM, Harmsen IA, Chipaw MJ. Perceived Determinants of Children's Inadequate Sleep Health. A Concept Mapping Study among Professionals. Int. J. Environ. Res. Public Health [Internet]. 2020 [cited 2022 nov 28]; 17. Available from: [www.mdpi.com/journal/ijerph](http://www.mdpi.com/journal/ijerph) doi:10.3390/ijerph17197315

8 – Hiscock H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet]. 2019 [cited 2022 nov 28]; 17(6): 698-712. Available from: <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1469493>

9 - Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [Dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>

10 - McDonald L, Wardle J, Llewellyn CH, et al. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. Pediat Obes [Internet]. 2015 [cited 2022 dez 23]; 10:454-60. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4737211/>

11 - Cummings C. Melatonin for the management of sleep disorders in children and adolescents. *Paediatr Child Health* [Internet]. 2012 Jun [cited 2023 jul 5]; 17(6):331-333.

12 – Halal C, Nunes M. Distúrbios do sono na infância. *Residência Pediátrica* [Internet]. 2018 [cited 2023 jul 5]; 8(1): 86-92. Doi: 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-14

13 - Estevão MH, Silva FG, Ferreira MR, Madrureira N, Clemente V. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, Ter um bom sono é possível. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. S.d [cited 2023 abr 27] Available from:

<http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20A DOLESCENTE.pdf>

14 - Kimland E, Bardage C, Collin J, et al. Pediatric use of prescribed melatonin in Sweden 2006–2017: a register based study. *European Child & Adolescent Psychiatry*. 2021 jul 22; 30:1339–1350. doi: 10.1007/s00787-020-01598-1


15 - 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

16 - Lelak K, Vohra V, Neuman M, Toce M, Sethuraman U. Pediatric Melatonin Ingestions — United States, 2012–2021. *MMWR* [Internet]. 2022 [cited 2022 out 15]; 71(22): 725-729. Available from: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/71/wr/mm7122a1.htm>

17 - Wintersgill G. Waking up to the child sleep crisis. *Community Practitioner*. 2019. London 92(1): 38-41.

**Apêndice OOO - Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem  
Comportamental”**

## Diapositivos Utilizados na Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”



# Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental

Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício  
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

Supervisora Clínica: EEESIP Ondina Santos  
Supervisora Pedagógica: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Julho 2023



### Índice

- O Sono na Infância e Adolescência
- Distúrbios do Sono na Infância e Adolescência
- Promoção de Padrões de Sono Saudáveis na Infância e Adolescência
- Considerações Finais
- Referências Bibliográficas

### Objetivo

•**Objetivo Geral:** Analisar com a equipa de Enfermagem a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente com distúrbios do sono de ordem comportamental;

### O Sono na Infância e Adolescência

Processo neurofisiológico complexo → Reparação e recuperação do organismo → Necessidade humana fundamental

**Crucial para o desenvolvimento físico, cognitivo, comportamental, emocional e social da criança.**

## Distúrbios do Sono na Infância e Adolescência

### Mundial

25 a 50% das crianças apresentam sono inadequado;

2 milhões de crianças apresentam um distúrbio do sono.

### Portugal

Os distúrbios do sono na idade pediátrica apresentam uma variação de 10 a 75% de prevalência

Cerca de 30 a 40% das crianças na faixa etária do pré-escolar apresentam um distúrbio do sono.



## Distúrbios do Sono na Infância e Adolescência

A saúde inadequada do sono, está a tornar-se cada vez mais prevalente em crianças.

Necessidade de intervenções eficazes para promover padrões de sono saudáveis.

**PROFISSIONAIS DE SAÚDE**



## Distúrbios do Sono na Infância e Adolescência

**Os distúrbios do sono são prevalentes na faixa etária pediátrica.**

A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono divide os distúrbios do sono em 7 categorias:

- o Insónia
- o Distúrbios respiratórios relacionados com o sono
- o Hipersónias de origem central
- o Distúrbios do ritmo circadiano de sono e vigília
- o Parassónias
- o Distúrbios do movimento relacionados com o sono
- o Outros distúrbios do sono

Distúrbio de sono mais prevalente na faixa etária pediátrica – afeta até 30% das crianças/adolescentes.

Insónia Comportamental



## Promoção do Sono na Infância e Adolescência

### Estratégia de Primeira Linha

#### HIGIENE DO SONO

- Conjunto de hábitos e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono;
- Eficaz na resolução de grande parte das perturbações do sono na infância e na duração e qualidade do sono.



## Promoção do Sono na Infância e Adolescência

### HIGIENE DO SONO

- Horário regular e consistente de sono;
- Rotina pré-sono;
- Ambiente de sono calmo, escuro, limpo, arejado e com temperatura amena (18 a 21°C);
- Moderação no uso dos ecrãs durante o dia;
- Não ter acesso a ecrãs pelo menos uma hora antes de dormir;
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes depois da hora do lanche;
- Não ingerir líquidos excessivos ao final do dia, para evitar despertares noturnos;
- Evitar exercício físico intenso nas 2 horas que antecedem a hora de deitar.

## Promoção do Sono na Infância e Adolescência



Terapêutica farmacológica para a indução e manutenção do sono em Pediatria tem ganho um aumento exponencial nos últimos anos.



### Melatonina Exógena



## Promoção do Sono na Infância e Adolescência



### Melatonina Exógena



- ✓ Não existem estudos que definam a dose ideal, a duração do tratamento, metabolização da hormona no organismo e os efeitos secundários a longo prazo;
- ✓ A administração oral provoca uma concentração sérica 10 a 100 vezes superior à da hormona endógena;
- ✓ Risco aumentado de interações medicamentosas;
- ✓ São ainda desconhecidas as consequências da exposição da criança a esta hormona e aos seus níveis francamente elevados durante a toma de melatonina durante um longo período de tempo.



## Promoção do Sono na Infância e Adolescência



### Melatonina Exógena



A administração não deve ser efetuada, como regra, a crianças saudáveis, uma vez que a maioria destes distúrbios do sono são de natureza comportamental;

O uso em crianças com idade inferior a 2/3 anos está contraindicada por alguns autores.



**Perturbações do ritmo circadiano**  
**Problemas de neurodesenvolvimento (PHDA e PEA)**



## Promoção do Sono na Infância e Adolescência



### Melatonina Exógena



O uso de melatonina exógena só deve ser ponderado quando as medidas de higiene do sono não se mostram eficazes e após a exclusão da hipótese do distúrbio do sono ser causado por outra patologia;



## Considerações Finais

- O sono é fundamental para o crescimento, desenvolvimento e recuperação da criança/adolescente;
- Os distúrbios do sono são cada vez mais prevalentes na população pediátrica;
- A insônia comportamental o distúrbio do sono mais frequente na idade pediátrica
- Apesar do aumento exponencial do uso de melatonina exógena para a resolução de distúrbios do sono na infância, a higiene do sono é a estratégia de primeira linha a adotar
- O uso de melatonina exógena em crianças com idade inferior aos dois anos está 100% contraindicada
- Não existem estudos sobre a sua metabolização e efeitos a longo prazo em crianças mais velhas.
- O uso de melatonina exógena em crianças saudáveis não está recomendado

## Referências Bibliográficas

- 1 - Paquet AL, Mezadi BC, Delmonico BL, et al. Distúrbios do Sono na População Pediátrica REAS [Internet] 2023 mar 29 [cited 2023 jul 07]; 29(36):2253. Available from <https://scisearch.com.br/index.php/biade/article/view/202303>
- 2 - Halal CSE, Nunes ML. Distúrbios do sono na infância. Rev Bras Pediatr [Internet] 2018;83(1):1-7. DOI: 10.1590/0034-7167-2017-0184
- 3 - Cummings C. Melatonin for the management of sleep disorders in children and adolescents. Paediatr Child Health [Internet] 2012 Jun [cited 2023 jul 07]; 17(6):333-333.
- 4 - Kivimäki M, Bardsley C, Collins J, et al. Pediatric use of prescribed melatonin in Sweden 2006–2017: a register-based study. European Child & Adolescent Psychiatry [Internet] 2023 Jul 12 [cited 2023 jul 07]; 32(3):339-350. doi:10.1007/s00792-022-01598-5
- 5 - Lelak K, Vahra V, Neuman M, Toce M, Sethuraman L. Pediatric Melatonin Ingestions — United States, 2013–2021. MMWR [Internet] 2022 [cited 2023 jul 07]; 71(22): 755-759. Available from <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm7122a.htm>
- 6 - Zisapel M. New perspectives on the role of melatonin in mammals: circadian rhythm and the regulation of BIP [Internet] 2018 [cited 2023 jul 07]; 17(3):99-109. doi:10.1111/dph.12116
- 7 - Estrela M, Silva F, Ferreira M, Madureira A, Clemente M. Higiene do Sono da Criança e do Adolescente: Um bom sono é possível. Associação Portuguesa de Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet] 2017 [cited 2023 jul 07]. Available from <http://www.aaspm.org/pt/pt/medias/3338/HIGIENEDOSONOCONCERNINDOASADOLESCENTES.pdf>
- 8 - Liu L, Zhang A, Li L. Sleep duration and overweight/obesity in children: a Review and implications for pediatric nursing. Journal for Specialists in Pediatric Nursing [Internet] 2022 Jun [cited 2023 jul 07]; 17(3):204. DOI:10.1177/1744665520932093
- 9 - Bellomy L, Brassef B, Busch V, Straley M, Hammen A, Chinnappan M, 2020
- 10 - Hiscok H, Quach J, Paton K, et al. Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrant Social/Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. Behavioral Sleep Medicine [Internet] 2023 Nov [cited 2023 jul 07]; 17(6):698-712. doi: 10.1080/15402009.2023.2145949
- 11 - Simões P. Qualidade do Sono em Pr-Escolares - Contextos Determinantes [Dissertação de Mestrado] [Visão] Escola Superior de Saúde de Viseu, Unidade de Enfermagem da Criança e do Adolescente 2016. Available from <http://hdl.handle.net/10220/6490>
- 12 - McDonald B, Wardle J, Llewellyn CH, et al. Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: a population-based cohort study. Paediatr Child Health [Internet] 2015 [cited 2023 jul 07]; 50:454-60. Available from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC427231/>
- 13 - Silva EM, Simões PA, Macedo M, Duarte J, Silva DM. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Enf Ref [Internet] 2018 [cited 2023 jul 07]; 17(5):79. Available from [https://www.researchgate.net/publication/330566482/parents\\_perception\\_of\\_the\\_sleep](https://www.researchgate.net/publication/330566482/parents_perception_of_the_sleep)

**Apêndice PPP – Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

**Plano de Sessão da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

**Tema:** Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental

**População Alvo:** Equipa de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica [REDACTED]

**Formador:** Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício – Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

**Local:** Sala de Enfermagem do Serviço de Urgência Pediátrica

**Data:** No período compreendido entre 26/06/2023 e 28/07/2023

**Hora:** Após passagem de turno das 08H00 e das 16H00

**Duração:** 15 minutos

**Objetivos:**

Geral: Analisar com a equipa de Enfermagem a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente com distúrbios do sono de ordem comportamental;

Específicos:

Que o formando no fim da sessão consiga:

- Mencionar um dos principais distúrbios do sono na infância e adolescência;
- Referir a estratégia de primeira linha no tratamento de distúrbios do sono na infância e adolescência;
- Identificar um dos princípios fundamentais da higiene do sono.

1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	Apresentar a formadora e a temática	Nome da formanda Temática Objetivo Geral	Expositiva	Computador; Ecrã para exposição; Papel; Canetas; Equipa de Enfermagem; Supervisor Pedagógico; Supervisores Clínicos.	1 min	Mónica Vicente Patrício
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	Identificar os principais distúrbios do sono na infância e estratégia de resolução de primeira linha	Apresentação dos principais distúrbios do sono na infância e adolescência Identificação de estratégia de primeira linha na prevenção e resolução de distúrbios do sono na infância e adolescência Discussão orientada	Expositiva e Participativa		9 min	Mónica Vicente Patrício
<i>SINTESE (Considerações Finais)</i>	Sintetizar as ideias-chave	Apresentação dos principais conceitos sobre distúrbios do sono na infância e sua resolução	Expositiva e Participativa		3 min	Mónica Vicente Patrício
<i>AValiação</i>	Avaliar a sessão		Participativa		2 min	Mónica Vicente Patrício

**Apêndice QQQ - Avaliação das Sessões de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

## **Avaliação das Sessões de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

As sessões de formação em Serviço intituladas “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental” realizaram-se conforme previsto, nos dias 10 (uma sessão), 11 (duas sessões) e 14 (2 sessões) de julho de 2023, após as passagens de turno, tendo sido replicada por cinco vezes na totalidade. Desta forma, abrangeu 22 enfermeiros da equipa, o que totalizou 81% dos elementos da mesma. Dos cinco elementos não abrangidos pela sessão de formação, um encontrava-se de férias e quatro não realizaram turnos coincidentes com os turnos de Estágio.

Dada a metodologia adotada para a realização da sessão, ou seja, por várias vezes ao invés de uma sessão única, a sua divulgação foi efetuada por via da aplicação *WhatsApp* do SUP, por onde a Enfermeira-chefe comunica com a equipa de Enfermagem e oralmente, junto dos elementos da equipa que se encontravam a trabalhar.

As sessões decorreram conforme o estabelecido em Plano de Sessão, tendo a adesão da equipa sido positiva. Os enfermeiros mostraram-se interessados pela temática abordada e colocaram questões pertinentes, o que permitiu a discussão sobre a problemática entre os presentes. Desta forma, foi possível cumprir o objetivo definido para a mesma que seria “Analisar com a equipa de Enfermagem a promoção de padrões de sono saudáveis na criança e no adolescente com distúrbios do sono de ordem comportamental” e desenvolver competências de Enfermeiro Especialista bem como de Mestre.

A avaliação da sessão de formação por parte dos participantes foi efetuada com recurso ao preenchimento de um questionário de avaliação, o qual foi preenchido e entregue por todos os presentes (100%).

**Apêndice RRR - Questionário de Avaliação da Sessão de formação em Serviço  
“Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem  
Comportamental”**

## **Questionário de Avaliação da Sessão de Formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

O presente questionário tem como objetivo avaliar a sessão de formação em Serviço que acabou de participar acerca do tema “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”. A sua opinião é fundamental, uma vez que possibilita a melhoria contínua. Assinale, por favor, com um (X) a sua resposta a cada uma das seguintes questões:

31. Como classifica a pertinência da sessão de formação?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

32. Como classifica a duração da sessão?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

33. Como classifica os conteúdos abordados?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

34. Como classifica a adequação dos recursos utilizados (diapositivos)?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

35. Como classifica a clareza e domínio dos temas abordados por parte do formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

36. Como classifica o esclarecimento de questões realizado pelo formador?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

37. Considera que o objetivo da sessão foi atingido?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

38. Como classifica a sessão de formação de uma forma geral?

Insuficiente       Suficiente       Bom       Muito bom

Comentários/sugestões:

---

---

---

---

Grata pela sua colaboração.

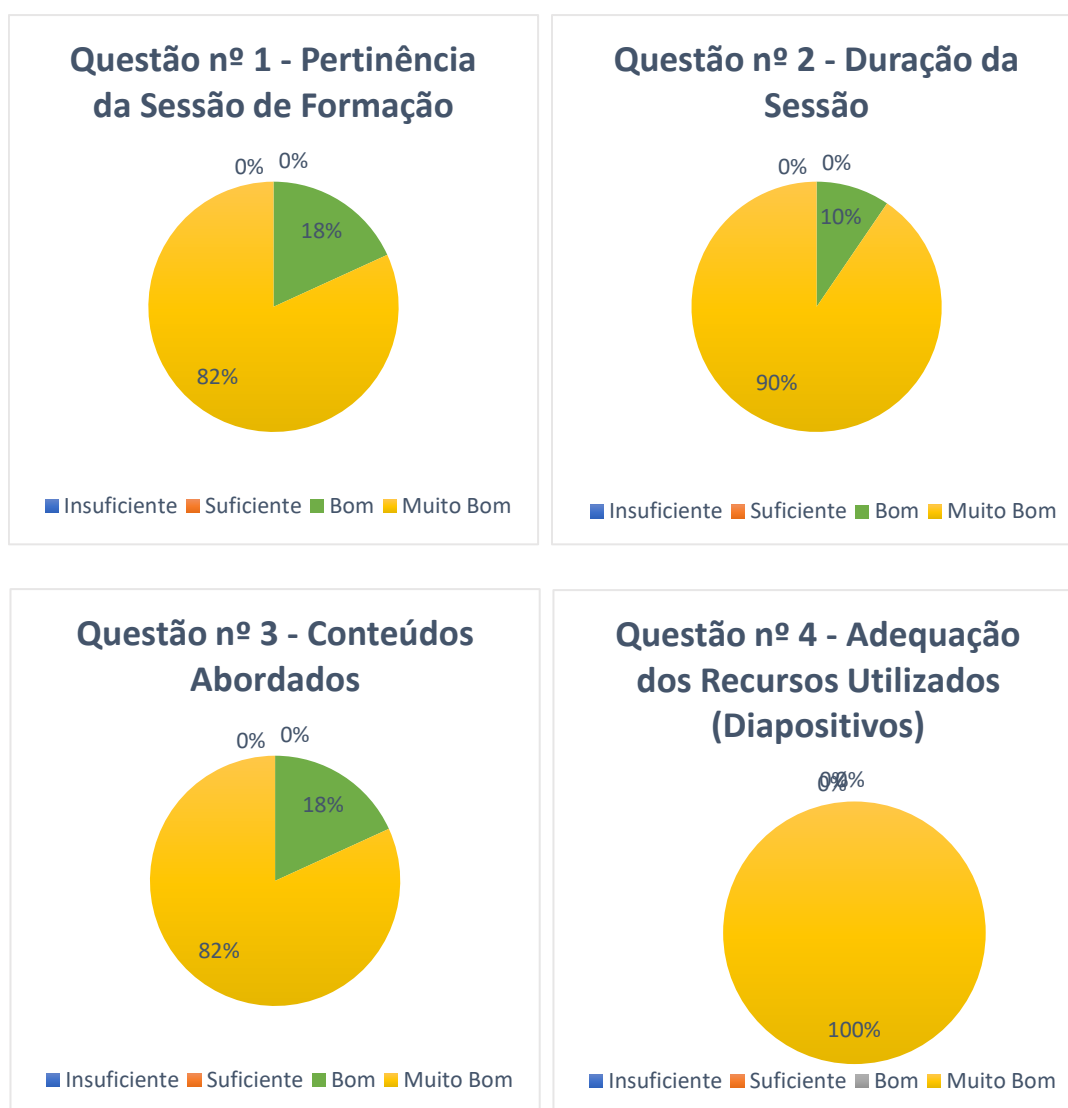
Enfermeira Mónica Vicente Patrício

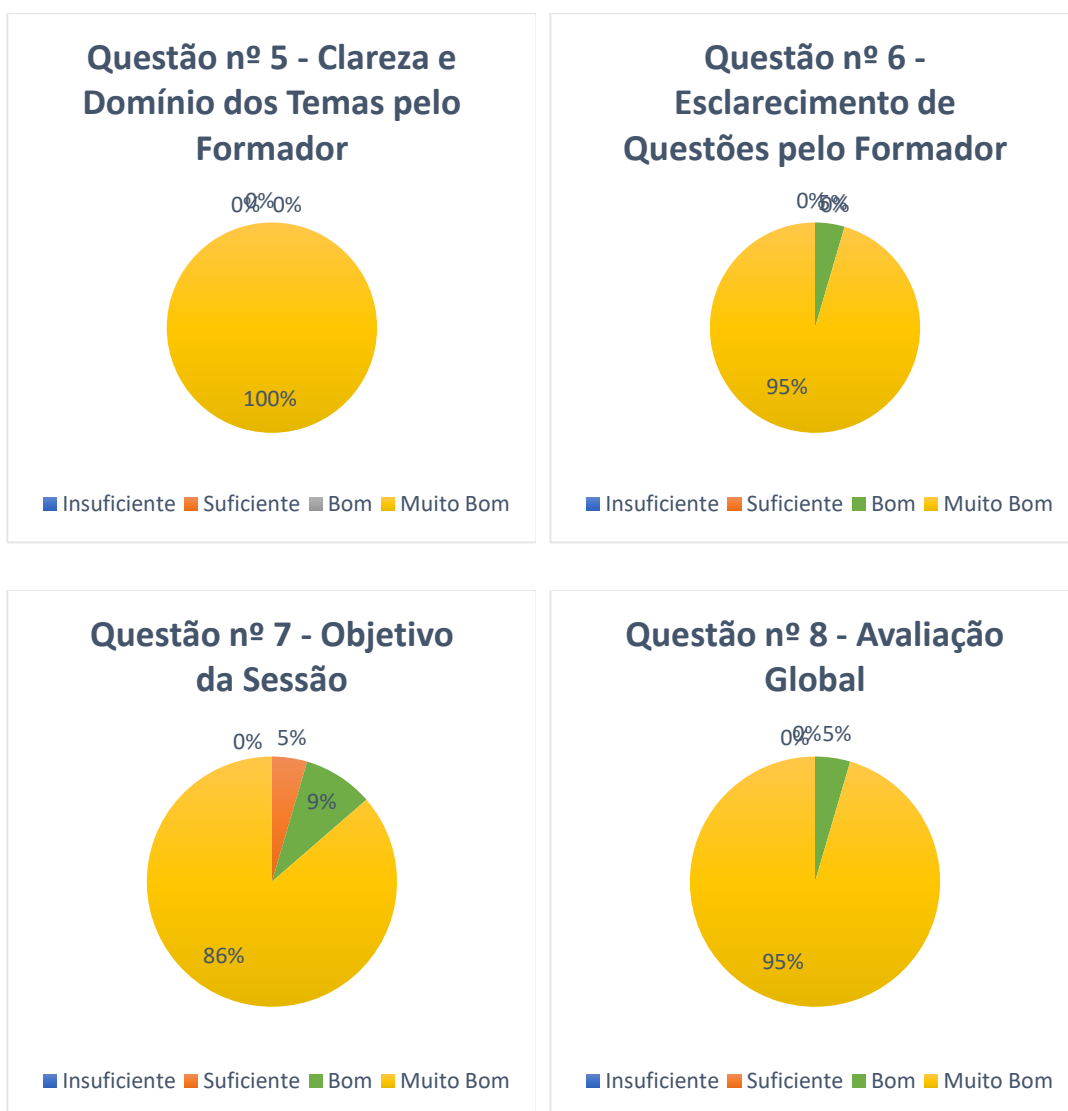
Estudante do 1º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa

**Apêndice SSS - Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”**

## Resultados Obtidos no Questionário de Avaliação da Sessão de formação em Serviço “Promoção e Proteção do Sono da Criança com Distúrbios do Sono de Ordem Comportamental”

De forma a avaliar a sessão de formação em Serviço por parte dos participantes, foi elaborado e aplicado um questionário de avaliação, anónimo, constituído por 8 perguntas de resposta fechada (Insuficiente, Suficiente, Bom e Muito Bom) à totalidade dos presentes na sessão, tendo sido respondido por todos (100%) os enfermeiros. Os resultados obtidos foram expressos sob a forma de gráficos circulares e analisados posteriormente:





As respostas obtidas pelo preenchimento do questionário de avaliação foram positivas, não tendo sido obtida nenhuma resposta que classificasse como “Insuficiente.

Deste modo, à primeira pergunta, relacionada com a pertinência da sessão de formação, os participantes atribuíram 82% das respostas a “Muito Bom” e 18% a “Bom”.

No que respeita à questão que avalia a duração da sessão, foram obtidas 90% das respostas como “Muito Bom” e 10% como “Bom”.

Já em relação aos conteúdos abordados, 18 participantes (82%) classificaram como “Muito Bom” e 4 (18%) como “Bom”.

Às perguntas que avaliam a adequação dos recursos utilizados, ou seja, os diapositivos da apresentação em *PowerPoint* e a clareza e domínio dos temas pela formadora, todos os participantes (100%) atribuíram a classificação de “Muito Bom”.

A questão número seis, relacionada com o esclarecimento de questões pela formadora foi classificada como “Bom” e “Muito Bom”, obtendo pontuações de 5% e 95% respetivamente.

Em relação ao objetivo da sessão, 5% dos participantes atribuíram “Suficiente”, 9% “Bom” e 86% “Muito Bom”.

De uma forma global, classificada através da oitava e última questão, a sessão de formação em Serviço foi avaliada pela maioria dos participantes (95%) em “Muito Bom”, tendo 5% dos elementos presentes avaliado em “Bom”.

**Apêndice TTT – Artigo Científico Publicado na Revista RECIEN**



## 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 CINAHL e MEDLINE, no período de 2016 a 2022. As intervenções devem incidir numa relação empática e de confiança, estabelecendo uma comunicação com a criança, através de técnicas apropriadas à sua idade e estadio de desenvolvimento, promovendo a facilitação de expressão de emoções, com vista à otimização das capacidades da criança para a adoção de estratégias de coping.

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

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

**Abstract:** The birth of a new child brings changes in the child's life. Being premature and/or having an illness that requires hospitalization aggravates these changes in the family dynamics and, consequently, brings new challenges to the child. Specialist nurses should involve all family members in order to adopt coping strategies and restoring balance. To analyze the role of the specialist nurse in the involvement of siblings during the newborn's hospitalization. Literature review based on scientific articles in CINAHL 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 CINAHL 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: [anabernaz@hotmail.com](mailto:anabernaz@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 de 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 Pediátrica, Mestre em Ciências da Educação, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, Área Científica de Enfermagem, Lisboa, Portugal.  
E-mail: [mrocha@esscup.eu](mailto:mrocha@esscup.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/rrcien2023.13.41.324-334>

## Introdução

A relação fraterna define-se pela totalidade de interações (físicas, verbais e não verbais) entre dois ou mais indivíduos que partilham conhecimentos, percepções, atitudes, crenças e sentimentos um para com o outro<sup>1</sup>. Nesta relação existe a partilha de elementos de caráter cognitivo, cultural e social que vão interferir na estruturação física, psíquica e na construção da identidade e personalidade de cada um dos elementos da fratria<sup>2</sup>.

Os irmãos são, por isso, pilares na procura da identidade pessoal e na compreensão do mundo por serem importantes figuras de vinculação. O contexto ambiental em que a criança se insere, nomeadamente com o papel de irmão, não lhe deve ser negado, pois é essencial para que estabeleçam interações determinantes para o seu desenvolvimento. O Modelo Bioecológico diz que a relação de irmãos beneficia da criação de momentos de interação recíproca e consequentemente fomenta o desenvolvimento de ambos<sup>3</sup>.

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

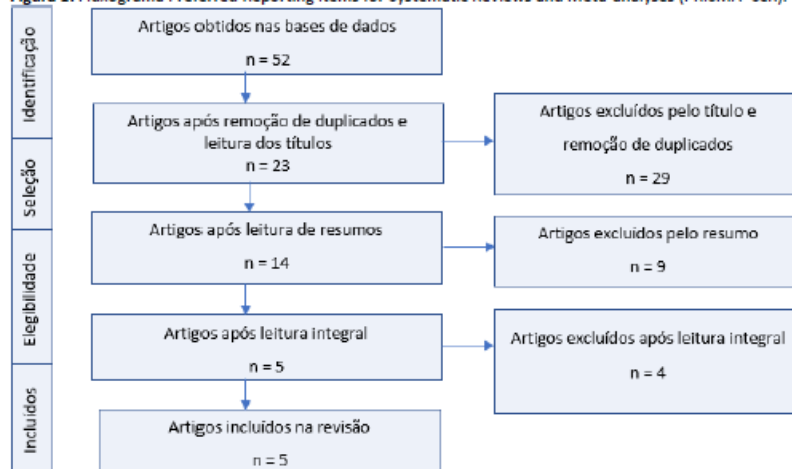
## Material e Método

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

Para responder à mesma procedeu-se a uma revisão de literatura com base nas recomendações metodológicas de revisão propostas pelo Joanna Briggs Institute<sup>4</sup>.

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

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



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

### Resultados e Discussão

O internamento do RN, com todas as implicações que isso acarreta na família, traduz-se num risco acrescido para o seu irmão, nomeadamente para o risco de desenvolver distúrbios mentais, como a depressão e o stress pós-traumático<sup>7</sup>. Tal como é apresentado por Andrade, Mishima-Gomes e Barbieri<sup>6</sup>, a hospitalização do RN assume-se como um evento causador de stress para o irmão, implicando o seu afastamento em relação ao ambiente familiar, social e afetivo.

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

desempenharem consigo um conjunto de atividades que faziam anteriormente, dificultando a criação de momentos oportunos para que possam demonstrar as novas competências e aprendizagens, o que as poderá deixar frustradas e ansiosas<sup>5</sup>. Esta ideia é corroborada por outro autor pesquisado *a posteriori* que refere que os irmãos, como elementos da família, experienciam sentimentos significativos de tristeza pela distância em relação aos pais e ao irmão doente, vendo as suas necessidades colocadas em segundo plano<sup>10</sup>.

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

internado, e isso faz com que possam descorar as tarefas inerentes ao papel parental e distanciar-se do filho saudável<sup>6</sup>. Matos e Borges<sup>11</sup> ressaltam ainda que a ansiedade dos pais pelo facto do RN estar doente coloca-os numa posição vulnerável, obriga à alteração das suas rotinas, ameaçando a estabilidade, organização e funcionamento de toda a família e exigindo a mobilização da sua estrutura e a procura de um novo equilíbrio dinâmico. Sustentando esta ideia, a criança perde, não só a oportunidade de ser irmão, como também o suporte, a atenção e a segurança dos seus pais e isso poderá levá-los a sentirem-se incompreendidos e desvalorizados<sup>12</sup>.

Momentos de ausência prolongada associados à negação de uma explicação concreta e antecipada por parte dos pais geram um sentimento de abandono e consequentemente um sentimento de "não pertença"<sup>5</sup>. Hockenberry, Wilson e Rodgers<sup>13</sup> suportam esta ideia ao defender que o medo da separação associada aos seus pais, faz com que a criança fique confusa e crie fantasias com o sucedido, necessitando de momentos de segurança, orientação e aprovação parental.

A criança pode vivenciar o luto pela perda do estatuto de irmão mais velho com a hospitalização do RN. O choque, a confusão, a culpa, a raiva, a angústia, a tristeza e o medo são os sentimentos mais comuns<sup>6</sup>.

Assim, a criança tem de lidar com todas as suas expectativas inconcretizáveis de ter um irmão com quem pudesse brincar e divertir-se e para além disso tem de lidar com o desgosto e sofrimento dos pais e de toda a família que fica indisponível para atender às suas necessidades emocionais<sup>6</sup>.

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

marcos desenvolvimentais importantes, uma dependência crescente, assim como choro e angústia mais frequentes. A criança tem assim, mais dificuldade em ter um sono tranquilo, relata muitas vezes pesadelos e na escola tem dificuldade em manter a concentração e participar nas atividades propostas; episódios de enurese podem ser frequentes, tal como perturbações alimentares, queixas de dor abdominal e cefaleias; as relações com outras crianças podem pautar-se por comportamentos imprevisíveis, agressivos, refletindo dificuldades a nível da socialização<sup>7</sup>.

A criança poderá sentir-se culpabilizada e, por este motivo, procurar o isolamento e evitar a interação com pares e familiares. Este tipo de comportamento não deverá ser descurado já que o isolamento na infância constitui um fator importante de problemas sociais na idade adulta<sup>6</sup>. Esta ideia é sustentada por Hockenberry, Wilson e Rodgers<sup>13</sup> que defendem que a criança, pela sua característica egocêntrica, acredita que os pensamentos são poderosos, sentindo-se responsável ou culpada por algo que tenha acontecido, como por exemplo, caso tenha pensado que não queria ter um irmão, pode agora, que este está internado, pensar que foi ela que causou esse evento.

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

negativos em especial nos irmãos do RN doente. Manter os irmãos à margem da situação de internamento e omitir informação numa tentativa de os poupar, não faz com que sejam impedidos de serem atingidos por tudo o que ocorre à sua volta<sup>8</sup>. Rosenberg, Postier, Osenga<sup>14</sup> mencionam que caso exista ajustamento por parte dos pais/família e profissionais de saúde, com uma ajuda à adaptação do papel fraterno na condição de hospitalização do RN, a criança pode retirar algumas considerações positivas deste processo como a desenvoltura de uma personalidade mais independente, generosa, tolerante, confiante e resiliente; com melhoria das suas capacidades comunicacionais, desempenho escolar e valores morais mais elevados.

Desta forma, os irmãos deverão ter um horário de visita ao RN internado reservado e programado, de forma que, os pais e os enfermeiros possam preparar antecipadamente a criança para essa mesma visita<sup>9</sup>.

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

O EESIP desempenha um papel fulcral, numa primeira fase, em avaliar a estrutura e o contexto do sistema familiar; através da anamnese o enfermeiro percepção os valores, a cultura e religião em que a família se insere, a forma como esta se organiza, os seus processos vincutivos e os seus mecanismos de apoio, nomeadamente com outros elementos não pertencentes ao agregado familiar<sup>15</sup>.

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

emoções, dando a entender à criança que não está sozinha<sup>6</sup>. Deverá também instruir os pais a dar explicações à criança, que sejam adequadas, claras, simples, verdadeiras, sem recorrer do uso de analogias (nesta faixa etária, fazem leituras diretas e concretas daquilo que veem e ouvem), capacitando a família para a adoção de estratégias de *coping* e adaptação<sup>15</sup>.

Os pais deverão compreender que o suporte social poderá ser um forte aliado, para a criança nestas circunstâncias, sobretudo quando proveniente de amigos, colegas e professores da escola/creche, outros adultos de referência como avós, tios e ama, isto porque, as brincadeiras, atividades lúdicas e a manutenção das suas rotinas são fortes aliados na estabilidade emocional da criança<sup>12</sup>.

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

criança e por conseguinte, facilitar a sua conexão e em caso de necessidade a sua articulação com outros profissionais de saúde como é o caso de assistentes sociais e psicólogos<sup>15,16</sup>.

Deve ser permitido à criança que visite o seu irmão internado, que explore o ambiente em que este se encontra, faça questões sobre o que lhe suscitar curiosidade, e que deste modo, seja incluída e participe em alguns cuidados ao seu irmão RN, como por exemplo, preparar a sua roupa para o banho, entregar objetos ao enfermeiro ou pais que auxiliem nos seus cuidados e participem em atividades como o dia da mãe e do pai, com o objetivo de tornar o desconhecido mais aprazível e desmistificado<sup>9,18</sup>. O EESIP deve, por isso, permitir que a criança se expresse, toque e examine todos os objetos que desejar, desde o momento que as questões de segurança estejam asseguradas<sup>13</sup>.

Durante a visita ao RN deve ser dada alguma responsabilidade positiva à criança como a de lavar as mãos à entrada da UCIN, não falar alto e não apontar luz direta; também deverão ser-lhe facultadas explicações em relação ao cuidado que deve ter ao tocar no RN evitando movimentos bruscos. O enfermeiro deverá estar atento aos sinais que a criança manifeste, como a distração fácil com o meio envolvente e o pedido para se ausentar da unidade de forma a dar a visita por terminada<sup>17</sup>.

Atuar como negociador no que toca à participação do irmão no processo do cuidar do RN internado, permite ao EESIP favorecer sentimentos positivos, diminui a dúvida e ansiedade da criança e promove a ligação entre irmãos bem como a sua aceitação após a alta<sup>15</sup>.

O EESIP deverá através da presença da criança e

da sua participação nos cuidados, identificar evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico e promover uma relação dinâmica com a criança; para isso é importante que de acordo com a idade e estado de desenvolvimento domine técnicas apropriadas, como é o caso de alguns exemplos do brincar terapêutico, sendo eles o jogo, o desenho, a dramatização e histórias/contos<sup>15</sup>. O brincar é uma importante técnica de comunicação a utilizar com a criança, funciona como linguagem universal e estimula a relação e a proximidade com a mesma, já que o EESIP deixa de ser visto como estranho e passa a ser visto como amigo<sup>13</sup>.

Através da brincadeira a criança revela a forma como percepciona o mundo e as suas preocupações e por isso, as sessões de brincadeira servem não só como instrumento de avaliação para determinar o conhecimento e a percepção da criança sobre a doença do irmão, mas também como método de intervenção e avaliação<sup>18</sup>.

A dramatização ou o jogo permitem à criança dar significado à visita do seu irmão RN como uma experiência de integração do "eu", revelando sentimentos, emoções e vivências, integrando o contexto hospitalar como parte da sua realidade, contribuindo para uma maior serenidade do seu estado de espírito<sup>18</sup>.

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

profissionais de saúde e materiais hospitalares. Esta atividade permite à criança que explore o ambiente hospitalar e o veja como algo mais familiar, de confiança, capaz de acolher o seu brincar e posteriormente permite-lhe expressar o significado da visita do RN à UCIN por este meio<sup>19</sup>.

O desenho livre ou direcionado para um tema específico, também poderá ser incentivado pelo EESIP como um modo criativo dando suporte para que a criança mantenha o sentimento em “si-mesmo” nas interações com a circunstância do internamento do seu irmão<sup>18</sup>.

Por último, os contos podem ser outra estratégia já que, ajudam o EESIP a comunicar adequadamente com a criança, prendendo a sua atenção e desmistificando alguns dos seus sentimentos, criando nela um sentimento de pertença e confiança para com o profissional. As histórias/contos podem neste caso, ser sobre a leitura de sentimentos em que é proposto à criança que para cada sentimento (tristeza, felicidade...) partilhe uma situação que tenha vivenciado<sup>22</sup>. Desta forma será possível ao EESIP aperceber-se de algumas reações e sentimentos mais negativos que possam estar a ser vividos pela criança e facilitar a comunicação expressiva de emoções e posteriormente intervir nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança<sup>15</sup>.

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

junto dela. Além de criar uma hora lúdica, estas intervenções têm um papel diagnóstico e uma função interventiva cujo significado é exclusivo a cada criança e a cada momento. Todo o brincar terapêutico pode ser determinante para compreender e ajudar não só a criança como também a sua família já que auxilia na possibilidade que esta se reorganize lidando com os momentos de crise. Nesta reorganização, o EESIP poderá ajudar a recriar rotinas adaptáveis à situação atual da família, a mobilizar familiares de referência no apoio à criança, a redistribuir papéis e estimular a criança a desempenhar o papel de irmão durante o internamento do RN<sup>21</sup>.

Proporcionar um espaço seguro, em que as crianças possam expressar as suas preocupações, se sintam valorizadas e ouvidas e em que possam “saber cuidar”, poderá traduzir-se em mudanças positivas no comportamento dos irmãos como a diminuição de distúrbios psicossomáticos. Este deverá ser frequente e consistente ao invés de ser um contacto irregular e de curta duração, pois só assim será possível para o EESIP realmente incluir o irmão no processo de cuidados, traduzindo-se em ganhos para este e para a família<sup>21</sup>.

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

adoção de estratégias de *coping* e de adaptação<sup>21</sup>.

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

Para além disso, os autores dizem que ainda existe muito pouca formação a este respeito no que toca a conduzir atividades adequadas e desenhadas em específico para estes irmãos<sup>22</sup>.

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

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

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

Tabela 1. Plano de cuidados segundo linguagem CIPE.

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

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

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

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

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

Os registos de enfermagem constituem o reflexo dos saberes e práxis do enfermeiro, constituindo-se uma ferramenta essencial na qualidade da prestação de cuidados, estes devem por isso, espelhar cada contacto com o doente e família, auxiliando a planear os cuidados a prestar<sup>24</sup>. Se estes não forem realizados, pode não haver elo de ligação nem meio de comunicação intra e/ou inter-equipas; a informação

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

Neste contexto, não haverá planeamento de intervenções, confronto dos resultados obtidos, avaliação e conseqüentemente não haverá reajuste das mesmas caso necessário<sup>25</sup>.

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

### Conclusão

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

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

cuidado uma vez que faz parte integrante da família.

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

### Referências

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

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

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

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

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

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

15. Regulamento nº422/2018 do Regulamento das competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (2018). Ordem dos Enfermeiros. Diário da república: II série, nº133 de 12 julho de 2018: 1912-1914. Disponível em: <<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/191219194.pdf>>.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **Anexos**

**Anexo 1 – Certificado de Participação nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha**



## Certificado

Certificamos que

**Mónica Patrício**

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.

P<sup>l</sup>a Presidente das Jornadas,

P<sup>l</sup>a Comissão Organizadora,



**Anexo 2 – Certificado de Participação no *7th International Conference on Childhood and Adolescence* e *10th Annual Meeting of the Social Paediatric Subcommittee (SPS-SPP)***



25th - 26th - 27th | January | 2023

# Certificate

We certify that **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício** has participated, in **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.

The Conference was 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).

**Organising Entities**



**Scientific Support**



**Sponsored by**



**Supported by**



**Media Partners**



**Anexo 3 – Certificado apresentação de Póster “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido”**



## Certificado

Certificamos que

**Mónica Patrício**

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.**

P'la Presidente das Jornadas,

P'la Comissão Organizadora,



**Anexo 4 – Certificado apresentação de Póster “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review”**



## Certificado

Certificamos que

**Mónica Patrício**

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.**

P<sup>l</sup>a Presidente das Jornadas,

P<sup>l</sup>a Comissão Organizadora,



**Anexo 5 – Certificado apresentação de Póster “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada”**



## Certificado

Certificamos que

**Mónica Patrício**

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 Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada.**

**Autores: Inês Filipa Casimiro dos Santos; Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício; Joana De Turck Nunes.**

P'la Presidente das Jornadas,

P'la Comissão Organizadora,



**Anexo 6 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “O Papel do Enfermeiro Especialista no Envolvimento dos Irmãos perante o Internamento do Recém-Nascido”**



25th - 26th - 27th | January | 2023

# Certificate

We certify that **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício** has participated **7th International Conference on Childhood and Adolescence** and **10th Anual 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.**

Pl'a Comissão Organizadora,  
By the organising Committee,

Ivone Jacob  
eventQualia  
Carlos Escobar  
SPS-SPP

Organising Entities    Scientific Support    Sponsored by    Supported by    Media Partners



**Anexo 7 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “Estratégias Protetoras do Sono do Recém-Nascido para a Minimização do Ruído: Scoping Review”**



25th - 26th - 27th | January | 2023

# Certificate

We certify that **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício** has participated **7th International Conference on Childhood and Adolescence** and **10th Anual 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; AnaRita Lobato Rocha Vasconcelos; Inês Filipa Casimiro dos Santos; Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício.**

P1a Comissão Organizadora,  
By the organising Committee,

Ivone Jacob  
eventQualia  
Carlos Escobar  
SPS-SPP

Organising Entities



Scientific Support



Sponsored by



Supported by



Media Partners



**Anexo 8 – Certificado de Apresentação de Comunicação Oral “Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada**



25th - 26th - 27th | January | 2023

# Certificate

We certify that **Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente Patrício** has participated **7th International Conference on Childhood and Adolescence** and **10th Anual 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 PROMOTORAS DO SONO PARA A CRIANÇA HOSPITALIZADA.**

Authors: **Inês Filipa Casimiro dos Santos; Mónica Alexandra Duarte Rebelo Vicente; Joana Nunes.**

P1a Comissão Organizadora,  
By the organising Committee,

Ivone Jacob  
eventQualia  
Carlos Escobar  
SPS-SPP

