



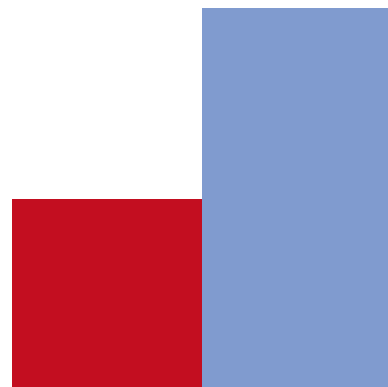
ESCOLA
SUPERIOR DE
SAÚDE CRUZ
VERMELHA
PORTUGUESA

Disruptivos Externos do Dormir e Descansar: Estratégias de Enfermagem Protetoras da Higiene do Sono em Saúde Infantil e Pediátrica

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Lea Saião Martins

Setembro-25





ESCOLA
SUPERIOR DE
SAÚDE CRUZ
VERMELHA
PORTUGUESA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Lea Saião Martins

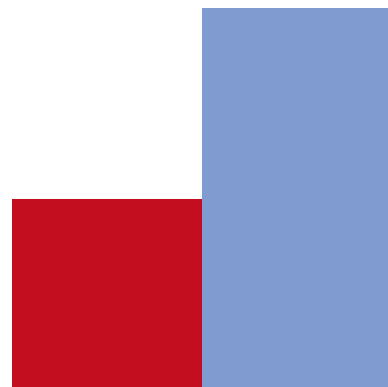
Disruptivos Externos do Dormir e Descansar: Estratégias de Enfermagem Protetoras da Higiene do Sono em Saúde Infantil e Pediátrica

Relatório de Estágio apresentada 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

Setembro-25



Agradecimentos

Primeiramente aos Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) com quem me cruzei, que foram não só uma rede de apoio e conhecimento, como um exemplo daquilo que desejo que seja a minha conduta na colaboração e formação de novos EEESIP durante o seu percurso académico.

Seguidamente à minha orientadora Prof^a Graça Moraes Rocha, a quem um “obrigado” nunca será agradecimento legítimo.

À minha mãe, que foi o meu suporte neste percurso e geriu tudo o que eu não consegui gerir para conseguir chegar até aqui. Sem ela, nada disto seria possível.

Ao meu filho um agradecimento especial pela compreensão possível para que a mãe possa continuar a “salvar a vida dos meninos”, agora enquanto EEESIP.

E por fim, à minha avó Custódia, que foi a avó que eu espero um dia vir a ser, um obrigado pela tolerância da minha ausência nos últimos dois anos, que infelizmente nunca mais na vida terei a oportunidade de compensar. Onde estiveres...Obrigado!

Resumo:

Este relatório descreve o percurso para a aquisição de Competências Comuns, Específicas e de Mestre exigidas para a obtenção do título Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Assente na temática da proteção da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar, traduz para a prática um conjunto de intervenções não farmacológicas para a gestão destes disruptivos em meio hospitalar e em cuidados de saúde primários. Dormir e Descansar é imprescindível para o saudável desenvolvimento na infância e adolescência, pelo que o Enfermeiro deve intervir protegendo a criança/adolescente dos stressores ambientais que causam despertares frequentes, fragmentação o sono e consequentemente geram alterações nos ciclos de sono-vigília. Sendo o sono um dos principais fatores implicados no desenvolvimento infantil, a criança/adolescente deve ver protegida a sua Higiene do Sono.

Como objetivos gerais pretende-se analisar os disruptivos externos do Dormir e Descansar da prática clínica e desenvolver competências de EEESIP e de Mestre para a proteção da Higiene do sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar na criança e adolescente. Para tal, foi realizado um diagnóstico situacional, delineados objetivos e atividades que lhe dessem resposta. Com base numa pesquisa científica metodológica, a realização das atividades permitiram desenvolver Cuidados Especializados assentes no modelo de Virgínia Henderson e Betty Newman e realizar uma análise crítica e reflexiva do percurso desenvolvido para a aquisição de competências exigidas.

Este percurso culminou numa oportunidade para analisar, refletir e contribuir para a prática de cuidados especializados com vista a melhoria da qualidade de cuidados.

Palavras-Chaves: Disruptivos Externos; Higiene do Sono; Desenvolvimento Infantil; Enfermagem.

Abstract

This report describes the pathway towards the acquisition of Common, Specific, and Master's Competencies required for obtaining the title of Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing.

Grounded in the theme of protecting Sleep Hygiene against External Disruptors of Sleep and Rest, it is reflected in the practice of a set of non-pharmacological interventions for managing these disruptors both in hospital settings and in primary health care.

Sleep and Rest are essential for healthy development during childhood and adolescence; therefore, the Nurse must intervene to protect the child/adolescent from environmental stressors that cause frequent awakenings, sleep fragmentation, and consequently generate alterations in sleep-wake cycles. As sleep is one of the main factors involved in child development, the child/adolescent must have their Sleep Hygiene safeguarded.

The general objective is to analyze the external disruptors of Sleep and Rest in clinical practice and to develop both EEESIP and Master's competencies for protecting Sleep Hygiene against these disruptors in children and adolescents. To this end, a situational diagnosis was carried out, with established objectives and activities designed to address them.

Based on a methodological scientific review, the implementation of these activities enabled the development of Specialized Care grounded in the models of Virginia Henderson and Betty Neuman, as well as a critical and reflective analysis of the path undertaken towards the acquisition of the required competencies.

This pathway culminated in an opportunity to analyze, reflect, and contribute to the practice of specialized care, aiming at the improvement of care quality.

Keywords: External Disruptors; Sleep Hygiene; Child Development; Nursing.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CCF – Cuidados Centrados na Família

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CVS - Consultas de Vigilância de Saúde Infantil

DE - Disruptivos Externos

EC – Enfermeiro Coordenador

EEESIP - Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEER - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação

EEEPSC - Enfermeiros Especialistas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica

EEESMP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria

HS - Higiene do sono

IT – Instrução de Trabalho

NHF - Necessidade Humana Fundamental

OP – Observação Participativa

PPI - Plano de Projeto Individual

PNSIJ - Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RNPT – Recém-Nascido Pré-Termo

SC – Supervisor Clínico

SP – Supervisor Pedagógico

UCIN – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

UCIP – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

UI – Unidade de Infeciologia

USF – Unidade de Saúde Familiar

Índice

I.	Introdução.....	11
II.	Enquadramento Teórico.....	14
III.	Percurso de Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre.....	18
	III.1 Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.....	20
	III.1.1 Diagnóstico Situacional.....	20
	III.1.2 Plano de Projeto – Módulo II.....	24
	III.1.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.....	29
	III.2 Unidade de Saúde Familiar.....	30
	III.2.1 Diagnóstico Situacional.....	31
	III.2.2 Plano de Projeto – Módulo II.....	34
	III.2.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.....	38
	III.3 Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.....	39
	III.3.1 Diagnóstico Situacional.....	39
	III.3.2 Plano de Projeto – Módulo II.....	42
	III.3.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.....	46
	III.4 Unidade de Infeciologia.....	47
	III.4.1 Diagnóstico Situacional.....	47
	III.4.2 Plano de Projeto – Módulo II.....	51
	III.4.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica.....	55
IV.	Considerações Finais.....	57
V.	Referências.....	59
	Apêndices	
	Apêndice A – Diagrama de Prisma Equação A e Equação B	
	Apêndice B – Plano de Projeto Individual - Módulo I	

Apêndice C – Cronograma de Estágio - Módulo I

Apêndice D - Plano de Projeto Individual - Módulo II

Apêndice E - Cronograma de Estágio – Módulo II

Apêndice F – Resumo de Revisão Sistemática da Literatura

Apêndice G – Grelha de Observação

Apêndice H - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Cuidados Intensivos
Pediátricos

Apêndice I – Questionário – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice J - Análise: Questionário Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice K - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e
Descansar” – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice L – Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Cuidados
Intensivos Pediátricos

Apêndice M - Solicitação à *BSimple – PaTIENTCARE*

Apêndice N – *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados
Intensivos Pediátricos

Apêndice O – Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice P – Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de
Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice Q – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de
Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice R – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação –
Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice S – Plano de Cuidados – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice T - Plano de Sessão Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice U – *Power Point* Sessão Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice V – Inquérito de Avaliação da Sessão Módulo I – Unidade de Saúde
Familiar

Apêndice W – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação
Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice X – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida”

Apêndice Y – Folheto Informativo – “Gerir o Ambiente para Proteger a Higiene do Sono no primeiro ano de vida”

Apêndice Z - *Power Point* Sessão de Apresentação Módulo II – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AA - Plano de Sessão Módulo II – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AB - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AC – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AD – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AE - Plano de Cuidados – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AF – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar” – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AG - Cartaz de Sinalização “Hora da Sesta” – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AH - *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AI - Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AJ - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AK – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AL – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AM- Plano de Cuidados – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AN - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AO - Questionário – Unidade de Infeciologia

Apêndice AP - Análise: Questionário Unidade de Infeciologia

Apêndice AQ - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar” – Unidade de Infeciologia

Apêndice AR - Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Infeciologia

Apêndice AS - *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AT - Plano de Sessão – Unidade de Infeciologia

Apêndice AU - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AV – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AR – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AS – Plano de Cuidados – Unidade de Infeciologia

Anexos

Anexo 1 - Certificado de Participação no 2º Congresso internacional de Enfermagem da Criança

Anexo 2 - Certificado de Participação no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Anexo 3 - Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados de Enfermagem

Anexo 4 - Certificado de Participação no IX Encontro Nacional da APENEN

Anexo 5 - Certificado de Participação no X Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem

Anexo 6 - Convite para preleção no IV Encontro de Enfermeiros de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos da ULS São José “Cuidar Intensamente – promover a esperança”

I. Introdução

Atualmente, entidades como a *American Academy of Pediatrics*, têm vindo a alertar para a importância da orientação antecipatória na promoção do sono saudável ao longo do desenvolvimento da criança/adolescente^{1,2}, uma vez que os números apontam para que 20% a 30% da população infantil venha a necessitar de estratégias para solucionar problemas de sono^{1,3}. Dormir e Descansar, configura-se assim uma Necessidade Humana Fundamental (NHF)⁴ imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância³. Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune, capacidade de restauração fisiológica^{1,2,3}, tolerância à dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade³. Quando se aborda a proteção do Dormir e Descansar⁴, a literatura demonstra que mudanças ambientais expõem a criança/adolescente a stressores⁴ – disruptivos externos (DE) – que por gerarem despertares frequentes^{1,2,3,5}, contribuem para a fragmentação do sono^{2,5} que consequentemente, motivam alterações nos ciclos de sono-vigília^{2,3,4,5}. Porém, sendo o sono um dos principais fatores implicados na restauração fisiológica^{1,2}, a criança/adolescente hospitalizada, em todos os estádios de desenvolvimento, deve ver protegida a sua higiene do sono (HS), a fim de que a sua recuperação seja o mais célere possível¹. Neste sentido, a aplicação de intervenções não farmacológicas têm demonstrado contribuir para a minimização do impacto dos DE^{1,2,5}, pelo que dotar os profissionais de saúde e as famílias de estratégias comportamentais de proteção da HS, é uma intervenção assente na área de competência do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) que deve ser promovida⁶. Assim, o EEESIP de acordo com a unidade de competência, deve implementar e gerir em parceria um plano de saúde promotor da parentalidade que vise a estrutura e contexto do sistema familiar e que proporcione os conhecimentos e aprendizagens que permitam facilitar a gestão dos processos de saúde/doença da criança/adolescente. Pois só assim, ao transmitir orientações antecipatórias, com base nos seus conhecimentos sobre saúde e bem-estar psicossocial, espiritual e físico da criança/adolescente é possível contribuir para a promoção do crescimento e desenvolvimento infantil⁶.

Posto isto, surgem as seguintes questões: Quais os disruptivos externos do sono em Saúde Infantil e Pediátrica? Quais as estratégias de Enfermagem que protegem a higiene do sono em Saúde Infantil e Pediátrica? A fim de lhes dar resposta, foi realizada uma pesquisa bibliográfica nas bases de dados MEDLINE e LILACS via BVS, a 3 de Novembro de 2024, com a equação de pesquisa: [(Sleep*) AND (Child*) AND (Disruptor*)] – Equação A. Posteriormente, a 20 de Janeiro 2025, foi realizada nova pesquisa na base de dados MEDLINE via BVS com a equação de pesquisa: [(nursing*) AND (sleep*) AND ((newborn) OR (infant) OR (child preschool) OR (child) OR (adolescent)) AND ((temperature) OR (noise) OR (light) OR (health facility environment) OR (therapeutics) OR (medication therapy management)))] – Equação B. Ambas as equações A e B tiveram como critérios de inclusão: artigos publicados nos últimos 5 anos (Novembro de 2019 – Novembro de 2024 – Equação A; Janeiro 2019 – Janeiro 2025 – Equação B); com texto integral disponível; em Português, Espanhol e Inglês; e que abordassem os disruptivos do sono em Pediatria. Foram excluídos artigos que não abordassem os disruptivos do sono em Pediatria. A aplicação dos critérios resultou num total de 8 artigos (Apêndice A).

Após a pesquisa metodológica delineei como objetivos gerais – Analisar os disruptivos externos do dormir e descansar da prática clínica; Desenvolver competências de EEESIP e de Mestre para a proteção da HS face aos DE do Dormir e Descansar na criança e adolescente.

Durante o meu percurso foram realizadas outras pesquisas científicas e consultada bibliografia de literatura cinzenta, guias e normas orientadoras da prática de Enfermagem referentes a várias instituições como a Ordem dos Enfermeiros, Organização Mundial de Saúde e Sociedade Portuguesa de Pediatria.

No que respeita à estrutura, o relatório está organizado em cinco capítulos. Primeiramente é apresentado um Enquadramento Teórico onde é abordada a importância da HS para o saudável desenvolvimento da criança, articulada com as teóricas de Enfermagem Virgínia Henderson e Betty Neuman, as competências do EEESIP e a filosofia de Cuidados em Pediatria. É ainda realizada uma relação entre os DE e a HS, identificados quais os principais DE do Dormir e Descansar identificados na literatura face à pesquisa metodológica realizada.

Posteriormente surge um capítulo dedicado ao Desenvolvimento de Competências de EEESIP e de Mestre no qual realizei uma breve descrição do percurso e das Competências de Mestre desenvolvidas e para cada contexto, elaborei uma descrição e análise do percurso, que inclui o trajeto para a realização do diagnóstico de situação no módulo I, a aplicação do Plano de Projeto Individual (PPI) no módulo II. Por último, uma análise das Competências Comuns, Específicas e de Mestre do EEESIP desenvolvidas durante o processo.

Seguidamente apresentam-se as Considerações Finais que espelham uma reflexão do percurso formativo, os objetivos atingidos, as dificuldades e limitações sentidas para a operacionalização do PPI e por último, os ganhos para a área da especialidade bem como os projetos de continuidade para o futuro.

Por fim, enumerei as Referências Bibliográficas - realizadas segundo a Norma de Vancouver - que dão suporte à elaboração deste relatório e norteiam o percurso de desenvolvimento de competências. Seguem-se os Apêndices onde se encontram todas as atividades desenvolvidas e os Anexos que se consideraram relevantes para o presente relatório.

II. Enquadramento teórico

A proteção da HS face aos DE do Dormir e Descansar foi a área de intervenção comum que numa ótica analítico-reflexiva da prática especializada, assente na filosofia do cuidado em Enfermagem à criança, jovem e família e nas Teorias de Virgínia Henderson Betty Neuman, norteou todo o desenvolvimento de competências. O Enquadramento Teórico integra assim, a contextualização da problemática, fundamentada pela evidência científica com vista à compreensão dos fenómenos de Enfermagem em estudo.

Considera-se criança todo o ser humano com menos de 18 anos, salvo disposições legais que antecipem a maioridade⁷, ou em situações de doença crónica, incapacidade ou deficiência, em que este estatuto pode prolongar-se até aos 25 anos⁶.

A criança encontra-se em processo de crescimento e desenvolvimento, o qual resulta da interação dinâmica entre fatores biológicos, anatómicos, sociais e psicológicos⁸. Desta forma, compreende-se o desenvolvimento infantil como um processo dinâmico e multidimensional, envolvendo alterações físicas, cognitivas, emocionais e sociais desde o nascimento até à adolescência, influenciado por fatores biológicos, psicológicos e socioculturais, nos quais a família e o contexto social desempenham papéis determinantes⁹.

Numa perspetiva holística o desenvolvimento requer a aquisição de competências em várias áreas funcionais, onde o sono e o repouso são um dos pilares das áreas funcionais para o desenvolvimento infantil^{2,8,10}.

O sono surge como imprescindível para o desenvolvimento físico, cerebral e emocional⁸, já que reorganiza as funções fisiológicas, garante a recuperação física e psíquica¹⁰ e contribui para o crescimento corporal².

A alternância entre sono e vigília é essencial no ser humano, assumindo particular relevância durante a infância^{2,10}. Entre os fatores que influenciam este processo destacam-se as condições ambientais, sendo que um ambiente calmo aliado ao estabelecimento de rotinas favorece a autodisciplina da criança^{2,8}.

O reconhecimento destas etapas permite que os profissionais de saúde planejem cuidados adequados, promovendo o crescimento saudável e o envolvimento familiar como elemento central do cuidado^{2,8,10}.

Assim, o desenvolvimento infantil é processo multidimensional, onde o EEESIP em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹¹.

O EEESIP deve ao mesmo tempo que cuida da criança, desenvolver cuidados em parceria com as famílias/cuidadores, fundamentando desta forma o Cuidado Centrado na Família (CCF) e a Parceria de Cuidados com vista ao saudável desenvolvimento infantil^{11,12}.

Ao cuidar da criança, o enfermeiro deve ter em conta o seu estágio de desenvolvimento, reconhecendo-a como um ser singular, inserido numa rede de relações familiares e num determinado contexto sociocultural^{6,8}.

Assim, tanto a criança como a família devem ser alvo de intervenção, promovendo a manutenção dos laços afetivos, das rotinas diárias e da participação ativa dos pais nas tomadas de decisão¹³. As competências da família devem ser reconhecidas e a família deve, em parceria, participar no planeamento e execução dos cuidados à criança, com acompanhamento, treino e suporte do enfermeiro sempre que necessário através da educação para a saúde^{14,15}.

Ao aplicar estes princípios na sua prática especializada, o EEESIP assegura uma intervenção mais eficaz, humanizada e centrada na promoção do desenvolvimento saudável da criança, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados⁶.

Segundo Virgínia Henderson, o doente e a sua família devem ser tidos como uma unidade, sendo o doente, alguém que necessita de assistência e que se encontra num ambiente cujas condições e influências externas têm interferência nas suas NHF e consequentemente no seu desenvolvimento^{4,16}.

O Dormir e Descansar constitui uma das 14 NHF a que o enfermeiro deve atender, servindo de base para identificar necessidades, estabelecer prioridades e avaliar resultados. Esta avaliação implica a observação de condições ou estados patológicos que possam comprometer esta necessidade, tendo como finalidade principal a promoção da saúde e a autonomia sempre que possível^{4,16}.

Para tal, é condição primordial, conhecer as reações físicas e psicológicas à temperatura, à humidade à luz, à cor, aos odores e ao barulho, alterando o ambiente sempre que necessário, a fim de tirar o máximo partido das instalações, já que o ambiente é considerado por Virgínia Henderson, o conjunto de todas as influências e condições externas que afetam a vida e o desenvolvimento saudável^{4,16}.

Ao realizar o controlo dos stressores ambientais, que interferem com o Dormir e Descansar – 5º NHF⁴ -, o enfermeiro está a minimizar a hipótese de causar dano, a fim de tornar o dia-a-dia do doente tão normal quanto possível^{4,16}. Neste sentido, Betty Neuman^{4,17}, na sua Teoria dos Sistemas, infere que a prevenção primária surge como uma forma de proteger ou preparar o organismo, por forma a que o seu sistema se adapte e readquira a sua homeostasia, perante a tensão de um stressor negativo, sem que este lhe cause dano^{4,17}.

Ao atuar primariamente, segundo Betty Neuman^{4,17}, é possível proteger/preparar o organismo, dos efeitos stressores que os DE geram na unidade - criança e família – contribuindo desta forma para o equilíbrio e homeostasia do sistema^{4,17}.

Neste sentido, o Plano Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ)¹², reforça que crianças com a mesma idade podem ter diferentes estádios de desenvolvimento e que este, está associado a diferentes fatores, nomeadamente: habitacionais, ambiente familiar, personalidade, escola e amigos, saúde, nutrição e oportunidades¹².

O EEESIP deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento – onde a HS é um desses fatores – através da prevenção primária e acompanhamento adequado da criança^{6,12}.

A HS consiste, assim, na existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos². Assim, surgem na literatura como principais DE da HS fatores associados: ao **ambiente**^{1,2,3,18-20} – ruído^{5,8,20,21}, luminosidade^{1,2,5,18,20}, temperatura^{1,2}, ambiente estranho^{2,5} e presença de outras crianças/adolescentes²; e aos **profissionais de saúde**^{1,2,5,19} – manipulações e procedimentos^{1,2,5,18}, monitorização de sinais vitais^{1,2,5,22}, administração de medicação^{1,2,5,20}. Sendo que a principais causas apontadas para estes DE são os alarmes^{5,20,22}; as máquinas⁵; os ventiladores²⁰; os telefones²⁰; a televisão²⁰; as conversas^{5,20}; e as famílias²⁰.

Proteger a HS é uma intervenção não-farmacológica, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: ambiente, horário e atividades antes de dormir, em que o controlo dos fatores ambientais, para além de ser um fator modificável, está ao alcance das instituições e dos profissionais de saúde^{1,2}.

As intervenções de Enfermagem protetoras da HS, estão divididas em gestão do ambiente² e gestão de cuidados². A **gestão ambiental** implica: proteger da luminosidade; proteger do ruído; controlar a temperatura; e gerir a organização da enfermaria; enquanto, que na **gestão de cuidados** importa: manter os hábitos de sono da criança; e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono².

Por forma a proteger o Dormir e Descansar, a literatura evidencia as seguintes estratégias de intervenção: **Proteger da luminosidade**^{1,2,5,12,20} - Utilizar máscaras oculares^{19,21}; Minimizar a luz noturna^{2,22}; Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar²³; Controlo da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso^{2,24}; Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno²; e Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno². **Proteger do ruído**^{5,18,20,21} - Utilizar tampões para os ouvidos^{22,24,25} ou fones²⁵; Manter a porta fechada dos quartos²⁴; Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada²⁴; Insonorização de portas e paredes²⁴; Diminuir o volume das campainhas²⁴; Minimizar o ruído noturno²³; Utilização de indicadores de nível de ruído²³; Utilizar ruído branco²³; Implementar a “hora do silêncio”²⁴; Colocação de indicadores de hora de silêncio na porta²⁴; Utilizar uma central de alarmes²⁴; Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos²⁴; e Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente²⁴. **Controlar a temperatura**^{1,2} – Manter a temperatura entre 20-24°C². **Gerir a organização da enfermaria**² – Dispor as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica². **Manter os hábitos de sono da criança e Limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono**^{1,2,5,18,21} - Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos sono^{2,5}; Agrupar manipulações e intervenções^{2,20,23}; Conhecer o padrão de sono habitual a quando da admissão²; Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono²; Formar a equipa multidisciplinar^{23,24}; Prestar cuidados não emergentes no período de vigília²; Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários nos

períodos de descanso²; e Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília².

A revisão metodológica e a mobilização de conhecimentos avançados permitirão ao EEESIP assumir um papel dinamizador, através da elaboração de guias orientadores de boas práticas e da promoção de formação nos serviços. Estas iniciativas consolidam conhecimentos junto das equipas, favorecem a aplicação prática de cuidados especializados e contribuem para a resolução de situações complexas com base em decisões fundamentadas. Desta forma, o EEESIP está a contribuir para a criação de ambientes terapêuticos mais seguros, e consequentemente, para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados^{26,27}.

A intervenção do EEESIP fundamenta-se ainda, na construção de uma parceria de cuidados que integra a educação para a saúde e o desenvolvimento de competências parentais e de autocuidado como pilares essenciais na promoção do bem-estar^{14,15}. A capacitação das famílias, para responderem de forma autónoma às necessidades básicas da criança, promove a independência e previne complicações^{4,16}. A criança e a família devem de ser compreendidas como sistemas abertos sujeitos a stressores ambientais, em que a intervenção do EEESIP procura reforçar os fatores de proteção, fortalecer linhas de defesa e promover estratégias de adaptação eficazes^{4,17}, assegurando cuidados holísticos, sustentados na capacitação da família e na continuidade de cuidados seguros e de qualidade⁶.

III. Percurso de Desenvolvimento de Competências Especializadas e de Mestre

Com vista a aquisição de Competências Comuns e Específicas de EEESIP e de Mestre desenvolvi um PPI que apliquei no decorrer dos estágios de natureza profissional (módulo I e módulo II).

Para o desenvolvimento do diagnóstico de situação (módulo I) procedeu-se à elaboração do PPI módulo I (Apêndice B) cujo cronograma se apresenta em Apêndice (Apêndice C). Para a realização dos diagnósticos de situação, em todos os contextos de Estágio, realizei a minha apresentação no serviço após a qual tive a oportunidade de reunir com o Enfermeiro Coordenador (EC) e Supervisor Clínico (SC), que me deram a conhecer a estrutura organizacional, apresentaram as características da população-alvo bem como as principais normas/protocolos vigentes no serviço. Durante o estágio tive a oportunidade de

integrar e colaborar com a equipa multidisciplinar, o que contribuiu para o desenvolvimento do meu PPI.

A realização do diagnóstico situacional permitiu-me conhecer o contexto, e desta forma conseguir identificar os problemas, necessidades e recursos disponíveis, face à temática em estudo²⁸.

Após a realização do diagnóstico de situação, procedi à elaboração do PPI para o módulo II (Apêndice D), que enuncia a continuidade de alguns objetivos (Objetivo 3 e 4 – módulo I) e o desenvolvimento de outros, para o desenvolvimento das competências comuns, específicas e de mestre, cujo cronograma se apresenta em apêndice (Apêndice E). Assim, detalhou-se para cada contexto, os objetivos, as atividades desenvolvidas e respetivos critérios de avaliação, numa base analítico-reflexiva face às competências a adquirir.

Atendendo à confidencialidade e anonimato, não serão evidenciadas quaisquer referências alusivas aos contextos de estágio ou elementos intervenientes.

Durante o percurso, foi ainda definido um objetivo específico para o desenvolvimento das competências de Mestre (Objetivo 5, Apêndice D), com respetivas atividades e respetivos parâmetros de avaliação. Perante o objetivo de partilhar dados científicos no âmbito do desenvolvimento de competências de EEESIP e no âmbito da formação contínua participei no 2º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança (Anexo 1) e no segundo II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem (Anexo 2). Apresentei três posters, um dos quais como primeira autora no 1º Seminário Internacional dos Mestrados de Enfermagem (Anexo 3) e dois como coautora no IX Encontro Nacional da APENENA (Anexo 4) e no X Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem (Anexo 5). No âmbito do desenvolvimento do projeto, recebi ainda um convite para ser preletora no IV Encontro de Enfermeiros de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos de uma ULS (Anexo 6).

Por fim foi realizado um artigo científico, intitulado “Brincadeira Terapêutica como Estratégia de Comunicação nos Cuidados à Criança: Revisão Sistemática da Literatura” que irá posteriormente ser submetido a publicação, cujo resumo se encontra em apêndice (Apêndice F).

A realização destas atividades, permitiram-me desenvolver conhecimentos e capacidade de compreensão sustentados pelos conhecimentos obtidos pelas pesquisas

(1.a.i)²⁶, aplicando esses conhecimentos na resolução de situações da prática clínica (1.b)²⁶ que possibilitassem, não só, a integração dos mesmos, como contribuir para lidar com situações complexas, solucionando-as e/ou emitindo juízos sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais implicadas (1.c.)²⁶. Possibilitou-me ainda desenvolver competências que contribuíram para a minha aprendizagem constante, quer de forma auto-orientada, quer autónoma (1.e)²⁶.

III.1 Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

O estágio na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP) decorreu numa unidade nível III, constituída por uma equipa multidisciplinar da qual faz parte a equipa de Enfermagem com 33 enfermeiros, composta por dois EEESIP, dois Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Reabilitação (EEER) e três Enfermeiros Especialistas em Enfermagem em Pessoa em Situação Crítica (EEEPSC). Da equipa multidisciplinar fazem ainda parte a equipa médica, auxiliares e equipa de limpeza. Face ao número de camas disponíveis, a UCIP tem um rácio de um enfermeiro para cada dois utentes. Sendo esta uma unidade nível III e de acordo com o rácio, seria desejável a existência de dois EEESIP por cada três enfermeiros e a existência de dois EEESIP em permanência nas 24h²⁹.

III.1.1 Diagnóstico Situacional

Para a realização do diagnóstico de situação, **analisei as normas/protocolos existentes sobre a proteção do dormir e descansar (Objetivo 1, Apêndice B)**. Ao realizar a apreciação das normas constatei que não existiam normas ou protocolos orientadores relativos ao dormir e descansar, controlo ambiental ou proteção do sono, espelhando assim uma oportunidade de gerir e colaborar no desenvolvimento de guias orientadores de práticas de qualidade com vista a melhoria contínua de cuidados⁶.

Posteriormente, **realizei o levantamento no sistema de informação de Enfermagem dos parâmetros de avaliação, das intervenções e avaliação de resultados face aos diagnósticos existentes relativos ao Dormir e Descansar (Objetivo 1, Apêndice B)**. Constatei que o sistema de informação informático utilizado é o *BSimple* –

PaTIENTCARE, onde, apesar de estar parametrizado o Diagnóstico “Sono Comprometido”³⁰, o mesmo habitualmente não é considerado na UCIP, pelo que não existiam parâmetros passíveis de avaliação relativos ao Dormir e Descansar⁴. Tal limita a monitorização e a documentação da eficácia das intervenções aplicadas, já que são os registos que validam a atuação do enfermeiro e possibilitam a continuidade dos cuidados³¹. Este facto evidencia igualmente uma oportunidade para colaborar na formação dos enfermeiros.

Assim, perante a inexistência de normas/protocolos na UCIP e o não levantamento de diagnósticos associados aos Dormir e Descansar, apresentei o meu PPI para o módulo II ao EC e SC, que após análise e discussão dos objetivos e atividades sugeridas, aprovaram o desenvolvimento do mesmo na UCIP.

Após a aprovação do PPI, e para me apropriar das condições e particularidade específicas do contexto, procedi à **identificação dos DE do Dormir e Descansar (Objetivo 2, Apêndice B)**. Para identificar os DE, realizei previamente uma grelha de observação (Apêndice G), com base na pesquisa metodológica^{1,2,5,18-25} realizada sobre a temática, à qual recorri durante a observação participativa (OP). A grelha validada e aprovada pelo EC, SC e SP, tinha por objetivo contribuir para a identificação dos DE existentes e de quais as estratégias que os enfermeiros utilizavam na prática clínica. Esta identificação permitiu-me compreender que outras estratégias – evidenciadas na literatura – poderiam ser refletidas e sugeridas à equipa, para serem utilizadas no contexto.

Neste sentido, a OP decorreu em dois turnos da Tarde (16h às 23:30h) através da qual, com base numa metodologia de leitura compreensiva³², foi possível realizar uma análise dos registos observados (Apêndice H). Com a OP pude constatar que uma das principais causas de disrupção associada à luminosidade se deve a gestão da luz artificial²³, uma vez que a luz da área de trabalho dos enfermeiros é a luz do corredor de todo o serviço, e mesmo existindo uma gestão da iluminação nas unidades, as portas de vidro e a ausência de cortinas adequadas, condicionam a otimização da luminosidade. As principais causas de ruído observadas deveram-se a alarmes, máquinas, ventiladores, telefones e a conversas, o que vai ao encontro da evidencia^{5,20,22}. O serviço tem ainda uma configuração em “corredor”, formato este que aumenta a propagação de ruído de uma ponta a outra da unidade, o que dificulta a gestão na área destinada às unidades das crianças/jovens.

Porém e por motivos que transcendem a gestão do serviço, esta nem sempre garantia o conforto térmico adequado, já que este é regulado na central hospitalar e não existem termómetros que permitam avaliar a temperatura ambiental. Porém a perceção é que o ambiente se encontrava “frio”. A ausência de ferramentas objetivas para medir e gerir esse parâmetro limita a autonomia da equipa de Enfermagem na criação de um ambiente terapêutico seguro⁶.

Estruturalmente, o serviço tem capacidade para dez doentes, quatro isolamentos - dois deles em quartos de pressão alternada - dois quartos triplos, com possibilidade de disposição máxima, de duas camas grandes e um berço, ou três berços, o que não possibilita a gestão de quartos por idades. Não se verificou uma articulação entre a gestão dos cuidados de Enfermagem com a gestão de procedimentos médicos não emergentes, o que condiciona o respeito pelos períodos de sono. Não se observou, aquando da admissão da criança/adolescente, o registo das rotinas habituais de sono, apesar de ser um importante condicionante do desenvolvimento infantil²¹, já que a não apropriação destes hábitos, limita a capacidade do enfermeiro em seleccionar estratégias adequadas para a minimização dos stressors^{4,17}.

Por sua vez, a **análise dos níveis de ruídos (Objetivo 2, Apêndice B)** captados na OP, ocorreram em momentos de maior noção de ruído, após solicitada autorização ao EC, a fim de compreender em que nível de decibéis o ambiente estaria exposto. Os níveis variaram entre 50dB e 69dB e foram captados nos turnos da manhã e da tarde. Apesar do ruído observado exceder os valores recomendados - 35dB em sala de observação e tratamento de utentes e em enfermarias os 30dB³³, os níveis de ruído em UCI de adulto tipo *Open Space* nos turnos da manhã e da tarde, variavam entre 53,8 dBA e 57,6 dBA, o que se aproxima dos valores registados³³. Todavia, importa implementar estratégias de controlo deste DE, atendendo a que em UCI os níveis de ruído aceites devem ser entre 55dB e 70dB³³. A implementação de estratégias permite que exista um ambiente de trabalho menos ruidoso, o que contribui, não só para a segurança do doente como para a promoção da melhoria na qualidade de cuidados³⁴.

A análise dos DE e a auscultação das estratégias de intervenção utilizadas face às características específicas do ambiente da UCIP, permitiram identificar oportunidades de partilha e reflexão sobre possíveis estratégias de intervenção – evidenciadas na literatura –

que poderiam ser aplicadas e contribuir para a minimização dos DE do Dormir e Descansar⁴. Uma vez que o enfermeiro deve adaptar o ambiente sempre que necessário^{4,16}, a implementação de intervenções primárias¹⁷, como o controlo ambiental e oportunidade de formação das equipas, contribuem significativamente para reduzir a exposição da criança/adolescente aos stressores antes que estes provoquem desequilíbrio no sistema¹⁷ e influenciem negativamente o desenvolvimento infantil^{2,21}.

Ainda durante a fase diagnóstico, tinha por objetivo **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem com ênfase na proteção da HS (Objetivo 3, Apêndice B)** através da OP, o que me permitiu compreender que as crianças/jovens apresentam necessidades distintas e únicas face, não só à sua faixa etária que varia dos 28 dias até 17 anos mais 365 dias, bem como à sua condição clínica atual, mais especificamente à necessidade de cuidados intermédios e/ou intensivos. Esta realidade, evidencia a necessidade de existir uma avaliação e intervenção díspar para cada especificidade clínica intensiva/intermédia no que toca a HS, pois só assim é possível garantir práticas promotoras e protetoras do desenvolvimento infantil².

A existência de crianças com idades muito díspares, em circunstâncias clínicas distintas, promove a existência de vários tipos de stressores, o que dificulta o uso efetivo de intervenções preventivas primárias¹⁷, exigindo que os planos de cuidados sejam flexíveis e específicos, contemplando desde ajustes ambientais¹⁶ até intervenções educacionais para as famílias³⁵.

Por fim, para **compreender a pertinência da temática em estudo junto da equipa (Objetivo 4, Apêndice B)**, procedi ainda à aplicação de um questionário (Apêndice I), que teve por base uma pesquisa bibliográfica prévia, com vista ao diagnóstico de necessidades formativas⁶. O canal de comunicação com os inquiridos foi através do envio de *e-mails* aos 33 enfermeiros do serviço, em formato *Google Forms*. Foi aplicado a 100% da equipa, o que garantiu uma aplicabilidade superior a 90% como planeado. Dos 33 enfermeiros, obteve-se 16 respostas válidas, o que perfaz 48,5% de respostas, pelo que o resultado esperado de 60% de resposta não foi conseguido. Os motivos auscultados foram principalmente pessoais ou profissionais.

Através da metodologia de análise e tratamento de dados³² consta-se que 93,8% consideraram o tema muito importante e os restantes 6,3% importante (Apêndice J, Questão

1), o que vai de encontro às considerações de entidades como a Ordem dos Enfermeiros e *American Academy of Pediatrics* que alertam para a importância da orientação antecipatória da promoção do sono saudável^{1,2}, já que o dormir e descansar enquanto NHF⁴ deve ser protegida ao longo do desenvolvimento infantil³. Por sua vez, 93,8% dos enfermeiros inquiridos consideram que o ruído é o mais disruptor, seguindo-se a luminosidade com 75%, as manipulações e procedimentos invasivos com 50% (Apêndice J, Questão 2), refletindo a literatura, que também considera que o ruído, a luz e as manipulações/procedimentos invasivos estão entre as principais causas DE do sono¹. Por sua vez, os alarmes (100%), as máquinas (75%) e os ventiladores (62,5%), surgem como as principais causas disruptivas (Apêndice J, Questão 4). Estas causas, estão associadas à presença de ruído dos dispositivos médicos, espelhando que 80% dos ruídos perturbadores em UCI são gerados por alarmes, ou ventiladores³³. Porém e sendo inevitável, é importante que o ruído não exceda os 60dB³⁴. Por fim as sugestões de intervenção (Apêndice J, Questão 5) identificadas pelos profissionais foram tanto de domínio de gestão ambiental, como de gestão de cuidados. Contudo, nenhuma das estratégias fez referência ao controle da temperatura ou gestão e organização da enfermaria. Todas as estratégias sugeridas, surgem na literatura como sugestões de intervenção, o que reflete a noção de que o enfermeiro deve alterar as condições ambientais, sempre que considere necessário^{4,16}. Da análise, conclui-se que a equipa considera que é necessário desenvolver estratégias de intervenção que promovam a proteção da HS e que sejam aplicáveis no contexto específico da UCIP.

Posto isto, defini objetivos que visassem dar continuidade ao meu PPI dentro da temática em estudo, bem como, dar continuidade aos objetivos já delineados.

III.1.2 Plano de Projeto – Módulo II

Com vista a **contribuir para a promoção de ambientes protetores do Dormir e Descansar (Objetivo 1, Apêndice D)**, realizei sugestões de intervenção para a proteção do Dormir e Descansar. Para tal procedi à realização da norma de serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar” (Apêndice K) que foi analisada pelo SC, Supervisor Pedagógico (SP) e EC até à 3ª semana como previsto. A norma é composta por Intervenções e Estratégias de intervenção para a Gestão Ambiental e para a Gestão de Cuidados². A gestão

ambiental prevê ser aplicada pela equipa multidisciplinar da UCIP, enquanto que a Gestão de Cuidados são intervenções específicas para serem aplicadas pelos enfermeiros².

Uma das estratégias de intervenção é a “Hora do Silêncio”¹⁵ perante a qual foi desenvolvido um cartaz de sinalização²⁴ (Apêndice L) para colocar na porta das unidades por forma a que quem precisar de entrar no ambiente da unidade da criança, tenha um alerta da necessidade de ajustar a sua conduta face a disrupção externa, e consiga identificar que procedimentos não emergentes devem ser adiados. Neste sentido, a “Hora do Silêncio”¹⁵ atua como uma barreira protetora para minimizar os stressores ambientais, reduzindo o impacto destes sobre a estabilidade do sistema do cliente e prevenindo a quebra das suas linhas de defesa^{4,17}. A implementação de um cartaz de sinalização²⁴ reforça a consciencialização da equipa e visitantes, promovendo uma conduta mais ajustada e menos intrusiva.

A norma prevê ainda a forma de registo e parametrização face ao diagnóstico de “Sono comprometido”³⁰ e respetivas intervenções aplicadas à condição clínica da criança/adolescente em cuidados intensivos ou cuidados intermédios. Perante as sugestões de parametrização em *BSimple - PaTIENTCARE*, e após momentos de reflexão informais com os elementos da equipa responsáveis pelo sistema de informação, considerou-se solicitar à equipa de gestão de sistema de informação, a realização das necessárias alterações. Para tal, foi redigido um *e-mail* (Apêndice M) que foi enviado pelo EC da UCIP à entidade gestora do sistema de informação que realizou as alterações necessárias por forma a dar resposta à norma de serviço realizada. Tal possibilitará não só uma melhoria na documentação clínica, garantindo continuidade de cuidados e permitindo avaliação sistemática de resultados, com base na melhor evidência³⁶. Assim, a norma de serviço não se limita a ser um documento organizacional, mas configura-se como um instrumento prático de mudança que traduz conhecimento teórico em ações concretas, fortalecendo a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem³⁶.

Posteriormente e com vista à promoção da **partilha e reflexão com a equipa das intervenções que promovem a proteção da HS face aos DE (Objetivo 3, Apêndice D)**, foi planeada uma sessão de apresentação (Apêndice N), presencial e via teams, da norma de serviço realizada, para a qual foi realizado um plano de sessão (Apêndice O), cujo conteúdo foi validado e aprovado pelo SC, SP e EC, até à 4 semana de estágio. Para divulgar a sessão, foi realizado um cartaz de divulgação (Apêndice P) que foi partilhado na sala de Enfermagem

e enviado um convite de participação na sessão via *e-mail* pela enfermeira responsável pela formação em serviço. Apesar da divulgação da sessão apenas 39,4% da equipa assistiu à sessão quando o objetivo seria abranger 60% da equipa. Após a sessão foi aplicado um inquérito de avaliação da sessão de apresentação (Apêndice Q), onde 92,3% dos participantes avaliaram em pelo menos Bom, o que superou a meta de pelo menos 60% (Apêndice R). A divulgação dos resultados do questionário de diagnóstico de situação foi realizada no decorrer da sessão de apresentação, pelo que o objetivo de divulgação a pelo menos 70% da equipa não foi conseguido. Como anteriormente referido, os motivos auscultados foram principalmente pessoais ou profissionais.

A sessão de apresentação da norma de serviço, permitiu comunicar as conclusões baseadas na melhor evidência face ao diagnóstico de situação, divulgando conhecimento de forma clara, propondo soluções e reflexões sobre a importância da proteção da HS face aos DE ambientais²⁶. Possibilitou ainda atuar como dinamizador da incorporação de novos conhecimentos no contexto da prática, com vista à qualidade de cuidados⁶, contribuindo desta forma para o desenvolvimento de práticas clínicas especializadas⁶. Embora nem todas as metas quantitativas tenham sido atingidas, considero que esta sessão contribuiu para aumentar a consciencialização da equipa e abriu espaço para melhorias contínuas na proteção da HS^{6,26}.

Posteriormente à realização dos diagnósticos e intervenções, espelhados na norma, tive ainda a oportunidade de **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem Especializados à criança e família com ênfase na proteção da HS (Objetivo 2, Apêndice D)** durante a realização de cuidados de Enfermagem especializados. Mais especificamente, pude gerir os cuidados de 1 criança/adolescente e família, para a qual elaborei uma transcrição dos registos parametrizados realizados face ao diagnóstico do “Sono Comprometido”³⁰ traduzindo os cuidados prestados para um plano de cuidados (Apêndice S).

O plano de cuidados, enquanto expressão operacional do processo de Enfermagem, estrutura-se em etapas sistemáticas que visam a identificação, planeamento, execução e avaliação de intervenções individualizadas³⁶. Nesse contexto, a Teoria de Virgínia Henderson^{4,16} configura-se como referencial norteador, ao oferecer uma matriz conceptual de 14 NHF essenciais que orientam a coleta de dados e a formulação dos diagnósticos de

Enfermagem, a partir das quais, o enfermeiro é capaz de analisar de forma holística as condições da criança/família, elaborar estratégias de cuidado que priorizem a promoção da autonomia através da prestação de cuidados integrados e humanizados^{4,16}. Por forma a tornar a informação do processo padronizada e sistemática, o processo de enfermagem deve ter por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)³⁷, com vista à melhoria da segurança e qualidade de cuidados de saúde. Assim e com base na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização, para compor um Diagnóstico de Enfermagem são obrigatórios existir um foco e um juízo, bem como uma ação e um alvo para compor uma intervenção de Enfermagem³⁷.

Para tal realizei, de forma sistemática, uma avaliação dos dados relevantes, formulei um plano de cuidados, identifiquei os resultados esperados, revendo e reformulando sempre que possível, esse mesmo plano. Documentei as intervenções implementadas e utilizei a avaliação reformulando o plano de cuidados sempre que necessário³⁶.

O processo de Enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, que permite organizar a prestação de cuidados²⁷ em parceria com a criança/família a quem presta cuidados, com vista a dar resposta ao seu perfil de competências³⁷.

A gestão dos cuidados em colaboração com a família demonstra também a compreensão de que a proteção do sono não se limita ao ambiente físico, mas requer envolvimento ativo dos cuidadores para que as medidas implementadas sejam coerentes e sustentadas ao longo do tempo¹¹. Ao realizar a avaliação e subsequente reavaliação do plano de cuidados, a prática adota um ciclo de melhoria contínua, alinhado com a premissa de que a Enfermagem é um processo dinâmico e adaptativo³⁸.

Tendo proporcionado uma oportunidade para comunicar com a criança quando a condição clínica o permitia, e família, para com estes desenvolver um plano de cuidados ajustados às suas necessidade e condição clínica⁶.

Para além dos cuidados especializados, tive ainda oportunidade de avaliar a dor através das diferentes escalas adequadas à idade e condição clínica da criança/adolescente, bem como implementar estratégias farmacológicas e não farmacológicas⁶— como o controlo dos DE do ambiente, o posicionamento, a presença dos pais, a sucção não nutritiva e a sacarose durante o primeiro ano de vida³⁹.

No decorrer da prestação de cuidados especializados tive ainda a oportunidade de **contribuir para a adoção de comportamentos protetores da HS face ao DE do Dormir e Descansar (Objetivo 4, Apêndice D)**, através da realização de educação para a saúde face aos principais DE na UCIP e de quais as estratégias protetoras da HS passíveis de serem aplicadas pelas famílias.

Olhei para a criança e família numa perspetiva holística, promovendo o dormir e descansar a fim de prevenir possíveis danos, associados aos despertares frequentes e alterações nos ciclos de sono³⁶. Para tal, apliquei os conhecimentos desenvolvidos na área em estudo durante os ensinamentos e instrução, tendo em conta os recursos existentes e as condições próprias dos contextos para promover a capacitação das crianças/adolescentes e ou famílias, na gestão em parceria, dos DE presentes durante o internamento na UCIP. Avaliando as aprendizagens e a sua compreensão na aplicação prática das estratégias³⁶. Neste sentido ensinei/instruí³⁰ as famílias sobre quais os DE existentes e que estratégias poderiam desenvolver para proteger a HS. Após a realização da educação para a saúde, pude validar que 5 famílias conseguiram identificar pelo menos 1 DE no ambiente da criança/adolescente e conseguiram aplicar pelo menos 1 estratégia de proteção da HS – aplicar proteção ocular, aplicar proteção auricular, regular o estore da unidade da criança em quartos isolados, gerir o tom de voz, encostar a porta da unidade. O impacto observado — com pelo menos cinco famílias a demonstrarem capacidade de identificar um ou mais DE e aplicar uma ou mais estratégias protetoras — evidencia a eficácia da intervenção educativa e reforça a importância de a incluir sistematicamente na prática clínica, não apenas como complemento, mas como parte integrante do plano terapêutico³⁸.

Este objetivo demonstra a importância da educação para a saúde como ferramenta essencial na adoção de comportamentos protetores da HS pela criança, adolescente e família³⁶. Ao instruir e capacitar os cuidadores promove-se o empoderamento familiar, aumentando a sua participação ativa no cuidado¹¹. Este processo está em consonância com os pressupostos de Virgínia Henderson^{4,16}, que defende que o papel do enfermeiro é ajudar a pessoa ou a família a realizar atividades que contribuam para a saúde ou recuperação, de forma que se tornem o mais independentes possível^{4,16}. Ensinar a identificar e atuar sobre os DE, traduz diretamente a satisfação da necessidade fundamental de Dormir e Descansar^{4,16}. Estas intervenções representam estratégias de prevenção primária, ao capacitar a família para

intervir ativamente no ambiente, fortalece-se a linha de defesa flexível do sistema, reduzindo a vulnerabilidade da criança/adolescente e prevenindo desequilíbrios fisiológicos e emocionais^{4,17}.

III.1.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Durante o módulo I e módulo II, foi possível desenvolver Competências Comuns²⁷ e Específicas de EEESIP⁶, através da aplicação das atividades delineadas face aos objetivos. Assim, foi possível através da aplicação de conhecimentos avançados (B1.1.1), desenvolvidos através da revisão metodológicas relativa à temática (D2.2.4; D2.3.4), ter um papel dinamizador (D2.2.1) no desenvolvimento de iniciativas que mobilizaram e promoveram conhecimentos que contribuíram para a qualidade da prestação dos cuidados prestados (B1.1.3). Para tal identifiquei as oportunidades de melhoria (B2.2.1), através do diagnóstico situacional (D2.1.2; D2.2.2) e estabeleci prioridades (B2.2.2) com a seleção das estratégias de intervenção a aplicar ao contexto (B2.2.3), traduzindo-as para o guia orientador de boas práticas, com a norma de serviço desenvolvida (B2.2.4; D2.1.3; D2.3) a ser aplicada no serviço (B2.2.5). A realização de uma norma, equipa permitiu realizar uma análise crítica da prática, a produção e aplicação de conhecimento científico e a liderança na melhoria contínua da qualidade dos cuidados²⁶.

A divulgação da norma (D2.1.4; D2.2.1; D2.2.4; D2.2.6; D2.3.5), permitiu contribuir para fomentar a criação de ambientes terapêuticos e seguros, promovendo desta forma a envolvências adequada ao bem-estar e gestão de risco (B3) através da promoção da HS, como fator protetor do saudável desenvolvimento infantil. A dinamização de sessões de partilha e reflexão concretiza a educação e capacitação de pares, favorecendo a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento profissional e a reflexão crítica sobre as práticas, o que contribui para consolidar uma cultura de excelência e responsabilidade profissional²⁶.

Por sua vez permitiu-me, ainda, realizar uma gestão de cuidados especializados (D2.3.1; D2.3.2) em articulação com a equipa (C2.2), atendendo aos recursos existentes (C2.1) e a uma prática especializada baseada na evidência científica (D2.3.1; D2.3.2).

Tive ainda a oportunidade de comunicar com a criança/família, atendendo a sua cultura e estágio de desenvolvimento (E1.1.2; E3.3.1; E3.3.2; E3.3.3), implementando e gerindo em parceria planos de cuidados e educação para a saúde promotores do crescimento e desenvolvimento infantil (E1.1.1; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.2.8).

A prática de cuidados especializados na UCIP possibilitou-me ainda cuidar de crianças/famílias em situações de especial complexidade, nomeadamente através da identificação de focos de instabilidade adequado uma rápida resposta antecipatória (E2.1.1), ou quando foi inviável, demonstrar habilidade em suporte avançado de vida pediátrico (E2.1.2). E quando tal não foi possível, auxiliar nos processos de luto (E2.1.3) ou promovendo esperança realista juntos das famílias (E3.2.3). Neste contexto pude ainda aplicar estratégias não farmacológicas e farmacológicas de combate à dor, aplicando as escalas adequadas à idade e condição clínica da criança/adolescente (E2.2.2; E2.2.3) a fim de promover o bem-estar físico e o conforto (E2.2.1). Foi ainda possível promover o desenvolvimento da parentalidade (E3.2.1), negociando o envolvimento dos pais na prestação de cuidados à criança (E3.2.6) a fim de promover a continuidade do contacto físico entre pais e filhos (E3.2.4), bem como através da educação para a saúde capacitar a criança/família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação dos DE face ao contexto e condição clínica (E2.5.1; E2.5.2), com vista a minimização dos impacto negativo dos despertares frequentes no crescimento e desenvolvimento infantil (E3.1.1; E3.1.3).

III.2 Unidade de Saúde Familiar

A Unidade de Saúde Familiar (USF) é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual faz parte uma equipa de Enfermagem com dez enfermeiros, composta por dois EEESIP, sendo estes os responsáveis pelas consultas da criança/adolescente. Da equipa multidisciplinar fazem ainda parte a equipa médica, auxiliares, secretários de unidade, assistente social, psicóloga e equipa de limpeza. A área de abrangência da USF implica a assistência a cerca de 1800 crianças e adolescentes por ano.

III.2.1 Diagnóstico Situacional

Para a realização do diagnóstico de situação, **analisei as normas/protocolos existentes sobre a proteção do dormir e descansar (Objetivo 1, Apêndice B)**. Ao realizar a apreciação das normas, não identifiquei normas ou protocolos orientadores relativos ao dormir e descansar, controlo ambiental ou proteção do sono, espelhando assim uma oportunidade de gerir e colaborar no desenvolvimento de guias orientadores de práticas de qualidade com vista à melhoria contínua de cuidados⁶.

Posteriormente, **realizei o levantamento no sistema de informação de Enfermagem dos parâmetros de avaliação, das intervenções e avaliação de resultados face aos diagnósticos existentes relativos ao Dormir e Descansar**. Constatei que o sistema de informação utilizado é o *S-clínico*, no qual existem diagnósticos e intervenções para a parametrização do Dormir e Descansar⁴. Porém da avaliação realizada foi possível constatar que o Diagnóstico de Enfermagem³⁰ associado não consta do plano de cuidados, existindo, no entanto, referência no processo clínico em nota em caixa de texto.

O não levantamento do diagnóstico de Enfermagem limita a monitorização e a documentação da eficácia das intervenções aplicadas e da continuidade dos cuidados³¹. O que evidencia uma oportunidade para colaborar na realização de momentos de partilha e reflexão com os enfermeiros.

Assim, em reunião informal apresentei o meu PPI ao EC e SC, que após análise e discussão dos objetivos e atividades sugeridas aprovou o desenvolvimento do mesmo na USF.

Posteriormente à aprovação do PPI, **procedi à identificação dos DE do Dormir e Descansar (Objetivo 2, Apêndice B)**. Esta decorreu durante a OP, realizada em todos os turnos, com recurso a uma entrevista informal³² aquando da realização de Consultas de Vigilância de Saúde Infantil (CVS)¹².

A infância é caracterizada por um rápido desenvolvimento cerebral e por alterações importantes na organização interna do sono, sendo que nos recém-nascidos até aos 18 meses, os ciclos de sono ainda não se encontram bem desenvolvidos². Porém, durante os primeiros 5 anos de vida, essas alterações são bastante significativas, pelo que importa em CVS fazer uma avaliação enquanto cuidado antecipatório¹².

Na CVS, foi possível compreender que o sono é um fator que preocupa as famílias e que tem, por vezes, um impacto negativo nas suas dinâmicas diárias. A nível familiar, os problemas relacionados com o Dormir e Descansar⁴ - geradores de privação de sono, alterações de humor e fadiga -, não só afetam o bem-estar do próprio como muitas vezes comprometem o desempenho do seu papel parental, profissional ou até mesmo pessoal².

Dormir e Descansar⁴, desempenham um importante papel na saúde física, nomeadamente no que diz respeito aos aspetos socioemocionais, neuro cognitivos, e nas dinâmicas familiares, pelo que importa, que desde cedo, se desenvolvam estratégias antecipatórias que protejam a HS² enquanto NHF^{4,16}. Na CVS, muitas famílias não dispunham de estratégias promotoras e/ou protetoras da HS, por não existirem rotinas de sono estabelecidas, ou não conseguirem ter um padrão de sono suficiente para a faixa etária. Esta consideração vai de encontro com as estimativas, que referem que 20% a 40% das crianças/jovens experienciam uma quantidade de sono insatisfatória².

Neste sentido, importa ao EEESIP ensinar/instruir as famílias de estratégias de intervenção sobre os fatores DE modificáveis, já que é da responsabilidade das famílias cumprir as estratégias protetoras da HS¹⁰. Estas estratégias devem de ser promovidas desde os primeiros anos de vida da criança, quando estes hábitos ainda estão a ser estabelecidos, podendo ser aplicadas nos primeiros dias de vida através da aplicação de medidas de controlo ambiental⁴⁰.

A identificação dos principais DE da HS, através da OP, possibilitou refletir sobre a necessidade de ensinar/instruir as famílias relativamente às estratégias que podem aplicar no domicílio, por forma a dar resposta às suas reais necessidades³⁶, espelhando assim uma importante área de intervenção enquanto promotor de comportamentos saudáveis e protetores da HS¹². Neste sentido e segundo o modelo de Touchpoint^{41,42} ensinar/instruir as famílias nas CVS, contribui significativamente para a prevenção primária de complicações futuras, promovendo a saúde da criança⁴² seguindo a premissa de que este tenha duração adequada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbações do sono¹⁰ – atendendo às recomendações de duração de sono diurno/noturno para cada faixa etária^{43,44}.

Ainda durante a fase diagnóstica tive por objetivo **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem com ênfase na proteção da HS (Objetivo 3, Apêndice B)** através da OP nas CVS. No decorrer das CVS foi possível compreender que as famílias

apresentam necessidades distintas que dependem quer da faixa etária da criança, quer do contexto e dinâmicas familiares. Esta realidade exige uma avaliação e intervenção díspar para cada faixa etária, no que toca à promoção e proteção da HS, a fim garantir práticas promotoras e protetoras do desenvolvimento infantil^{2,12}.

Porém, o sono não consta dos objetivos de intervenção para a obtenção de ganhos em saúde, do PNSIJ¹² sendo apenas referenciado como medida de cuidados antecipatória⁸. Igualmente, PNSIJ não apresenta estratégias específicas de intervenção, fazendo apenas referência às temáticas a abordar em cada faixa etária nas CVS¹². Porém, a proteção da HS não só influencia o saudável desenvolvimento infantil como contribui para o bem-estar emocional dos cuidadores². Aspeto que importa considerar, já que as alterações emocionais da mãe, durante o primeiro ano de vida podem ter impacto no desenvolvimento saudável da criança¹².

A OP possibilitou, por outro lado, compreender que o desenvolvimento psicomotor é um processo contínuo e dinâmico, pelo que o EEESIP deve desenvolver uma avaliação crítica na observação da criança e recolha de informação¹². A avaliação pode ser informal, porém deve munir-se de instrumentos de rastreio standardizados¹². Neste sentido, o *Sclínico* dispõe da escala de avaliação de desenvolvimento de Mary Sheridan que permite conhecer os parâmetros de referência de desenvolvimento e os seus limites para cada faixa etária chave¹². Porém há que atender ao facto da velocidade de aquisição de competências poder variar na mesma faixa etária, podendo estar em estádios de desenvolvimento díspares¹². Importa atender que este desenvolvimento depende de diversos fatores – habitacionais, ambiente familiar, personalidade, escola e amigos, saúde, nutrição e oportunidades¹². Porém o EEESIP deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento, onde a HS é um desses fatores, através da prevenção primária e acompanhamento adequado da criança^{12,45}.

Por fim, para **compreender a pertinência da temática em estudo junto da equipa (Objetivo 4, Apêndice B)**, procedi à realização de uma sessão de apresentação, a fim de dar a conhecer a tema do PPI e promover a reflexão sobre as estratégias de intervenção para a proteção da HS. A sessão de apresentação decorreu no dia 18/12/2024, pelas 14h e teve a duração aproximada de 20 minutos segundo o plano de sessão estipulado (Apêndice T). A metodologia de apresentação expositiva com recurso a um *Power Point* (Apêndice U) e

avaliação da sessão através de um inquérito de avaliação em *Google Forms* (Apêndice V), disponibilizado por *QR Code*. Na sessão 68,7% da Equipa médica e de Enfermagem participou na sessão, sendo que 88,8% dos enfermeiros da USF estavam presentes, nos quais se incluem as duas EEESIP. Durante a sessão foi realizada uma apresentação dos principais conteúdos implicados no PPI e, após a apresentação dos conteúdos foi possível promover um momento de reflexão. Perante as experiências dos presentes, o tema do sono é uma área pouco explorada, mas com grande impacto na vida das crianças/jovens, sendo muitas vezes mencionado como um “problema” nas CVS. As EEESIP consideram ser uma mais-valia para a USF dispor de material informativo que explicita as principais estratégias de proteção da HS, enquanto cuidado antecipatório¹². Na avaliação da sessão (Apêndice W), a equipa mencionou preferir avaliações em formato papel face ao formato digital, o que teve impacto nas respostas efetivas à avaliação da sessão, só existiram duas avaliações da sessão. Na questão aberta, só um inquirido sugeriu uma estratégia de intenção, “Folheto com foco no sono no primeiro ano de vida”. Ainda assim, a estratégia de intervenção sugerida foi de acordo com as reflexões realizadas em equipa.

Posto isto, defini objetivos que visassem dar continuidade ao meu PPI dentro da temática em estudo, bem como, dar continuidade aos objetivos já delineados.

III.2.2 Plano de Projeto – Módulo II

Com vista a **contribuir para a promoção de ambientes protetores do Dormir e Descansar (Objetivo 1, Apêndice D)**, realizei sugestões de intervenção para a proteção do Dormir e Descansar, procedi à realização da norma de serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida” (Apêndice X) que foi analisada pelo SC, SP e EC até a 3ª semana como previsto.

A norma é composta por Intervenções e Estratégias de intervenção para a Gestão Ambiental^{2,10,22,23,46-48} no domicílio. Da norma consta ainda um Folheto Informativo (Apêndice Y) – “Gerir o Ambiente para Proteger a Higiene do Sono no primeiro ano de vida”. A análise do folheto foi realizada até à 2ª Semana pelo SC, EC e SP, como delineado. Para auscultar a facilidade de leitura e a pertinência da informação, durante as CVS, apresentei o

folheto a 15 famílias, e mais de 60% das famílias consideraram a informação pertinente e o folheto de fácil leitura.

Assim, a elaboração desta norma e a criação de material educativo traduzem-se em intervenções de Enfermagem centradas na promoção da saúde, alinhadas com os princípios do cuidado antecipatório^{41,42} definidos pelo PNSIJ¹².

O ambiente no domicílio constitui um determinante essencial para a manutenção da saúde, podendo tanto favorecer quanto comprometer a autonomia e a qualidade de vida^{4,16}. Sob essa perspetiva, importa atender ao meio/contexto onde a criança/família, se inserem, adaptando-o às suas reais necessidades^{4,16}.

A norma prevê ainda a forma de registo e parametrização face ao diagnóstico de “Sono comprometido”³⁰ em *S-clínico* e respetivas intervenções aplicáveis no domicílio. Tal possibilitará a parametrização da documentação clínica, garantindo uma melhoria na continuidade de cuidados, baseados na melhor evidência, e uma avaliação sistemática dos resultados²⁷.

Posteriormente e com vista à promoção da **partilha e reflexão com a equipa das intervenções que promovem a proteção da HS face aos DE (Objetivo 3, Apêndice D)**, foi planeada uma sessão de apresentação (Apêndice Z) presencial da norma de serviço realizada, para a qual foi desenvolvido um plano de sessão (Apêndice AA), cujo conteúdo foi validado e aprovado pelo SC, SP e EC, até à 4 semana de estágio. Para divulgar a sessão, foi realizada um cartaz de divulgação (Apêndice AB) que foi partilhado na sala de Enfermagem e enviado um convite de participação na sessão via *e-mail* pela SC. Na sessão, 100% da equipa de Enfermagem esteve presente, superando o objetivo delineado de 60% da equipa. Após a sessão, foi aplicado um inquérito de avaliação da sessão de apresentação (Apêndice AC), onde 100% dos participantes avaliaram em Bom ou Muito Bom a sessão, o que superou a meta de pelo menos 60% avaliarem em Bom a sessão (Apêndice AD).

A sessão de apresentação da norma de serviço permitiu comunicar as conclusões baseadas na melhor evidência face ao diagnóstico de situação, propondo soluções e reflexões sobre a importância da proteção da HS face aos DE presentes no domicílio durante o primeiro ano de vida²⁶. Permitiu ainda dinamizar a incorporação de novos conhecimentos, com vista à qualidade de cuidados, contribuindo desta forma para o desenvolvimento de práticas clínicas especializadas⁶.

A divulgação dos resultados do questionário de diagnóstico de situação foi realizada no decorrer da sessão de apresentação, pelo que o objetivo de divulgação a pelo menos 70% da equipa foi conseguido. Os motivos auscultados foram principalmente pessoais ou profissionais.

Além de cumprir as metas estabelecidas, a elevada participação demonstra a pertinência da temática para a prática clínica e reforça a importância de intervenções educativas estruturadas. Este tipo de ação contribui para a consolidação de práticas baseadas em evidência e para a melhoria contínua dos cuidados, alinhando-se com as orientações do PNSIJ¹².

Após a realização dos diagnósticos e intervenções, espelhados na norma, tive ainda a oportunidade durante a realização de cuidados de Enfermagem especializados nas CSV de **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem Especializados à criança e família com ênfase na proteção da HS (Objetivo 2, Apêndice D)**. Nesse sentido, geri mais especificamente os cuidados de 1 criança/família, para a qual elaborei uma transcrição dos registos parametrizados realizados face ao diagnóstico do “Sono Comprometido”²⁰, traduzindo os cuidados prestados para um plano de cuidados (Apêndice AE).

A elaboração de um plano de cuidados pressupõe a identificação de fatores de vulnerabilidade e as potencialidades do contexto domiciliar onde a criança/família se encontram³⁸. Com vista à promoção da independência e à adaptação das NHF^{4,16} o plano de cuidados possibilita uma abordagem holística que adapta as intervenções à realidade cotidiana e familiar¹⁶ enquanto estratégias antecipatórias, com o objetivo de limitar ao impacto que a perturbação da HS pode causar no sistema criança/família^{4,27}.

Para tal, realizei o levantamento das necessidades da criança e família, defini o diagnóstico, planeei e realizei intervenções que preveem proteger a HS face aos disruptivos identificados no ambiente domiciliário³⁶.

Apesar da implementação do plano de cuidados, a avaliação da sua eficácia não foi possível, uma vez que a família não compareceu à consulta de seguimento agendada. A remarcação ultrapassou o período de estágio, inviabilizando a recolha de dados de reavaliação. Esta limitação reforça a importância da adesão ao seguimento clínico e do estabelecimento de estratégias complementares que garantam a monitorização contínua,

como contacto telefónico ou acompanhamento domiciliário em casos de maior vulnerabilidade⁴⁵.

No decorrer deste estágio, tive ainda a oportunidade para comunicar, com crianças em todas as faixas etárias e respetivas famílias, bem como avaliar o desenvolvimento infantil, através da aplicação da escala de avaliação de desenvolvimento de Mary Sheridan, quando aplicável, e desenvolver com eles um plano de cuidados ajustados às suas necessidades e avaliações realizadas⁶.

Para além dos cuidados especializados, tive ainda oportunidade de avaliar a dor e gerir a dor através de estratégias não farmacológicas durante a vacinação da criança/adolescente⁶ nomeadamente de sucção não nutritiva, amamentação, distração e a presença dos pais³⁹.

No decorrer da prestação de cuidados especializados pude **contribuir para a adoção de comportamentos protetores da HS face ao DE do Dormir e Descansar (Objetivo 4, Apêndice D)**, através da realização de educação para a saúde face aos principais DE no Domicílio e de quais as estratégias protetoras da HS passíveis de serem aplicadas pelas famílias. Neste sentido ensinei/instruí as famílias relativamente a quais os DE existentes e que estratégias poderiam desenvolver para proteger a HS³⁶.

Para tal, durante as consultas, procedi à explicitação dos principais DE que poderiam afetar a HS da criança/adolescente. Em seguida, apresentei estratégias protetoras passíveis de implementação pelas famílias e adequadas à faixa etária da criança/adolescente².

Durante a realização da educação para a saúde, verifiquei que o total das 15 famílias conseguiram identificar pelo menos um fator disruptor no domicílio e reconhecer uma ou mais estratégias de proteção da HS como úteis e passíveis de aplicação. Este resultado traduz-se numa mudança positiva de conhecimento e consciencialização, constituindo um primeiro passo para a modificação de comportamentos. Capacitar as famílias para identificar e gerir fatores disruptores representa uma intervenção primária que promove a autonomia e o autocuidado¹⁶. Esta abordagem fortalece as linhas de defesa e reduz a probabilidade de complicações, promovendo a estabilidade e a resiliência do sistema^{4,17}, como prevê o PNSIJ¹².

III.2.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Dei continuidade às competências anteriormente referenciadas, nomeadamente às Competências Comuns²⁷, Específicas⁶ e de Mestre²⁶ do EEESIP através da aplicação das atividades delineadas face aos objetivos propostos. Nomeadamente através da aplicação de conhecimentos avançados (B1.1.1), identifiquei as oportunidades de melhoria (B2.2.1), através do diagnóstico situacional (D2.1.2; D2.2.2), traduzindo-as para o guia orientador de boas práticas, com a norma de serviço desenvolvida (B2.2.4; D2.1.3; D2.3) a ser aplicada no serviço (B2.2.5). A divulgação da norma (D2.1.4; D2.2.1; D2.2.4; D2.2.6; D2.3.5), através da dinamização de sessões de partilha e reflexão possibilitou concretizar a capacitação de pares, favorecendo a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento profissional e a reflexão crítica sobre as práticas, o que contribui para consolidar uma cultura de excelência e responsabilidade profissional²⁶.

Mais especificamente, tive a oportunidade de desenvolver a comunicação com a criança/família, atendendo à sua cultura e estágio de desenvolvimento (E1.1.2; E3.3.1; E3.3.2; E3.3.3), implementando e gerindo em parceria planos de cuidados e educação para a saúde promotores do crescimento e desenvolvimento infantil (E1.1.1; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.2.8) durante as CVS, em todas as faixas etárias.

A prática de cuidados especializados na USF possibilitou-me ainda avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil (E3.1.2), mobilizando os conhecimentos adquiridos (E3.1.1), e transmitindo orientações antecipatórias às famílias com vista a maximização do potencial de desenvolvimento da criança/adolescente (E3.1.3). Na adolescência pude ainda facilitar a expressão de emoções, incentivar aos processos de mudança ou adoção de comportamentos saudáveis (E3.4.1; E3.4.3) através da negociação e reforço da responsabilização pela sua tomada de decisão, face às suas escolhas de saúde (E3.4.4; E3.4.5).

Neste contexto foi-me possível aplicar estratégias não farmacológicas para o alívio da dor durante a vacinação da criança/adolescente (E2.2.2; E2.2.3) a fim de promover o bem-estar físico e conforto (E2.2.1). Promover o desenvolvimento da parentalidade no contexto (E3.2.1), negociando o envolvimento dos pais na prestação de cuidados à criança (E3.2.6)

bem como através da educação para a saúde capacitar a criança/família para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação dos DE face ao contexto e condição clínica (E1.2.7; E1.2.8; E2.5.1; E2.5.2) - com vista à minimização do impacto negativo dos despertares frequentes no crescimento e desenvolvimento infantil (E3.1.1, E3.1.3).

III.3 Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

A Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual fazem parte 42 enfermeiros, composta por dez EEESIP e um EEER. Da equipa multidisciplinar conta ainda com a equipa médica, auxiliares, secretários de unidade e equipa de limpeza. Dispõem de uma sala com dez vagas de cuidados intermédios neonatais e uma sala com cinco vagas de cuidados intensivos neonatais, onde são prestados cuidados à criança prematura desde as 24 semanas de idade gestacional até ao momento da alta clínica/transferência para outra unidade hospitalar e ou serviço.

III.3.1 Diagnóstico Situacional

Para a realização do diagnóstico de situação **analisei as normas/protocolos existentes sobre a proteção do dormir e descansar (Objetivo 1, Apêndice B)**. Ao realizar a apreciação das normas, constatei que não existem normas ou protocolos orientadores relativos ao dormir e descansar, controlo ambiental ou proteção do sono. Porém existe um grupo de trabalho que tem por objetivo dar resposta a esta necessidade. Após reunião como o grupo de trabalho, do qual faz parte a SC, foi sugerido integrar durante o período de estágio a equipa responsável pelo projeto de melhoria contínua de qualidade no âmbito da proteção do sono, contribuindo para a norma de procedimento, onde se prevê incluir não só as estratégias de intervenção, como dar suporte aos diagnósticos de Enfermagem relativos ao “Sono”³⁰. Possibilitou-me a oportunidade de gerir e colaborar no desenvolvimento de guias orientadores de práticas de qualidade com vista a melhoria contínua de cuidados na UCIN⁶.

Em seguida, **realizei o levantamento no sistema de informação de Enfermagem dos parâmetros de avaliação, das intervenções e avaliação de resultados face aos diagnósticos existentes relativos ao Dormir e Descansar**. Constatei que o sistema de

informação informático utilizado é o *S-clinico*, no qual existe parametrizado o diagnóstico “Sono”³⁰, sendo as intervenções associadas: avaliar sono; executar técnica de relaxamento; orientar para o uso de técnicas de relaxamento; planejar o sono; planejar técnica de relaxamento. Atualmente a unidade regista a sua intervenção na intervenção “avaliar o sono” sendo que esta apenas possibilita caracterizar o mesmo agitado/tranquilo; quando a duração menor que o habitual/superior ao habitual/igual ao habitual; e sono diurno – Sim/Não. Desta forma, é necessário na área de “observações”, especificar as estratégias de intervenção que espelhem a real intervenção do enfermeiro, o que dificulta a monitorização e a documentação da eficácia das intervenções aplicadas na unidade³¹, evidenciando-se assim uma oportunidade para colaborar na formação dos enfermeiros²⁷.

Posto isto, apresentei o meu PPI para o módulo II ao EC e SC que, após a análise e discussão dos objetivos e atividades sugeridas, foi aprovado para implementação na UCIN.

Após a aprovação do PPI e para me apropriar das condições e particularidade específicas do contexto, procedi à **identificação dos DE do Dormir e Descansar (Objetivo 2, Apêndice B)**. No âmbito de um PPI da EEESIP orientadora, já tinha sido previamente identificada uma necessidade de intervenção face aos DE existentes na UCIN que comprometiam a HS. Face a este diagnóstico prévio, e após reunião informal com o grupo de trabalho afeto ao tema, concluiu-se que os DE existentes, estão associados não só a questões ambientais^{1,2,3,18-20} como a procedimentos realizados pelos profissionais de saúde^{1,2,5,19}.

Ainda durante a fase diagnóstica tinha por objetivo **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem com ênfase na proteção da HS (Objetivo 3, Apêndice B)** através da OP, o que permitiu compreender que os neonatos apresentam necessidades específicas, não só associadas sua idade corrigida, bem como à sua condição clínica atual, já que os DE ambientais dependem da necessidade de cuidados intensivos ou cuidados intermédios. A unidade intensiva, pela sua dinâmica, e dispositivos médicos associados, apresenta um maior número de causas DE face a uma unidade intermédia, pelo que as estratégias de intervenção a aplicar em cada unidade poderão ser distintas. Por essa razão, é necessário existir uma avaliação e intervenção díspar para cada especificidade de clínica, pois só assim é possível garantir cuidados promotores e protetoras do desenvolvimento infantil^{2,12,21}.

Estando o sono intrinsecamente associado ao bem-estar e qualidade de vida e cada vez mais reconhecido como um fator determinante no Recém-Nascido Pré-termo (RNPT)⁴⁹⁻⁵¹.

Atendendo às peculiaridades do RNPT é importante compreender que enquanto um recém-nascido de termo dorme entre 14h-17h por dia⁵², um RNPT dorme aproximadamente 20 horas por dia⁵³, sendo este período de extrema importância para o seu neuro desenvolvimento, já que, se não for acautelado, poderá provocar complicações deletérias a médio e longo prazo no seu desenvolvimento.

O ritmo circadiano é gerado endogenamente com um período de cerca de 24 horas. Este ritmo influencia praticamente todos os aspetos da fisiologia humana, nomeadamente os ciclos sono-vigília, determinados mecanismos homeostáticos (temperatura corporal e regulação cardiovascular), os ciclos de secreção hormonal (cortisol e a melatonina) e a patogénese de determinadas doenças. Este ritmo é controlado por um relógio biológico situado nos núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo anterior, sensível aos ciclos dia-noite através da secreção de hormonas e de parâmetros fisiológicos maternos⁴⁹.

Nos RNPT o padrão de organização do sono está bastante padronizado e pode ser identificado a partir das 25 semanas de gestação pela frequência respiratória, cardíaca e períodos de sono/atividade⁵⁴.

Os RNPT internados na UCIN são expostos a estímulos DE frequentes, com estudos a indicarem uma média de 132 a 234 interrupções do sono num período de 24 horas⁵⁵. No ambiente da UCIN, existem fatores perturbadores e nocivos para o sono neonatal – DE – como a luminosidade intensa e prolongada, o ruído excessivo e as manipulações constantes decorrentes dos procedimentos invasivos e dolorosos frequentes⁵⁵. Estes apresentam-se como fatores/estímulos stressores e interruptores do sono do recém-nascido⁵⁵. Desta forma torna-se de extrema importância a adoção de medidas neuroprotetoras do desenvolvimento do RNPT⁵⁶. Uma das medidas neuroprotetoras mais importantes que integram alguns modelos é a proteção do sono e baseia-se em vários princípios neuroprotetores que devem ser respeitados para que seja possível proteger e promover o sono do RNPT⁵⁶.

Nesse sentido, a elaboração da Norma de Serviço surge como um documento orientador da prática e dos registos de Enfermagem que assegure uma uniformidade de

cuidados e possibilite a parametrização da qualidade dos mesmos²⁷, atendendo às exigências e especificidades do RNPT.

Por fim, para **compreender a pertinência da temática em estudo junto da equipa (Objetivo 4, Apêndice B)**, pretendia ter aplicado um questionário à equipa de Enfermagem, porém o mesmo não foi aplicado uma vez que o diagnóstico situacional já tinha sido realizado pela EEESIP orientadora, como anteriormente referido.

III.3.2 Plano de Projeto – Módulo II

Com vista a **contribuir para a promoção de ambientes protetores do Dormir e Descansar (Objetivo 1, Apêndice D)**, realizei sugestões de intervenção para a proteção do Dormir e Descansar⁴ e procedi à realização de uma proposta de norma de serviço “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar” (Apêndice AF) que foi analisada pelo SC, SP até à 3ª semana como previsto, porém até a data de fim de estágio, esta ainda não se encontrava aprovada para o serviço. A norma é composta por Intervenções e Estratégias de intervenção para a Gestão Ambiental² e para a Gestão de Cuidados². Prevê-se que a “Gestão ambiental” seja aplicada pela equipa multidisciplinar da UCIN e a “Gestão de cuidados” pela equipa de Enfermagem².

Uma das estratégias de intervenção é a “Hora da Sesta”¹⁵ tendo-se desenvolvido um cartaz de sinalização²⁴ (Apêndice AG) para colocar na porta das unidades por forma a que quem tenha necessidade de entrar no ambiente da unidade neonatal, tenha um alerta da necessidade de ajustar a sua conduta face a disrupção externa e consiga identificar que procedimentos não emergentes devem ser realizados num horário posterior. Como anteriormente referido a “Hora da Sesta”²⁴ atua como uma barreira protetora para minimizar os stressores ambientais^{4,17} e a implementação de um cartaz de sinalização²⁴ reforça a consciencialização da equipa e visitantes, promovendo uma conduta mais ajustada e menos intrusiva face as características e necessidades específicas do RNPT²⁴.

A norma prevê ainda a forma de registo e parametrização face ao diagnóstico de “Sono comprometido”³⁰ e o “Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:”³⁰ e respetivas intervenções aplicadas à condição clínica do neonatal em cuidados intensivos ou cuidados intermédios, o que possibilitará não só uma

melhoria na documentação clínica, mas também uma prática baseada na evidência, garantindo a continuidade de cuidados e permitindo a avaliação sistemática de resultados, com base na melhor evidência²⁷. Assim, a norma de serviço configura-se como um instrumento de mudança que visa traduzir a melhor evidência teórica em ações concretas e que promovam a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem²⁷.

Posteriormente e com vista à **promoção da partilha e reflexão com a equipa das intervenções que promovem a proteção da HS face aos DE (Objetivo 3, Apêndice D)**, foi planeada uma sessão de apresentação (Apêndice AH) presencial e via *teams*, das intervenções protetoras da HS face aos DE na UCIN que teve por base o conteúdo da norma de serviço proposta. Para tal, foi realizado um plano de sessão (Apêndice AI), cujo conteúdo foi validado e aprovado pelo SC, SP, EC até à 4 semana de estágio. Para divulgar a sessão, foi realizado um cartaz de divulgação (Apêndice AJ) que foi partilhado na sala de Enfermagem e enviado um convite de participação na sessão em modo electrónico pela SC a 100% da equipa de Enfermagem. Apesar da divulgação apenas 19% da equipa assistiu à sessão quando o objetivo seria abranger 60% da equipa. Os motivos ocultados foram novamente pessoais e profissionais. Após a sessão foi aplicado um inquérito de avaliação da mesma (Apêndice AK), onde 92,3% dos participantes avaliaram em Bom e Muito Bom a sessão (Apêndice AL), o que superou a meta de pelo menos 60% avaliarem a sessão em pelo menos Bom.

Neste sentido, foi sugerido a realização de outra sessão para abranger mais elementos da equipa de Enfermagem. Assim sendo, numa data posterior ao estágio clínico, será realizada nova sessão à equipa de Enfermagem.

A divulgação dos resultados do questionário de diagnóstico de situação foi realizado no decorrer da sessão de apresentação, pelo que o objetivo de divulgação a pelo menos 70% da equipa não foi conseguido.

Porém a sessão de apresentação das intervenções que constam na proposta de norma, permitiu refletir sobre as estratégias de proteção da HS baseadas na melhor evidência face ao diagnóstico de situação, possibilitando a partilha de conhecimentos de forma clara, através da apresentação de soluções e reflexões sobre a sua importância na UCIN²⁶. Tal, possibilitou dinamizar a incorporação de novos conhecimentos na equipa, com vista a uma melhoria na qualidade dos cuidados prestados⁶. Embora nem todas as metas quantitativas tenham sido

atingidas, considero que esta sessão contribuiu para aumentar a consciencialização da equipa e abriu espaço para melhorias contínuas na proteção da HS.

Após a realização dos diagnósticos e intervenções, espelhados na norma, tive ainda a oportunidade durante a realização de cuidados de Enfermagem especializados na UCIN de **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem Especializados à criança e família com ênfase na proteção da HS (Objetivo 2, Apêndice D)**. Nesse sentido, geri mais especificamente, os cuidados de um RN/família, para a qual elaborei uma transcrição dos registos parametrizados realizados face ao diagnóstico do “Sono Comprometido”³⁰, e “Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:”³⁰ traduzindo os cuidados prestados para um plano de cuidados (Apêndice AM)

Como anteriormente referido, o plano de cuidados visa operacionalizar o processo de Enfermagem, através da formulação dos diagnósticos de Enfermagem^{10,37,38}, a fim de elaborar estratégias de cuidado que priorizem a promoção da autonomia através da prestação de cuidados integrados e humanizados¹⁶.

O processo de Enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, orientador da prestação de cuidados² em parceria com a família a quem presta cuidados^{10,37}, alinhado com a premissa de que a Enfermagem é um processo dinâmico e adaptativo³⁸. Neste contexto, tive a oportunidade de desenvolver com a família um plano de cuidados ajustados às suas necessidades e condição clínica do neonatal, através da prática de cuidados especializados⁶.

Durante a prática de cuidados especializados, pude avaliar a dor através das diferentes escalas adequadas à idade e à condição clínica do neonatal – Echelle Douleur et d’Inconfort du Nouveau- Né (EDIN) e Neonatal Pain Agitation and Sedation Scale (N-PASS) -, bem como implementar estratégias não farmacológicas⁶ para o controlo dos DE do ambiente, o posicionamento, a presença dos pais, a sucção não nutritiva e a sacarose ou leite materno/amamentação³⁹, não só para promover o conforto como para a gestão da dor perante procedimentos invasivos.

No decorrer da prestação de cuidados especializados foi-me possibilitado **contribuir para a adoção de comportamentos protetores da HS face ao DE do Dormir e Descansar (Objetivo 4, Apêndice D)**, através da realização de educação para a saúde face aos principais

DE na UCIN e de quais as estratégias protetoras da HS passíveis de serem aplicadas pelas famílias.

Para tal, apliquei os conhecimentos desenvolvidos na área em estudo nos ensinamentos e instrução, tendo em conta os recursos existentes e as condições próprias do contexto, para promover a capacitação das famílias, na gestão em parceria, dos DE presentes durante o internamento na UCIN, avaliando as aprendizagens e a sua compreensão na aplicação prática das estratégias³⁶. Neste sentido ensinei/instruí as famílias relativamente a quais os DE existentes e que estratégias poderiam desenvolver para proteger a HS. Após a realização da educação para a saúde, pude validar que 6 famílias conseguiam identificar 1 ou mais DE no ambiente do neonatal e conseguissem aplicar 1 ou mais estratégia de proteção da HS face aos DE identificados. O impacto observado com cinco famílias a demonstrarem capacidade de identificar um ou mais DE e aplicar uma ou mais estratégias protetoras, evidencia a eficácia da intervenção educativa e reforça a importância de a incluir sistematicamente na prática clínica, não apenas como complemento, mas como parte integrante do plano terapêutico³⁸.

Este objetivo, demonstra a importância da educação para a saúde como ferramenta essencial na adoção de comportamentos protetores da HS ao instruir e capacitar os cuidadores promovendo o empoderamento familiar e aumentando a sua participação ativa no cuidado³⁶, já que o enfermeiro em parceria deve ajudar a família a desenvolver estratégias para se tornar o mais autónoma possível na satisfação das necessidades do seu filho^{4,66}.

Ensinar a identificar e atuar sobre os DE, traduz-se numa intervenção que prevê contribuir para a satisfação da NHF dormir e descansar^{4,16}, atuando como uma estratégia de prevenção primária, já que contribui para o fortalecimento da linha de defesa da família, diminuindo a existências de desequilíbrios fisiológicos e emocionais^{4,17}.

Por fim, dizer que tinha sido delineado como atividade **realizar a avaliação dos níveis de luminosidades das luzes utilizadas na UCIN (Objetivo 1, Apêndice D)** que não foi possível realizar durante o período de estágio, por falta de meios, pelo que os níveis de luminosidade não foram medidos. Porém foi sugerido a unidade realizar a avaliação posteriormente.

III.3.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Durante o módulo I e módulo II foi possível continuar a desenvolver Competências Comuns²⁷, Específicas⁶ e de Mestre²⁶ do EEESIP através da aplicação das atividades delineadas face aos objetivos. Nomeadamente através da aplicação de conhecimentos avançados (B1.1.1), identifiquei as oportunidades de melhoria (B2.2.1), através do diagnóstico situacional (D2.1.2; D2.2.2), traduzindo-as para o guia orientador de boas práticas, com a norma de serviço desenvolvida (B2.2.4; D2.1.3; D2.3) a ser aplicada no serviço (B2.2.5). Tal como anteriormente referido, divulgação da norma (D2.1.4; D2.2.1; D2.2.4; D2.2.6; D2.3.5), através da dinamização de sessões de partilha e reflexão possibilitou concretizar a capacitação de pares, favorecendo a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento profissional e a reflexão crítica sobre as práticas, o que contribui para consolidar uma cultura de excelência e responsabilidade profissional²⁶.

Todavia permitiu-me desenvolver uma comunicação adequada a cada família, atendendo à sua cultura e (E1.1.2; E3.3.1; E3.3.2; E3.3.3), implementando e gerindo em parceria planos de cuidados e educação para a saúde promotores do crescimento e desenvolvimento infantil do neonatal (E1.1.1; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.2.8).

A prática de cuidados especializados na UCIN também me possibilitou cuidar do neonatal/famílias em situações de especial complexidade, nomeadamente através da identificação de focos de instabilidade adequado uma rápida resposta antecipatória (E2.1.1), ou quando não foi possível, demonstrar habilidade em suporte avançado de vida pediátrico (E2.1.2). Proporcionou, igualmente, a promoção da esperança realista junto das famílias (E3.2.3) durante o período de internamento.

Pude promover o desenvolvimento da vinculação e parentalidade através da avaliação do desenvolvimento das competências parentais (E3.2.1), promoção do contacto físico, amamentação e envolvimento dos pais na prestação direta de cuidados, tendo sempre em conta o processo de resposta do neonatal (E3.2.4; E3.2.5; E3.2.6; E3.2.7). Ainda na promoção da parentalidade tive a oportunidade, através da educação para a saúde, de capacitar as famílias para a adoção de estratégias de *coping* e de adaptação face aos DE presentes no

contexto (E2.5.1; E2.5.2) com vista a minimização dos impactos negativos dos despertares frequentes no crescimento e desenvolvimento infantil do neonato (E3.1.1, E3.1.3).

Por último, foi possível aplicar estratégias não farmacológicas de alívio da dor, aplicando as escalas adequadas à idade e condição clínica do neonatal (E2.2.2; E2.2.3) a fim de promover o bem-estar físico e conforto (E2.2.1) durante a prática de procedimentos invasivos.

III.4 Unidade de Infeciologia

A Unidade de Infeciologia (UI), é constituída por uma equipa multidisciplinar da qual faz parte uma equipa de Enfermagem com 27 enfermeiros, composta por 12 EEESIP e um Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria (EEESMP). Da equipa multidisciplinar fazem parte a equipa médica, auxiliares, secretários de unidade e equipa de limpeza. A UI presta cuidados à criança desde nascimento até aos 18 anos, com condição clínica infecciosa com necessidade de isolamento. Dispõem de 12 vagas de enfermaria, em sete quartos de isolamento, onde quatro são de pressão negativa. Dos quartos três são individuais (um de pressão negativa) e quatro duplos ou triplos (três de pressão negativa).

III.4.1 Diagnóstico Situacional

Para a realização do diagnóstico de situação, **analisei as normas/protocolos existentes sobre a proteção do dormir e descansar (Objetivo 1, Apêndice B)**. Ao realizar a apreciação das normas e protocolos existentes, identifiquei uma instrução de trabalho (IT) realizada em Maio de 2023 sobre a temática, que tem por objetivo orientar para a otimização das condições ambientais, fornecendo intervenções orientadoras relativa ao Dormir e Descansar^{4,16}, controlo ambiental e proteção do sono a aplicar pela equipa multidisciplinar da unidade. Apesar disso, as intervenções encontram-se agrupadas por turno e não por DE, o que evidenciou junto da equipa uma oportunidade de gerir e colaborar no desenvolvimento de guias orientadores de práticas de qualidade com vista à melhoria contínua de cuidados na unidade⁶.

Posteriormente, **realizei o levantamento no sistema de informação de Enfermagem dos parâmetros de avaliação, das intervenções e avaliação de resultados face aos diagnósticos existentes relativos ao Dormir e Descansar.** Perante o objetivo apropriei-me dos conhecimentos necessários sobre o sistema de informação na UI – *S-clínico*.

No *S-clínico*, existe o diagnóstico “Sono”³⁰ e as intervenções associadas são: avaliar sono; executar técnica de relaxamento; orientar para o uso de técnicas de relaxamento; planear o sono; planear técnica de relaxamento. Atualmente a unidade regista os parâmetros na intervenção “avaliar o sono” sendo que esta apenas possibilita caracterizar o mesmo como agitado/tranquilo; quanto à duração menor que o habitual/superior ao habitual/igual ao habitual; e sono diurno – Sim/Não³⁰. Ao analisar as possibilidades de registo, depreende-se que estas não possibilitam espelhar a real intervenção do enfermeiro. Desta forma, o mesmo sistema carece de ser complementado na área de “observações”, com estratégias de intervenção específicas que espelhem a sua real intervenção. Assim sendo, como anteriormente referido, tal dificulta a monitorização e a documentação das intervenções³¹ na unidade, evidenciando-se uma oportunidade para colaborar na formação dos enfermeiros²⁷.

Posto isto, apresentei o meu PPI para o módulo II ao EC e SC, que após análise e discussão dos objetivos e atividades sugeridas, foi aprovado para posterior desenvolvimento na UI.

Após a aprovação do PPI, e com o intuito de conhecer as condições e particularidade específicas do contexto, **procedi com à identificação dos DE do Dormir e Descansar (Objetivo 2, Apêndice B).** Tal como anteriormente, para identificar os DE, realizei previamente uma grelha de observação (Apêndice G), com base na pesquisa metodológica^{1,2,5,18-25} realizada sobre a temática, à qual recorri durante a OP. A Grelha tinha por objetivo a identificação dos DE existentes e quais as estratégias que os enfermeiros utilizavam na prática clínica. Esta identificação permitiu-me compreender que outras estratégias – evidenciadas na literatura – poderiam ser refletidas e sugeridas à equipa, para serem utilizadas no contexto.

Assim a, OP com recurso à grelha decorreu em dois turnos, um da Manhã (8h às 16H) e outro da Tarde (16h às 23:30h) e pretendeu identificar que estratégias protetoras da HS eram realizadas na práxis clínica. Com base numa metodologia de leitura compreensiva³², foi possível realizar uma análise dos registos observados (Apêndice AN).

Com a OP, pude constatar que uma das principais causas de interrupção é a luz artificial, uma vez que a luz do corredor do serviço implica diretamente nos quartos, pela existência de janelas e portas de vidro. Alguns vidros estão protegidos com película que reduz a entrada de luz na unidade da criança, porém a maioria não apresenta essa proteção. As principais causas de ruído observadas deveram-se a alarmes e máquinas. Os quartos pela especificidade do serviço, são unidades de isolamento, que pela sua característica, amenizam os ruídos externos. Porém, o fato de serem unidades isoladas, implica que os alarmes de máquinas sejam colocados no volume máximo, para que seja possível à equipa de Enfermagem ouvir. O mesmo acontece em quartos onde a monitorização cardiorrespiratória do doente, na central de alarmes, não está disponível. O serviço tem ainda uma configuração em “corredor”, que aumenta a propagação de ruído de uma ponta à outra da unidade. Já a gestão da temperatura, nos quartos de isolamento de pressão, é regulada centralmente no hospital e por radiadores – que só permitem regular a temperatura máxima e mínima. Já os quartos de isolamento sem pressão, dispõem de ar condicionado que possibilitam regular a temperatura em °C, o que contribui para uma gestão adequada da temperatura na unidade da criança. Estruturalmente o serviço permitiria a organização por faixa etária, porém face a contingências de vagas, a gestão realiza-se por necessidade/tipo de isolamento face a condição/patologia clínica.

Por último, no domínio da gestão de cuidados, existe uma articulação entre a gestão dos cuidados de Enfermagem e a gestão de procedimentos médicos não emergentes, o que contribui para os períodos de dormir e descansar, evidenciando uma preocupação pela prática de manipulações mínimas/agrupar intervenções.

Observou-se uma preocupação da equipa para diminuir os fatores de DE, nomeadamente, no cuidado em conhecer as rotinas de sono aquando da admissão da criança/adolescente, fazendo esta, parte da avaliação inicial, enquanto importante condicionante do desenvolvimento infantil²¹.

Por sua vez, não foi realizada a **análise dos níveis de ruídos (Objetivo 2, Apêndice B)**, dada as características próprias do serviço, uma vez que o ruído das áreas comuns, é amenizado pelos dispositivos que garantem o isolamento dos quartos. Ainda assim, e sendo o ruído excessivo um *stressor* ambiental⁴ que afeta o sono e a recuperação³³, que aumenta a percepção de dor, aumenta o tempo de internamento e compromete cognitivamente a

criança/adolescente mesmo após a alta hospitalar³⁴, importa implementar estratégias de controlo deste DE⁶.

A análise dos DE e a auscultação das estratégias de intervenção utilizadas face às características específicas do ambiente da UI, permitiram identificar oportunidades de partilha e reflexão, sobre possíveis estratégias – evidenciadas na literatura – que poderiam ser aplicadas e contribuir para a minimização dos DE do dormir e descansar. Já que, adaptar o ambiente sempre que necessário^{4,16} e implementar intervenções primárias, para o controlo ambiental é uma competência do enfermeiro^{4,17} e neste contexto, uma oportunidade de formação da equipa⁶.

Durante a fase diagnóstica tive a oportunidade de **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem com ênfase na proteção da HS (Objetivo 3, Apêndice B)** através da OP, o que me permitiu compreender que as crianças/jovens apresentam necessidade distintas e únicas face não só a sua faixa etária – que varia 28 dias até 17 anos mais 365 dias – como à sua condição clínica e necessidades de isolamento. Nesse sentido, no contexto da UI habitualmente existe a necessidade de agrupar as crianças/adolescentes por patologias, o que obriga a que na maioria das vezes, numa unidade com três camas possam existir três faixas etárias distintas com necessidade de Dormir e Descansar^{4,16} igualmente díspares.

Assim, a possibilidade de existirem até três faixas etárias distintas no mesmo quarto, torna-se um desafio na gestão dos DE face as horas de sono por dia recomendadas² já que estas vão-se alterando ao longo do desenvolvimento infantil, e dependem de fatores biológicos, psicológicos, estádios de desenvolvimento e dos fatores ambientais, familiares e socioculturais¹⁰.

A identificação dos principais DE da HS, possibilitou a reflexão e definição de estratégias de intervenção que deem resposta às reais necessidades da unidade de internamento, especificidades e fatores não modificáveis⁶, com vista a minimização dos stressores ambientais^{4,17}.

Por fim, para **compreender a pertinência da temática em estudo junto da equipa (Objetivo 4, Apêndice B)**, procedi à aplicação de um questionário (Apêndice AO), que teve por base uma pesquisa bibliográfica prévia – com vista ao diagnóstico de necessidades formativas⁶.

O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail*. Foi aplicado a 100% da equipa, o que garantiu uma aplicabilidade superior a 90% como planeado. Da análise do questionário (Apêndice AP) dos 27 enfermeiros, obteve-se 12 respostas válidas, o que perfaz 44,4% de respostas, o que fez com que o resultado esperado de 60% de resposta não fosse conseguido.

Perante os dados obtidos, constata-se que 91,7% consideram a pertinência do tema muito importante, e os restantes 8,3% importante (Apêndice AP, Questão 1). Por sua vez, (Apêndice AP, Questão 2) 91,7% consideram que o ruído é o mais disruptor, seguindo-se a luminosidade com 58,3%, procedimentos invasivos com 50%. Já relativamente aos DE mais prejudiciais na prática clínica, (Apêndice AP, Questão 3), das 12 respostas obtidas, apenas três foram consideradas válidas (R2, R4, R8), pelo que os resultados não permitem retirar conclusões relevantes para compreender a realidade do contexto. Por sua vez, os alarmes (100%), as máquinas (75%) e as conversas (66,7%), surgem como as principais causas disruptivas (Apêndice AP, Questão 4). As três principais causas disruptivas estão associadas a presença de ruído dos dispositivos médicos, e conversas, o que vai ao encontro das considerações que referem 80% dos ruídos perturbadores são gerados por alarmes²⁴. Já as conversas, sendo outra fonte de ruído, são facilmente evitáveis²⁴. Por fim, as sugestões de intervenção (Apêndice AP, Questão 5) identificadas pelos profissionais foram tanto de domínio de gestão ambiental, como de gestão de cuidados. Contudo, nenhuma das estratégias fez referência ao controle da temperatura ou gestão e organização da enfermaria. Da análise, conclui-se que a equipa considera que é necessário desenvolver estratégias de intervenção que promovam a proteção da HS e que sejam aplicadas as especificidades do contexto da UI.

III.4.2 Plano de Projeto – Módulo II

Com vista à **realização de sugestões de intervenção para a proteção do Dormir e Descansar (Objetivo 1, Apêndice D)**, desenvolvi uma proposta de norma de serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar” (Apêndice AQ), que foi analisada pelo SC, SP e EC até a 3ª semana como previsto no meu PPI. A norma é composta por Intervenções e Estratégias de intervenção para a Gestão Ambiental e para a Gestão de Cuidados². A aplicação da norma de “Gestão Ambiental” deve ser assegurada pela equipa

multidisciplinar da UCIP, e a de “Gestão de Cuidados” pela equipa de Enfermagem, uma vez que são intervenções específicas para os cuidados de Enfermagem².

Uma das estratégias de intervenção é a “Hora do Silêncio”¹⁵ perante a qual foi desenvolvido um cartaz de sinalização²⁴ (Apêndice AR) para colocar na porta das unidades por forma a que quem tenha necessidade de entrar no ambiente da unidade da criança, tenha um alerta da necessidade de ajustar a sua conduta face a disrupção externa, e consiga identificar que procedimentos não emergentes devem de ser realizados num horário posterior²⁴. Neste sentido, a “Hora do Silêncio”²⁴, como anteriormente referido, tem por objetivo ser uma barreira protetora para minimizar os stressores ambientais, reduzindo o impacto destes sobre a estabilidade do sistema do cliente e prevenindo a quebra das suas linhas de defesa^{4,17}. A implementação de um cartaz de sinalização²⁴ vem reforçar igualmente a consciencialização da equipa e visitantes, promovendo uma conduta mais ajustada e menos intrusiva²⁴. Esta intervenção tem por objetivo ajudar a promover o sono diurno da criança desde os três meses até aos seis anos de idade, atendendo às suas necessidades individuais, proporcionando um ambiente promotor do sono em quantidade e qualidade suficientes para a idade¹⁰.

A norma prevê ainda a forma de registo e parametrização face ao diagnóstico de “Sono comprometido”³⁰ e “Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:”³⁰ e respetivas intervenções aplicadas à criança/adolescente e sua família. Com a sua aplicação, pretende-se, não só uma melhoria na documentação clínica, como contribuir para uma prática baseada na evidência, garantindo não só a continuidade de cuidados, como facilitar a avaliação sistemática de resultados, com base na melhor evidência²⁷. A norma de serviço traduz-se num instrumento prático, que traduz o conhecimento teórico em ações concretas, fortalecendo a qualidade e segurança dos cuidados de Enfermagem²⁷.

Posteriormente e com vista à **promoção da partilha e reflexão com a equipa das intervenções que promovem a proteção da HS face aos DE (Objetivo 3, Apêndice D)**, foi planeada uma sessão de apresentação (Apêndice AS) - presencial e via teams - da proposta de norma de serviço realizada, para a qual foi realizado um plano de sessão (Apêndice AT), cujo conteúdo foi validado e aprovado pelo SC, SP e EC, até à 4ª semana de estágio. Para

divulgar a sessão, foi realizado um cartaz (Apêndice AU) que foi partilhado na sala de Enfermagem e enviado um convite de participação na sessão via *e-mail* pela ES.

Apesar da divulgação da sessão apenas 29,6% da equipa (oito enfermeiros) assistiu a sessão quando o objetivo seria abranger 60% da equipa. Como em outros contextos, os principais motivos para a ausência na sessão foram profissionais e pessoais. Após a sessão foi aplicado um inquérito de avaliação da sessão de apresentação (Apêndice AV), onde 100% dos participantes avaliaram a sessão (seis respostas) em Bom e Muito Bom (Apêndice AR), o que superou a meta de pelo menos 60% avaliarem em Bom a sessão. A divulgação dos resultados do questionário de diagnóstico de situação foi realizado no decorrer da sessão de apresentação, pelo que o objetivo de divulgação a pelo menos 70% da equipa, não foi conseguido.

A sessão de apresentação da norma de serviço, permitiu comunicar as conclusões baseadas na melhor evidência face ao diagnóstico de situação, divulgando conhecimento de forma clara, propondo soluções e reflexões sobre a importância da proteção da HS face aos DE ambientais²⁶. Possibilitou ainda atuar como dinamizador da incorporação de novos conhecimentos no contexto da prática, com vista à qualidade de cuidados, contribuindo desta forma para o desenvolvimento de práticas clínicas especializadas⁶. Embora nem todas as metas quantitativas tenham sido atingidas, considero que esta sessão contribuiu para aumentar a consciencialização da equipa e abriu espaço para melhorias contínuas na proteção da HS.

Após a realização dos diagnósticos e intervenções – espelhados na norma – foi-me possibilitado de, durante a realização de cuidados de Enfermagem especializados na UI **colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem especializados à criança e família com ênfase na proteção da HS (Objetivo 2, Apêndice D)**. Nesse sentido, geri mais especificamente os cuidados de uma criança/adolescente e família, para a qual elaborei uma transcrição dos registos parametrizados realizados face ao diagnóstico do “Sono Comprometido”³⁰ e “Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:”³⁰, traduzindo os cuidados prestados para um plano de cuidados (Apêndice AS).

Como anteriormente referido o plano de cuidados, é a operacionalização do processo de Enfermagem, através da formulação dos diagnósticos de Enfermagem³⁸, com vista à

elaboração de cuidados que priorizem a promoção da autonomia através da prestação de cuidados integrados e humanizados^{4,16}.

Tive ainda a oportunidade para comunicar com a criança/adolescente ou com a família, e com estes desenvolver um plano de cuidados ajustados às suas necessidades e condição clínica⁶.

Para além dos cuidados especializados, pude avaliar a dor através das diferentes escalas adequadas à idade da criança/adolescente, bem como implementar estratégias farmacológicas e não farmacológicas⁶ – como o controlo dos DE do ambiente, a massagem, o posicionamento, a presença dos pais, a sucção não nutritiva e a sacarose durante o primeiro ano de vida³⁹.

No decorrer da prestação de cuidados especializados tive a oportunidade de **contribuir para a adoção de comportamentos protetores da HS face ao DE do Dormir e Descansar (Objetivo 4, Apêndice D)**, através da realização de educação para a saúde face aos principais DE na UI e de quais as estratégias protetoras da HS passíveis de serem aplicadas pelas crianças/adolescentes e famílias³⁶.

Para tal, como anteriormente referido, olhei para a criança e família numa perspetiva holística, promovendo o Dormir e Descansar^{4,16} a fim de prevenir possíveis danos, associados aos despertares frequentes e alterações nos ciclos de sono³⁶. Para tal, apliquei os conhecimentos desenvolvidos na área em estudo nos ensinamentos e instrução, tendo em conta os recursos existentes e as condições próprias do contexto, a fim de promover a capacitação das crianças/adolescentes e ou famílias, na gestão em parceria, dos DE presentes durante o internamento, avaliando as aprendizagens e a sua compreensão na aplicação prática das estratégias³⁶. Neste sentido, ensinei/instruí as famílias relativamente aos DE existentes e que estratégias poderiam desenvolver para proteger a HS³⁶. Após a realização da educação para a saúde, pude validar que 5 famílias/criança/adolescente conseguiram identificar 1 ou mais DE no ambiente e conseguiram aplicar pelo menos 1 estratégia de proteção da HS face aos DE identificados – aplicar proteção ocular, aplicar proteção auricular, regular o estor de da unidade, gerir o tom de voz.

Mais uma vez, o impacto observado evidencia a eficácia da intervenção educativa e reforça a importância de a incluir sistematicamente na prática clínica, não apenas como complemento, mas como parte integrante do plano terapêutico³⁸.

Como já referido, ao instruir e capacitar os cuidadores promove-se o empoderamento familiar, aumentando a sua participação ativa no cuidado³⁶ o que se traduz numa estratégia de prevenção primária, que contribui para uma melhor gestão de fatores que podem afetar o sistema criança/família face aos DE do Dormir e Descansar^{4,17}.

III.4.3 Competência Comuns, Específicas e de Mestre do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

Durante o módulo I e módulo II foi possível continuar a desenvolver Competências Comuns²⁷, Específicas⁶ e de Mestre²⁶ do EEESIP, através da aplicação das atividades delineadas face aos objetivos. Nomeadamente e como já referido, através da aplicação de conhecimentos avançados (B1.1.1), identifiquei as oportunidades de melhoria (B2.2.1), através do diagnóstico situacional (D2.1.2; D2.2.2), traduzindo-as para o guia orientador de boas práticas, com a norma de serviço desenvolvida (B2.2.4; D2.1.3; D2.3) a ser aplicada no serviço (B2.2.5). A divulgação da norma (D2.1.4; D2.2.1; D2.2.4; D2.2.6; D2.3.5), através da dinamização de sessões de partilha e reflexão possibilitou concretizar a capacitação de pares, favorecendo a atualização de conhecimentos, o desenvolvimento profissional e a reflexão crítica sobre as práticas, o que contribui para consolidar uma cultura de excelência e responsabilidade profissional²⁶.

Todavia permitiu-me continuar a desenvolver a comunicação com a criança/família, atendendo a sua cultura e estágio de desenvolvimento (E1.1.2; E3.3.1; E3.3.2; E3.3.3), através da implementação e gestão em parceria de planos de cuidados e educação para a saúde promotores do crescimento e desenvolvimento infantil (E1.1.1; E1.1.3; E1.1.4; E1.1.5; E1.2.8).

A prática de cuidados especializados na UI possibilitou-me ainda aplicar estratégias não farmacológicas e farmacológicas de combate à dor, aplicando as escalas adequadas à idade (E2.2.2; E2.2.3) a fim de promover o bem-estar físico e o conforto (E2.2.1). Foi me ainda possível promover o desenvolvimento da parentalidade no contexto (E3.2.1), negociando o envolvimento dos pais na prestação de cuidados à criança (E3.2.6) a fim de promover a continuidade do contacto físico entre pais e filhos (E3.2.4), bem como para através da educação para a saúde, capacitar a criança/família para a adoção de estratégias de

coping e de adaptação - face aos DE do contexto e à condição clínica da criança/adolescente (E2.5.1; E2.5.2) - com vista a minimização dos impacto negativo dos despertares frequentes no crescimento e desenvolvimento infantil (E3.1.1, E3.1.3).

Adicionalmente, esta prática de cuidados especializados, deu-me a oportunidade de avaliar o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil (E3.1.2), mobilizando os conhecimentos adquiridos (E3.1.1) e transmitindo orientações antecipatórias às crianças/famílias com vista a maximização do potencial de desenvolvimento da criança/adolescente (E3.1.3). Na intervenção com adolescentes, durante o internamento, pude facilitar a expressão de emoções, incentivar aos processos de mudança ou adoção de comportamentos saudáveis (E3.4.1; E3.4.3) através da negociação e reforço da responsabilização pela sua tomada de decisão, face às suas escolhas de saúde (E3.4.4; E3.4.5).

IV. Considerações Finais

A realização deste relatório culminou numa oportunidade de desenvolvimento de competências especializadas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, bem como os pressupostos exigidos à obtenção do Grau Académico de Mestre. Assim, propus-me a desenvolver um conjunto de atividades que me permitiram não só dar resposta aos objetivos delineados, como desenvolver as competências comuns e específicas da área de especialidade.

Os objetivos gerais foram alcançados através de atividades de identificação dos DE nos contextos e da reflexão com as equipas, durante a realização do diagnóstico de situação. Permitiu ainda, posteriormente, desenvolver competências de EEESIP e de Mestre através da elaboração de documentos orientadores para a prática clínica e parametrização de registos de Enfermagem; da criação de dispositivos que facilitem a identificação de momentos que promovem a proteção do Dormir e Descansar; a prestação direta dos cuidados especializados no âmbito da HS; e ainda através da formação à equipa de Enfermagem nas sessões partilha e análise.

Das normas realizadas, a maioria foi aprovada no decurso do ensino clínico e outras encontram-se em aprovação. Todas as normas contêm propostas de parametrização das quais face ao sistema informático utilizado nas unidades. Numa unidade em concreto, foi possível solicitar a realização das alterações sugeridas para uma correta parametrização dos cuidados prestados, nas restantes permaneceu a sugestão de alteração. Foi ainda uma oportunidade de ensinar e instruir famílias/crianças/adolescentes, sobre a importância da temática para o saudável desenvolvimento infantil, bem como, promover cuidados centrados na família através da promoção da parentalidade e parceria de cuidados tanto nas unidades hospitalares como nas CVS.

Durante o percurso, existiram dificuldades que condicionaram a sua operacionalização, nomeadamente a participação da população alvo nas sessões de apresentação. Apesar de ser uma área de intervenção com sentido de importância face aos questionários, a participação das equipas só num contexto é que superou os 60% delineados, e os motivos auscultados foram principalmente pessoais ou profissionais. Concomitantemente, apesar da motivação individual para a mudança comportamental no

contexto das equipas, há necessidade de um contínuo acompanhamento e monitorização para o efetivo comprimento das estratégias de proteção da HS face os DE.

Outras limitações foram derivadas às condições estruturais e necessidade de dispositivos médicos complexos para assistência à criança. As limitações financeiras também se tornaram numa condicionante uma vez que não era possível aos serviços adquirir dispositivos ou realizar as necessárias alterações para melhorar as condições físicas do serviço.

Apesar das dificuldades contextuais foi proposto, sugerir às famílias, trazer vendas oculares e tampões auriculares para poderem controlar a disrupção da luminosidade e do ruído. Noutro contexto, as vendas oculares estão a ser realizadas por voluntárias e os tampões serão solicitados para o serviço uma vez que já fazem parte do material de consumo hospitalar. Em dois contextos os indicadores de nível de ruído já estão solicitados e aguarda-se a sua aquisição para posterior aplicação.

Este projeto tem continuidade, na maioria dos contextos, através da implementação da norma, a utilização de instrumentos como o folheto de educação para a saúde e cartazes de sinalização.

Na UCIP, a gestão ambiental dos DE será proposta como critério de qualidade no serviço, bem como a implementação do Projeto será apresentado no IV Encontro de Enfermeiros de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos de uma ULS de Lisboa a convite da comissão organizadora. O projeto terá ainda um benefício não só para a formação em serviço nos contextos, como para o ensino de futuros estudantes de Enfermagem nos serviços, bem como, ser um ponto de partida para novas investigações e publicações futuras.

Por fim, mais do que reconhecer os DE do Dormir e Descansar e implementar estratégias protetoras da HS, importa compreender os contextos, as dinâmicas e as realidades, para conseguir gerar ganhos realistas e congruentes face a cada especificidade e necessidade, já que só cuidados consistentes, conseguem maximizar a saúde e contribuir verdadeiramente para a melhoria da qualidade de cuidados.

V. Referências Bibliográficas

1. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte EP, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez MJ. Impact of an intervention aimed at improving sleep quality in hospitalized children. *Children (Basel)* [Internet]. 2021 Apr 26 [citado 2024 Nov 3];11:848. Disponível: <https://www.mdpi.com/journal/children> doi:10.3390/children11070848
2. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador das boas práticas: o sono na criança e no adolescente [Internet]. 1st ed. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2024 [citado 2024 Mai 5]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
3. Xavier WS, Nunes DR, Abreu MP, Nascimento LC, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. *Rev Esc Enferm USP*. 2024;58:e20230363. doi:10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en
4. Alligood MR, Tomey AM. *Nursing theorists and their work*. 10th ed. St. Louis: Mosby; 2004. p. 73–127.
5. Hybschmann J, Topperzer MK, Gjørde LK, Born P, Mathiasen R, Sehested AM, et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: a scoping review. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2021 Abril 26 [citado 2024 Abr 9];59:101496. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101496>
6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 422/2018: Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica [Internet]. Diário da República. 2018 Jul 12 [citado 2024 Nov 3]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
7. Assembleia Geral das Nações Unidas. Convenção sobre os direitos da criança e protocolos facultativos. Lisboa: Comité Português para a UNICEF; 2019.
8. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boa prática em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. Vol. I. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2010. ISBN: 978-989-8444-00-4.
9. Alarcão I, Tavares J. *Supervisão da prática pedagógica: uma perspetiva de desenvolvimento e aprendizagem*. 2nd ed. Coimbra: Almedina; 2003.
10. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: prática da sesta da criança [Internet]. Lisboa: SPP; 2017 [citado 2025 Jul]. Disponível em: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20

11. Ordem dos Enfermeiros. Guia orientador de boa prática – adaptação à parentalidade durante a hospitalização (Cadernos OE/Série I/Nº 8) [Internet]. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 [citado 2024 Nov 3]. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf
12. Direção-Geral da Saúde. Norma n.º 010/2013 do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. Lisboa: DGS; 2013 Maio 31 [citado 2024 Apr 15]. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
13. Apolinário M. Cuidados centrados na família: impacto da formação e de um manual de boas práticas em pediatria. Rev Enferm Referência. 2012;3(7):83–92. doi:10.12707/rrii11145
14. Casey A. Partnership nursing: influences on involvement of informal carers. J Adv Nurs. 1995;22(6):1058–62. doi:10.1111/j.1365-2648.1995.tb03105.x
15. Casey A. Assessing and planning care in partnership. In: Glasper EA, Richardson J, editors. A textbook of children and young people's nursing. London: Elsevier; 2011. p. 87–99.
16. Henderson V. The nature of nursing: reflections after 25 years. 2nd ed. New York: National League for Nursing Press; 1994.
17. Neuman B, Fawcett J. The Neuman systems model. 5th ed. Boston: Pearson; 2011.
18. Strang AR, Uribe D, Rappaport D, Rani S, Chidekel A. Evaluating sleep challenges in hospitalized youth. Cureus [Internet]. 2024 Mar 6 [citado 2024 Nov 3];16(6):e63302. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11283317/> doi:10.7759/cureus.63302
19. Lei L, Li Y, Xu H, Zhang Q, Wu J, Zhao S, et al. Incidence, associated factors, and outcomes of delirium in critically ill children in China: a prospective cohort study. BMC Psychiatry [Internet]. 2023 Dez 11 [citado 2024 Abr 9];23(1):925. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082396/>
20. Makic MBF, Rauen C, Watson R, Poteet AW. Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. Crit Care Nurse [Internet]. 2014 Abr [citado 2024 Abr 9];34(2):28–45. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692464/>
21. Rossetti A, Loewy J, Chang-Lit W, van Dokkum NH, Baumann E, Bouissou G, et al. Effects of live music on the perception of noise in the SICU/PICU: a patient, caregiver, and medical staff environmental study. Int J Environ Res Public Health [Internet]. 2023 Fev 16 [citado

2024	Abr	9];20(4):3115.	Disponível
------	-----	----------------	------------

em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9958835/>

22. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SR, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing sleep disruption and delirium in children after cardiac surgery: a feasibility study. *Pediatr Crit Care Med* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Abr 9];22(11):988–92. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>
23. Kalvas LB, Harrison TM, Solove S, Happ MB. Sleep disruption and delirium in critically ill children: study protocol feasibility. *Res Nurs Health* [Internet]. 2022 Out [citado 2024 Abr 9];45(5):604–15. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986659/>
24. Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the pediatric intensive care unit and suggested intervention strategies. *Noise Health* [Internet]. 2016 Mar [citado 2024 Abr 20];18(81):78–84. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918686/>
25. Kudchadkar SR, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2022 Jun 15 [citado 2024 Abr 9];6:CD012908. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486091/>
26. Decreto-Lei n.º 74/2006. Regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior [Internet]. Lisboa: Diário da República; 2006 [citado 2025 Jan 1]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/legislacao-consolidada/decreto-lei/2006-75326440-75326677>
27. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 140/2019: Regulamento de competências comuns do enfermeiro especialista [Internet]. Diário da República. 2019 Fev 6 [citado 2024 Nov 3];II Série(26):474–750. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
28. Melo P. Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública. Lisboa: LIDEL; 2020.
29. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento n.º 743/2019: Regulação da norma para cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem [Internet]. Diário da República. 2019 Set 25 [citado 2025 Jan 10];II Série(184):128–55. Disponível em: <https://files.diariodarepublica.pt/2s/2019/09/184000000/0012800155.pdf>
30. International Council of Nurses. Classificação internacional para a prática de enfermagem [Internet]. Geneva: ICN; 2018 [citado 2025 Jan 24]. Disponível em: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf

31. Martinez E, Tocantins F, Souza S. As especificidades da comunicação na assistência de enfermagem à criança. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2013 [citado 2024 Jan 20];34(1):37–44. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/YyxCXKQC7mp8PJzrzDZXHQ/>
32. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3rd ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.
33. Darbyshire JL, Müller-Trapet M, Cheer J, Fazi FM, Young JD. Mapping sources of noise in an intensive care unit. Anaesthesia. 2019;74(8):1018–25. doi:10.1111/anae.14690
34. Çakir M, Aslan FE, Alhan HC. Determination of factors that cause noise in intensive care unit environment. Turkiye Klin J Nurs. 2016;8(3):197–203. doi:10.5336/nurses.2015-44340
35. Cruz A, Angelo M. Cuidado centrado na família em pediatria: redefinindo os relacionamentos. Ciênc Cuid Saúde [Internet]. 2011 Out 9 [citado 2024 Jan 25];10(4). Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/270936149>
36. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento do perfil de competências do enfermeiro de cuidados gerais [Internet]. Regulamento n.º 190/2015. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2015 Abr 23 [citado 2025 Abr 31]. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
37. Ordem dos Enfermeiros. Linhas de orientação para a elaboração de catálogos CIPE. Geneva: International Council of Nurses; 2009.
38. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de enfermagem: conceitos e procedimentos. Loures: Lusociência; 2006.
39. Ordem dos Enfermeiros. Estratégias não farmacológicas no controlo da dor na criança. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros; 2013. Série I, n.º 6. ISBN: 978-989-8444-23-3.
40. Wielek T, Del Giudice R, Lang A, Wislowska M, Ott P, Schabus M. On the development of sleep states in the first weeks of life. Early Hum Dev. 2019; 140:104894. doi:10.1016/j.earlhumdev.2019.104894
41. Brazelton TB, Sparrow J. The Touchpoints model of development. Boston: Brazelton Center; 2003.
42. World Health Organization. Primary health care: closing the gap. Geneva: WHO; 2018. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241514383>
43. Associação Portuguesa do Sono, Sociedade Portuguesa de Pediatria. Higiene do sono da criança e do adolescente [Internet]. Lisboa: SPP; 2021 [citado 2024 Jul]. Disponível em: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20A%20DOLESCENTE.pdf>

44. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(6):785–6. doi:10.5664/jcsm.5866
45. Viegas LMM. Promoção da qualidade dos cuidados familiares e de saúde do cuidador: uma intervenção estruturada de enfermagem [tese]. Lisboa: Universidade de Lisboa; 2020. Disponível em: <https://repositorio.ulisboa.pt/handle/10451/44170>
46. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(2):29–42. doi:10.1016/j.cppeds.2016.12.001
47. National Sleep Foundation. Children and sleep [Internet]. Washington (DC): National Sleep Foundation; 2020 [citado 2024 Jan 20]. Disponível em: <https://www.sleepfoundation.org/children-and-sleep>
48. Wahyuningrum E, Hartini S, Rahmat I. Effect of health education of sleep hygiene on sleep problems in preschoolers. *Belitung Nurs J*. 2018;4(1):68–75. doi:10.33546/bnj.208
49. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(2):29–42. doi:10.1016/j.cppeds.2016.12.001
50. Magee CA, Robinson L, Keane C. Sleep quality subtypes predict health-related quality of life in children. *Sleep Med*. 2017;35:67–73. doi:10.1016/j.sleep.2017.04.007
51. Belmon LS, van Stralen MM, Busch V, Hamsen IA, Chinapaw MJM. What are the determinants of children's sleep behavior? A systematic review of longitudinal studies. *Sleep Med Rev*. 2019;43:6070. doi:10.1016/j.smr.2018.09.007
52. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, et al. Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(11):1549–61. doi:10.5664/jcsm.6288
53. Calciolari G, Montirosso R. The sleep protection in preterm infants. *J Matern Fetal Neonatal Med*. 2011;24 Suppl 1:12–4. doi:10.3109/14767058.2011.607563
54. Bertelle V, Sevestre A, Laou-Hap K, Nagahapitiye MC, Sizun J. Sleep in the neonatal intensive care unit. *J Perinat Neonatal Nurs*. 2007;21(2):140–8. doi:10.1097/01.JPN.0000270631.96864.d3
55. Chora MA, Azougado C. Influência da promoção do sono no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo. *Rev Ibero-Am Saúde Envelhec*. 2015;1(3):357. doi:10.24902/r.riase.2015.1(3).357

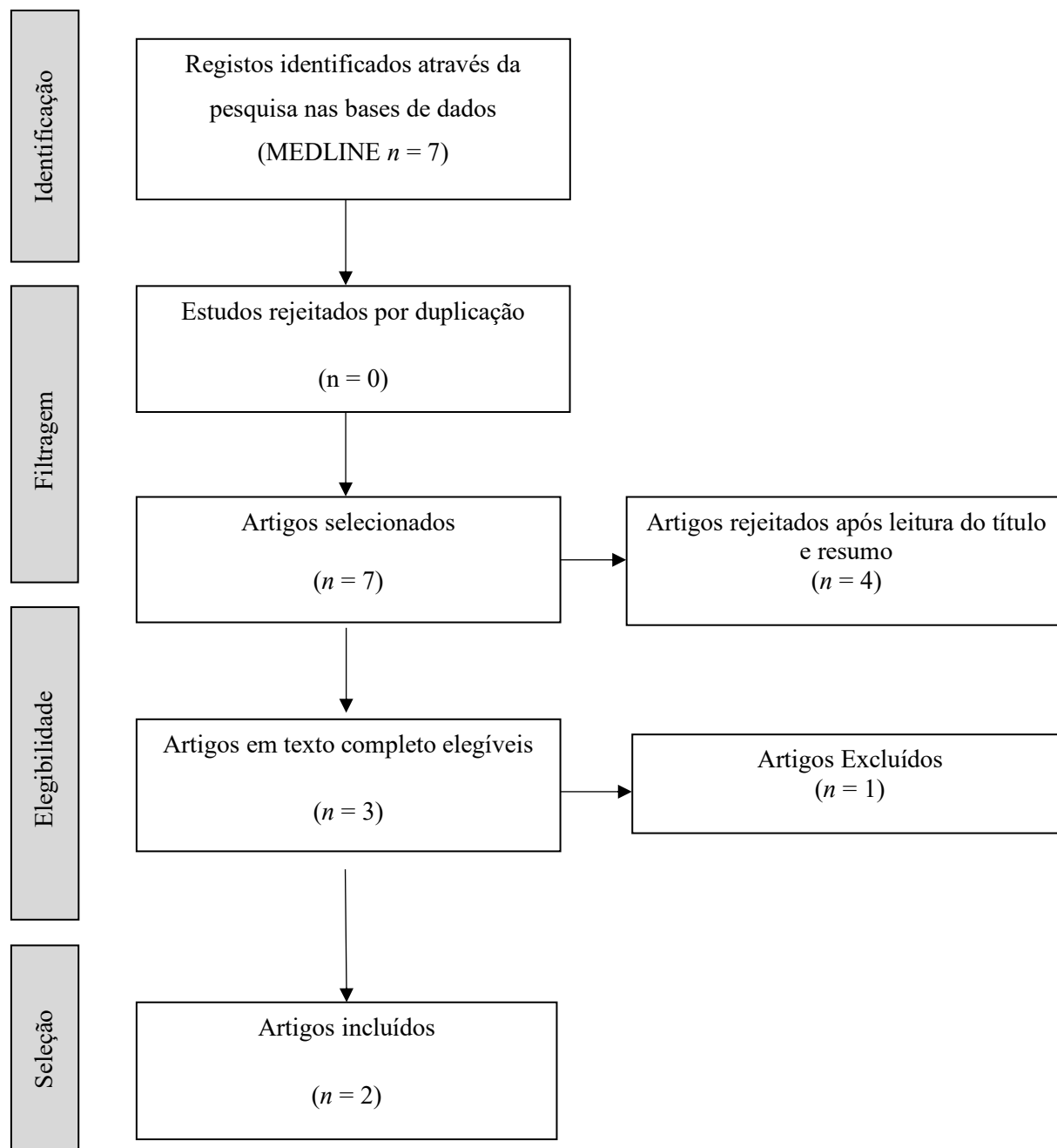
56. Coughlin M. Trauma-informed care in the NICU: evidence-based practice guidelines for neonatal clinicians. New York: Springer; 2017.

Apêndices

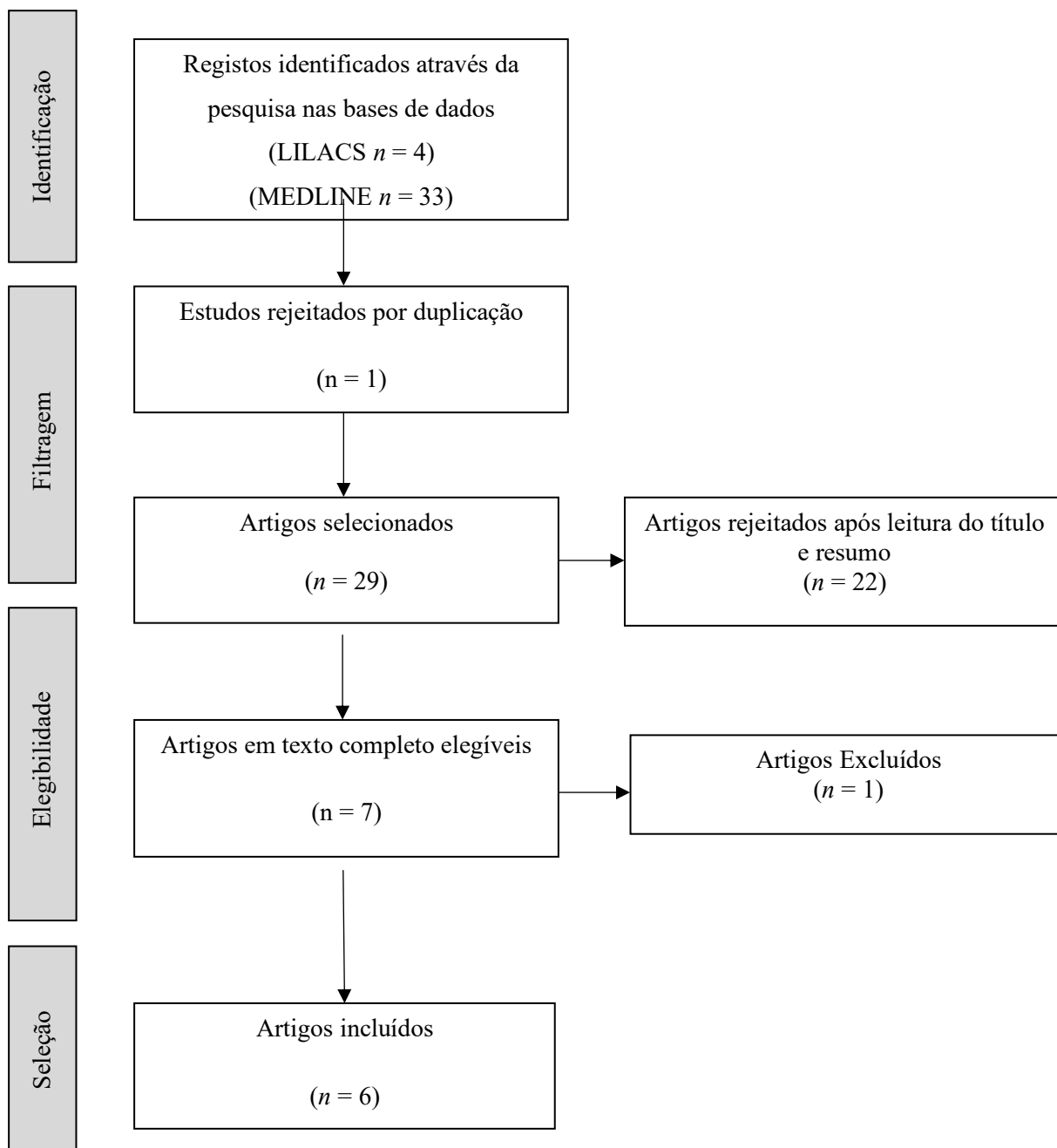
Apêndice A – Diagrama de Prisma Equação A e Equação B

Apêndice A: Diagrama de PRISMA – Equação A e Equação B

I. Equação A



II. Equação B



Apêndice B – Plano de Projeto Individual - Módulo I

Apêndice B: Plano de Projeto Individual - Módulo I

Posto isto, procedeu-se a elaboração do PPI (Tabela 1), que enuncia os objetivos, as competências, atividades e os critérios de avaliação, para o desenvolvimento das competências do EEESIP, que será desenvolvido no período de 14 de Novembro 2024 a 13 de Janeiro de 2025, e cujo cronograma se apresenta em Apêndice (Apêndice C). Para tal, será necessário recorrer a recursos humanos – orientador pedagógico, orientador clínico, equipa do serviço – e recursos materiais – computador, bibliografia, instrumentos de registo informático, grelha de observação (Apêndice G), questionário (Apêndice I), normas e protocolos do serviço, manuais e documentos de interesse – durante o estágio de natureza profissional e em todos os contextos – Unidade de Cuidados Intensivos, Unidade de Saúde Familiar, Neonatologia e Enfermaria Médica.

Tabela 1: PPI - Comum a todos os contextos

<i>Objetivo</i>	Analisar a estrutura orgânico-funcional, com enfoque na identificação de DE ambientais do dormir e descansar.
<i>Competências</i>	A1. Desenvolve uma prática profissional ética e legal, na área de especialidade, agindo de acordo com as normas legais, os princípios éticos e a deontologia profissional ¹⁸ ; A2. Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais ¹⁸ ;
<i>Atividades</i>	Apresentação à equipa do serviço; Realização de uma visita ao serviço; Reunião formal com a Enfermeira Orientadora/Coordenadora para conhecer as normas, a estrutura organizacional do serviço e as características da população; Apresentação do PPI à EEESIP supervisora; Reunião para análise e discussão dos objetivos e atividades sugeridas; Realização da reformulação do PPF, caso seja necessário.
<i>Avaliação</i>	Realiza uma visita ao serviço; Identificar normas e protocolos existentes sobre a proteção do dormir e descansar; Analisa as normas e documentos orientadores do serviço, relativos à proteção do dormir e descansar.

	Levantamento no sistema de informação de enfermagem dos parâmetros de avaliação, das intervenções e da avaliação de resultados; Apresenta e discute o PPI; Realiza as alterações necessárias ao PPI;
Objetivo	Identificar os DE ambientais do dormir e descansar.
<i>Competências</i>	B1. Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica ¹⁸ ; B2. Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua ¹⁸ ; B3. Garante um ambiente terapêutico e seguro ¹⁸ .
<i>Atividades</i>	Elaboração de uma grelha de observação dos fatores DE ambientais tendo por base a evidência científica; Identificação dos DE ambientais na prática clínica; Análise da prevalência dos DE; Avaliação dos níveis de ruído recorrendo a dispositivos eletrónicos para o efeito.
<i>Avaliação</i>	Identifica os DE e níveis de ruído existente na prática clínica; Apresenta sugestões de intervenção para a proteção dormir e descansar.
Objetivo	Colaborar na prestação de cuidados de enfermagem à criança e família com ênfase na proteção da HS.
<i>Competências</i>	C1. Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde¹⁸; C2. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados¹⁸; D2. Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica¹⁸; E1.1 Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem⁶; E1.2 Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem⁶; E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados; E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil⁶; E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura⁶.
<i>Atividades</i>	Consulta o sistema de informação utilizado para a realização de registos; Identificação dos parâmetros que possibilitam avaliar o dormir e descansar; Identificação das intervenções que protegem a HS e avaliação dos resultados das intervenções realizadas; Observação participante na prestação de cuidados diretos; Levantamento de necessidades e definição de diagnósticos de enfermagem, com maior enfoque no dormir e descansar;

	Realização de intervenções que protegem a HS; Realização da avaliação com vista aos resultados esperados; Reavaliação do plano de cuidados com base na avaliação realizada.
<i>Avaliação</i>	Acompanha 2 crianças/adolescente/família; Realiza sugestões de intervenção em duas crianças/família para a melhoria da HS.
Objetivo	Promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da HS, face aos DE.
<i>Competências</i>	D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade ¹⁸ ; D2. Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica ¹⁸ .
<i>Atividades</i>	Realização de pesquisa bibliográfica relativa a temática; Aplicação do questionário de diagnóstico e de sensibilização, sobre a temática, à equipa; Divulgação dos resultados do questionário à equipa.
<i>Avaliação</i>	Aplica o questionário a 90% da equipa; Recolher 60% dos questionários aplicados; Realiza análise dos questionários; Divulga o resultado dos questionários aplicados.

Apêndice C – Cronograma de Estágio - Módulo I

Apêndice C – Cronograma de Estágio - Módulo I

Cronograma do Estágio de Natureza Profissional com Relatório - Módulo I		24/02/25 a 30/03/25	31/03/25 a 11/05/25	12/5/25 a 15/6/25	16/6/25 a 18/7/25
Objetivos	Identificar os DE ambientais do dormir e descansar.				
	Colaborar na prestação de cuidados de enfermagem à criança e família com ênfase na proteção da HS.				
	Promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da higiene no sono, face aos disruptivos externos.	24/03-30/3	5/5-11/5	9/6-11/6	14/7-18/7

	UCI
	USF
	Enfermaria
	Neonatologia

Apêndice D - Plano de Projeto Individual - Módulo II

Apêndice D - Plano de Projeto Individual - Módulo II

Objetivo 1	Contribuir para a promoção de ambientes protetores do Dormir e Descansar.
Competências	B1. Garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas estratégicas institucionais na área da governação clínica ²⁷ ; B2. Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua ²⁷ ; B3. Garante um ambiente terapêutico e seguro ²⁷ .
Atividades	UCIN
	Avaliação dos níveis de luminosidade das luzes utilizadas na UCIN, recorrendo a dispositivos eletrónicos para o efeito;
	USF
	Realização de Norma de Serviço relativa ao tema Proteção da HS face aos DE do Dormir e Descansar;
	Elaboração de um Folheto Informativo sobre a estratégias de proteção da HS, face aos DE do Dormir e Descansar.
Atividades	Validação da pertinência da informação e facilidade de leitura do Folheto Informativo junto das Famílias durante as CVS.
	UCIP/UI/UCIN
	Realização de sugestões de intervenção com vista à proteção da HS face aos DE do Dormir e Descansar;
	Realização de Norma de Serviço relativa ao tema Proteção da HS face aos DE do Dormir e Descansar;
Avaliação	UCIN
	Mede os níveis de luminosidade das luzes utilizadas na UCIN.
	USF
	Analisa o Folheto Informativo sobre a estratégias de proteção da HS, face aos DE do Dormir e Descansar com o Supervisor Clínico, Supervisor Pedagógico e Enfermeiro Coordenador até à 2ª semana de estágio ;
	60% das Famílias considera o a informação do Folheto pertinente;
Avaliação	60% das Famílias considera o do Folheto de fácil leitura;
	UCIP/UI/UCIN
	Propõem estratégias de intervenção face aos níveis de luminosidade identificados na UCIN.

Analisa a Norma de Serviço proposta com o Supervisor Clínico, Supervisor Pedagógico e Enfermeiro Coordenador até à 3ª semana.	
Objetivo 2	Colaborar na prestação de cuidados de Enfermagem especializados à criança e família com ênfase na proteção da HS.
<i>Competências</i>	C1. Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde ²⁷ ; C2. Adapta a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados ²⁷ ; D2. Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica ²⁷ ; E1.1 Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem ⁶ ; E1.2 Diagnostica precocemente e intervém nas doenças comuns e nas situações de risco que possam afetar negativa- mente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem ⁶ ; E2.1. Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados; E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil ⁶ ; E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura ⁶ .
<i>Atividades</i>	UCIP/USF/UCIN/UI Levantamento de necessidades e definição de diagnósticos de enfermagem, com maior enfoque no Dormir e Descansar; Realização de intervenções que protegem a HS; Realização da avaliação com vista aos resultados esperados; Reavaliação do plano de cuidados com base na avaliação realizada;
<i>Avaliação</i>	UCIP/USF/UCIN/UI Gere os cuidados de 1 criança/adolescente/família durante a prestação direta de cuidados especializados.
Objetivo 3	Promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da HS, face aos Disruptivos Externos.
<i>Competências</i>	D1. Desenvolve o autoconhecimento e a assertividade ²⁷ ; D2. Baseia a sua praxis clínica especializada em evidencia científica ²⁷ . Desenvolver bases sustentada para o contexto de investigação com a aplicação do questionário (1.a.ii) ²⁶ .
<i>Atividades</i>	UCIP/USF/UCIN/UI Divulgação dos resultados do questionário à equipa se aplicável na sessão de apresentação; Realização do Plano de Sessão

	Realização de Sessão de apresentação da Norma de Serviço ou Folheto à equipa, no âmbito da temática; Aplicação de inquérito de avaliação da sessão de apresentação da Norma de Serviço ou Folheto à equipa.
	UCIP/USF/UCIN/UI Divulga o resultado dos questionários aplicados a 70% da equipa; Plano de sessão elaborado até à 4 semana de estágio; <i>Avaliação</i> Conteúdo do plano de sessão validado e aprovado por Supervisor Clínico, Supervisor Pedagógico e Enfermeiro Coordenador; 60% da equipa participa na sessão de apresentação da Norma de Serviço ou Folheto; 60% da equipa avaliam em Bom a sessão de apresentação.
Objetivo 4	Contribuir para a adoção de comportamentos protetores da HS, à criança, adolescente e família, face aos DE do Dormir e Descansar.
<i>Competências</i>	E3.3. Comunica com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura ⁶ ; E1.1 Implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem ⁶ ; E3.1. Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil ⁶ ;
<i>Atividades</i>	UCIP/USF/UCIN/UI Realização de educação para a saúde relativa aos Disruptivos do Dormir e Descansar durante a prestação direta de cuidados especializados; Realização de educação para a saúde relativa a estratégias protetoras da HS durante a prestação direta de cuidados especializados à criança e família.
<i>Avaliação</i>	UCIP/USF/UCIN/UI 5 famílias, adolescentes ou crianças identificam 1 ou mais Disruptivos do Dormir e Descansar; 5 famílias, adolescentes ou crianças realizam/demonstram conhecimentos relativos a 1 ou mais estratégias protetoras da HS;
Objetivo 5	Partilhar dados científicos no âmbito de desenvolvimento de competências de EEESIP.
<i>Competências</i>	Desenvolver conhecimentos e capacidade de compreensão sustentados pelos conhecimentos obtidos pelas pesquisas (1.a.i) ²⁶ ; Aplicar conhecimentos na compreensão e resolução de situações da praxis clínica dentro da área em estudo (1.b) ²⁶ e que possibilitaram não só a integração dos mesmos, como contribuíram para lidar com situações complexas,

	solucionando-as e/ou emitindo juízos através da reflexão sobre as implicações e responsabilidades éticas e sociais implicadas (1.c.) ²⁶ ; Desenvolver competências que permitam a aprendizagem constante, de forma auto-orientada ou de forma autónoma (1.e) ²⁶ .
<i>Atividades</i>	UCIP/USF/UCIN/UI
	Elaboração de uma Revisão Sistemática da Literatura.
	Submissão para publicação da Revisão Sistemática da Literatura.
	Apresentação de um poster ou realização de uma comunicação num evento de cariz científico.
<i>Avaliação</i>	UCIP/USF/UCIN/UI
	Realiza a Revisão Sistemática da Literatura.
	Submete a Revisão Sistemática da Literatura a publicação.
	Apresenta poster ou realiza uma comunicação num evento de cariz científico.

Apêndice E - Cronograma de Estágio - Módulo II

Apêndice E - Cronograma de Estágio - Módulo II

Ano/Mês/Dias		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
2025	Fevereiro														F	F	F	F	F	F	F	F	F	F	PC							
	Março										A							A#				PS							SA			
	Abril							A							A#							A*	*	*	*	*			*	*	PS	
	Maio	*	*					SA					B PC															A				
	Junho		A#				PS						SA				PC															A
	Julho							A#				PS					S	S	SA													

A – Norma/Folheto

A# - Validação da Norma

A* - Validação pelas Famílias

B. – Avaliação da Luminosidade

SA – Sessão de Apresentação

PS – Plano de sessão + Power Point + Questionário de avaliação de sessão

PC – Plano de Cuidados

S - Seminário

Apêndice F – Resumo de Revisão Sistemática da Literatura

Apêndice F – Resumo de Revisão Sistemática da Literatura

Contexto: O brincar é intrínseco à infância, constituindo-se como meio privilegiado de comunicação, expressão e desenvolvimento integral. A Brincadeira Terapêutica (BT) destaca-se em enfermagem pediátrica pelo impacto na redução da ansiedade, na explicação de procedimentos e na promoção do vínculo entre criança/família e equipa. O enfermeiro assume papel central na sua implementação, exigindo conhecimento específico e capacidade dinamizadora junto dos pares. **Objetivo:** Identificar as estratégias de comunicação em enfermagem com a criança dos 2-12 anos, com recurso à Brincadeira Terapêutica. **Método:** Seguiu-se a metodologia do Joanna Briggs Institute para revisões sistemáticas, com base no acrónimo PCC (população, conceito e contexto). A pesquisa realizou-se em maio de 2024, nas bases CINAHL Complete e BDENF (EBSCOhost/BVS). Incluíram-se estudos com crianças de 2-12 anos, em contexto pediátrico hospitalar ou comunitário, publicados entre 2019-2024, em português, inglês ou espanhol; excluíram-se estudos centrados em estudantes, docentes ou familiares. **Resultados:** Identificaram-se 119 artigos, dos quais, após seleção e triagem, foram integrados 20 artigos. A maioria (90%) apresentou desenho qualitativo. As estratégias encontradas agruparam-se em duas categorias: lúdicas (brinquedo terapêutico, bonecos de conforto, dramatização, jogos, música, histórias, fantoches, audiovisuais e desenhos) e relacionais/ambientais (conversas, linguagem adequada, ambiente humanizado e espaços de brincar). **Conclusões:** A comunicação em enfermagem com crianças em idade pediátrica, mediada pela BT, assenta na complementaridade de estratégias lúdicas, relacionais e ambientais, promovendo compreensão, colaboração, expressão emocional e vínculo. Evidencia-se a necessidade de integrar a BT nos planos de cuidados de forma sistemática, apoiar a formação contínua dos enfermeiros, padronizar protocolos e garantir ambientes e materiais adequados, reforçando a qualidade e a humanização dos cuidados pediátricos.

Palavras-chave: Brincar*; Brinquedos; Pré-escolar; Criança; Enfermagem

Apêndice G – Grelha de Observação

Apêndice G – Grelha de Observação

Gestão Ambiental		
Proteger da Luminosidade	S	N
Utilizar máscaras oculares		
Minimizar a luz noturna		
Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar		
Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso		
Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno		
Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno		
Identificação de causa:		
Causa identificadas:	S	N
Máquinas		
Ventiladores		
Televisão		
Luz natural		
Luz artificial		
Outras:		
Proteger do ruído	S	N
Utilizar tampões para os ouvidos ou fones		
Manter a porta fechada dos quartos		
Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada		
Diminuir o volume das campainhas		
Insonorização de portas e paredes		
Utilização de indicadores de nível de ruído		
Utilizar ruído branco		
Implementar a “hora do silêncio”		
Colocação de indicadores de hora de silêncio na porta		
Utilizar uma central de alarmes		
Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos		
Minimizar o ruído noturno		
Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente		
Causa identificadas:	S	N
Alarmes		
Máquinas		
Ventiladores		
Telefones		
Televisão		
Conversas		
Família		
Outras:		
Controlar a temperatura	S	N
Manter a temperatura entre 20-24°C		

Causa identificadas:	S	N
Temperatura ambiente muito quente		
Temperatura ambiente muito fria		
Outras:		
Gerir a organização da enfermaria	S	N
Disponibilizar as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica		
Causa identificada:		
Outras:		

Apêndice H - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Cuidados Intensivos
Pediátricos

Apêndice H - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

A foi realizada observação participativa, com recurso a grelha de observação em 2 turnos da tarde (16h às 23:30h) com recurso à grelha de observação (Apêndice G) e pretendeu identificar que estratégias protetoras da HS eram realizadas na prática clínica pelos Enfermeiros.

<i>Gestão Ambiental</i>		
Proteger da Luminosidade	S	N
Utilizar máscaras oculares		N/A
Minimizar a luz noturna - dentro do quarto sim, no corredor mantém-se ligada		x
Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar	x	
Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso		X
Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno	X	
Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno		
Causa identificadas:	S	N
Máquinas		
Ventiladores		
Televisão	x	
Luz natural		
Luz artificial	x	
Outras: porta aberta (permite a entrada de luz por ser de vidro – cortinas não otimizadas); às 21h, luz do corredor artificial ainda ligada no máximo.		
Proteger do ruído	S	N
Utilizar tampões para os ouvidos ou fones		N/A
Manter a porta fechada dos quartos - não eram fechadas		X
Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada	x	

Diminuir o volume das campainhas		X
Insonorização de portas e paredes		X
Utilização de indicadores de nível de ruído		X
Utilizar ruído branco		X
Implementar a “hora do silêncio”		X
Colocação de indicadores de hora de silêncio na porta		X
Reduzir som das campainhas		X
Utilizar uma central de alarmes	x	
Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos		X
Minimizar o ruído noturno	x	
Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente		x
Causa identificadas:	S	N
Alarmes - não ajustados ao doente	x	
Máquinas - não silenciar as máquinas logo...	x	
Ventiladores	x	
Telefones - Muito alto	x	
Televisão - ligada em quartos com crianças a dormir		x
Conversas	x	
Família	x	
Outras: Não silenciar os alarmes. Medidas promotoras do sono disruptirem o sono a outros doentes. Limpeza dos quartos às 21h – ruído, necessidade de ligar luz, abrem os sacos no quarto, arrastam caixotes, falam alto		
Controlar a temperatura	S	N
Manter a temperatura entre 20-24°C	x	
Causa identificadas:	S	N
Temperatura ambiente muito quente		x
Temperatura ambiente muito fria	x	
Outras:		
Gerir a organização da enfermaria	S	N

Disponibilizar as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica		x
Causa identificada:		
Outras: Receber doente em unidade onde um RN		
Gestão de Cuidados		
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono	S	N
Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos sono		x
Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília	x	
Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários nos períodos de descanso - manipulações fora de hora de manipulação.		x
Prestar cuidados não emergentes no período de vigília		x
Formar a equipa multidisciplinar - ninguém referiu existir muito ruído na unidade		x
Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono.		x
Conhecer o padrão de sono habitual aquando da admissão - não faz parte do processo de avaliação da criança.		x
Agrupar manipulações e intervenções - realização de avaliações durante o período de descanso do doente. Realização de gasometria enquanto RN está a dormir 2x.		x
Causa identificada:		
Outras: Necessidade de prestar cuidados a outro doente no mesmo quarto (RXTX)		

Apêndice I – Questionário – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice I – Questionário – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Este questionário está incluído no projeto realizado pela Enfermeira Lea Martins, com o título de Enfermeira Generalista, no âmbito da frequência do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa, Orientada pela Professora Graça Moraes Rocha.

O objetivo deste questionário é estudar o fenómeno da Proteção do Dormir e Descansar na prática clínica.

Convidamos a sua participação através do preenchimento do questionário online (*Google Forms*), que levará aproximadamente 5 minutos.

Se tiver alguma dúvida ou desejar esclarecimentos sobre o questionário ou tema em questão, por favor entre em contato pelo *e-mail* leamartins9218@esscvp.eu.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Atenciosamente.

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 são confidenciais e serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (Regulamento (EU) n.º679/2016, de 27 de Abril).
- 4) A informação obtida só se utilizará para fins específicos da formação.

Declara que aceita participar neste questionário:

☐ Sim

☐ Não

Selecione a opção que considera face a questão.

1.Qual a pertinência da proteção do sono para o desenvolvimento infantil?

1. Muito importante

2. Importante

3. Nada importante

4. Não tenho opinião

2.Assinale os disruptivos ambientais que considera mais prejudiciais para o dormir e descansar:

☐ Ruído

☐ Luminosidade

☐ Temperatura

☐ Ambiente estranho

☐ Presença de outras crianças/adolescentes

☐ Manipulações/Procedimentos

☐ Monitorização de sinais vitais

☐ Administração de medicação

3.Assinale por ordem decrescente de 1 a 8 o que considera os fatores ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:

☐ Ruído

☐ Luminosidade

☐ Temperatura

☐ Ambiente estranho

☐ Presença de outras crianças/adolescentes

☐ Manipulações/Procedimentos

☐ Monitorização de sinais vitais

☐ Administração de medicação

4.Assinale com um X, as causas que identifica como mais perturbadoras do dormir e descansar:

- ☐ Alarmes
- ☐ Máquinas
- ☐ Ventiladores
- ☐ Telefones
- ☐ Televisão
- ☐ Conversas
- ☐ Famílias

5.Mencione 2 sugestões de intervenção para promover o Dormir e Descansar:

Apêndice J - Análise: Questionário Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo **Promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da higiene no sono, face aos disruptivos externos**, foi desenvolvido e aplicado um questionário a Equipa de Enfermagem da Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, por forma a realizar o levantamento da pertinência da temática para o serviço, bem como promover a partilha e a reflexão relativa às estratégias de intervenção que permitem proteger a HS, faces aos DE do Dormir e Descansar¹.

II. Aplicação do Questionário

A aplicação do questionário (Apêndice I), teve por objetivo compreender a pertinência da temática em estudo. A fim de garantir o direito à autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas às implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O questionário aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde quatro questões são fechadas (Questões de 1 a 4) e uma questão aberta (Questão 5)². As questões fechadas foram de resposta múltipla (Questão 2 e 4), tipo Likert (Questão 1) e hierárquica de ordenação de 1 a 9 (Questão 3)². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail* aos 33 Enfermeiros de serviço, em formato Google Formes. Foi então aplicado a 100% da equipa, o que garantiu uma aplicabilidade superior a 90% como planeado. Dos 33 Enfermeiros, obteve-se 16 respostas válidas, o que perfaz 48,5% de respostas. Porém vários enfermeiros referiram dificuldades técnicas no

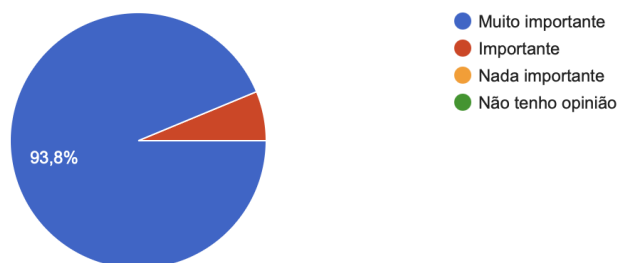
envio do questionário, o que teve impacto negativo no número de respostas, e fez com que o resultado esperado de 60% de resposta não fosse conseguido. A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares (Questão de aceitação e Questão 1), gráficos em barras (Questão 2 e 4) e barras múltiplas (Questão 3)². Por sua vez, para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de leitura compreensiva com categorização das respostas face às Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

II. Resultados dos Questionários

Questão 1:

1. Selecione a opção que considera face a questão. **Qual a pertinência da proteção do sono para o desenvolvimento infantil?**

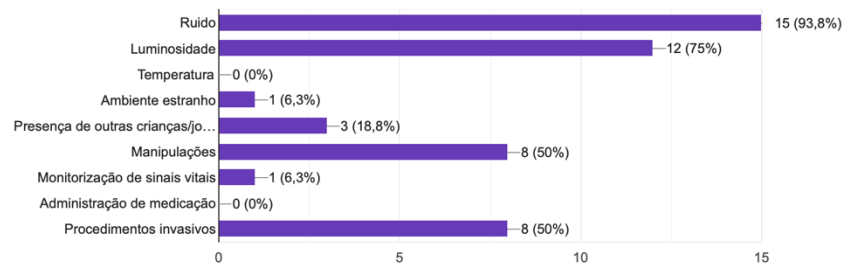
16 respostas



Questão 2:

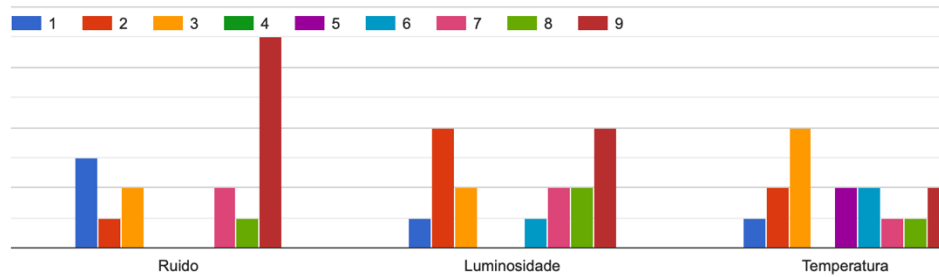
2. Assinale: **Os 3 disruptivos ambientais que considera mais prejudiciais para o dormir e descansar:**

16 respostas

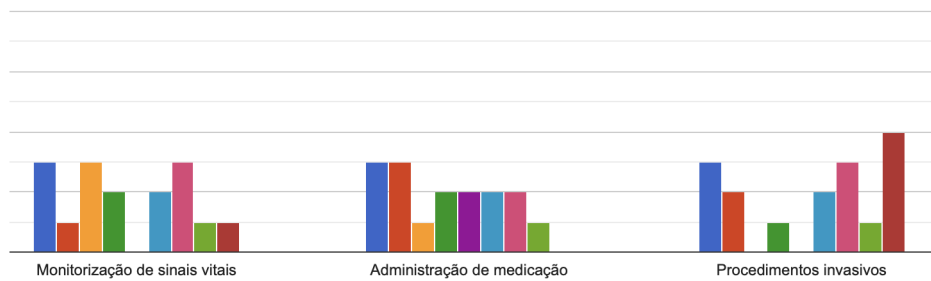


Questão 3:

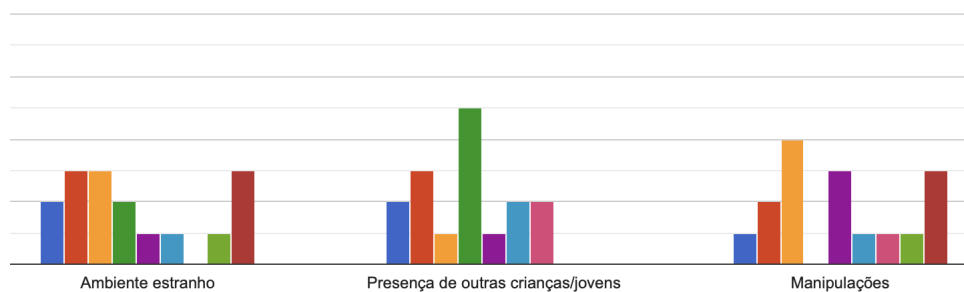
3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**



3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**



3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**

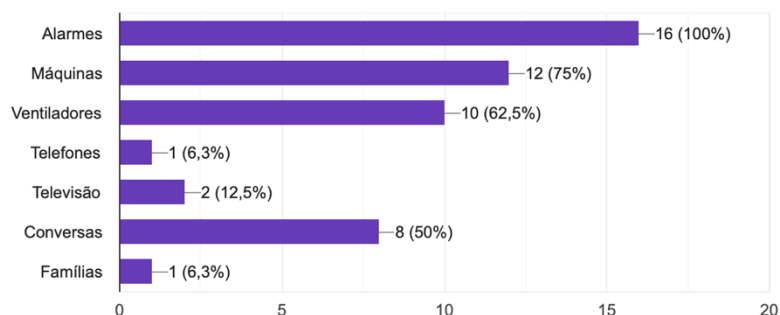


Questão 4:

4. Assinale: **As 3 causas que identifica como mais perturbadoras do dormir e descansar:**

 Copiar gráfico

16 respostas



Questão 5:

5. Mencione: **2 sugestões de intervenção para proteger o Dormir e Descansar:**

14 respostas

Durante o período da noite, diminuía o volume dos alarmes dos ventiladores e máquinas de perfusão de medicação e criação de medidas de sensibilização para diminuição do ruído dos profissionais

Manipulação estritamente necessária à criança, diminuição do ruído e luminosidade sempre que possível

Existir na unidade de cada criança um foco com luz regulável que funcione. Ajuste de alarmes.

Sensibilização da equipa. Programação de cuidados com a equipa médica

Instituir hora apartir da qual deveria haver menos baralho sempre que possível + controle do ruído

Conforto através de dispositivos; vinculação parental

Em doentes estáveis e que seja possível, agrupar determinadas intervenções para serem realizadas no turno da tarde minimizando a manipulação quando o período de descanso já foi iniciado. Sendo a redução de ruídos possível até certo ponto, e por vezes este ruído ser inevitável, avaliar a possibilidade de existir equipamentos auxiliares como tampões de ouvidos se for tolerável para o doente e não aumentar a ansiedade.

5. Mencione: **2 sugestões de intervenção para proteger o Dormir e Descansar:**

14 respostas

ansiedade .

Redução do ruído e regulação da iluminação

Evitar o barulho no turno, não preparar medicação no quarto dos doentes e a reposição dos quartos no turno da noite, ser efetuada apenas pela manhã

Horas definidas para sestas, redução do ruído

Redução do Ruído

Respeito pelo repouso do doente manipulando o menos possível; Diminuir o nível de ruído na unidade

Minimizar o ruído efetuado pelos profissionais de saúde e dispositivos; adequar a realização de procedimentos ao estado de sono/vigília da criança

Redução de ruído através de medidor de ruído; Diminuição da luminosidade das máquinas, ventiladores e luzes de presença;

VI. Análise do Resultados

Perante os dados obtidos, consta-se que 93,8% consideraram a **pertinência do tema** muito importante, e os restantes 6,3% importante (Questão 1), o que vai de encontro das considerações de entidades como a Ordem dos Enfermeiros e *American Academy of Pediatrics* que alertam para a importância da orientação antecipatória da promoção do sono saudável^{3,4}, já que o dormir e descansar enquanto NHF¹ deve ser protegida ao longo do desenvolvimento infantil⁵. Por sua vez, os **principais disruptivos identificados como mais prejudiciais**, (Questão 2) 93,8% consideram que o ruído é o mais disruptor, seguindo-se a luminosidade com 75%, as manipulações e procedimentos invasivos com 50%, presença de outras crianças com 18,8% e monitorização de sinais vitais bem como ambiente estranho com 6,3%. A temperatura e a administração de medicação não foram consideradas como um das 3 principais disruptivos do sono.

Já na **prática clínica, os disruptivos que surgem como mais prejudiciais** (Questão 3), as respostas não foram preenchidas corretamente, uma vez que existem DE valorizados com igual grau numérico, quando o objetivo era obter uma ordem decrescente de 1 a 9. Das 16 respostas obtidas, apenas 5 foram consideradas válidas (R6, R8, R9, R12, R14). Dos resultados válidos, constata-se o disruptivo ambiental mais prejudicial na prática

clínica é o Ruído (40%), Ambiente estranho (40%), a Monitorização de sinais vitais (20%), e a presença de outras crianças/jovens (20%). Dado o número de respostas válidas, os resultados não permitem retirar conclusões relevantes para compreender a realidade do contexto.

As 3 **principais causas disruptivas**, (Questão 4), para os enfermeiros são os alarmes (100%), as máquinas (75%) e os ventiladores (62,5%). Seguindo-se as conversas (50%), as televisões (12,5%) e os telefones e famílias (6,3%). Quando analisamos compreendemos que as três principais causas disruptivas estão associadas a presença de ruído dos dispositivos médicos, indo ao encontro das considerações que referem 80% dos ruídos perturbadores são gerados por alarmes, ou ventiladores⁶. As conversas são outra fonte de ruído, porém surgem na literatura com facilmente evitáveis⁶. Em UCI o ruído é inevitável, porém é importante existir um controlo de níveis de ruído aumentados, ou seja, aqueles que são superiores a 60dB⁶.

Por fim, face às **sugestões de intervenção** (Questão 5) identificadas pelos profissionais, estas foram tanto de domínio de gestão ambiental, como de gestão de cuidados - e encontram-se categorizadas na Tabela 1. Dos 16 questionários respondidos, 2 inquiridos não apresentaram resposta à questão. Existiu ainda 1 resposta (R7) cuja resposta não foi possível categorizar, já que se referia a promoção do conforto e vinculação parental.

Tabela 1: Categorização das Estratégias de Intervenção para proteger a Higiene do Sono.

Categoria: Intervenções para Proteger o Dormir e Descansar		
Gestão Ambiental		
Proteger da Luminosidade		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Utilizar máscaras oculares.		0
Minimizar a luz noturna.	“Diminuição da luminosidade das máquinas, ventiladores e luzes de presença” (R3)	1
Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar.		0

Controle da iluminação, reduzindo a luz durante os períodos de descanso.	“(…) regulação da iluminação.” (R11) “(…) diminuição (...) luminosidade sempre que possível.” (R13)	2
Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno.		0
Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno.	“Existir na unidade de cada criança um foco com luz regulável (...)” (R15)	0
Proteger do ruído		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Utilizar tampões para os ouvidos ou fones.	“(…) existir equipamentos auxiliares como tampões de ouvidos (...)” (R4)	1
Manter a porta fechada dos quartos.		0
Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada.		0
Diminuir o volume das campainhas.		0
Insonorização de portas e paredes.		0
Utilização de indicadores de nível de ruído.	“Redução de ruído através de medidor de ruído (...)” (R3) “(…) criação de medidas de sensibilização para diminuição do ruído dos profissionais.” (R6) “Redução do ruído” (R11)	3
Utilizar ruído branco.		0
Implementar a “hora do silêncio”.	“Instituir hora a partir da qual deveria haver menos baralho sempre que possível (...)” (R2) “Horas definidas para sextas (...)” (R16)	2
Colocação de indicadores de hora de silêncio na porta.		0
Utilizar uma central de alarmes.		0
Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos.	“Minimizar o ruído efetuado (...) e dispositivos (...)” (R5) “Durante o período da noite, diminuía o volume dos alarmes dos ventiladores e	3

	máquinas de perfusão de medicação (...)” (R6) “Ajuste de alarmes” (R15)	
Minimizar o ruído noturno.	“Redução do Ruído” (R1) “(…) controle do ruído” (R2) “Minimizar o ruído efetuado pelos profissionais de saúde (...)” (R5) “(…) Diminuir o nível de ruído na unidade.” (R12) “(…) diminuição do ruído (...)” (R13) “Evitar o barulho noturno, não preparar medicação no quarto dos doentes e a reposição dos quartos no turno da noite, ser efetuada apenas pela manhã” (R14) “(…) redução do ruído.” (R16)	7
Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente.		0
Controlar a temperatura		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Manter a temperatura entre 20-24°C.		0
Gerir a organização da enfermaria		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Disponer as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica.		0
Gestão de Cuidados		
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos de sono.		0
Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília.		0

Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários nos períodos de descanso.		0
Prestar cuidados não emergentes no período de vigília.	“(…) adequar a realização de procedimentos ao estado de sono/vigília da criança.” (R5)	1
Formar uma equipa multidisciplinar.	“Sensibilização da equipa.” (R8)	1
Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono.	“(…) minimizando a manipulação quando o período de descanso já foi iniciado (...)” (R4) “Respeito pelo repouso do doente manipulando o menos possível (...)” (R12)	2
Conhecer o padrão de sono habitual aquando da admissão.		0
Agrupar manipulações e intervenções.	“agrupar determinadas intervenções (...)” (R4) “Programação de cuidados com a equipa médica.” (R8) “Manipulação estritamente necessária à criança (...)” (R13)	3

Na **gestão ambiental**, consideraram como estratégias de intervenção para **proteger do ruído** – Utilizar tampões para os ouvidos ou fones (R4); Utilização de indicadores de nível de ruído (R3, R6, R11); Implementar a “hora do silêncio” (R2, R16); Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos (R5, R6, R15); Minimizar o ruído noturno (R1, R2, R5, R12, R13, R14, R16); para **proteger da luminosidade** – Minimizar a luz noturna (R3); Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso (R11, R13); Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno (R15).

Já na **gestão de cuidados**, as estratégias foram ao encontro e **limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono** – Agrupar manipulações e intervenções (R4, R8, R13); Formar a equipa multidisciplinar (R8); Prestar cuidados não emergentes no período de vigília (R5); - e da **manutenção dos hábitos de sono** – Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono (R4, R12).

Nenhuma das estratégias fez referência ao controle da temperatura ou gestão e organização da enfermaria. Todas as estratégias sugeridas, surgem na literatura como sugestões de intervenção ambiental e gestão de cuidados, o que vai igualmente de encontro aos pressupostos de que o enfermeiro deve alterar as condições ambientais sempre que considere necessário por forma a minimizar os stressores ambientais que disruptem a NHF, dormir e descansar¹. Quando analisamos as estratégias da questão 5 percebe-se que a equipa considera que é necessário desenvolver estratégias que promovam a proteção do dormir e descansar, o que vai ao encontro das teorias de enfermagem, de que o enfermeiro deve contribuir para a minimização dos stressores ambientais, alterando as condições do ambiente sempre que necessário¹.

V. Referências Bibliográficas

1. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
2. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.
3. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.
4. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.
5. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebutini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality

of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>

Apêndice K - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar” – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice K - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar” – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Aprovação

Aprovação Técnica

Elaboração

Coordenação

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		1/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

1 OBJETIVO

. Sensibilizar para a importância de proteger a Higiene do Sono na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, face aos Disruptivos Externos ambientais do Dormir e Descansar.

. Uniformizar procedimentos nos cuidados de Enfermagem prestados à criança e adolescentes que necessitem de cuidados de carácter intensivo ou intermédio.

. Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil através da prestação de cuidados de enfermagem protetores da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar.

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

. Durante o internamento da criança e adolescentes na unidade de cuidados intensivos pediátricos.

3 RESPONSABILIDADES

. Intervenções para a Gestão Ambiental – Equipa Multidisciplinar

. Intervenções para a Gestão de Cuidados – Equipa de Enfermagem

4 DESCRIÇÃO

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante ^{1,2}. Dormir e Descansar, configura-se assim uma Necessidade Humana Fundamental (NHF)³ imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁴. Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância a dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mudanças ambientais expõem a criança/jovem a stressores³ – Disruptivos Externos (DE) – que por gerarem despertares frequentes^{4,5,6,7}, contribuem para a fragmentação do sono^{6,7} que consequentemente, motivam alterações nos ciclos de sono-vigília^{3,4,6,7}. Porém, e sendo o sono um dos principais fatores implicados na

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		2/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

restauração fisiológica^{5,6}, a criança/jovem hospitalizada, em todos os estádios de desenvolvimento, deve ver protegida a sua HS, a fim de que, a sua recuperação, seja o mais precoce possível⁵.

Proteger a HS é uma intervenção não-farmacológica, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: ambiente, horário e atividades antes de dormir, em que o controlo dos fatores ambientais, para além de ser um fator modificável, está ao alcance das instituições e dos profissionais de saúde^{5,6}.

Neste sentido, a aplicação de intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização do impacto dos DE^{5,6,7}, pelo que é imprescindível dotar os profissionais de saúde e das famílias, de estratégias comportamentais de proteção da HS¹.

Assim, as intervenções de enfermagem protetoras da HS, estão divididas em gestão de ambiente e gestão de cuidados⁶. A **Gestão Ambiental**^{4,5,6,8,9} implica: proteger da luminosidade^{5,6,7,8,10}; proteger do ruído^{1,2,10,11}; controlar a temperatura^{5,6}; e gerir a organização da enfermaria^{6,7}; enquanto, que na **Gestão de Cuidados**^{5,6,7,8,9,10,12} importa: manter os hábitos de sono da criança; e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono⁶.

4.1 Intervenções para a Gestão Ambiental:

Proteger da Luminosidade
Minimizar a luz noturna (corredor, quarto, luz de presença no mínimo) ^{6,12} ; Controle da iluminação, durante períodos de descanso diurno (Estores, Televisão, luz artificial) ¹³ ;
Proteger do ruído
Realizar passagem de turno numa sala isolada ¹⁴ ; Diminuir o volume de alarme de dispositivos ¹⁴ : - Campanhas; - Telefone; - Dispositivos médicos. Utilizar a central de alarme para avaliação cardiorrespiratória ¹⁴ ; Manter a porta fechada dos quartos ¹⁴ ;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		3/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Cumprir a "hora do silêncio"¹⁴ – Turno Manhã (8h-10h), Tarde (15:30h-17h), e Noite (00h-6h):

- Colocação de indicadores da Dormir ou Descansar da Criança/Adolescente na porta¹⁴;
- Reduzir estímulos externos ambientais potenciadores de ruído (Conversas, Não realizar limpezas ou actividades de reposição)^{13,14};
- Utilização de indicadores de nível de ruído¹³;
- Manter níveis de ruído entre 55dB – 70dB⁸.

Controlar a temperatura

Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C⁸.

Gerir a organização da enfermaria

Disponibilizar as crianças de acordo:

- Gravidade de condição clínica⁶ – Intensivo/Intermédio;
- Faixa etária⁶.

Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono

Respeitar, a rotina habitual de sono da criança/adolescente:

- Organização de Enfermaria (limpeza e reposição de material), durante o período de vigília⁶.
- Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶;
- Promover a uniformização das medidas na equipa multidisciplinar^{13,14}.

4.2 Intervenções para a Gestão de Cuidados:

Proteger da Luminosidade

Aplicar mascaras oculares adequada à faixa etária/condição clínica da criança/adolescente^{9,11};

Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação durante o descanso e o período noturno⁶.

Proteger do ruído

Utilizar tampões para os ouvidos^{12,14,15};

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		4/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Utilizar fones¹⁶ com ruído branco¹³;
Minimizar o ruído noturno¹³.
- Desligar dispositivos/écrans de acordo com a faixa etária;
- Adequar o tom de voz junto da criança/adolescente.
Colocar os Dispositivos médicos na lateral e **nunca** na cabeceira criança/adolescente¹⁴.
- Ventilador;
- Bombas/seringas infusoras;
- Máquina de técnica dialítica;
- Monitores de avaliação.

Controlar a temperatura

Manter a temperatura entre 20-24°C⁶

Gerir a organização da enfermaria

Dispor as crianças de acordo:

- Gravidade de condição clínica⁶ – Intensivo/Intermédio;
- Faixa etária⁶.

Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono

Conhecer padrão de sono habitual aquando da admissão⁶;
Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono⁶.
- Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade (Anexo A) – e condição clínica⁶;
- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações⁶;
- Limitar/prestar cuidados somente ao necessário em períodos de Dormir e Descansar/manipulações⁶;
- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar^{6,7};
- Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações⁶;
- Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulações⁶;
Agrupar manipulações/intervenções necessárias face à sua condição clínica⁶.
Instruir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		5/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Capacitar a família/cuidador para contribuir na a gestão dos DE em parceria com a equipa de Enfermagem.

4.3 Registos de Enfermagem (Bsimple-Patientcare):

Diagnóstico	Sono		
Juizo	Comprometido		
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Otimizar o ambiente	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Aplicar mascaras oculares. Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.	
	Sem Ruído	Utilizar tampões para os ouvidos; Utilizar Fones com Ruído Branco; Colocar os dispositivos médicos na lateral e nunca na cabeceira da cama/berço;	Desligar dispositivos/écrans de acordo com a faixa etária.
	Sem Odores		
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.	
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono		Conhecer o padrão habitual de sono;
	Proteger o sono	Promover o sono/período de descanso; Não manipular/realizar intervenções não emergentes em período de sono/descanso; Ajustar a avaliação de sinais vitais a condição clínica; Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília; Colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.	
	Agrupar manipulações/intervenções	Manipulação mínima.	Manipulações/Intervenções em período de vigília.
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado	Tranquilo Agitado Noturno Diurno
	Duração		Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		6/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

5 DEFINIÇÕES

. **Sono:** É um estado comportamental caracterizado por uma diminuição de resposta ao ambiente e inatividade físico. É uma necessidade básica e vital para o organismo, que permite a recuperação e reparação, sendo fundamental para o saudável crescimento, desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança⁶.

. **Higiene do Sono:** consiste, assim, na existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁶.

. **Disruptivos Externos:** Factores externos do ambiente que promovem despertares durante os períodos de Dormir e Descansar⁶.

. **Desenvolvimento infantil:** processo multidimensional, onde o enfermeiro em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹⁶.

6 SIGLAS E ABREVIATURAS

. **UCIP** – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos;

. **DE** – Disruptivos Externos;

. **HG** – Higiene do Sono.

. **NHF** – Necessidade Humana Fundamental

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		7/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

7 REFERENCIAL

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

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 Fontes citadas no corpo do documento

1. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, no 133 [cited 2024 Nov 03]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
2. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção Geral de Saúde n.º 010/2013 (2013). Da alínea c) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro; [cited 2024 Apr 15]; Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
3. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
4. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>
5. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		8/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

6. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.
7. Hybschmann, J., Topperzer, M. K., Gærde, L. K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P. J., & Serensen, J. L. (2021). Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep medicine reviews* [Internet]. 2021 April 26 [cited 2024 Apr 9]; 59, 101496. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101496>.
8. Strang A. R, Uribe D, Rappaport D, Rani S, Chidekel A. Evaluating Sleep Challenges in Hospitalized Youth. *Cureus* [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2024 Nov 3]; 16(6): e63302. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11283317/> . DOI 10.7759/cureus.63302.
9. Lei L, Li Y, Xu H, Zhang Q Wu J, Zhao S, et al. Incidence, associated factors, and outcomes of delirium in critically ill children in china: a prospective cohort study. *BMC psychiatry* [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Apr 9];23(1):925. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082396/>.
10. Makic MBF, Rauwen C, Watson R, Poteet AW. Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. *Critical care nurse* [Internet]. 2014 Apr [cited 2024 Apr 9]; 34(2):28-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692464/>.
11. Rossetti A, Loewy J, Chang-Lit W, van Dokkum NH, Baumann E, Bouissou G, et al. Effects of Live Music on the Perception of Noise in the SICU/PICU: A Patient, Caregiver, and Medical Staff Environmental Study. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2023 Feb 16 [cited 2024 Apr 9];20(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9958835/>.
12. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SRF, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing Sleep Disruption and Delirium in Children After Cardiac Surgery: A Feasibility Study. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Apr9];22(11):988-92.Availablefrom: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		9/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

13. Kalvas LB, Harrison TM, Solove S, Happ MB. Sleep disruption and delirium in critically ill children: Study protocol feasibility. Research in Nursing & Health [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 Apr 9]; 45(5):604-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986659/>.
14. Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. Noise & Health [Internet]. 2016 Mar [cited 2024Apr20]; 18(81):78-84. Availablefrom: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918686/>
15. Kudchadkar SR, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. The Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2024 Apr9]; 6:CD012908. Availablefrom: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486091/>.
16. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (Cadernos OE/Série I/Número 8/): OE; 2015.17-18 [internet]. [cited 2024 de Novembro de 3]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf

8.2 Fontes consultadas, mas não citadas

1. Darbyshire, J. L., Müller-Trapet, M., Cheer, J., Fazi, F. M., & Young, J. D. (2019). Mapping sources of noise in an intensive care unit. Anaesthesia, 74(8), 1018-1025. doi:10.1111/anae.14690
2. Çakir, M., Aslan, F. E., & Alhan, H. C. (2016). Determination of Factors that Cause Noise in Intensive Care Unit Environment. Turkiye Klinikleri Journal of Nursing, 8(3), 197-203. doi:10.5336/nurses.2015-44340
3. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Genebra: International Council of Nurses; 2018 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		10/11

Unidade Hospitalar	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

9 ANEXOS

Anexo A

Quadro 1: Horas de sono recomendadas por dia¹

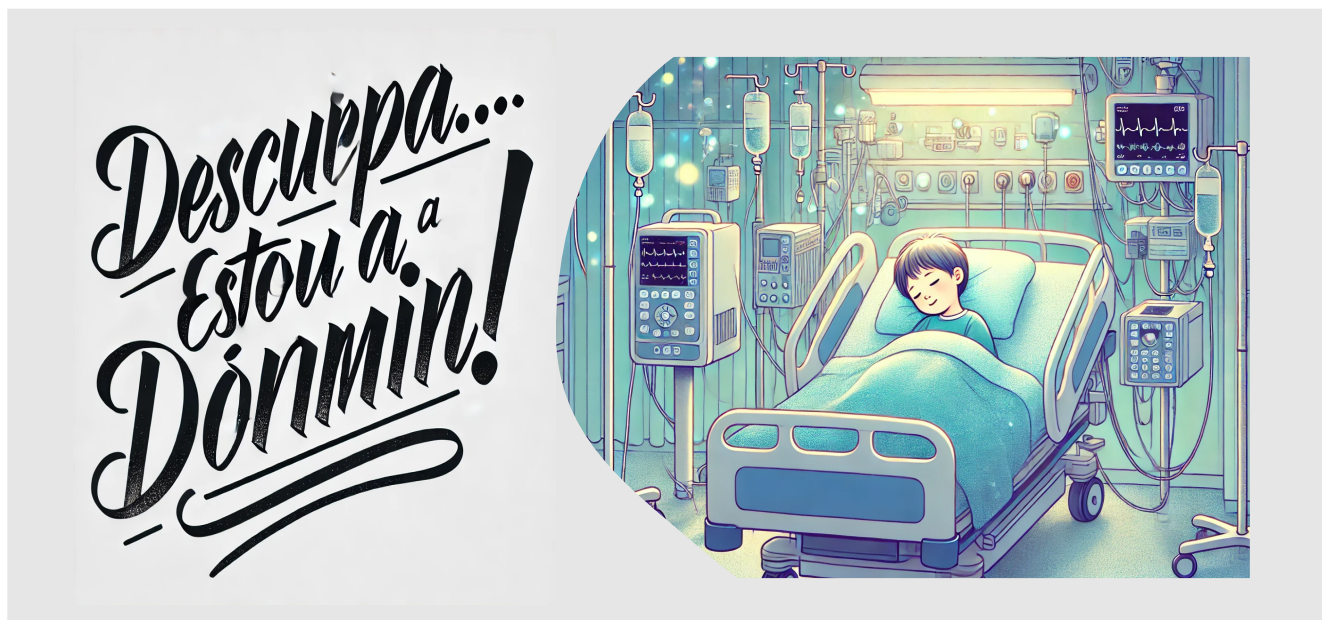
Idade	Horas de sono por dia
4-12 meses	12 a 16 horas (incluindo sesta)
1-2 anos	11 a 14 horas (incluindo sesta)
3-5 anos	10 a 13 horas (incluindo sesta)
6-12 anos	9 a 12 horas (sono noturno)
13-18 anos	8 a 10 horas (sono noturno)

1. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		11/11

Apêndice L – Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Cuidados Intensivos
Pediátricos

Apêndice L – Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos



Apêndice M - Solicitação à *BSimple – PaTIENTCARE*

Apêndice M - Solicitação à *BSimple – PaTIENTCARE*

Bom dia, V^a Excelência,

No âmbito de um Plano de Projeto Individual de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, perante a necessidade de levantamento de diagnósticos, intervenções e avaliação dos parâmetros de avaliação do Dormir e Descansar, gostar-se-ia de solicitar a V^a Excelência a realização de alterações ao sistema de informação **BSimple -PaTIENTCARE** com vista a melhoria dos padrões de qualidade da nossa unidade.

Assim, sugeríamos:

- O diagnóstico “Sono Comprometido”, passar a ser um diagnóstico de avaliação obrigatória, pelo que gostaríamos que fizesse parte dos preferenciais e que abrisse automaticamente aquando do levantamento do processo.

- A intervenção, “Otimizar Ambiente”, – atualmente inserida no diagnóstico de “Úlcera de Pressão” - fizesse parte do diagnóstico do “Sono Comprometido”.

- Aquando da migração da intervenção “Otimizar Ambiente” para o diagnóstico de “Sono Comprometido”, que esta se fizesse acompanhar das estratégias de intervenção: Luminosidade/luz de presença noturno; Sem ruído; Sem odores; e Temperatura adequada – estratégias que já são parte integrante da intervenção.

O “Sono Comprometido”, não é um diagnóstico de Enfermagem habitualmente utilizado na UCIP. Porém após discussão e reflexão, decidiu-se valorizar esta avaliação, para que seja possível, numa ótica de qualidade, continuidade e avaliação de cuidados, conseguirmos evidenciar a nossa prática, numa área tão importante para a promoção do desenvolvimento infantil como é a proteção do sono na criança/jovem.

Acreditamos que com a vossa colaboração, o nosso objetivo, se tornará mais fácil e mais célere, pelo que não poderíamos deixar desde já de agradecer a vossa melhor atenção.

Apêndice N – *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos
Pediátricos

Apêndice N – Power Point Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO II

Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar

Trabalho de Projeto apresentada à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Mestrando/a: Lea Martins (9218)

Enfermeiro(s) Orientador(es): [Redacted]

Orientador/a: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Lisboa, 25 de Março de 2025



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Sumário:

Introdução

- Objetivo Geral

Enquadramento Teórico

- Definição dos principais conceitos e a sua relação: Desenvolvimento Infantil, Disruptivos Externos, Higiene do Sono e Necessidade Humana Fundamental.
- Apresentação da Norma de Serviço: Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar;
- Apresentação de Registo em Bsimple-Pacientcare.

Considerações Finais

Referências Bibliográficas

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 17/01/2025 -24/25

2

2



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Introdução:

Objetivo Geral

- . Sensibilizar para a importância de proteger a Higiene do Sono na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, face aos Disruptivos Externos ambientais do Dormir e Descansar.
- . Uniformizar procedimentos nos cuidados de Enfermagem prestados à criança e adolescentes que necessitem de cuidados de carácter intensivo ou intermédio.
- . Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil através da prestação de cuidados de enfermagem protetores da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

3



ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Introdução:

O Enfermeiro, através da **prevenção primária**, deve intervir no controlo dos principais **fatores de risco** para o **desenvolvimento infantil** – dos quais a **Higiene do Sono (HS)** é parte integrante ^{1,2}.

Dormir e Descansar → **Necessidade Humana Fundamental (NHF)**²

Imprescindível para o **saudável desenvolvimento** ².

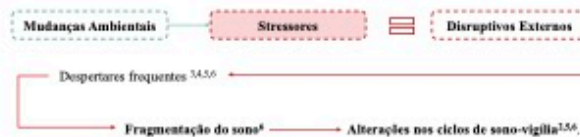
Quando **não suprida**, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância a dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

4

4

Introdução:



As intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização dos DE ^{3,4,6}

Dotar os profissionais de saúde e as famílias, de estratégias de proteção da HS,

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

5

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

6

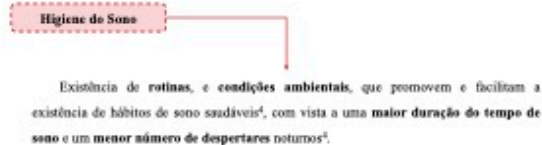
Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

7

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

8

Enquadramento Teórico:



Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:



Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

10

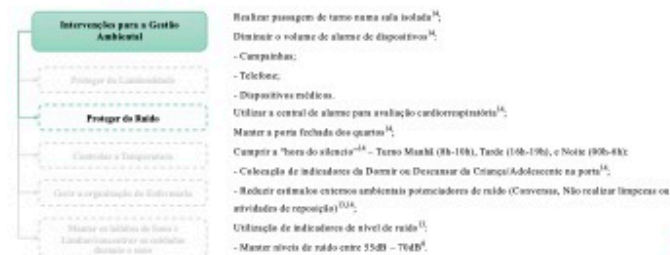
Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

12

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C⁵.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Disponibilizar crianças de acordo:
- Gravidade de condição clínica⁶ - Intensivo/Intermédia;
- Pauta etária⁶.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

14

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Respeitar, a rotina habitual de sono da criança/adolecente:

- Organização do Enfermamento (limpeza e reposição de material), durante o período de vigília⁶;
- Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶;
- Promover a utilização das medidas na equipa multidisciplinar^{1,14}.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Aplicar máscara ocular adequada à faixa etária/condição física da criança/adolecente^{6,12};
Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou sistemas para realizar a observação durante o descanso e o período noturno⁶.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

16

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Utilizar tampões para os ouvidos⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾⁽⁴⁾
- Utilizar Sinos⁽¹⁾ com mado branco⁽¹⁾
- Minimizar o ruído externo⁽¹⁾
- Desligar dispositivos/Ventos de acordo com a faixa etária;
- Adequar o tom de voz junto da criança/adolecente;
- Colocar os Dispositivos médicos na lateral e nunca na cabeceira criança/adolecente⁽¹⁾
- Ventilador;
- Bombas/ventos infusores;
- Máquina de sucção ágil;
- Monitorização de evolução.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISSUE 001-001

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Manter a temperatura da unidade entre 24-26°C⁽¹⁾

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISSUE 001-001

18

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Dispor as crianças de acordo:
- Gravidade da condição clínica⁽¹⁾ - Intensiva/Intensidade;
- Falta etária⁽¹⁾

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISSUE 001-001

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Conhecer padrão de sono habitual quando da admissão⁽¹⁾
- Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono⁽¹⁾
- Ajustar a necessidade de Dormir e Despertar atendendo à sua idade (Anexo A) - e condição clínica⁽¹⁾
- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulação⁽¹⁾
- Limitar/prestar cuidados somente ao necessário em períodos de Dormir e Despertar/manipulação⁽¹⁾
- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Despertar⁽¹⁾
- Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulação⁽¹⁾
- Realizar cuidados de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação⁽¹⁾
- Agregar manipulação/intervenções necessárias face à sua condição clínica⁽¹⁾
- Introduzir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;
- Capacitar a família/cuidador para contribuir na gestão dos DC em parceria com a equipa de Enfermagem.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISSUE 001-001

20

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico		Sono	
Julgo		Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Otimizar o ambiente	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Aplicar masecas oculares; Utilizar a luz de presença ou lanternas para realizar observação durante o período noturno; Utilizar tampões para os ouvidos;	
	Sem Ruído	Utilizar Pausas com Ruído Branco; Colocar os dispositivos médicos na lateral e nunca na cabeceira da cama/betaço;	
	Sem Odores		Desligar dispositivos/tomadas de acordo com a fixa clínica;
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C;	

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico		Sono	
Julgo		Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono		Conhecer o padrão habitual de sono; Preservar o sono/período de descanso;
	Proteger o sono		Não manipular/realizar intervenções não emergentes em período de sono/descanso; Ajustar a avaliação de sinais vitais a condição clínica; Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília; Colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação;
	Agrupar manipulações/ intervenções	Manipulação mínima;	Manipulações/intervenções em período de vigília;

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

22

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico		Sono	
Julgo		Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado	Tranquilo Agitado Noturno Diurno
	Duração		Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Considerações Finais:

A proteção do dormir e descansar é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento da criança/jovem, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológicos.

Esta temática, ganha pertinência face à necessidade de respostas que visem a promoção do desenvolvimento infantil, numa base de intervenção consciente e traumática.

ESS LISBOA

24

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento

Aquisição de mais ganhos em saúde e qualidade de cuidados

- [illegible]

Apêndice O – Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice O – Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Plano de Sessão

Unidade curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – módulo II.

Tema: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar.

População Alvo: Equipa multidisciplinar na UCIP.

Formadora: Lea Martins.

Local: Na UCIP. Presencial e Online via Teams.

Data: 25.03.2025.

Duração: 30min.

Objetivo Geral:

- . Sensibilizar para a importância de proteger a Higiene do Sono na Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos, face aos disruptivos externos ambientais do Dormir e Descansar.
- . Uniformizar procedimentos nos cuidados de Enfermagem prestados à criança e adolescentes que necessitem de cuidados de carácter intensivo ou intermédio.
- . Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil através da prestação de cuidados de enfermagem protetores da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar.

Objetivos específicos:

Participar 60% da equipa na sessão de apresentação da Norma de Serviço;

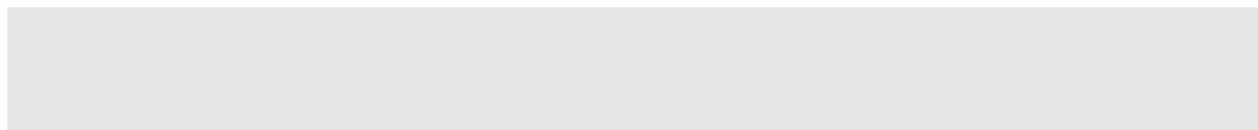
Avaliar a sessão em bom por 60% da equipa, face à pertinência e a utilidade da sessão de apresentação.

	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar a temática e do formando e do Sumário;	Apresentação do formador e da temática; Definição do objetivo da sessão;	Expositiva		2 min	Lea Martins

	Definir objetivo Geral;					
Desenvolvimento	Relacionar o Desenvolvimento Infantil com o Dormir e Descansar; Relacionar mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Mencionar quais os Disruptivos Externos, e as suas principais causas; Definir Higiene do Sono; Identificar as principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentar a Norma de Serviço: - Intervenções para a gestão ambiental; - Intervenções para a gestão de cuidados. Apresentar a proposta de registos de Enfermagem em	Apresentação da importância do dormir e descansar para o desenvolvimento infantil; Relação da implicação das mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Identificação dos Disruptivos Externos, e as suas principais causas. Definição de Higiene do sono; Identificação das principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentação da Norma de Serviço. Apresentação das Intervenções para a gestão ambiental; Apresentação das Intervenções para a gestão de cuidados;	Expositiva		20 min	

	Bsimple-Patientcare	Apresentação de proposta de registos de Enfermagem em Bsimple-Patientcare.				
Síntese	Sintetizar os aspetos principais.	Síntese dos aspetos principais; Conclusão sobre os aspetos definidos para a sessão; Esclarecimento de dúvidas pelo público alvo;	Expositiva		7 min	
Avaliação	Avaliação da sessão formativa		Interrogativa	Questionário de avaliação da formação.	1 min	

Apêndice P – Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados
Intensivos Pediátricos



Norma de Serviço

Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar

Dia 25/03/2025 das 14h as 14:30h
Sala de Reuniões



Apresentado por Enfermeira Lea Martins
Mestranda em Enfermagem: Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Sob Orientação do [redacted] e Profª Graça Moraes Rocha

Apêndice Q – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados
Intensivos Pediátricos

Apêndice Q – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Inquérito de avaliação da Sessão de Apresentação

“Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar”

Este inquérito tem como objetivo avaliar a sessão de formação relativamente ao tema “Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar”.

O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados.

A sua opinião sobre esta sessão de apresentação é muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria contínua. Por favor, assinala com (X) cada um dos parâmetros abaixo indicados.

Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento e entrega do mesmo.

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?
☐ Insuficiente
☐ Suficiente
☐ Bom
☐ Muito Bom
2. Como classifica os conteúdos programáticos?
☐ Insuficiente
☐ Suficiente
☐ Bom
☐ Muito Bom
3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?
☐ Insuficiente
☐ Suficiente
☐ Bom
☐ Muito Bom
4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?
☐ Insuficiente
☐ Suficiente
☐ Bom
☐ Muito Bom
5. Como classifica a duração da sessão?
☐ Insuficiente
☐ Suficiente
☐ Bom
☐ Muito Bom

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

(.)Insuficiente

(.)Suficiente

(.)Bom

(.)Muito Bom

7. Sugestão de melhorias:

Apêndice R – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de
Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice R - Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo, **Aplicação de inquérito de avaliação da sessão de apresentação da Norma de Serviço à equipa**, foi desenvolvido e aplicado um questionário a Equipa de Enfermagem da UCIP, por forma a realizar a avaliação da sessão de apresentação realizada¹.

II. Aplicação do Inquérito

A aplicação do inquérito (Apêndice Q), teve por objetivo compreender como a população alvo avalia a sessão realizada. A fim de garantir o direito à autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas às implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O inquérito aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde seis questões são fechadas (Questões de 1 a 6) e uma questão aberta (Questão 7)². As questões fechadas foram de resposta múltipla². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail* aos 27 Enfermeiros de serviço, em formato *Google Forms*. Foi então aplicado a 100% dos participantes na sessão. Dos 13 Enfermeiros que assistiram, obteve-se 13 resposta válidas, o que perfaz 39,39% de respostas, o que fez com que o resultado esperado de 60% de resposta não fosse conseguido.

A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares². Por sua vez, para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia

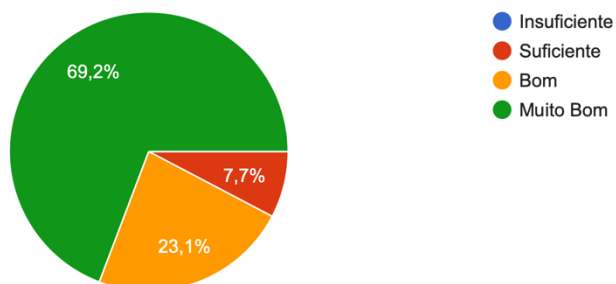
de leitura compreensiva com categorização das respostas face às Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

III. Resultados do Inquérito

Questão 1:

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?

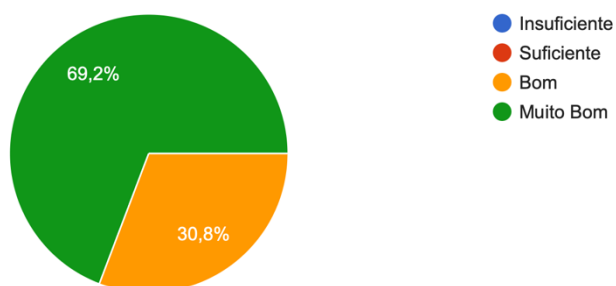
13 respostas



Questão 2:

2. Como classifica os conteúdos programáticos?

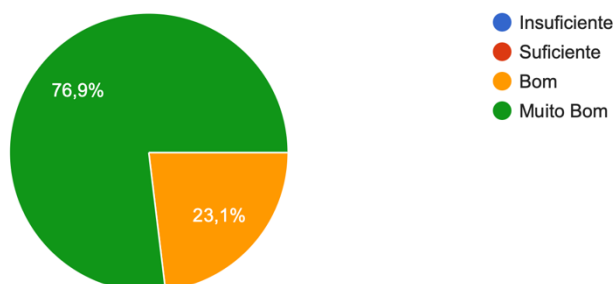
13 respostas



Questão 3:

3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?

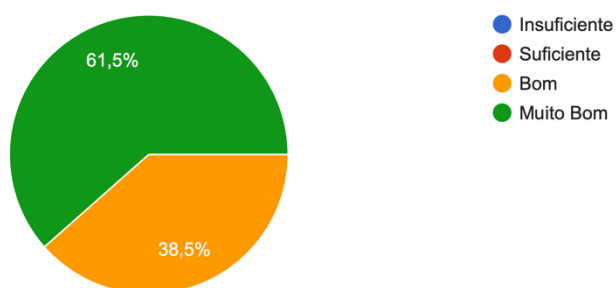
13 respostas



Questão 4:

4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?

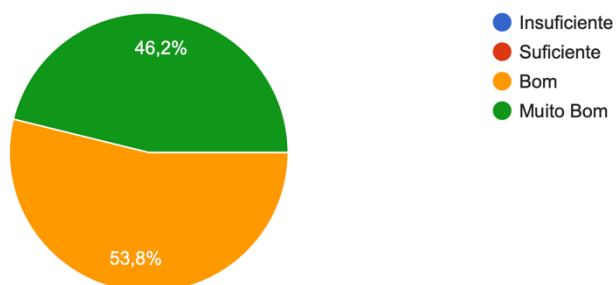
13 respostas



Questão 5:

5. Como classifica a duração da sessão?

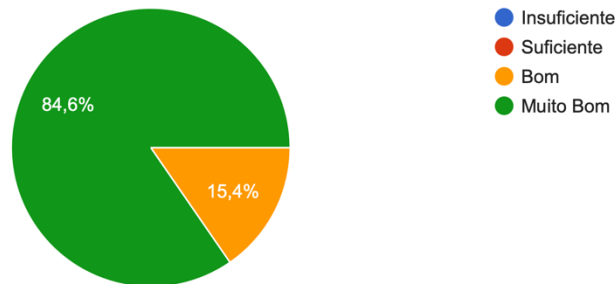
13 respostas



Questão 6:

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

13 respostas



Questão 7:

7. Sugestão de melhoria:

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

IV. Análise dos Resultados

Perante os dados obtidos, constata-se que 69,2% consideraram a **pertinência e a utilidade prática da sessão de formação** muito bom, 23,1% Bom e os restantes 7,7% Suficiente (Questão 1).

Por sua vez, os **conteúdos programáticos** (Questão 2) 69,2% consideram Muito Bom e 30,8% consideram Bom. Relativamente ao **interesse da sessão de apresentação** (Questão 3) 76,9% considera Muito Bom e 23,1% consideram bons. Face aos **recursos utilizados e a sua adequação ao tema abordado** (Questão 4), 61,5% consideram Muito Bom e 38,5% considera bons. A **duração da sessão** (Questão 5) é considerada por 46,2% de Muito Bom e 53,8% de Boa. Relativamente ao formador face à clareza **da exposição e domínio dos temas abordados** (Questão 6), 84,6% considera o formador Muito Bom e 15,4% Bom. Por fim, nenhum dos inquiridos realizou sugestões de melhoria (Questão 7).

V. Referências Bibliográficas

1. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
2. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.

Apêndice S – Plano de Cuidados – Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos

Apêndice S – Processo de Enfermagem Unidade de Cuidados Intensivos Pediátricos.

O Enfermeiro, com vista a dar resposta ao seu perfil de competências deve diagnosticar e priorizar problemas, delineando objetivos e um plano de cuidados que irá desenvolver em parceria com a criança/família a quem presta cuidados¹.

Para tal realiza de forma sistemática uma avaliação dos dados relevantes, formula um plano de cuidados, identifica os resultados esperados, revendo e reformulando o plano de cuidados sempre que possível. Documenta as intervenções implementadas, e utiliza a avaliação para alterar o plano de cuidados caso seja necessário¹.

Assim o processo de enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, que permite organizar a prestação de cuidados². O processo de Enfermagem divide-se em 5 etapas – Apreciação inicial, diagnósticos, planeamento, implementação e avaliação. Na avaliação inicial importa realizar a avaliação da situação; no diagnóstico, identificar os problemas existentes; no planeamento estabelecer objetivos como resultados esperados, delineando as intervenções de Enfermagem para os atingir; a implementação resulta da aplicação das intervenções delineados; e por fim na avaliação pressupõe verificar se os objetivos e resultados esperados foram ou não conseguidos². Por forma a tornar a informação do processo padronizada e sistemática, o processo de enfermagem deve ter por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)³, com vista a melhoria da segurança e qualidade de cuidados de saúde. Assim e com base na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização (ISO), para compor um diagnóstico de enfermagem são obrigatórios existir um foco e um juízo, bem como uma ação e um alvo para compor uma intervenção de enfermagem⁴.

Avaliação inicial:

Criança sexo masculino, 10 anos, com status pós queimadura de grau IV, com necessidade de ventilação invasiva e sedoanalgesia. Mãe e Pai acompanham nas 24h, revezando-se nos períodos noturnos.

Processo de Enfermagem associado à proteção do Dormir e Descansar:

Foco		Sono			
Juízo		Comprometido			
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação		Resultado Esperado	Avaliação
		Intensivo	Intermédio		
Otimizar o ambiente	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Aplicar mascaras oculares.		Minimizar a disrupção do Dormir e Descansar associada a Luminosidade.	Tranquilo durante o turno. Sem necessidade de administração de sedo analgesia fora do período das manipulações.
		Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.			
	Sem Ruído	Utilizar tampões para os ouvidos;		Minimizar a disrupção do Dormir e Descansar associada ao Ruído.	
		Utilizar Fones com Ruído Branco;			
		Colocar os dispositivos médicos na lateral e nunca na cabeceira da cama/berço;			
		Desligar dispositivos/écrans de acordo com a faixa etária.			
	Sem Odores			Minimizar a disrupção do Dormir e Descansar associada ao Odor.	
Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.		Minimizar a disrupção do Dormir e Descansar associada a Temperatura.		
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono		Conhecer o padrão habitual de sono;	N/A	N/A
	Instruir a família	Normas relativas à gestão ambiental		Família conheça as normas relativas a gestão ambiental no serviço.	Família conhece as normas relativamente as regras de gestão

				ambiental na UCIP, principais disruptivos externos, e principais estratégias de intervenção para minimizar os disruptivos externos na UCIP.
	Capacitar a família	Contribuir na gestão dos disruptivos externos em parceria com a equipa de Enfermagem.	Família colabore em parceria, com a equipa de enfermagem na gestão dos disruptivos externos; Família identifiquem 1 ou mais disruptivos externos do dormir e descansar; Família aplique 1 ou mais estratégias de minimização dos disruptivos externos do dormir e descansar.	Família identifica o ruído e a luminosidade como principais disruptivos do dormir e descansar. Família fecha a porta e adequada o tom de voz durante a permanência dentro do quarto.
	Proteger o sono	Promover o sono/período de descanso;	Realizar “horário de silêncio” para promover o dormir e descansar.	Apresentou-se tranquilo, sem resposta estímulos ambientais.
		Não manipular/realizar intervenções não emergentes em período de sono/descanso;	Garantir a proteção do dormir e descansar entre manipulações.	Não foram realizadas intervenções fora dos períodos de manipulação previstos.
		Ajustar a avaliação de sinais vitais a condição clínica;	Minimizar a interrupção durante o período de Dormir e Descansar.	Avaliação de sinais vitais de 1/1h – Condição clínica intensiva;
		Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília;		

		Colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.			Administração de medicação segundo prescrição médica nos horários (9h, 12h, 15h) coincidentes com as manipulações; Colhido sangue para gasometria em período de manipulação.
	Agrupar manipulações/intervenções	Manipulação mínima.	Manipulações/Intervenções em período de vigília.	Realizar manipulação adequada a condição clínica – 3/3h, ou quando necessário.	Manipulado de 3/3h.
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado	Tranquilo Agitado Noturno Diurno	Apresente um sono tranquilo entre manipulações.	Sono tranquilo durante o turno. Sem necessidade de administração de sedo analgesia fora do período das manipulações.
	Duração		Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual	N/A	

Apêndice T - Plano de Sessão Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice T - Plano de Sessão Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

Plano de Sessão

Unidade curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – módulo I.

Tema: Disruptivos Externos do Dormir e Descansar: Estratégias de Enfermagem Protetoras da Higiene do Sono em Saúde Infantil e Pediátrica.

População Alvo: Equipa multidisciplinar na USF

Formadora: Lea Martins;

Local: USF

Data: 18.12.2024

Objetivo Geral: Refletir sobre as intervenções para a proteção da higiene do sono.

Objetivos específicos:

Que os formandos no final da sessão consigam:

- Identificar 3 aspetos importantes da proteção da higiene do sono na criança;
- Que 60% da equipa participe na sessão.

	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar a temática e o formando; Definir objetivo da sessão; Expor o modelo teórico de enfermagem mobilizando as competências do EEESIP;	Apresentação do formador e da temática; Definição do objetivo da sessão; Exposição do modelo teórico de enfermagem	Expositiva		5min	Lea Martins

Desenvolvimento	Definir conceito to de higiene do sono; Importância da Higiene do Sono para o desenvolvimento infantil; Identificar o papel do Enfermeiro no desenvolvimento de intervenções para a proteção da higiene do sono;	Definição de Higiene do sono; Identificação da importância da higiene do sono no desenvolvimento infantil; Identificação de intervenções para a proteção da higiene do sono;	Expositiva		10min	
Síntese	Sintetizar os aspetos principais.	Síntese dos aspetos principais; Conclusão sobre os aspetos definidos para a sessão; Esclarecimento de dúvidas pelo público alvo;	Expositiva		5min	
Avaliação	Avaliação da sessão formativa		Interrogativa	Questionário de avaliação da formação.	1min	

Apêndice U – *Power Point* Sessão Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

09/02/25

 Disruptivos Externos do Dormir e Descansar: Estratégias de Enfermagem Protetoras da Higiene do Sono em Saúde Infantil e Pediátrica.	MESTRADO EM ENFERMAGEM DE ENFERMAGEM EM SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO – MÓDULO I
Mestrando/a: Lea Martins (9218) Orientador/a: Profª Graça Moraes Rocha Lisboa, 18 de Dezembro de 2024	

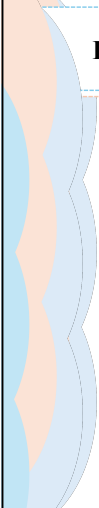
1

INTRODUÇÃO

O **desenvolvimento infantil** é um processo multidimensional, onde o EEESIP em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹.

2

1

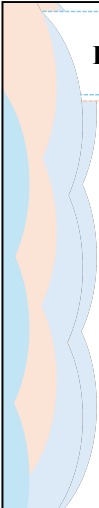


INTRODUÇÃO

O **desenvolvimento infantil** é um processo multidimensional, onde o EESIP em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹.

Segundo, **Virgínia Henderson**² o doente e a sua família devem ser tidos como uma unidade, cujo desenvolvimento sofre influencia dos stressores externos⁴.

3



INTRODUÇÃO

O **desenvolvimento infantil** é um processo multidimensional, onde o EESIP em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹.

Segundo, **Virgínia Henderson**² o doente e a sua família devem ser tidos como uma unidade, cujo desenvolvimento sofre influencia dos stressores externos⁴.

Conhecer as reações físicas e psicológicas **à temperatura, à luz, à cor, aos odores e ao barulho**, alterando o ambiente sempre que necessário por forma a controlar os stressores ambientais, do Dormir e Descansar – 5º NHF².

4

INTRODUÇÃO

Ao atuar primariamente, segundo **Betty Newman**², é possível proteger/preparar o organismo, dos efeitos stressores que os disruptivos externos geram na unidade - criança e família – contribuindo desta forma para o equilíbrio e homeostasia do sistema.

5

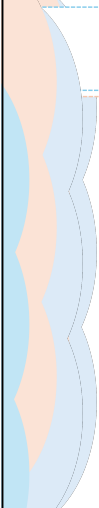
INTRODUÇÃO

Ao atuar primariamente, segundo **Betty Newman**², é possível proteger/preparar o organismo, dos efeitos stressores que os disruptivos externos geram na unidade - criança e família – contribuindo desta forma para o equilíbrio e homeostasia do sistema.

→ **American Academy of Pediatrics,**

Orientação antecipatória na promoção do sono saudável, ao longo do desenvolvimento da criança/jovem^{3,4},

6

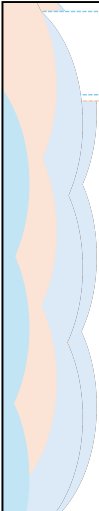


HIGIENE DO SONO

Existência de **rotinas**, e **condições ambientais**, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis⁴, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁴.

Mudanças **ambientais** expõem a criança/jovem a stressores – disruptivos externos – que por gerarem despertares frequentes^{3,4,5,6}, contribuem para a fragmentação do sono⁵ que consequentemente, motivam alterações nos ciclos de sono-vigília^{5,2,6}.

9



HIGIENE DO SONO

O dormir e descansar é imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁵.

10

HIGIENE DO SONO

O **dormir e descansar** é imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁵.

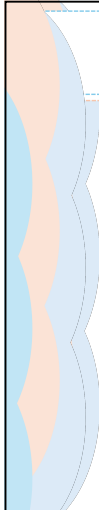
Quando **não suprida**, existe um comprometimento do sistema imune^{3,4,5}, capacidade de restauração fisiológica^{3,4,5}, tolerância a dor⁵, déficit de atenção⁵, irritabilidade⁵, dificuldade de aprendizagem⁵, maior vulnerabilidade para acidentes⁵, alterações de humor⁵, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁵.

11

HIGIENE DO SONO

Proteger a higiene do sono é uma **intervenção não-farmacológica**, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: **ambiente, horário e atividades antes de dormir**.

12

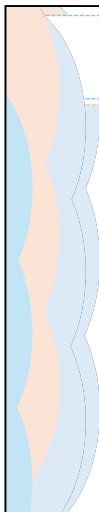


HIGIENE DO SONO

Proteger a higiene do sono é uma **intervenção não-farmacológica**, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: **ambiente, horário e atividades antes de dormir**².

As intervenções de enfermagem protetoras da higiene do sono, estão divididas em gestão de ambiente⁴ e gestão de cuidados⁴:

13



HIGIENE DO SONO

Proteger a higiene do sono é uma **intervenção não-farmacológica**, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: **ambiente, horário e atividades antes de dormir**².

As intervenções de enfermagem protetoras da higiene do sono, estão divididas em gestão de ambiente⁴ e gestão de cuidados⁴:

Gestão ambiental implica: proteger da luminosidade; proteger do ruído; controlar a temperatura; e gerir a organização da enfermaria;⁴

14

HIGIENE DO SONO

Proteger a higiene do sono é uma **intervenção não-farmacológica**, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: **ambiente, horário e atividades antes de dormir**².

As intervenções de enfermagem protetoras da higiene do sono, estão divididas em gestão de ambiente⁴ e gestão de cuidados⁴:

Gestão ambiental implica: proteger da luminosidade; proteger do ruído; controlar a temperatura; e gerir a organização da enfermaria⁴;

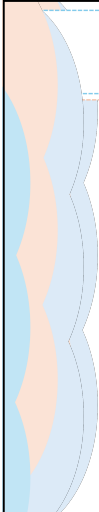
Gestão de cuidados importa: manter os hábitos de sono da criança; e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono⁴.

15

Síntese

A **proteção do dormir e descansar** é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento da criança/jovem, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológico.

16

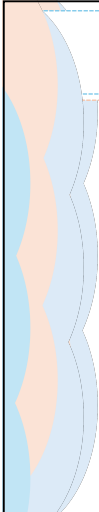


Síntese

A **proteção do dormir e descansar** é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento da criança/jovem, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológico.

Esta temática, ganha pertinência face à necessidade de respostas que visem a promoção do desenvolvimento infantil, numa base de intervenção consciente e atraumática.

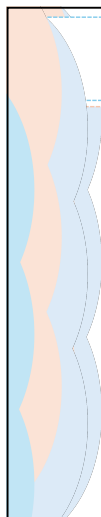
17



Síntese

Na literatura emergem **fatores de disrupção externa do sono**, associados a **estratégias de intervenção não farmacológicas**, que se tem mostrado eficazes na **diminuição dos despertares noturnos** e consequentemente da **proteção da higiene do sono**.

18



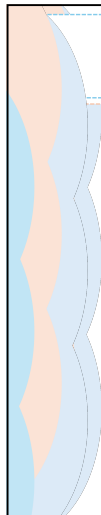
Síntese

Na literatura emergem **fatores de disrupção externa do sono**, associados a **estratégias de intervenção não farmacológicas**, que se tem mostrado eficazes na **diminuição dos despertares noturnos e consequentemente da proteção da higiene do sono**.

↓

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento

19



Síntese

Na literatura emergem **fatores de disrupção externa do sono**, associados a **estratégias de intervenção não farmacológicas**, que se tem mostrado eficazes na **diminuição dos despertares noturnos e consequentemente da proteção da higiene do sono**.

↓

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento

Aquisição de mais ganhos em saúde e qualidade de cuidados.

20

Vamos Refletir...

Que estratégias desenvolver...

....para o sono proteger?

21

BIBLIOGRAFIA

1. Lechosá-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zaluteta M, Cabero-Pérez M I. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.

2. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024. 1ª Edição digital [cited 2024 May 5]. Available from: https://www.ordemfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.

3. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebasini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024; 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-729X.20231527.0163>.

4. M. Nursing Theorists and their work. 10edição: English, Mosby 2004. 73-127p.

5. Hybischmann J, Topperer M K., Gjerdet I. K., et al. Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep Medicine Review [Internet]. 2024 jul 12 [cited 2024 Nov 3] 59: 101496. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/3984632/>. DOI: 10.1016/j.smrv.2021.101496.

6. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (Cadernos OE/Série 1/Número 8): OE; 2015.17-18 [Internet]. [cited 2024 de Novembro de 3]. Available from: https://www.ordemfermeiros.pt/media/9856/gobp_parentalidadespositiva_v1.pdf.

22

11

164



Apêndice V – Inquérito de Avaliação da Sessão – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice V – Inquérito de Avaliação da Sessão – Unidade de Saúde Familiar

Disruptivos Externos do Dormir e Descansar: Intervenções de Enfermagem Protetoras da Higiene do Sono em Saúde Infantil e Pediátrica.

B *I* U ↺ ✕

Avaliação da Sessão realizada à 18 de Dezembro de 2024, na USF Inovar.

Questão 1:

Como avalia a sessão relativamente: ao método utilizado para apresentação da sessão:

- ☐ Muito adequado
- ☐ Adequado
- ☐ Pouco adequado

Questão 2:

Como avalia a sessão relativamente ao tempo de exposição:

- ☐ Suficiente
- ☐ Excessivo
- ☐ Insuficiente

Questão 3:

Como avalia a sessão relativamente ao conteúdo face ao objectivo:

- ☐ Suficiente
- ☐ Excessivo
- ☐ Insuficiente

Questão 4:

Como avalia a sessão relativamente à pertinência do tema:

☐ Pertinente

☐ Pouco pertinente

Questão 5:

Sugira uma estratégia de intervenção que gostaria de ver trabalhada/implementada sobre a temática:

Texto de resposta curta

.....

Apêndice W – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação Módulo I –
Unidade de Saúde Familiar

Apêndice W – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação Módulo I – Unidade de Saúde Familiar

I.Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo **promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da higiene no sono, face aos disruptivos externos**, foi realizada uma sessão de apresentação, a fim de dar a conhecer a tema do PPI e promover a reflexão sobre as estratégias de intervenção para a proteção da HS. A sessão de apresentação, decorreu no dia 18/12/2024, pelas 14h e teve a duração aproximada de 20min segundo o plano de sessão estipulado (Apêndice T). A metodologia de apresentação expositiva com recurso a um *Power Point* (Apêndice U) e avaliação da sessão através de um inquérito em *Google Forms* (Apêndice V), disponibilizado por *QR Code* no último diapositivo da apresentação.

Na sessão 68,7% da equipa medica e de Enfermagem participou na sessão, sendo que 88,8% dos enfermeiros da USF – nos quais se incluem as 2 EEESIP -, estavam presentes. Durante a sessão, foi realizada uma apresentação dos principais conteúdos implicados no PPI, e após a apresentação dos conteúdos, foi possível promover um momento de reflexão com a equipa multidisciplinar. Perante as experiências dos presentes, o tema do sono é uma área pouco explorada, mas com grande impacto na vida das crianças/jovens, sendo muitas vezes mencionado como um “problema” nas consultas de vigilância de saúde. Destas considerações, as EEESIP consideram ser uma mais-valia para a USF dispor de recursos com base na melhor evidencia, que explicitem as principais estratégias de proteção da HS, já que o PNSIJ por si só não dá resposta às necessidades de intervenção junto das famílias. Assim, como estratégia de intervenção perante o diagnóstico de situação, considerou-se elaborar e dispor de material informativo, passível de ser utilizado pela e na USF, como forma de cuidado antecipatório – previsto no PNSIJ. Posto isto e por forma a que o material informativo seja de livre acesso às famílias, prevê-se que seja exposto na sala de espera – formato poster – e/ou que possa ser entregue pelas EEESIP, após aprovação do mesmo pela Unidade Local de Saúde do qual faz parte, nas consultas de saúde infantil e juvenil.

II. Aplicação do Inquérito

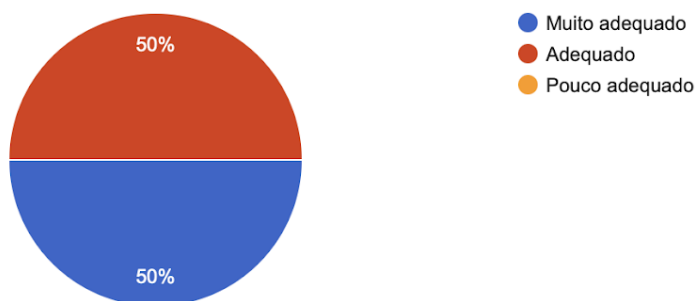
Após a sessão, foi disponibilizado um inquérito de avaliação da mesma. O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de um *QR Code*, em formato *Google Forms*, exposto no último slide da apresentação. O Inquérito aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde quatro questões são fechadas (Questões de 1 a 4) e uma questão é aberta (Questão 5). As questões fechadas foram de resposta múltipla, tipo Likert¹. Foi então aplicado a 68,7% da equipa. Dos 11 elementos, obteve-se 2 resposta válidas, o que perfaz 12,5% de respostas. A equipa mencionou preferir avaliações em formato papel face ao formato digital, o que teve impacto nas respostas efetivas a avaliação da sessão. Do ponto de vista da análise organizacional, só duas enfermeiras é que prestam cuidados à criança/jovem, o que pode ter igualmente contribuído para a não adesão dos outros profissionais de enfermagem.

III. Resultados do Inquérito

Questão 1:

Como avalia a sessão relativamente: ao método utilizado para apresentação da sessão:

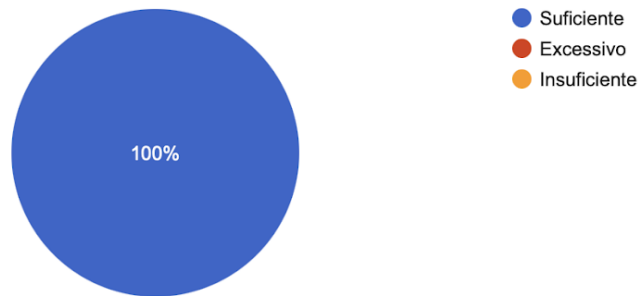
2 respostas



Questão 2:

Como avalia a sessão relativamente ao tempo de exposição:

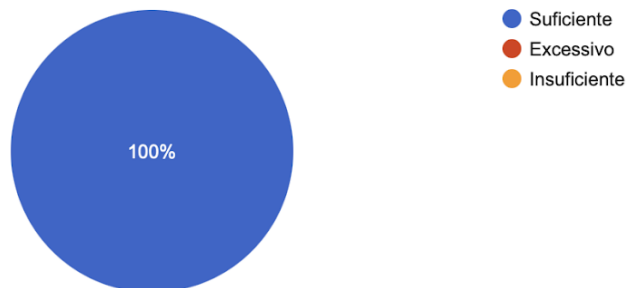
2 respostas



Questão 3:

Como avalia a sessão relativamente ao conteúdo face ao objectivo:

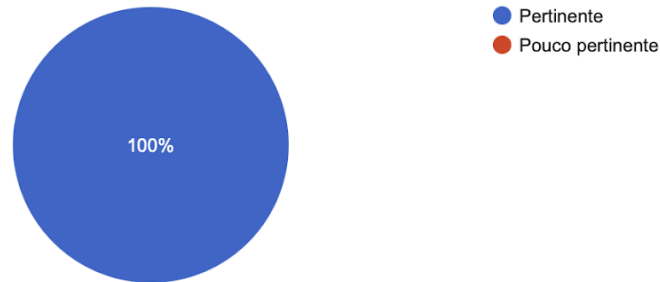
2 respostas



Questão 4:

Como avalia a sessão relativamente à pertinência do tema:

2 respostas



Questão 5:

Sugira uma estratégia de intervenção que gostaria de ver trabalhada/implementada sobre a temática:

1 resposta

Folheto com foco no sono no primeiro ano de vida

VI. Análise do Resultados

A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares (Questão 1 a 4). Por sua vez para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de leitura compreensiva. Perante os dados obtidos, consta-se que 50% considera o método utilizado muito adequado e os restantes 50% adequado (Questão 1); relativamente ao tempo de exposição 100% considerou ser suficiente (Questão 2); 100% considerou o conteúdo suficiente face ao objetivo; (Questão 3); e 100% considerou o tema pertinente (Questão 4). Na questão aberta, só um inquirido sugeriu uma estratégia de intervenção, “Folheto com foco no sono no primeiro ano de vida”. Ainda assim a estratégia de intervenção sugerida, foi de acordo com as reflexões realizadas em equipa, e que vão de encontro com a importância que os cuidados centrados na família, com unidade, durante o primeiro ano de vida, ao nível de problemas associados a HS, podem trazer para o desenvolvimento da criança².

V. Referências Bibliográficas

3. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.a ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.
4. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.

Apêndice X – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar
no Primeiro Ano de Vida”

Apêndice X – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar no

NORMA

[CÓDIGO DO SERVIÇO/UNIDADE] – 3XXX

Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar no
Primeiro Ano de Vida

APROVAÇÃO

OBJETIVO

Uniformizar procedimentos de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar durante o Primeiro Ano de Vida, face aos Disruptivos Externos no domicílio.

Promover a Higiene do Sono e Desenvolvimento Infantil no Primeiro Ano de Vida.

DESTINATÁRIOS

Equipa de Enfermagem

PALAVRAS-CHAVE

Sono; Higiene do Sono; Disruptivos Externos; Desenvolvimento Infantil.

Autores	Enª Lea Martins; EEESIP Fátima Soares.	2025.04.30
Verificação SGQ/CQS	[Identificar responsáveis pela verificação]	[Data de Verificação]
Aprovação	[Identificar responsáveis pela aprovação]	[Data de Aprovação]
Divulgação	[Identificar o modo de divulgação do documento]	[Data de Divulgação]
Versão	[Indicar versão]	[Data de Revisão]

USAS.NP.12.021.V02.2024

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço/Unidade é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada. Deve ser sempre acedido a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

Primeiro Ano de Vida

1 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

Consultas de Vigilância de Saúde, de Enfermagem, na Unidade de Saúde Familiar.

2 DESCRIÇÃO

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante^{1,2}. Dormir e Descansar, configura-se assim uma Necessidade Humana Fundamental (NHF)³ imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁴. Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância a dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mudanças ambientais expõem a criança/jovem a stressores³ – Disruptivos Externos (DE) – que por gerarem despertares frequentes^{4,5,6,7}, contribuem para a fragmentação do sono^{6,7} que consequentemente, motivam alterações nos ciclos de sono-vigília^{3,4,6,7}.

Proteger a HS é uma intervenção não-farmacológica, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: ambiente, horário e atividades antes de dormir, em que o controlo dos fatores ambientais, para além de ser um fator modificável, está ao fácil alcance das famílias^{5,6}.

Neste sentido, a aplicação de intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização do impacto dos DE^{5,6,7}, pelo que é imprescindível dotar os profissionais de saúde e das famílias, de estratégias comportamentais de proteção da HS¹.

Assim, as intervenções de enfermagem protetoras da HS, no domicílio para a gestão ambiental para a qual implica: proteger da luminosidade^{5,6,7,8,10}, proteger do ruído^{1,2,10,11}; controlar a temperatura^{5,6}.

2.1 Definições:

. **Sono:** É um estado comportamental caracterizado por uma diminuição de resposta ao ambiente e inatividade físico. É uma necessidade básica e vital para o organismo, que permite a recuperação e reparação, sendo fundamental para o saudável crescimento, desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança⁶.

. **Higiene do Sono:** consiste, assim, na existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁶.

. **Disruptivos Externos:** Fatores externos do ambiente que promovem despertares durante os períodos de Dormir e Descansar⁵.

. **Desenvolvimento infantil:** processo multidimensional, onde o enfermeiro em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹⁶.

2.2 Intervenções para a Gestão Ambiental:

Proteger da Luminosidade
Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ ; Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina ¹² ; Desligue os dispositivos eletrônicos ¹³ .
Proteger do Ruído
Adeque o tom de voz antes e durante o sono ¹⁴ ; Evite sons de dispositivos eletrônicos ¹² ; Utilize dispositivos de ruído branco ¹⁵ .
Controlar a Temperatura
A temperatura entre 20º a 24ºC é confortável - evita o superaquecimento e garante que não acorda com frio ¹² .

2.2 Registos de Enfermagem (S-clínico):

Diagnóstico	Sono	
Juízo	Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono;	Conhecer o padrão de sono	A criança no primeiro ano de vida experiência um rápido desenvolvimento cerebral e mudanças no ciclo de sono ¹⁶ .

	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequado, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e memória ¹³ .
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso;	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ¹⁷ . Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir ⁸ .
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas;	Gestão Ambiental	
	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ .
		Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina ¹² .
		Desligue os dispositivos eletrônicos ¹³ .
	Sem Ruído	Adequar o tom de voz antes e durante o sono ¹⁴ .
		Evite sons de dispositivos eletrônicos ¹² .
		Utilize dispositivos de ruído branco ¹⁵ .
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C ¹² .
	Horários e Atividades antes de Dormir ou Descansar	
	Rotina de Sono	Estabelecer uma rotina consistente na hora de dormir ¹⁶ . Incluir atividades relaxantes, como banho ou a leitura, para que a criança associar esses momentos à hora do sono ¹⁶ .
	Aleitamento e Alimentação	Alimentar antes de dormir, acalmar a criança e prepará-la para o sono ¹³ .
	Consistência de Horários	Manter horários regulares para as sestas e para a hora de dormir à noite, ajuda a regular o ciclo circadiano futuro ⁶ .

3 SIGLAS E ABREVIATURAS

- . DE – Disruptivos Externos;
- . HG – Higiene do Sono.
- . NHF – Necessidade Humana Fundamental

4 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

4.1 Fontes citadas no corpo do documento

1. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, no 133 [cited 2024 Nov 03]. Disponível em: <https://www.orde-enfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
2. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção Geral de Saúde n.º 010/2013 (2013). Da alínea c) do n.º 2 do artigo 2.º do Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro; [cited 2024 Apr 15]; Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
3. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
4. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>
5. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.
6. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.
7. Hybschmann, J., Topperzer, M. K., Gjørde, L. K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P. J., & Serensen, J. L. (2021). Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep medicine reviews [Internet]. 2021 April 26 [cited 2024 Apr 9]; 59, 101496. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101496>.
8. Strang A. R, Uribe D, Rappaport D, Rani S, Chidekel A. Evaluating Sleep Challenges in Hospitalized Youth. Cureus [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2024 Nov 3]; 16(6): e63302. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11283317/> . DOI 10.7759/cureus.63302.
9. Lei L, Li Y, Xu H, Zhang Q Wu J, Zhao S, et al. Incidence, associated factors, and outcomes of delirium in critically ill children in china: a prospective cohort study. BMC psychiatry [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Apr 9];23(1):925. Available from: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/38082396/>.

10. Makic MBF, Rauen C, Watson R, Poteet AW. Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. *Critical care nurse* [Internet]. 2014 Apr [cited 2024 Apr 9]; 34(2):28-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692464/>.
11. Rossetti A, Loewy J, Chang-Lit W, van Dokkum NH, Baumann E, Bouissou G, et al. Effects of Live Music on the Perception of Noise in the SICU/PICU: A Patient, Caregiver, and Medical Staff Environmental Study. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2023 Feb 16 [cited 2024 Apr 9];20(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9958835/>.
12. Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). Recomendações SPS-SPP: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. 1–8. https://www.spp.pt/userfiles/file/noticias_2017/versao_profissionais_de_saude_recomendacoes_sps-spp_sesta_na_crianca.pdf.
13. National Sleep Foundation. (2020). Children and Sleep. <https://www.sleepfoundation.org/children-and-sleep>.
14. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SRF, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing Sleep Disruption and Delirium in Children After Cardiac Surgery: A Feasibility Study. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Apr9];22(11):988-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>.
15. Kalvas LB, Harrison TM, Solove S, Happ MB. Sleep disruption and delirium in critically ill children: Study protocol feasibility. *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 Apr 9]; 45(5):604-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986659/>.
16. Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>.
17. Wahyuningrum, E., Hartini, S., & Rahmat, I. (2018). Effect of Health Education of Sleep Hygiene on Sleep Problems in preschoolers. *Belitung Nursing Journal*, 4(1), 68–75. <https://doi.org/10.33546/bnj.208>.

5 ANEXOS

Anexo A

Quadro 1: Horas de sono recomendadas por dia¹

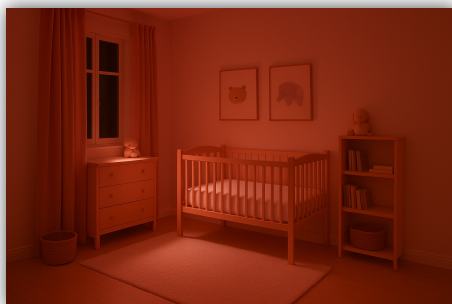
Idade	Horas de sono por dia
4-12 meses	12 a 16 horas (incluindo sesta)
1-2 anos	11 a 14 horas (incluindo sesta)
3-5 anos	10 a 13 horas (incluindo sesta)
6-12 anos	9 a 12 horas (sono noturno)
13-18 anos	8 a 10 horas (sono noturno)

1. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital. [cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

Apêndice Y – Folheto Informativo – “Gerir o Ambiente para Proteger a Higiene do
Sono no primeiro ano de vida”

Apêndice Y – Folheto Informativo – “Gerir o Ambiente para Proteger a Higiene do Sono no primeiro ano de vida”

Estas estratégias podem ajudar a garantir que a criança tenha um sono adequado, promovendo seu bem-estar geral durante o primeiro ano de vida.



Não se esqueça de garantir um **ambiente seguro** para o sono do seu Filho.

Consulte a sua Enfermeira de Família para mais esclarecimentos.

Referências Bibliográficas:



Elaborado por:

Enfermeira Lea Martins

(Mestranda em Enfermagem: 3º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa sob orientação da



Gerir o Ambiente
para Proteger a
Higiene do Sono
no primeiro ano de
vida

, 2025

A criança no primeiro ano de vida experiência um **rápido desenvolvimento cerebral** e mudanças no ciclo de sono¹.

O sono em quantidade e qualidade adequado, **contribui** para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e mem ria².

O que é a Higiene do Sono?

A higiene do sono são **rotinas** que **facilitam o início** do sono e a sua **continuidade**³.

Implica controlar o **ambiente**, o **horário** e as **atividades** antes de dormir⁴.

As **modificações ambientais**, podem contribuir positiva ou negativamente para a qualidade e quantidade do sono do seu filho, mas são **modificáveis** e depende da sua interven  o⁴.

O que posso fazer para promover um ambiente protetor do sono do meu filho?

Crie um **ambiente calmo e confortável** através do controlo da temperatura, luminosidade e ru do⁵.

Temperatura do Ambiente:

- ✓ A temperatura entre 20  a 24 C   confortável, evita o superaquecimento e garante que não acorda com frio⁵.

Limitação de Estímulos Luminosos:

- ✓ Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno⁴;
- ✓ Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina⁵;
- ✓ Desligue os dispositivos eletr nicos (TV, Telemóveis e écrans)².

Limitação de Estímulos Ruidosos:

- ✓ Modere o tom de voz antes e durante o sono⁶;
- ✓ Evite sons de dispositivos eletr nicos⁵;
- ✓ Utilize dispositivos de ruído branco⁷.

Depois de criar um ambiente promotor e protetor do sono, complemente com rotinas protetoras da Higiene do Sono.

Rotina de Sono:

- ✓ Estabeleça uma rotina consistente na hora de dormir. Pode incluir atividades relaxantes, como banho ou a leitura, para que a criança associar esses momentos   hora do sono¹.

Aleitamento e Alimentação:

- ✓ Considere fazê-lo antes, pois contribui para acalmar a criança e prepará-la para o sono².

Consistência nos Horários:

- ✓ Manter horários regulares para as sestas e para a hora de dormir à noite, ajuda a regular o ciclo circadiano futuro⁴.

Apêndice Z - Power Point Sessão de Apresentação Módulo II – Unidade de Saúde
Familiar

Apêndice Z - Power Point Sessão de Apresentação Módulo II – Unidade de Saúde Familiar



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

**Mestrado em Enfermagem
de Enfermagem em Saúde
Infantil e Pediátrica**

ESTÁGIO DE NATUREZA
PROFISSIONAL COM RELATÓRIO –
MÓDULO II

Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida

Trabalho de Projeto apresentada à Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa para obtenção do grau de Mestre em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Mestrando/a: Lea Martins (9218) [redacted]
Enfermeiro(s) Orientador(es): EEESIP [redacted]
Orientador/a: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Lisboa, 25 de Março de 2025



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Sumário:

Introdução

- Objetivo Geral

Enquadramento Teórico

- Definição dos principais conceitos e a sua relação: Desenvolvimento Infantil, Disruptivos Externos, Higiene do Sono e Necessidade Humana Fundamental.
- Apresentação da Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida;
- Apresentação de Registo em S-Clinico.

Considerações Finais

Referências Bibliográficas

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/03/2025 - 04/26

2



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Introdução:

Objetivo Geral

Analisar os Procedimentos de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar durante o Primeiro Ano de Vida, face aos Disruptivos Externos no domicílio.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/03/2025 - 34/25

3



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Introdução:

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante ^{1,2}.

Dormir e Descansar ————— **Necessidade Humana Fundamental (NHF)**³

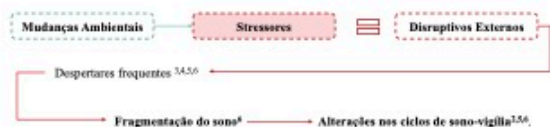
Imprescindível para o saudável desenvolvimento ¹.

Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância a dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais propensão para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/03/2025 - 04/26

4

Introdução:



As intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização dos DE ^{3,4,5}

Dotar os profissionais de saúde e as famílias, de estratégias de proteção da HS.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ISS LISBOA

Enquadramento Teórico:



Existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ISS LISBOA

6

Enquadramento Teórico:

As intervenções de enfermagem protetoras da higiene do sono, estão divididas



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ISS LISBOA

Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida



Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno;
Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/laranja) que não inibem a produção de melatonina;
Desligue os dispositivos eletrónicos.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ISS LISBOA

8

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida

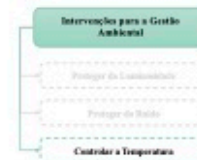


Adequar o tom de voz antes e durante o sono⁶;
Evitar sons de dispositivos eletrónicos⁷;
Utilizar dispositivos de ruído branco⁸.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida



Manter a temperatura entre 20-24°C⁹.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ESS LISBOA

10

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida

Diagnóstico	Sono	
Falsa	Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida

Diagnóstico	Sono	
Falsa	Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono	Conhecer o padrão de sono	A criança no primeiro ano de vida experiencia um rápido desenvolvimento cerebral e mudanças no ciclo de sono ¹¹
	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequado, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e memória ⁸ .

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025 - 24/25

ESS LISBOA

12

Diagnóstico	Sono
Julgo	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono
	Especificação
	A Higiene do Sono são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ¹² . Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir ⁶ .

Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025: 34/25

400-120-1118

Diagnóstico	Sono
Julgo	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	Gestão Ambiental
	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente <i>diurno e noturno</i> ⁶ .
	Luminosidade/Luz de presença
	Noturna
	Evite luzes quentes (vermelha/laranja) que não inibem a produção de melatonina ⁷ . Desligue os dispositivos eletrónicos ⁸ .
	Sem Ruído
	Adapte o tom de voz antes e durante o sono ⁹ . Evite sons de dispositivos eletrónicos ⁸ . Utilize dispositivos de ruído branco ¹⁰ .
	Temperatura adequada
	Mantenha a temperatura entre 20°C-24°C ⁶ .

Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025: 34/25

400-120-1118

14

Diagnóstico	Sono
Julgo	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	Horários e Atividades antes de Dormir ou Descansar
	Estabelecer uma rotina consistente na hora de dormir ¹¹ .
	Rotina de Sono
	Incluir atividades relaxantes, como banho ou leitura, para que a criança associe esses momentos à hora do sono ¹¹ .
	Alimentação e Alimentação
	Alimentar antes de dormir, acalmar a criança e prepará-la para o sono ⁶ .
	Consistência de Horários
	Mantenha horários regulares para as refeições e para a hora de dormir à noite, ajuda a regular o ciclo circadiano. <i>Rotina</i> ⁶ .

Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025: 34/25

400-120-1118

A proteção do dormir e descansar é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento da criança/jovem, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológicos.

Esta temática, ganha pertinência face à necessidade de respostas que visem a promoção do desenvolvimento infantil, numa base de intervenção consciente e traumática.

Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 07/05/2025: 34/25

400-120-1118

16

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento

Aquisição de mais ganhos em saúde e qualidade de cuidados

Masterado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica com 000650005-3409

- [illegible]

Apêndice AA - Plano de Sessão Módulo II – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AA - Plano de Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

Plano de Sessão

Unidade curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – módulo II.

Tema: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida

População Alvo: Equipa Enfermagem na USF.

Formadora: Lea Martins.

Local: Na USF – Presencial.

Data: 07.04.2025.

Duração: 30min.

Objetivo Geral:

Uniformizar procedimentos de Enfermagem para promover a Higiene do Sono e Desenvolvimento Infantil no Primeiro Ano de Vida, face a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar.

Apresentação da Norma de Serviço – Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida.

Objetivos específicos:

Participar 60% da equipa na sessão de apresentação da Norma de Serviço;

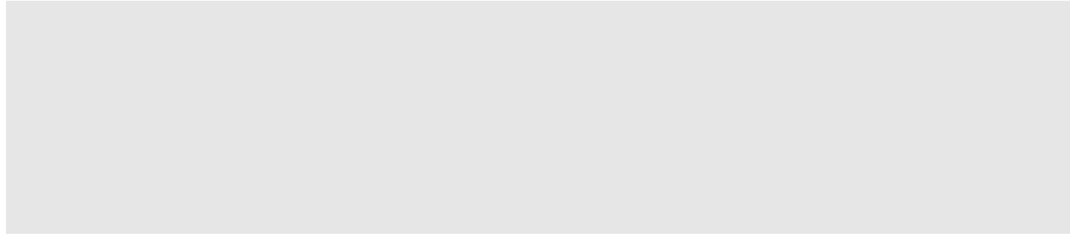
Avaliar a sessão em bom por 60% da equipa, face à pertinência e a utilidade da sessão de apresentação.

	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar a temática e do formando e do Sumário; Definir objetivo Geral;	Apresentação do formador e da temática; Definição do objetivo da sessão;	Expositiva	<i>Power Point</i>	2 min	Lea Martins

Desenvolvimento	Relacionar o Desenvolvimento Infantil com o Dormir e Descansar; Relacionar mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Definir Higiene do Sono; Identificar as principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono; Apresentar a Norma de Serviço: Gestão Ambiental no Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro ano de Vida; Apresentar a proposta de registos de Enfermagem em S-Clínico.	Apresentação da importância do dormir e descansar para o desenvolvimento infantil; Relação da implicação das mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Definição de Higiene do sono; Identificação das principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentação da Norma de Serviço. Apresentação das Intervenções para a gestão ambiental; Apresentação de proposta de registos de Enfermagem em S-Clínico. Esclarecimento de dúvidas pelo público alvo;	Expositiva	Power Point	22 min	
Síntese	Sintetizar os aspetos principais.	Síntese dos aspetos principais;	Expositiva	Power Point	5 min	

		Conclusão sobre os aspetos definidos para a sessão;				
Avaliação	Avaliação da sessão formativa		Interrogativa	Questionário de avaliação da formação.	1 min	

Apêndice AB - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde
Familiar



Norma de Serviço
Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar
no Primeiro Ano de Vida
Dia 07/04/2025 das 14h as 14:30h
Sala de Reuniões para a Equipa de Saúde

Apêndice AC – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde
Familiar

Apêndice AC – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

Inquérito de avaliação da Sessão de Apresentação

“Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida”

Este inquérito tem como objetivo avaliar a sessão de formação relativamente ao tema “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida”.

O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados.

A sua opinião sobre esta sessão de apresentação é muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria continua. Por favor, assinale com (X) cada um dos parâmetros abaixo indicados.

Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento e entrega do mesmo.

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
2. Como classifica os conteúdos programáticos?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
5. Como classifica a duração da sessão?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

(.)Insuficiente

(.)Suficiente

(.)Bom

(.)Muito Bom

7. Sugestão de melhoria:

Apêndice AD – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade
de Saúde Familiar

Apêndice AD - Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Saúde Familiar

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo, **Aplicação de inquérito de avaliação da sessão de apresentação “Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar no Primeiro Ano de Vida”**, foi desenvolvido e aplicado um inquérito à Equipa de Enfermagem da USF, por forma a realizar a avaliação da sessão de apresentação realizada¹.

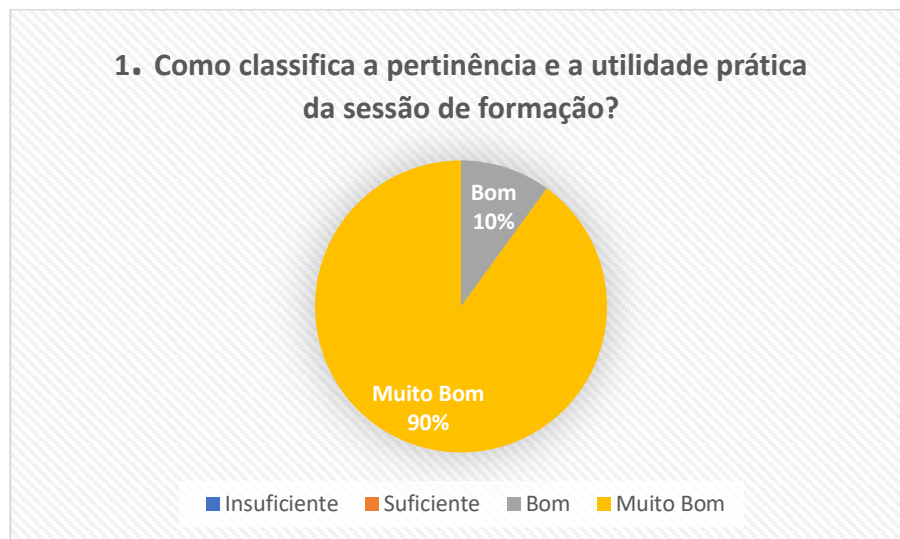
II. Aplicação do Inquérito

A aplicação do inquérito (**Apêndice AC**), teve por objetivo compreender como a população alvo avalia a sessão realizada. A fim de garantir o direito a autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas as implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O inquérito aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde seis questões são fechadas (Questões de 1 a 6) e uma questão é aberta (Questão 7)². As questões fechadas foram de resposta múltipla². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de entrega de inquérito em impresso aos 10 Enfermeiros que participaram. 100% dos Enfermeiros da USF assistiram a sessão, pelo que foi atingido o resultado esperado de que 60% dos Enfermeiros do serviço participassem. Dos 10 Enfermeiros que assistiram, obteve-se 10 resposta válidas, o que perfaz 100% de respostas.

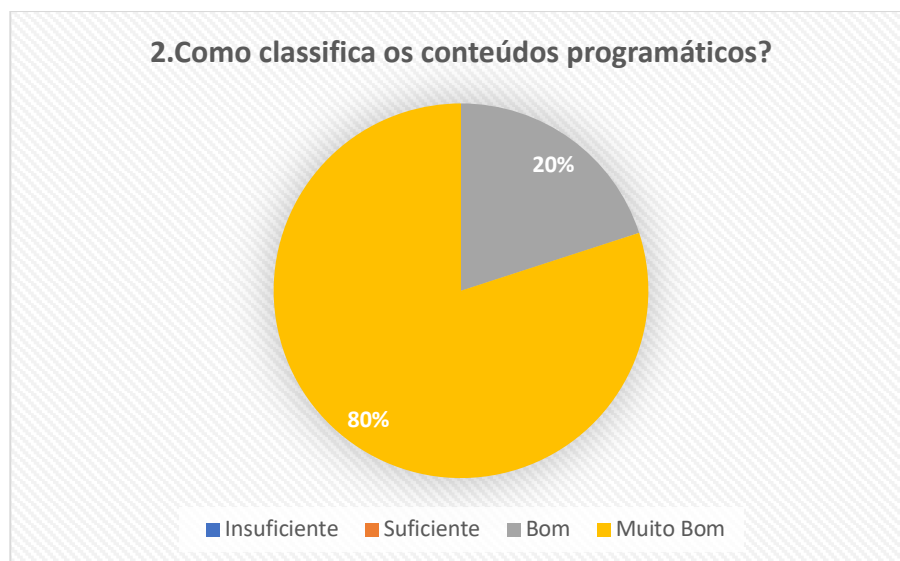
A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares². Por sua vez para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de leitura compreensiva com categorização das respostas face as Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

III.Resultados do Inquérito

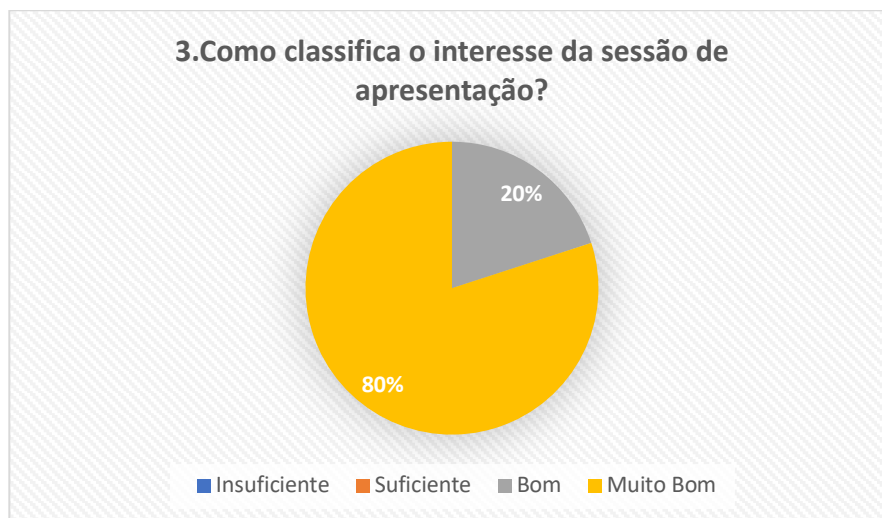
Questão 1:



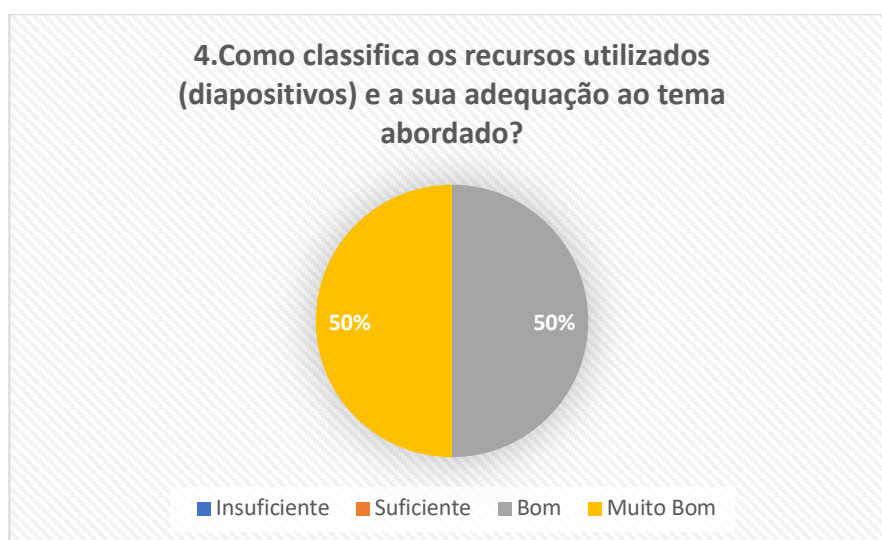
Questão 2:



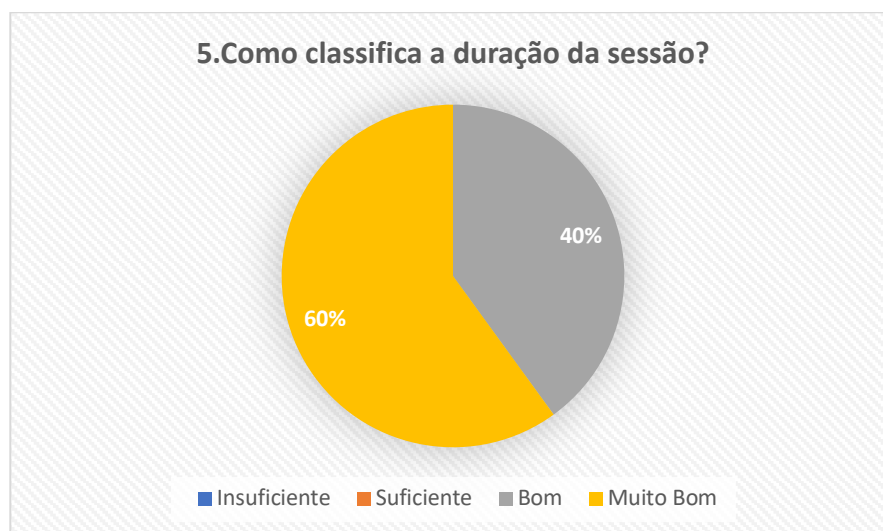
Questão 3:



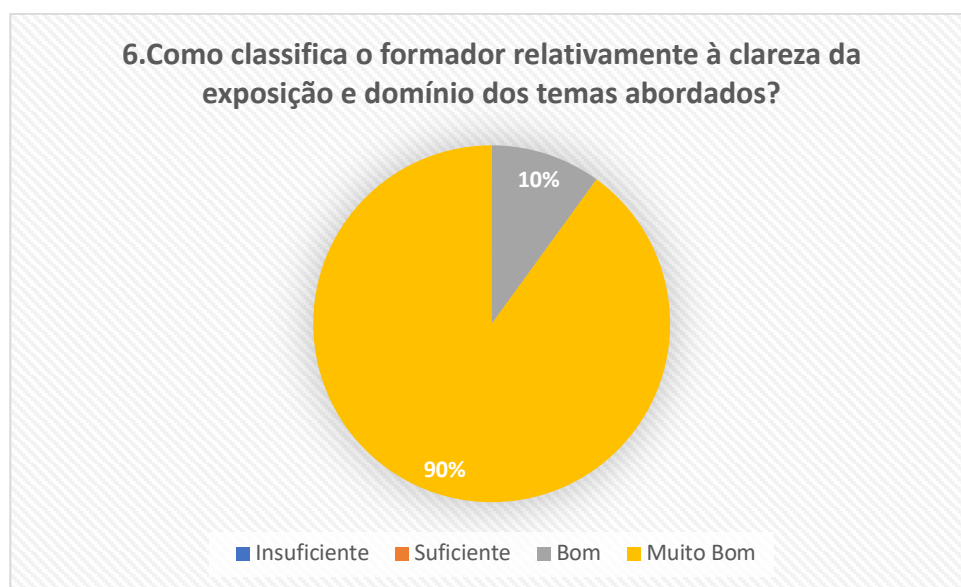
Questão 4:



Questão 5:



Questão 6:



Questão 7:

7. Sugestão de melhoria:

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

IV. Análise do Resultados

Perante os dados obtidos, consta-se que 90% consideraram a **pertinência e a utilidade prática da sessão de formação** muito bom, 10% Bom. (Questão 1).

Por sua vez, os **conteúdos programáticos** (Questão 2) 80% consideram Muito Bom e 30% consideram Bom. Relativamente ao **interesse da sessão de apresentação** (Questão 3) 80% considera Muito Bom e 20% consideram Bons. Face aos **recursos utilizados e a sua adequação ao tema abordado** (Questão 4), 50% consideram Muito Bom e 50% considera Bons. A **duração da sessão** (Questão 5) é considerada por 60% de Muito bom e 40% de Boa. Relativamente ao formador face a **clareza da exposição e domínio dos temas abordados** (Questão 6), 90% considera o formador Muito Bom e 10% considera Bom. Por fim, nenhum dos inquiridos realizou sugestões de melhoria (Questão 7).

V. Referências Bibliográficas

- 1.M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
- 2.Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.

Apêndice AE - Plano de Cuidados – Unidade de Saúde Familiar

Apêndice AE – Plano de Cuidados – Unidade de Saúde Familiar

O Enfermeiro, com vista a dar resposta ao seu perfil de competências deve diagnosticar e priorizar problemas, delineando objetivos e um plano de cuidados que irá desenvolver em parceria com a criança/família a quem presta cuidados¹.

Para tal realiza de forma sistemática uma avaliação dos dados relevantes, formula um plano de cuidados, identifica os resultados esperados, revendo e reformulando o plano de cuidados sempre que possível. Documenta as intervenções implementadas, e utiliza a avaliação para alterar o plano de cuidados caso seja necessário¹.

Assim o processo de enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, que permite organizar a prestação de cuidados². O processo de Enfermagem divide-se em 5 etapas – Apreciação inicial, diagnósticos, planeamento, implementação e avaliação. Na avaliação inicial importa realizar a avaliação da situação; no diagnóstico, identificar os problemas existentes; no planeamento estabelecer objetivos como resultados esperados, delineando as intervenções de Enfermagem para os atingir; a implementação resulta da aplicação das intervenções delineados; e por fim na avaliação pressupõe verificar se os objetivos e resultados esperados foram ou não conseguidos². Por forma a tornar a informação do processo padronizada e sistemática, o processo de enfermagem deve ter por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)³, com vista a melhoria da segurança e qualidade de cuidados de saúde. Assim e com base na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização (ISO), para compor um diagnóstico de enfermagem são obrigatórios existir um foco e um juízo, bem como uma ação e um alvo para compor uma intervenção de enfermagem⁴.

Avaliação inicial:

Criança sexo masculino, 4 meses, com bom desenvolvimento ponderal (P50 – peso, altura e PC). Mãe refere dificuldades em colocar o filho para dormir sozinho.

Processo de Enfermagem associado à proteção do Dormir e Descansar:

Diagnóstico	Sono			
Juízo	Comprometido			
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	Resultado Esperado	Avaliação
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno		Agitado
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual		Menor que o habitual
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono;	Conhecer o padrão de sono	A criança no primeiro ano de vida experiência um rápido desenvolvimento cerebral e mudanças no ciclo de sono ¹⁶ .	Demonstre conhecimento sobre o padrão de sono até ao primeiro ano de vida.	
	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequado, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de	Demostre conhecimento sobre importância de proteger o sono.	

		vocabulário, aprendizagem e memória ¹³ .		
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso;	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ¹⁷ . Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir ⁶ .	Demonstre conhecimentos para promover a higiene do sono.	
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas;	Gestão Ambiental			
	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ .	Demonstre conhecimento sobre estratégias de controlo da Luminosidade ruído e temperatura do ambiente.	
		Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina ¹² .		
		Desligue os dispositivos eletrónicos ¹³ .		
	Sem Ruído	Adeque o tom de voz antes e durante o sono ¹⁴ .		
		Evite sons de dispositivos eletrónicos ¹² .		
		Utilize dispositivos de ruído branco ¹⁵ .		
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C ¹² .		
	Horários e Atividades antes de Dormir ou Descansar			
	Rotina de Sono	Estabelecer uma rotina consistente na hora de dormir ¹⁶ . Incluir atividades relaxantes, como banho ou a leitura, para que a	Demostre conhecimento sobre rotina de sono, alimentação, e a importância da consistência de horários.	

		criança associar esses momentos à hora do sono ¹⁶ .		
	Aleitamento e Alimentação	Alimentar antes de dormir, acalma a criança e prepará-la para o sono ¹³ .		
	Consistência de Horários	Manter horários regulares para as sestas e para a hora de dormir à noite, ajuda a regular o ciclo circadiano futuro ⁶ .		

Apêndice AF – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e
Descansar” – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AF – Norma de Serviço – “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar”
– Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais



NORMA [CÓDIGO DO SERVIÇO/UNIDADE] – 3XXX

[Título do Documento]

APROVAÇÃO

OBJETIVO	[Descrever de forma clara e concisa a finalidade do documento]
DESTINATÁRIOS	[Categorias dos profissionais aos quais o documento se aplica]
PALAVRAS-CHAVE	[Identificar três a cinco palavras-chave]

Autores	[Identificar autores]	[Data de Elaboração]
Verificação SGQ/CQS	[Identificar responsáveis pela verificação]	[Data de Verificação]
Aprovação	[Identificar responsáveis pela aprovação]	[Data de Aprovação]
Divulgação	[Identificar o modo de divulgação do documento]	[Data de Divulgação]
Versão	[Indicar versão]	[Data de Revisão]

Este é um documento controlado. A versão eletrónica colocada no servidor do Serviço/Unidade é a cópia controlada. Qualquer cópia impressa deste documento não é controlada. Deve ser sempre acordado a partir do servidor do Serviço e não deve ser guardado em unidades locais.

[Linha de identificação]

Página 1 de 14

1 OBJETIVO

. Uniformizar procedimentos nos cuidados de Enfermagem prestados ao Recem Nascido Permaturo, face aos Disruptivos Externos ambientais do Dormir e Descansar.

. Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil através da prestação de cuidados de enfermagem protetores da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar.

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

. Durante o internamento do neonato na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

3 RESPONSABILIDADES

. Intervenções para a Gestão Ambiental – Equipa Multidisciplinar

. Intervenções para a Gestão de Cuidados – Equipa de Enfermagem

4 DESCRIÇÃO

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante ^{1,2}. Dormir e Descansar, configura-se assim uma Necessidade Humana Fundamental (NHF)³ imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁴. Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6} e tolerância a dor⁴.

Assim o sono está intrinsecamente associado ao bem-estar e qualidade de vida^{7,8,9,10} e cada vez mais reconhecido como um fator determinante na saúde da criança. Um RN de termo dorme entre 14h-17h por dia¹¹, enquanto que um RNPT dorme aproximadamente 20 horas por dia¹². Este período é de extrema importância para o seu neuro desenvolvimento e se não for acautelado poderá provocar complicações deletérias a medio e longo prazo no seu desenvolvimento.

O ritmo circadiano é impulsionado endogenamente num período de aproximadamente 24 horas. Este ritmo afeta quase todos os aspetos da fisiologia humana, principalmente os ciclos de sono-vigília, alguns mecanismos homeostáticos (ex:temperatura corporal, regulação

cardiovascular), ciclos de libertação hormonal (ex: cortisol, melatonina) e a patogénese de algumas doenças. Este ritmo é gerado por um relógio biológico, localizado nos núcleos supraquiasmáticos no hipotálamo anterior, sensível aos ciclos dia-noite pela secreção de hormonas e parâmetros fisiológicos maternos. Nos RNPT o padrão de organização do sono está bastante estereotipado e pode ser detetado a partir das 25 semanas de gestação pela frequência respiratória, frequência cardíaca e períodos de sono/atividade¹³.

Os RN internados em Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN) é exposto a estímulos frequentes e interruptores do ciclo de sono, com estudos a indicar uma média de 132 a 234 interrupções do sono num período de 24 horas¹⁴. No ambiente das UCIN, existem fatores perturbadores e nocivos para o sono neonatal – Disruptivos Externos (DE) - como a luminosidade intensa e prolongada, o ruído excessivo e as manipulações constantes decorrentes dos procedimentos invasivos e dolorosos frequentes. Estes apresentam-se como fatores/estímulos stressores e interruptores do sono do recém-nascido¹⁴. Desta forma torna-se de extrema importância a adoção de medidas neuroprotetoras do desenvolvimento do RN. Uma das medidas neuroprotetoras mais importantes que integram alguns modelos é a **proteção do sono** e baseia-se em vários princípios neuroprotetores que devem ser respeitados para que seja possível proteger e promover o sono do RN¹⁵.

Proteger o sono é uma intervenção não-farmacológica, em que o controlo dos fatores ambientais, para além de ser um fator modificável, está ao alcance das instituições e dos profissionais de saúde^{5,6}. Neste sentido, a aplicação de intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização do impacto dos DE^{5,6,16}, pelo que é imprescindível dotar os profissionais de saúde e das famílias, de estratégias comportamentais de proteção da HS¹.

Assim, as intervenções de enfermagem protetoras da HS, estão divididas em gestão de ambiente e gestão de cuidados⁶. A **Gestão Ambiental**^{4,5,6,17,18} implica: proteger da luminosidade^{5,6,16,17,19}; proteger do ruído^{1,2,19,20}; controlar a temperatura^{5,6}; e gerir a organização da enfermaria^{6,16}; enquanto, que na **Gestão de Cuidados**^{5,6,16,17,18,19,21} importa: manter os hábitos de sono da criança; e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono⁶.

4.1 Intervenções para a Gestão Ambiental:

Proteger da Luminosidade
Minimizar a luz noturna (corredor, quarto, luz de presença no mínimo) ^{6,21} ;
Controle da iluminação, durante períodos de descanso diurno (Estores e luz artificial) ²² ;
Proteger do ruído
Realizar passagem de turno numa sala isolada ²³ ;
Diminuir o volume de alarme de dispositivos ²³ :
- Campainhas;
- Telefone;
- Dispositivos médicos.

Utilizar a central de alarme para avaliação cardiorrespiratória²³; Manter a porta fechada das Unidades²³; Cumprir a "hora da sesta"²³: - Assegurar a hora da sesta entre as 13:30h e 15h e entre as 1:30h e 5h; - Diminuir a luz durante o período estipulado; - Diminuir o ruído nas salas ao mínimo possível (evitar substituições e reposições de material, não programar manipulações durante o período estipulado, assegurar a recolha dos sacos do lixo e roupa fora desta hora); - Colocação de indicadores da Dormir ou Descansar da Criança/Adolescente na porta²³; - Reduzir estímulos externos ambientais potenciadores de ruído (Conversas, Não realizar limpezas ou atividades de reposição)^{22,23}; Utilização de indicadores de nível de ruído²²: - Manter níveis de ruído inferior a 65dB¹⁷.
Controlar a temperatura
Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C ⁶ .
Gerir a organização da enfermaria
Disponibilizar as crianças de acordo: - Gravidade de condição clínica⁶ – Intensivo/Intermédio;
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono
Respeitar, a rotina habitual de sono da criança/adolescente: - Organização de Enfermaria (limpeza e reposição de material), durante o período de vigília⁶. - Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶; Promover a uniformização das medidas na equipa multidisciplinar^{22,23}.

4.2 Intervenções para a Gestão de Cuidados:

Proteger da Luminosidade
Aplicar mascaras oculares adequada à faixa etária/condição clínica^{9,11}; Realizar a alternância cíclica de luz para simular ambiente diurno e noturno para promover o processo de desenvolvimento do ritmo circadiano²⁴. Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação durante o descanso e o período noturno⁶. Utilizar preferencialmente a iluminação indireta²⁵: - Na prestação de cuidados diretos utilizar a fonte luminosa individual, com proteção ocular sempre que a luz atinja a face do RN;

- Tapar a superfície das incubadoras com cobertas opacas adequada às circunstâncias e idade gestacional do RN:⁶
 - » Mais finas e mais claras para RN com IG >32 semanas, e no período diurno;
 - » Espessas e almofadadas para RN com IG <32 semanas.
- Proteger as incubadoras/olhos dos RN que se encontram junto de unidades com fototerapia⁶;
- Gerir a iluminação de modo cíclico, mantendo a luminosidade geral entre os 250-500lux (RN <32 semanas entre 200-300lux) durante o período diurno e obscuridade durante o período noturno e hora da sesta (5lux).

Proteger do ruído

Utilizar fontes sonoras²⁸ com ruído branco²²;

Minimizar o ruído²²:

- Adequar o tom de voz junto ao RN⁶
- Evitar diálogo entre profissionais/pais junto de incubadoras com as portas abertas.
- Não colocar objetos em cima das incubadoras;
- Fechar as portas das incubadoras cautelosamente;
- Não bater nas incubadoras;
- Minimizar ao máximo o ruído de abertura de sacos de material a utilizar;⁶

Colocar os Dispositivos médicos na lateral e **nunca** atrás da cabeceira:

- Ventilador;
- Bombas/seringas infusoras;
- Incubadoras;
- Monitores de avaliação.

Ajustar os alarmes e silencia-los o mais rapidamente possível:⁶

- Ventilador;
- Bombas/seringas infusoras;
- Incubadoras;
- Monitores de avaliação.

Colocar os monitores em "espera" quando se manipulam RN fora da sua unidade.

Considerar que os RN ao colo/canguru estão mais expostos ao ruído, ajustando os cuidados de acordo com este fator.

Controlar a temperatura

Manter a temperatura ambiente entre 20-24°C⁶.

Gerir a temperatura da incubadora fechada/incubadora aberta/ babyterm/ berço (roupa de cama e roupa do RN) consoante idade corrigida/condição clínica – para manter temperatura corporal entre 36,5°C e 37°C axilar/cutânea.

Gerir a organização da enfermaria

Dispor as crianças de acordo:

- Gravidade de condição clínica⁶, idade gestacional e peso – Intensivo/Intermédio, incubadora fechada/incubadora aberta/berço.

Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono

Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono⁶:

- Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade corrigida e condição clínica⁶;
- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações⁶;
- Limitar/prestar cuidados somente ao necessário em períodos de Dormir e Descansar/manipulações⁶;
- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar^{6,16};
- Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações⁶;
- Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulações⁶;

Agrupar manipulações/intervenções necessárias face à sua condição clínica⁶.

Despertar o RN de forma suave se existem procedimentos necessários fora do horário do período de vigília/manipulação⁶

Instruir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;

Capacitar a família/cuidador para contribuir na a gestão dos DE em parceria com a equipa de Enfermagem.

- Ensinar os pais a identificar os estádios de sono e vigília do RN para que consigam interagir adequadamente e promover o sono do RN.
- Ensinar e planejar com os pais os cuidados ao RN, de forma incentivar e organizar os períodos de colo/contacto pele a pele;
- Evitar sobrecarga sensorial, oferecendo um estímulo sensorial de cada vez;
- Utilizar medidas de conforto e contenção (prestação de cuidados de higiene, manutenção da temperatura, posicionamento, o controlo da dor, sucção não nutritiva/alimentação)

4.3 Registos de Enfermagem (S-clínico):

Diagnóstico	Sono		
Juízo	Comprometido		
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Otimizar o ambiente	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Aplicar protetores oculares.	
		Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.	

		Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações;	
		Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília;	
		Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.	
		Despertar o RN de forma suave se existem procedimentos necessários fora do horário do período de vigília/manipulação.	
	Agrupar manipulações/intervenções	Manipulação mínima ajustada a condição clínica e idade gestacional.	Manipulações/Intervenções em período de vigília/manipulação.
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno	
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual	

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:		
Juízo			
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	
		Intensivo	Intermédio
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono	Conhecer o padrão de sono	Ensinar os pais a identificar os estádios de sono e vigília do RN para que consigam interagir adequadamente e promover o sono do RN.	
	Proteger o sono	Ensinar e planejar com os pais os cuidados ao RN. Evitar sobrecarga sensorial, oferecendo um estímulo sensorial de cada vez;	
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ¹⁷ .	

		Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir⁶. Utilizar medidas de conforto e contenção (prestação de cuidados de higiene, manutenção da temperatura, posicionamento, o controlo da dor, sucção não nutritiva/alimentação).
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	UCIN	
	Gestão Ambiental	
	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ .
		Desligue os dispositivos eletrónicos ¹³ .
	Sem Ruído	Adeque o tom de voz antes e durante o sono ¹⁴ .
		Evite sons de dispositivos eletrónicos ¹² .
		Fechar as portas das incubadoras cautelosamente;
		Não colocar objetos em cima das incubadoras;
		Não bater nas incubadoras;
	Temperatura adequada	Ligar a cortina de vento da incubadora fechada antes de abrir as portas da incubadora;
		Avaliar a temperatura axilar, antes de retirar o RN do berço;
		Adequar a duração dos cuidados/ tipo de cuidados/ e quantidade de roupa a temperatura axilar do RN;
	Para a Alta	
	Gestão Ambiental	
	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ .
		Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina ¹² .
		Desligue os dispositivos eletrónicos ¹³ .
	Sem Ruído	Adeque o tom de voz antes e durante o sono ¹⁴ .
		Evite sons de dispositivos eletrónicos ¹² .
		Utilize dispositivos de ruído branco ¹⁵ .
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C ¹² .
	Horários e Atividades antes de Dormir ou Descansar no Domicílio	

	Rotina de Sono	Estabelecer uma rotina consistente na hora de dormir ¹⁶ . Incluir atividades relaxantes, como banho ou a leitura, para que a criança associar esses momentos à hora do sono ¹⁶ .
	Aleitamento e Alimentação	Alimentar antes de dormir, acalma a criança e prepará-la para o sono ¹³ .
	Consistência de Horários	Manter horários regulares para as sesta e para a hora de dormir à noite, ajuda a regular o ciclo circadiano futuro ⁸ .
Avaliar o conhecimento para promover o sono	Complicações associadas ao compromisso do sono	Demonstra Não Demonstra
	Técnica de relaxamento	Não Demonstra Demonstra Não aplicável Não Demonstra
	Estratégias farmacológicas	Demonstra Não aplicável

5 DEFINIÇÕES

. **Sono:** É um estado comportamental caracterizado por uma diminuição de resposta ao ambiente e inatividade física. É uma necessidade básica e vital para o organismo, que permite a recuperação e reparação, sendo fundamental para o saudável crescimento, desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança⁵. Implica "repouso com as características específicas: redução recorrente da atividade corporal, marcada por uma diminuição da consciência, não se manter acordado, em que a pessoa não está alerta, metabolismo diminuído, postura imóvel, atividade corporal diminuída, e sensibilidade diminuída, mas prontamente reversível a estímulos externos."²⁸.

. **Higiene do Sono:** consiste, assim, na existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁵.

. **Disruptivos Externos:** Fatores externos do ambiente que promovem despertares durante os períodos de Dormir e Descansar⁵.

. **Desenvolvimento infantil:** processo multidimensional, onde o enfermeiro em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo¹⁶.

6 SIGLAS E ABREVIATURAS

. **UCIN** – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais;

. **DE** – Disruptivos Externos;

. **HG** – Higiene do Sono.

. **NHF** – Necessidade Humana Fundamental

7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

7.1 Fontes citadas no corpo do documento

1. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, no 133 [cited 2024 Nov 03]. Disponível em: <https://www.orde-enfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
2. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção Geral de Saúde n.º 010/2013 (2013). Da alínea c) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro; [cited 2024 Apr 15]; Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
3. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
4. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>
5. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.

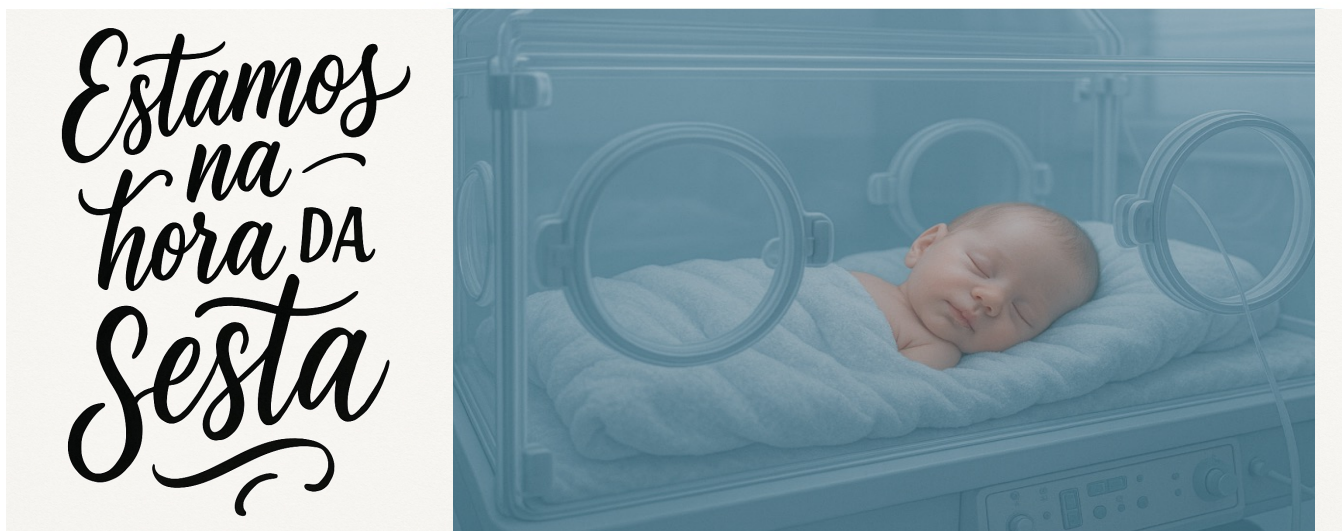
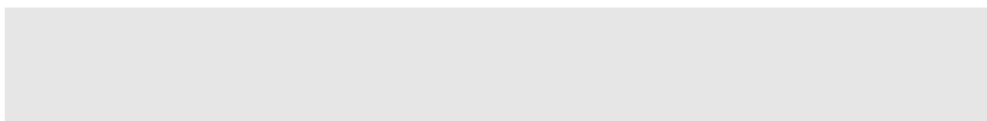
6. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.odemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.
7. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*. 2017, 47(2), 29–42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
8. Magee C A, Robinson L, Keane C. Sleep quality subtypes predict health-related quality of life in children. *Sleep Medicine*. 2017, 35, 67–73. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.04.007>
9. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações Sociedade Portuguesa de Pediatria e Secção Pediatria Social: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. *Sociedade Portuguesa de Pediatria*. 2017, 1–8. http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO_PROFISSIONAIS_DE_SAUDE_RECOMENDACOES_SPS-SPP_SESTA_NA_CRIANCA.pdf
10. Belmon L S, van Stralen M M, Busch V, Hamsen I A, Chinapaw, M J M. What are the determinants of children's sleep behavior? A systematic review of longitudinal studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2019, 43, 60–70. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2018.09.007>
11. Paruthi S, Brooks L J, D'Ambrosio C, Hal L W A, Kotagal S, Lloyd R M, et al. Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine on the Recommended Amount of Sleep for Healthy Children: Methodology and Discussion. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 2016, 12(11), 1549–1561. <https://doi.org/10.5664/jcsm.6288>
12. Calciolari G, Montiroso R. The sleep protection in the preterm infants. Published online. 2011, 12-14. <https://doi.org/10.3109/14767058.2011.607563>.
13. Bertelle V, Sevestre A, Laou-Hap K, Nagahapitiye M C, Sizun J. Sleep in the Neonatal Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursil*. 2007, 21(2), 140-148.
14. Chora, M. A., & Azougado, C. (2015). Influência da promoção do sono no desenvolvimento do Recém-nascido pré-termo. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(3).
15. Coughlin M. Trauma-Informed Care in the NICU: Evidence-Based Practice Guidelines for Neonatal Clinicians. New York: Springer Publishing Company. 2017.
16. Hybschmann, J., Topperzer, M. K., Gjørde, L. K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P. J., & Serensen, J. L. (2021). Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. *Sleep medicine reviews* [Internet]. 2021 April 26 [cited 2024 Apr 9]; 59, 101496. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2021.101496>.
17. Strang A. R, Uribe D, Rappaport D, Rani S, Chidekel A. Evaluating Sleep Challenges in Hospitalized Youth. *Cureus* [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2024 Nov 3]; 16(6): e63302. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11283317/> . DOI 10.7759/cureus.63302.
18. Lei L, Li Y, Xu H, Zhang Q, Wu J, Zhao S, et al. Incidence, associated factors, and outcomes of delirium in critically ill children in china: a prospective cohort study. *BMC psychiatry*

- [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Apr 9];23(1):925. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082396/>.
19. Makic MBF, Rauen C, Watson R, Poteet AW. Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. *Critical care nurse* [Internet]. 2014 Apr [cited 2024 Apr 9]; 34(2):28-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692464/>.
 20. Rossetti A, Loewy J, Chang-Lit W, van Dokkum NH, Baumann E, Bouissou G, et al. Effects of Live Music on the Perception of Noise in the SICU/PICU: A Patient, Caregiver, and Medical Staff Environmental Study. *International journal of environmental research and public health* [Internet]. 2023 Feb 16 [cited 2024 Apr 9];20(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9958835/>.
 21. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SRF, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing Sleep Disruption and Delirium in Children After Cardiac Surgery: A Feasibility Study. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Apr 9];22(11):988-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>.
 22. Kalvas LB, Harrison TM, Solove S, Happ MB. Sleep disruption and delirium in critically ill children: Study protocol feasibility. *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 Apr 9]; 45(5):604-15. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986659/>.
 23. Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. *Noise & Health* [Internet]. 2016 Mar [cited 2024 Apr 20]; 18(81):78-84. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918686/>.
 24. Liao J H, Hu R F, Su L J, Wang S, Xu Q, Qian X F, He H G. Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*. 2018, 15(5), 386–393. <https://doi.org/10.1111/wvn.12315>
 25. Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantinos D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *Journal of Neonatal Nursing*. 2016, 22(3), 115–123. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2015.11.004>
 26. Kudchadkar S R, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2022, Jun 15 [cited 2024 Apr 9]; 6:CD012908. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486091/>.
 27. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (Cadernos OE/Série I/Número 8/): OE; 2015.17-18 [internet]. [cited 2024 de Novembro de 3]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidaderpositiva_vf.pdf

28. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Genebra: International Council of Nurses; 2018 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf

Apêndice AG - Cartaz de Sinalização “Hora da Sesta” – Unidade de Cuidados
Intensivos Neonatais

Apêndice AG - Cartaz de Sinalização “Hora da Sesta” – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais



<https://chatgpt.com/c/6849c9ef-1c6c-800e-a432-0ef919774984>

Evite fazer ruído e adeque o tom de voz. **Horário: 13h às 15h**

Apêndice AH - *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos
Neonatais

Apêndice AH- Power Point Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais



ESS LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**Mestrado em Enfermagem
DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
INFANTIL E PEDIÁTRICA**

ESTÁGIO DE NATUREZA
PROFISSIONAL COM RELATÓRIO –
MÓDULO II

**Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa
Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais**

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

Mestrando/a: **Luís Martins (9218)**
Enfermeiro(s) Orientador(es): **EEESIP**
Orientadora: **Profª Mestre Graça Moraes Rocha**

Lisboa, 16 de Junho de 2025



ESS LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Sumário:

Introdução

- Objetivo Geral;
- Pertinência da temática na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Enquadramento Teórico

- Definição dos principais conceitos: Disruptivos externos e Higiene do Sono.
- Apresentação das intervenções e Estratégias de Intervenção para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

Considerações Finais

Referências Bibliográficas

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

2



ESS LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Introdução:

Objetivo Geral

**Analisar os Procedimentos de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar
na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, face aos Disruptivos Externos.**

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25



ESS LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

Introdução:

O Enfermeiro, através da **prevenção primária**, deve intervir no controlo dos principais **fatores de risco** para o **desenvolvimento infantil** – dos quais a **Higiene do Sono (HS)** é parte integrante ^{1,2}.

Dormir e Descansar ————— **Necessidade Humana Fundamental (NHF)**³

Imprescindível para o **saudável desenvolvimento** ¹.

Quando **não suprida**, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

4

Introdução:



A proteção do sono é umas das medidas neuroprotetoras que deve de ser promovida¹³

As intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização dos DE^{3,4,8}

Dotar os profissionais de saúde e as famílias, de estratégias de proteção do sono.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

5

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

6

6

Enquadramento Teórico:

Higiene do Sono

Existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis⁴, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁴.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

7

Enquadramento Teórico:

As intervenções de enfermagem protetoras da higiene do sono, estão divididas



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

8

8

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2020 - 24/20



Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Minimizar a luz noturna (corredor, quarto, luz de presença ao mínimo)¹²;
Controlo da iluminação, durante períodos de descanso diurno (Estores e luz artificial)¹³;

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2020 - 24/20



10

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Realizar passagem de turno numa sala isolada¹⁴;
Diminuir o volume de alarme de dispositivos¹⁴;
- Campanhas;
- Telefones;
- Dispositivos médicos.
Utilizar o central de alarme para avaliação cardiorespiratória¹⁴;
Manter a porta fechada das unidades¹⁴;
Cumprir a "hora da sesta"¹⁴ - 13h e 15h;
- Diminuir a luz durante o período estipulado;
- Diminuir o ruído nas salas ao máximo possível (evitar substituições e reposições de material, não programar manipulações durante o período estipulado, assegurar a recolha das sacos do lixo e roupa fora desta hora);

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2020 - 24/20



Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



- Colocação de indicadores de Dormir ou Descansar da Criança/Adolescente na porta¹⁴;
- Reduzir estímulos externos ambientais potenciadores de ruído (Conversas, não realizar limpeza e/ou atividades de reposição)^{13,14};
Utilização de indicadores de nível de ruído¹³;
- Manter níveis de ruído entre 65dB⁹.

Modelado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2020 - 24/20



12

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C⁶.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25



Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Dispor as crianças de acordo:
- Gravidade de condição clínica⁸ - Intensivo/Intermédio;

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25



14

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶;
Prever a uniformização das medidas na equipa multidisciplinar^{10,14}.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25



Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Aplicar mascaras oculares adequada à faixa etária/condição clínica¹¹;
Realizar a alternância cíclica de luz para simular ambiente diurno e noturno para promover o processo de desenvolvimento de ritmo circadiano
Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou laterais para realizar a observação durante o descanso e o período noturno⁸.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25



16

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25

Utilizar preferencialmente a iluminação indireta⁶.

- Na prestação de cuidados diretos utilizar a fonte luminosa individual, com proteção ocular sempre que o luz atinja a face do RN;
- Tapar a superfície das incubadoras com cobertas opacas adequadas às circunstâncias e idade gestacional do RN:
 - » Mais finas e mais claras para RN com IG >32 semanas, e no período diurno;
 - » Espessas e atenuadas para RN com IG <32 semanas.
- Proteger as incubadoras/berços dos RN que se encontram junto de unidades com fototerapia⁶.

ESS LISBOA

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25

Colocar os Dispositivos médicos na lateral e nunca atrás da cabeça:

- Ventilador; Bombas/seringas infusoras; Monitores de avaliação.
- Ajustar os alarmes e silenciosos o mais rapidamente possível:
- Ventilador; Bombas/seringas infusoras; Incubadoras; Monitores de avaliação.
- Colocar os monitores em "espera" quando se manipulam RN fora da sua unidade.
- Considerar que os RN no colo/cargura estão mais expostos ao ruído, ajustando os cuidados de acordo com este fator.

ESS LISBOA

18

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25

Utilizar fontes sonoras¹² com ruído branco¹³;

- Minimizar o ruído¹³;
- Adequar o tom de voz junto ao RN⁴;
- Evitar diálogo entre profissionais/pais junto de incubadoras com as portas abertas.
- Não colocar objetos em cima das incubadoras;
- Fechar as portas das incubadoras cuidadosamente;
- Não bater nas incubadoras;
- Minimizar ao máximo o ruído de abertura de sacos de material a utilizar;

ESS LISBOA

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Modelo em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 10/05/2025 - 24/25

Manter a temperatura ambiente entre 20-24°C¹⁴;

Gerir a temperatura da incubadora fechada/incubadora aberta/babyworn/berço (roupa de cama e roupa do RN) consoante idade corrigida/condição clínica – para manter temperatura corporal entre 36,5°C e 37°C axilar/outlinea.

ESS LISBOA

20

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Dispor as crianças de acordo:
- Gravidade de condição clínica⁶, idade gestacional e peso – Intensivo/Intermédio, Incubadora fechada/incubadora aberta/burgo.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono⁶:
- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulação⁶;
- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar^{6,7};
- Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulação⁶;
- Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação⁶;
- Agrupar manipulação/intervenções necessárias face à sua condição clínica⁶.
Despertar o RN de forma suave se existem procedimentos necessários fora do horário do período de vigília/manipulação⁶.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

ESS LISBOA

22

Intervenções e Estratégias de Intervenção Gestão Ambiental: Proteção do Dormir e Descansar



Instruir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;
Capacitar a família/cuidador para contribuir na gestão dos DE em parceria com a equipa de Enfermagem.
- Ensinar os pais a identificar os estados de sono e vigília do RN para que consigam interagir adequadamente e promover o sono do RN.
- Ensinar e planejar com os pais os cuidados ao RN, de forma incentivar e organizar os períodos de colo/contato pele a pele;
- Evitar sobrecarga sensorial, oferecendo um estímulo sensorial de cada vez;
- Utilizar medidas de conforto e contenção (prestação de cuidados de higiene, manutenção da temperatura, posicionamento, o controlo da dor, sucção não nutritiva/alimentação)

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Considerações Finais:

A proteção do dormir e descansar é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológico.

Esta temática, ganha pertinência face à necessidade de respostas que visem a promoção do desenvolvimento infantil, numa base de intervenção consciente e traumática.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 16/06/2025 - 24/25

ESS LISBOA

24

Na literatura emergem fatores de disrupção externa do sono, associados a estratégias de intervenção não farmacológicas, que se tem mostrado eficazes enquanto medidas de Neuroproteção.

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento infantil

Aquisição de mais ganhos em saúde e qualidade de cuidados

Monstrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 1996/2005, 34/05

Referências Bibliográficas

- [illegible]

Apêndice AI - Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AI - Plano de Sessão – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Plano de Sessão

Unidade curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – módulo II.

Tema: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

População Alvo: Equipa de Enfermagem da UCIN.

Formadora: Lea Martins.

Local: Na UCIN. Presencial e Online via *Teams*.

Data: 12.06.2025.

Duração: 50min.

Objetivo Geral:

Analisar os Procedimentos de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais, face aos Disruptivos Externos.

Objetivos específicos:

Participar 60% da equipa na sessão de apresentação da Norma de Serviço;

Avaliar a sessão em bom por 60% da equipa, face à pertinência e a utilidade da sessão de apresentação.

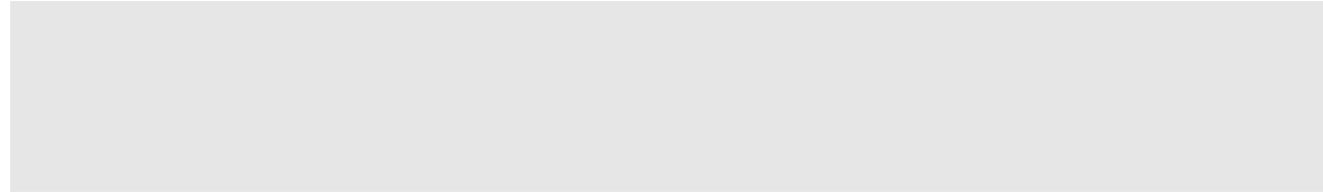
60% da equipa reconhece a mais valia da sessão para a prática de cuidados.

	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar a temática e do formando e do Sumário; Definir objetivo Geral;	Apresentação do formador e da temática; Definição do objetivo da sessão;	Expositiva	<i>Power Point</i>	4 min	Lea Martins

Desenvolvimento	Relacionar o Desenvolvimento Infantil com o Dormir e Descansar; Relacionar mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Mencionar quais os Disruptivos Externos, e as suas principais causas; Definir Higiene do Sono; Identificar as principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentar a Norma de Serviço: - Intervenções para a gestão ambiental; - Intervenções para a gestão de cuidados.	Apresentação da importância do dormir e descansar para o desenvolvimento infantil; Relação da implicação das mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Identificação dos Disruptivos Externos Definição de Higiene do sono; Identificação das principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentação das Intervenções para a gestão ambiental; Apresentação das Intervenções para a gestão de cuidados; Análise das intervenções para o contexto pelo público alvo;	Expositiva e Participativa	<i>Power Point</i>	35 min	
	Sintetizar os aspetos principais.	Síntese dos aspetos principais; Conclusão sobre os aspetos	Expositiva		10 min	

		definidos para a sessão;				
Avaliação	Avaliação da sessão formativa		Interrogativa	Questionário de avaliação da formação.	1min	

Apêndice AJ - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais



Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Dia 16/06/2025 das 14h as 14:30h
Sala de Reuniões



Apresentado por Enfermeira Lea Martins
Mestranda em Enfermagem: Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Sob Orientação  e Profª Graça Moraes Rocha

Apêndice AK – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AK – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Inquérito de avaliação da Sessão de Apresentação

“Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”

Este inquérito tem como objetivo avaliar a sessão de formação relativamente ao tema “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”.

O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados.

A sua opinião sobre esta sessão de apresentação é muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria continua. Por favor, assinale com (X) cada um dos parâmetros abaixo indicados.

Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento e entrega do mesmo.

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
2. Como classifica os conteúdos programáticos?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
5. Como classifica a duração da sessão?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

(.)Insuficiente

(.)Suficiente

(.)Bom

(.)Muito Bom

7. Sugestão de melhoria:

Apêndice AL – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade
de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AL – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo, **Aplicação de inquérito de avaliação da sessão de apresentação “Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar numa Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais”**, foi desenvolvido e aplicado um inquérito à Equipa de Enfermagem da UCIN, por forma a realizar a avaliação da sessão de apresentação realizada¹.

II. Aplicação do Inquérito

A aplicação do inquérito (**Apêndice AK**), teve por objetivo compreender como a população alvo avalia a sessão realizada. A fim de garantir o direito a autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas as implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O inquérito aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde seis questões são fechadas (Questões de 1 a 6) e uma questão é aberta (Questão 7)². As questões fechadas foram de resposta múltipla². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail* aos 8 Enfermeiros que participaram, em formato *Google Forms*. Foi então aplicado a 100% dos participantes na sessão. Como somente 19% dos Enfermeiros da UCIN assistiram a sessão, não foi possível atingir o resultado esperado de que 60% dos Enfermeiros do serviço participassem. Dos 8 Enfermeiros que assistiram, obteve-se 5 resposta válidas, o que perfaz 39,39% de respostas.

A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares². Por sua

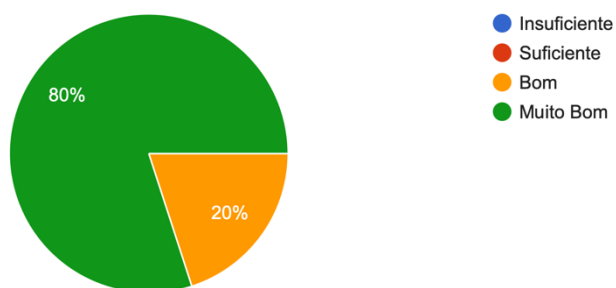
vez para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de leitura compreensiva com categorização das respostas face as Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

III.Resultados do Inquérito

Questão 1:

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?

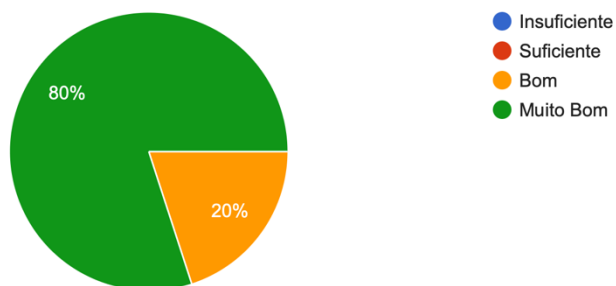
5 respostas



Questão 2

2. Como classifica os conteúdos programáticos?

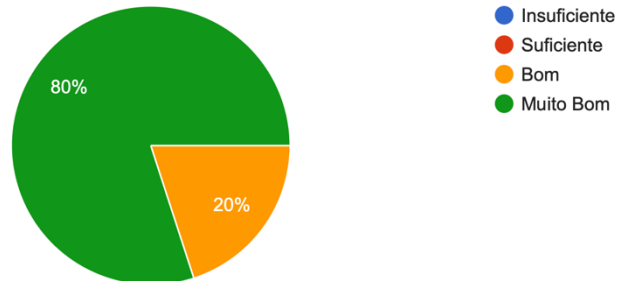
5 respostas



Questão 3:

3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?

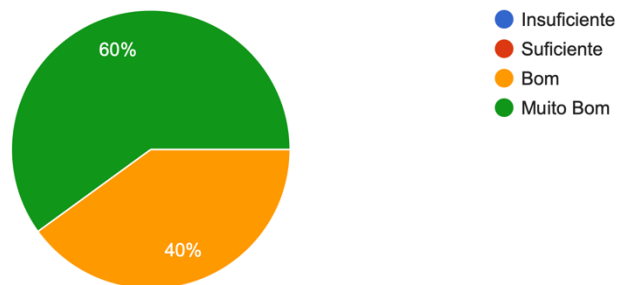
5 respostas



Questão 4:

4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?

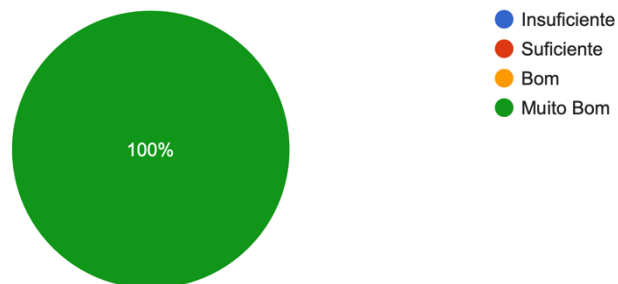
5 respostas



Questão 5:

5. Como classifica a duração da sessão?

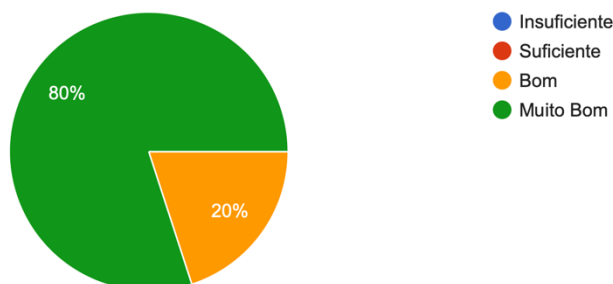
5 respostas



Questão 6:

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

5 respostas



Questão 7:

7. Sugestão de melhoria:

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

IV. Análise do Resultados

Perante os dados obtidos, consta-se que 80% consideraram a **pertinência e a utilidade prática da sessão de formação** muito bom, 20% Bom (Questão 1).

Por sua vez, os **conteúdos programáticos** (Questão 2) 80% consideram Muito Bom e 20% consideram Bom. Relativamente ao **interesse da sessão de apresentação** (Questão 3) 80% considera Muito Bom e 20% consideram bons. Face aos **recursos utilizados e a sua adequação ao tema abordado** (Questão 4), 60% consideram Muito Bom e 40% considera bons. A **duração da sessão** (Questão 5) é considerada por 100% de Muito bom. Relativamente ao formador face a **clareza da exposição e domínio dos temas abordados** (Questão 6), 84,6% considera o formador Muito Bom e 15,4% Bom. Por fim, nenhum dos inquiridos realizou sugestões de melhoria (Questão 7).

V. Referências Bibliográficas

1. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
2. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.

Apêndice AM - Plano de Cuidados – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais

Apêndice AM – Processo de Enfermagem Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais.

O Enfermeiro, com vista a dar resposta ao seu perfil de competências deve diagnosticar e priorizar problemas, delineando objetivos e um plano de cuidados que irá desenvolver em parceria com a criança/família a quem presta cuidados¹.

Para tal realiza de forma sistemática uma avaliação dos dados relevantes, formula um plano de cuidados, identifica os resultados esperados, revendo e reformulando o plano de cuidados sempre que possível. Documenta as intervenções implementadas, e utiliza a avaliação para alterar o plano de cuidados caso seja necessário¹.

Assim o processo de enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, que permite organizar a prestação de cuidados². O processo de Enfermagem divide-se em 5 etapas – Apreciação inicial, diagnósticos, planeamento, implementação e avaliação. Na avaliação inicial importa realizar a avaliação da situação; no diagnóstico, identificar os problemas existentes; no planeamento estabelecer objetivos como resultados esperados, delineando as intervenções de Enfermagem para os atingir; a implementação resulta da aplicação das intervenções delineados; e por fim na avaliação pressupõe verificar se os objetivos e resultados esperados foram ou não conseguidos². Por forma a tornar a informação do processo padronizada e sistemática, o processo de enfermagem deve ter por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)³, com vista a melhoria da segurança e qualidade de cuidados de saúde. Assim e com base na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização (ISO), para compor um diagnóstico de enfermagem são obrigatórios existir um foco e um juízo, bem como uma ação e um alvo para compor uma intervenção de enfermagem⁴.

Avaliação inicial:

RNPT com 30s+1d 1300g sexo masculino, em incubadora fechada, com diagnóstico médico de prematuridade. Em respiração espontânea com O2 por ON a 0,1L/min. Pais presentes por períodos, realizam muda da fralda em incubadora e pegam em canguru.

Processo de Enfermagem associado à proteção do Dormir e Descansar:

Diagnóstico	Sono				
Juízo	Comprometido				
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação		Resultado Esperado	Avaliação
		Intensivo	Intermédio		
Otimizar o ambiente	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Aplicar protetores oculares.		Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada a Luminosidade.	Tranquilo entre manipulações, o sono não foi interrompido.
		Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.			
		Tapar a superfície das incubadoras com cobertas de espessura adequada às circunstâncias e idade gestacional do RN: - Espessas e almofadadas para RN com IG<32 semanas.			
		Proteger as incubadoras/olhos dos RN que se encontram junto de unidades com fototerapia;			
		Gerir a iluminação de modo cíclico, mantendo a luminosidade geral entre os 250-500lux (RN<32 semanas entre 200-300lux) durante o período diurno e obscuridade durante o período noturno e hora da sesta (5lux).			
	Ruído	Utilizar com Ruído Branco;			

		Minimizar o ruído ¹³ :	Que seja Minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada ao Ruído.	
		Colocar os Dispositivos médicos na lateral da cabeceira do RN.		
		Ajustar os alarmes e silenciar o mais rapidamente possível.		
		Colocar os monitores em “espera” quando se manipulam RN fora da sua unidade.		
	Sem Odores		Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada aos Odores.	Tranquilo entre manipulações, o sono não foi interrompido.
Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.	Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada à Temperatura.		
	Gerir a temperatura da incubadora fechada/incubadora aberta/ babyterm/ berço (roupa de cama e roupa do RN) consoante idade corrigida/condição clínica – para manter temperatura corporal entre 36,5°C e 37°C axilar/cutânea.			
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono	Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade corrigida e condição clínica.		
	Proteger o sono	Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações;	Que o sono não seja interrompido.	O sono do RNPT não foi interrompido fora do horário de manipulação planeado face a sua condição clínica – 4/4h.
		Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar;		
		Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações;		
		Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília;		

		Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.			
		Despertar o RN de forma suave se existem procedimentos necessários fora do horário do período de vigília/manipulação.			
	Agrupar manipulações/ intervenções	Manipulação mínima ajustada a condição clínica e idade gestacional.	Manipulações/Intervenções em período de vigília/manipulação.	Que a manipulação seja adequada a condição clínica – 4/4h, ou quando necessário.	O RNPT foi manipulado de 4/4h.
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno			Sono diurno, tranquilo
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual			Igual ao habitual

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:				
Juízo					
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação		Resultado Esperado	Avaliação
		Intensivo	Intermédio		
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono	Conhecer o padrão de sono	Ensinar os pais a identificar os estádios de sono e vigília do RN para que consigam interagir adequadamente e promover o sono do RN.		Que os pais detenham conhecimentos sobre o padrão de sono do RNPT.	Os pais conseguiram compreender que existem estádios diferentes para o sono do RNPT.

	Proteger o sono	Ensinar e planejar com os pais os cuidados ao RN.	Que os pais detenham conhecimentos para proteger o sono do RNPT.	Os pais conseguiram compreender a importância de planejar os cuidados para os horários estipulados para a manipulação do RNPT.
		Evitar sobrecarga sensorial, oferecendo um estímulo sensorial de cada vez.		Os pais oferecem um estímulo sensorial de cada vez.
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade. Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir Utilizar medidas de conforto e contenção (prestação de cuidados de higiene, manutenção da temperatura, posicionamento, o controlo da dor, sucção não nutritiva/alimentação).		
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	UCIN			
	Gestão Ambiental			
	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno.	Que os pais detenham conhecimentos gerir a luminosidade.	Os pais detém conhecimento sobre as estratégias para minimizar a disrupção do Dormir Descansar face à luminosidade, ao
		Desligue os dispositivos eletrónicos.		
	Sem Ruido	Adeque o tom de voz antes e durante o sono.	Que os pais detenham conhecimentos gerir a luminosidade.	
		Evite sons de dispositivos eletrónicos.		
		Fechar as portas das incubadoras cautelosamente.		

		Não colocar objetos em cima das incubadoras.		ruído e temperatura.
		Não bater nas incubadoras.		
	Temperatura adequada	Ligar a cortina de vento da incubadora fechada antes de abrir as portas da incubadora.	Que os pais detenham conhecimentos gerir a luminosidade.	
		Avaliar a temperatura axilar, antes de retirar o RN do berço;		
Avaliar o conhecimento para promover o sono	Complicações associadas ao compromisso do sono	Demonstra Não Demonstra		Demonstrar
	Técnica de relaxamento	Não Demonstra Demonstra Não aplicável Não Demonstra		Não aplicável
	Estratégias não farmacológicas	Demonstra Não aplicável		Demonstra

Referências Bibliográficas

1. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Ordem dos Enfermeiros. Da alínea B3, anexo I do artigo 7, do Decreto do Regulamento n.º190/2015, 23 de Abril; [cited 2025 Apr 31]; Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
2. Potter, P.A, Perry A.G. (2006) Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e procedimentos. Loures, Lusociência.

3. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Genebra: International Council of Nurses; 2018 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf.
4. Ordem dos Enfermeiros. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE. Genebra: ICN International Council of Nurses, 2009.

Apêndice AN - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AN - Análise: Grelha de Observação – Unidade de Infeciologia

A foi realizada observação participativa, com recurso a grelha de observação em dois turnos, um da manhã (8h às 16h) e outro da tarde (16h às 23:30h), com recurso à grelha de observação (Apêndice G) e pretendeu identificar que estratégias protetoras da HS eram realizadas na prática clínica pelos enfermeiros.

<i>Gestão Ambiental</i>		
Proteger da Luminosidade	S	N
Utilizar mascaras oculares		x
Minimizar a luz noturna	x	
Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar	x	
Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso	x	
Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno	x	
Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno	x	
Identificação de causa: Máquinas com modo noturno (aplicar); colheita de sangue a partir das 8:30h pelas técnicas do laboratório; Campanha só toca na sala de enfermagem, tem sinal luminoso na sala e no corredor.		
Causa identificadas:	S	N
Máquinas	x	
Ventiladores		x
Televisão	x	
Luz natural		x
Luz artificial	x	
Outras: Presença de outras equipas (limpeza) luz artificial do corredor, entra para dentro dos quartos.		
Proteger do ruído	S	N
Utilizar tampões para os ouvidos ou fones		
Manter a porta fechada dos quartos	x	
Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada	x	
Diminuir o volume das campanhas	x	
Insonorização de portas e paredes		N/A
Utilização de indicadores de nível de ruído		x
Utilizar ruído branco		x
Implementar a “hora do silêncio”		x
Colocação de indicadores de hora de silêncio na porta		x
Reduzir som das campanhas	x	
Utilizar uma central de alarmes	x	
Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos	x	
Minimizar o ruído noturno	x	
Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente	x	

Causa identificadas:	S	N
Alarmes	x	
Máquinas	x	
Ventiladores		x
Telefones		x
Televisão		x
Conversas		x
Família		x
Outras: Alguns elementos reduzem o volume das máquinas e colocam em modo noturno (luz diminuída)		
Controlar a temperatura	S	N
Manter a temperatura entre 20-24°C	x	
Causa identificadas:	S	N
Temperatura ambiente muito quente		x
Temperatura ambiente muito fria		x
Outras: Ar condicionado do quarto (3 quarto) – passíveis de ser regulado. Os isolamentos a regulação da temperatura é central, e tem ainda radiadores que permitem regular a temperatura porem não permite saber qual a temperatura máxima e mínima.		
Gerir a organização da enfermaria	S	N
Disponer as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica		x
Causa identificada:		
Outras: Dispõe por patologias dada a condição infecciosa.		
Gestão de Cuidados		
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono	S	N
Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos sono	x	
Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília		x
Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários nos períodos de descanso	x	
Prestar cuidados não emergentes no período de vigília	x	
Formar a equipa multidisciplinar	x	
Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono	x	
Conhecer o padrão de sono habitual aquando da admissão	x	
Agrupar manipulações e intervenções	x	
Causa identificada:		
Outras:		

Apêndice AO - Questionário – Unidade de Infeciologia

Apêndice AO - Questionário – Unidade de Infeciologia

Este questionário está incluído no projeto realizado pela Enfermeira Lea Martins, com o título de Enfermeira Generalista, no âmbito da frequência do III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa, Orientada pela Professora Graça Moraes Rocha.

O objetivo deste questionário é estudar o fenómeno da Proteção do Dormir e Descansar na prática clínica.

Convidamos a sua participação através do preenchimento do questionário online (*Google Forms*), que levará aproximadamente 5 minutos.

Se tiver alguma dúvida ou desejar esclarecimentos sobre o questionário ou tema em questão, por favor entre em contato pelo *e-mail* leamartins9218@esscvp.eu.

Agradeço desde já a sua disponibilidade e colaboração.

Atenciosamente.

Declaração de consentimento informado

Deve saber que:

- 5) A sua participação é totalmente voluntária.
- 6) A participação ou recusa em participar não terá para si nenhum benefício ou prejuízo.
- 7) Todos os dados obtidos neste questionário são confidenciais e serão tratados de acordo com o Regulamento Geral da Proteção de Dados (Regulamento (EU) n.º679/2016, de 27 de Abril).
- 8) A informação obtida só se utilizará para fins específicos da formação.

Declara que aceita participar neste questionário:

☐ Sim

☐ Não

Selecione a opção que considera face a questão.

1.Qual a pertinência da proteção do sono para o desenvolvimento infantil?

- 1. Muito importante
- 2. Importante
- 3. Nada importante
- 4. Não tenho opinião

2.Assinale os disruptivos ambientais que considera mais prejudiciais para o dormir e descansar:

- ☐ Ruído
- ☐ Luminosidade
- ☐ Temperatura
- ☐ Ambiente estranho
- ☐ Presença de outras crianças/adolescentes
- ☐ Manipulações/Procedimentos
- ☐ Monitorização de sinais vitais
- ☐ Administração de medicação

3.Assinale por ordem decrescente de 1 a 8 o que considera os fatores ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:

- ☐ Ruído
- ☐ Luminosidade
- ☐ Temperatura
- ☐ Ambiente estranho
- ☐ Presença de outras crianças/adolescentes
- ☐ Manipulações/Procedimentos
- ☐ Monitorização de sinais vitais
- ☐ Administração de medicação

4.Assinale com um X, as causas que identifica como mais perturbadoras do dormir e descansar:

- ☐ Alarmes
- ☐ Máquinas
- ☐ Ventiladores
- ☐ Telefones
- ☐ Televisão
- ☐ Conversas
- ☐ Famílias

5.Mencione 2 sugestões de intervenção para promover o Dormir e Descansar:

Apêndice AP - Análise: Questionário Unidade de Infecologia

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo **Promover a partilha e a reflexão junto da equipa de intervenções que promovam a proteção da higiene no sono, face aos disruptivos externos**, foi desenvolvido e aplicado um questionário a Equipa de Enfermagem da Unidade de Infeciologia, por forma a realizar o levantamento da pertinência da temática para o serviço, bem como promover a partilha e a reflexão relativa as estratégias de intervenção que permitem proteger a HS, faces aos DE do Dormir e Descansar¹.

II. Aplicação do Questionário

A aplicação do questionário (**Apêndice AO**), teve por objetivo compreender a pertinência da temática em estudo. A fim de garantir o direito a autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas as implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O questionário aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde quatro questões são fechadas (Questões de 1 a 4) e uma questão é aberta (Questão 5)². As questões fechadas foram de resposta múltipla (Questão 2 e 4), tipo *Likert* (Questão 1) e hierárquica de ordenação de 1 a 9 (Questão 3)². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail* aos 27 Enfermeiros serviço, em formato *Google Forms*. Foi então aplicado a 100% da equipa, o que garantiu uma aplicabilidade superior a 90% como planeado. Dos 27 Enfermeiros, obteve-se 12 resposta válidas, o que perfaz 44,4% de respostas, o que fez com que o resultado esperado de 60% de resposta não fosse conseguido.

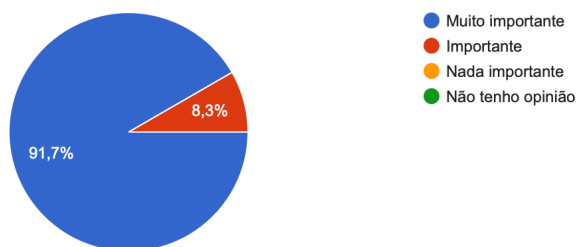
A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares (Questão de aceitação e Questão 1), gráficos em barras (Questão 2 e 4) e barras múltiplas (Questão 3)². Por sua vez para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de leitura compreensiva com categorização das respostas face as Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

II. Resultados dos Questionários

Questão 1:

1. Selecione a opção que considera face a questão. **Qual a pertinência da proteção do sono para o desenvolvimento infantil?**

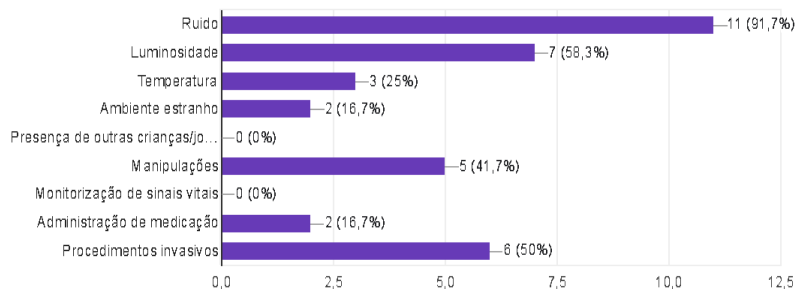
12 respostas



Questão 2:

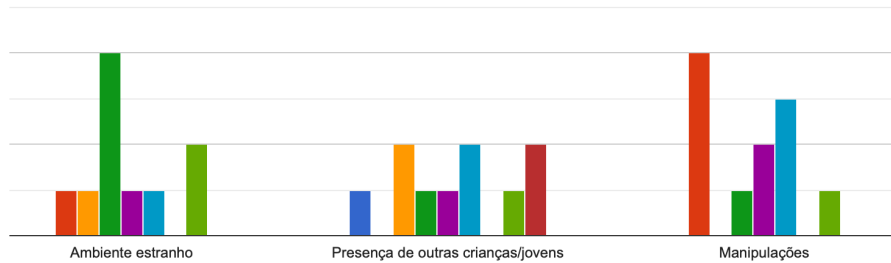
2. Assinale: **Os 3 disruptivos ambientais que considera mais prejudiciais para o dormir e descansar:**

12 respostas

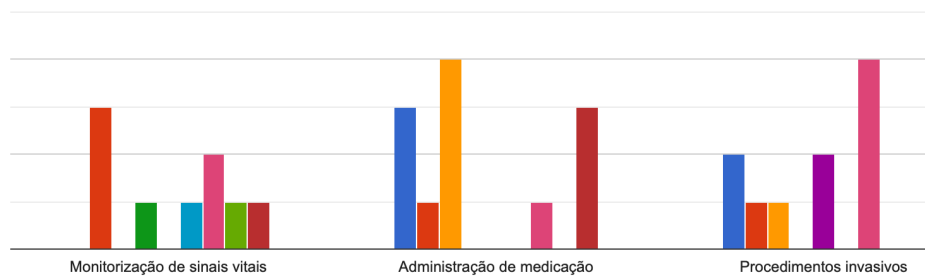


Questão 3:

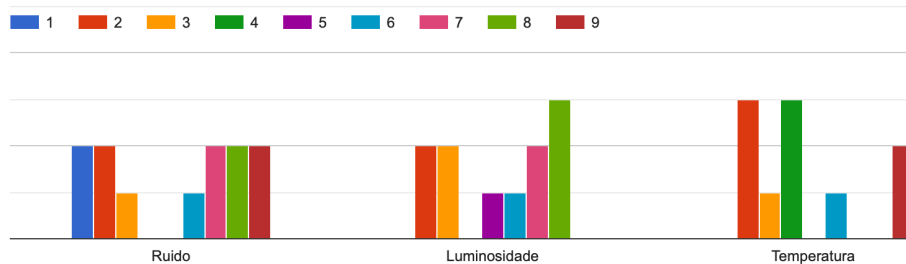
3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**



3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**



3. Assinale por ordem decrescente de 1 a 9: **Os disruptivos ambientais que mais ocorrem no cuidado à criança/jovem:**

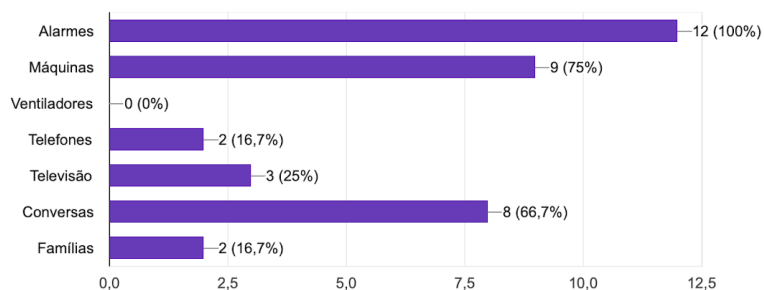


Questão 4:

4. Assinale: **As 3 causas que identifica como mais perturbadoras do dormir e descansar:**

 [Copiar gráfico](#)

12 respostas



Questão 5:

5. Mencione: **2 sugestões de intervenção para proteger o Dormir e Descansar:**

8 respostas

Proporcionar ambiente sem ruído. Administrar meditação quando acordados

O ajuste de alarmes dos sistemas de monitorização de sinais vitais e o controlo do horário dos televisores

Diminuição da luminosidade do serviço a partir das 21h. Diminuição do volume de alarme das bombas infusoras e da própria luminosidade

Prmover silêncio e ambiente escurecido

Tentar diminui o ruído a cada entrada no quarto, quando manipulações, tentar que seja tudo ao mesmo tempo, para que só se incomode 1 vez

Ajustar a hora da terapêutica oral aos hábitos de sono da criança e coordenar os horários dos cuidados/observações médicas

Redução de ruído/ estímulo luminoso no período de descanso da criança. Manutenção de rotinas/ padrão habitual do sono na medida do possível.

Regular melhor os alarmes dos sinais vitais, ajustando-os a cada criança. Criar rotinas no serviço (por exemplo, hora específica para desligar a televisão)

IV. Análise do Resultados

Perante os dados obtidos, consta-se que 91,7% consideraram a **pertinência do tema** muito importante, e os restantes 8,3% importante (Questão 1), o que vai de encontro

das considerações de entidades como a Ordem dos Enfermeiros e *American Academy of Pediatrics* que alertam para a importância da orientação antecipatória da promoção do sono saudável^{3,4}, já que o dormir e descansar enquanto NHF¹ deve ser protegida ao longo do desenvolvimento infantil⁵. Por sua vez, os **principais disruptivos identificados como mais prejudiciais**, (Questão 2) 91,7% consideram que o ruído é o mais disruptor, seguindo-se a luminosidade com 58,3%, procedimentos invasivos com 50%. Seguem-se as manipulações com 41,7%, a temperatura com 25%, o ambiente estranho e a administração de medicação com 16,7%. A presença de outras crianças e a monitorização dos sinais vitais, não foram consideradas como um das 3 principais disruptivos do sono por nenhum dos inquiridos.

Já na **prática clínica, os disruptivos que surgem como mais prejudiciais** (Questão 3), as respostas não foram preenchidas corretamente, uma vez que existem DE valorizados com igual grau numérico, quando o objetivo era obter uma ordem decrescente de 1 a 9. Das 12 respostas obtidas, apenas 3 foram consideradas válidas (R2, R4, R8). Dos resultados válidos, constata-se os 3 disruptivos ambientais mais prejudiciais na prática clínica são a administração de medicação (100%), a Monitorização de sinais vitais, a Presença de outras crianças/jovens, o Ruído, a Luminosidade, os Procedimentos invasivos e a Temperatura, todos estes com (33,3%). Dado o número de respostas válidas, os resultados não permitem retirar conclusões relevantes para compreender a realidade do contexto.

As 3 **principais causas disruptivas**, (Questão 4), para os enfermeiros são os alarmes (100%), as máquinas (75%) e as conversas (66,7%). Seguindo-se as televisões (25%), os telefones e as famílias (16,7%). Ainda que seja uma unidade que utiliza ventilação de alto fluxo, os ventiladores não foram considerados por nenhum inquirido como principal causa perturbadora do dormir e descansar. Quando analisamos compreendemos que as três principais causas disruptivas estão associadas a presença de ruído dos dispositivos médicos, e conversas, o que vai ao encontro das considerações que referem 80% dos ruídos perturbadores são gerados por alarmes, ou ventiladores⁶. As conversas são outra fonte de ruído, porém surgem na literatura com facilmente evitáveis⁶.

Por fim face as sugestões de intervenção (Questão 5) identificadas pelos profissionais, estas foram tanto de domínio de gestão ambiental, como de gestão de cuidados - e encontram-se categorizadas na Tabela 1. Dos 12 questionário respondidos, 4 inquiridos não apresentaram resposta à questão.

Categoria: Intervenções para Proteger o Dormir e Descansar		
Gestão Ambiental		
Proteger da Luminosidade		
Unidade de Contexto	Unidade de Registro	Unidade de Enumeração
Utilizar mascaras oculares.		0
Minimizar a luz noturna.	“Diminuição da luminosidade do serviço a partir das 21h” (R7) “Diminuição (...) das bombas infusoras e da própria luminosidade” (R7)	2
Manutenção do dia/noite através de luz artificial/solar.		0
Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso.	“Redução de (...) estímulo luminoso no período de descanso da criança” (R8)	1
Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno.	“Ambiente escurecido” (R2)	1
Utilizar a luz da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação da criança durante o descanso e o período noturno.		0
Proteger do ruído		
Unidade de Contexto	Unidade de Registro	Unidade de Enumeração
Utilizar tampões para os ouvidos ou fones.		0
Manter a porta fechada dos quartos.		0
Realizar passagem de turno numa sala de porta fechada.		0
Diminuir o volume das campainhas.		0
Insonorização de portas e paredes.		0
Utilização de indicadores de nível de ruído.		0
Utilizar ruído branco.		0

Implementar a “hora do silêncio”.	“Criar rotinas no serviço (por exemplo, hora específica para desligar a televisão)” (R6) “controlo do horário dos televisores” (R11)	2
Colocação de indicadores de hora de silencio na porta.		0
Utilizar uma central de alarmes.	“O ajuste de alarmes dos sistemas de monitorização de sinais vitais” (R11)	1
Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos.	“Diminuição do volume de alarme das bombas infusoras (...) e da própria luminosidade” (R7)	1
Minimizar o ruído noturno.	“Proporcionar ambiente sem ruído” (R5) “Promover o silencio” (R2) “Redução de ruído (...) no período de descanso da criança” (R8) “Tentar diminuir o ruído a cada entrada no quarto” (R9)	4
Não colocar as bombas atrás da cabeceira do doente.		0
Controlar a temperatura		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Manter a temperatura entre 20-24°C.		0
Gerir a organização da enfermaria		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Disponibilizar as crianças de acordo com a sua faixa etária e gravidade da sua condição clínica.		0
Gestão de Cuidados		
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono		
Unidade de Contexto	Unidade de Registo	Unidade de Enumeração
Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos sono.	“Regular melhor os alarmes dos sinais vitais, ajustando-os a cada criança” (R6)	1

Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília.	“Administrar meditação quando acordados” (R5) “Ajustar a hora da terapêutica oral aos hábitos de sono da criança” (R3)	2
Limitar e prestar apenas os cuidados absolutamente necessários nos períodos de descanso.		0
Prestar cuidados não emergentes no período de vigília.		0
Formar a equipa multidisciplinar.		0
Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono.		0
Conhecer o padrão de sono habitual a quando da admissão.	“Manutenção de rotinas/ padrão habitual do sono na medida do possível” (R8)	1
Agrupar manipulações e intervenções.	“coordenar os horários dos cuidados/observações médicas” (R3) “(…) quando manipulações, tentar que seja tudo ao mesmo tempo, para que só se incomode 1 vez” (R9)	2

Tabela 1: Categorização das Estratégias de Intervenção para proteger a Higiene do Sono.

Na **gestão ambiental**, consideraram como estratégias de intervenção para **proteger do ruído** – Implementar a “hora do silencio” (R6, R11); Utilizar uma central de alarmes (R7); Reduzir o som dos alarmes dos dispositivos médicos (R7); Minimizar o ruído noturno (R2, R5, R8, R9); para **proteger da luminosidade** - Minimizar a luz noturna (R7); Controle da iluminação, reduzindo a luz durante períodos de descanso (R8); Desligar a luz dos quartos sempre que possível durante o período noturno (R2);

Já na **gestão de cuidados**, as estratégias foram ao encontro da **manutenção de hábitos de sono** – Conhecer o padrão de sono habitual aquando da admissão (R8); e **limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono** – Agrupar manipulações e intervenções (R3, R9); Ajustar horários de avaliação de sinais vitais aos períodos sono (R6);

Administrar medicação e realizar colheitas de espécime preferencialmente durante os períodos de vigília (R5, R3).

Nenhum enfermeiro das duas estratégias solicitadas fez referência ao controle da temperatura ou gestão e organização da enfermaria. Todas as estratégias sugeridas, surgem na literatura como sugestões de intervenção ambiental e gestão de cuidados, o que vai igualmente de encontro aos pressupostos de que o enfermeiro deve alterar as condições ambientais sempre que considere necessário por forma a minimizar os stressores ambientais que disruptem a NHF, dormir e descansar¹. Quando analisamos as estratégias da questão 5 percebe-se que a equipa considera que é necessário desenvolver estratégias que promovam a proteção do dormir e descansar, o que vai ao encontro das teorias de enfermagem, de que o enfermeiro deve contribuir para a minimização dos stressores ambientais, alterando as condições do ambiente sempre que necessário¹.

V. Referências Bibliográficas

6. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
7. Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.ª ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.
8. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.
9. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.

10. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>

Apêndice AQ - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar”
– Unidade de Infeciologia

Apêndice AQ - Norma de Serviço – “Gestão Ambiental - Proteção do Dormir e Descansar”
 – Unidade de Infeciologia

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Aprovação

Aprovação Técnica

Elaboração
Coordenação

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		1/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

1 OBJETIVO

. Uniformizar procedimentos nos cuidados de Enfermagem prestados à criança e adolescentes internados no serviço de Infeciologia.

. Contribuir para a promoção do desenvolvimento infantil através da prestação de cuidados de enfermagem protetores da Higiene do Sono face aos Disruptivos Externos do Dormir e Descansar.

2 ÂMBITO DE APLICAÇÃO

. Durante o internamento da criança e adolescentes na Unidade de Infeciologia Pediátrica.

3 RESPONSABILIDADES

. Intervenções para a Gestão Ambiental – Equipa Multidisciplinar

. Intervenções para a Gestão de Cuidados – Equipa de Enfermagem

4 DESCRIÇÃO

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante^{1,2}. Dormir e Descansar, configura-se assim uma Necessidade Humana Fundamental (NHF)³ imprescindível para o saudável desenvolvimento físico e psicossocial e bem-estar na infância⁴. Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância a dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mudanças ambientais expõem a criança/jovem a stressores³ – Disruptivos Externos (DE) – que por gerarem despertares frequentes^{4,5,6,7}, contribuem para a fragmentação do sono^{6,7} que consequentemente, motivam alterações nos ciclos de sono-vigília^{3,4,6,7}. Porém, e sendo o sono um dos principais fatores implicados na restauração fisiológica^{5,6}, a criança/jovem hospitalizada, em todos os estádios de desenvolvimento, deve ver protegida a sua HS, a fim de que, a sua recuperação, seja o mais precoce possível⁵.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		2/13

	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Proteger a HS é uma intervenção não-farmacológica, aplicável em todas as faixas etárias, com enfoque em três aspetos fundamentais: ambiente, horário e atividades antes de dormir, em que o controlo dos fatores ambientais, para além de ser um fator modificável, está ao alcance das instituições e dos profissionais de saúde^{5,6}.

Neste sentido, a aplicação de intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização do impacto dos DE^{5,6,7}, pelo que é imprescindível dotar os profissionais de saúde e das famílias, de estratégias comportamentais de proteção da HS¹.

Assim, as intervenções de enfermagem protetoras da HS, estão divididas em gestão de ambiente e gestão de cuidados⁶. A **Gestão Ambiental**^{4,5,6,8,9} implica: proteger da luminosidade^{5,6,7,8,10}; proteger do ruído^{1,2,10,11}; controlar a temperatura^{5,6}; e gerir a organização da enfermaria^{6,7}; enquanto, que na **Gestão de Cuidados**^{5,6,7,8,9,10,12} importa: manter os hábitos de sono da criança; e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono⁶.

4.1 Intervenções para a Gestão Ambiental:

Proteger da Luminosidade
Minimizar a luz noturna (corredor, quarto, luz de presença no mínimo)^{6,12}; Controle da iluminação, durante períodos de descanso diurno (Estores, Televisão, luz artificial – acender apenas 1 fase de luzes no corredor)¹³; Utilizar apenas 1 fase das luzes do corredor, para realização da limpeza da unidade; Abrir os estores somente quando todas as crianças/adolescentes do quarto tiverem acordados¹⁴; Desligar a luzes do corredor e as luzes fluorescentes dos quartos entre as 21:30h-22h – recorrendo apenas as luzes de presença¹⁴; Desligar as luzes das salas de apoio (sala de trabalho, sala de registos, etc.) sempre que não estejam a ser utilizadas¹⁴.
Proteger do ruído
Realizar passagem de turno numa sala isolada¹⁵; Diminuir o volume de alarme de dispositivos¹⁵: - Campainhas; - Telefone;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		3/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

- Dispositivos médicos (evitar programação de pré-alarmes sonoros). - Utilizar a central de alarme para avaliação cardiorrespiratória¹⁵; - Manter a porta fechada dos quartos¹⁴⁵ - Cumprir a "hora do silêncio"¹⁵ – (15:30h-17h) - Colocação de indicadores da Dormir ou Descansar da Criança/Adolescente na porta¹⁵; - Reduzir estímulos externos ambientais potenciadores de ruído (Conversas, Não realizar limpezas ou actividades de reposição)^{13,15}; - Utilização de indicadores de nível de ruído¹³; - Manter níveis de ruído entre 35dB¹⁶. - Desligar dispositivos eletrónicos (televisões) as 22h¹⁴.
Controlar a temperatura
Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C ⁶ .
Gerir a organização da enfermaria
Disponibilizar as crianças de acordo: - Gravidade de condição clínica⁶ – Tipo/necessidade de isolamento; - Faixa etária⁶.
Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono
Respeitar, a rotina habitual de sono da criança/adolescente: - Organização de Enfermaria (limpeza e reposição de material), durante o período de vigília⁶. - Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶; Promover a uniformização das medidas na equipa multidisciplinar^{13,15}.

4.2 Intervenções para a Gestão de Cuidados:

Proteger da Luminosidade
Aplicar mascaras oculares adequada à faixa etária/condição clínica da criança/adolescente^{9,11}; Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação durante o descanso e o período noturno⁶.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		4/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Proteger do ruído

Utilizar tampões para os ouvidos^{12,15,17};

Utilizar fones¹⁷;

Minimizar o ruído noturno¹³;

- Desligar dispositivos/écrans de acordo com a faixa etária;

- Adequar o tom de voz na unidade.

Colocar os Dispositivos médicos na lateral e **nunca** na cabeceira criança/adolescente¹⁶;

- Bombas/seringas infusoras;

- Monitores de avaliação.

Controlar a temperatura

Manter a temperatura entre 20-24°C⁶

Gerir a organização da enfermaria

Dispor as crianças de acordo:

- Condição clínica⁶ – Tipo/necessidade de isolamento.

- Faixa etária⁶.

Manter os hábitos de sono da criança e limitar/concentrar os cuidados durante o período de sono

Conhecer padrão de sono habitual aquando da admissão⁶;

Prestar cuidados respeitando sempre que possível a rotina habitual de sono⁶:

- Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade (Anexo A) – e condição clínica⁶;

- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações⁶;

- Limitar/prestar cuidados somente ao necessário em períodos de Dormir e Descansar/manipulações⁶;

- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar^{6,7};

-Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações⁶;

-Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulações⁶;

Agrupar manipulações/intervenções necessárias face à sua condição clínica⁶.

Realizar procedimentos invasivos na sala de trabalho, sempre que as crianças que ocupam o mesmo quarto, estejam a dormir ou a descansar¹⁴;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		5/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Realizar cuidados de higiene e organização das enfermarias somente quando a criança/adolescente e seu acompanhante tiverem despertado e de acordo com a rotina habitual¹⁴;

Instruir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;

Capacitar a família/cuidador para contribuir na a gestão dos DE em parceria com a equipa de Enfermagem.

4.3 Registos de Enfermagem (S-clínico):

Diagnóstico	Sono	
Juízo	Comprometido	
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação
Otimizar o ambiente	Luminosidade	Aplicar protetores oculares. Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.
	Ruido	Utilizar fones;
		Minimizar o ruído:
		Colocar os Dispositivos médicos na lateral da cabeceira; Ajustar os alarmes e silenciar-los o mais rapidamente possível;
Planear o sono	Sem Odores	
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.
	Conhecer o padrão de sono	Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade e as rotinas habituais;
	Proteger o sono	Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações;
		Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar;
		Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações;
		Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília;

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		6/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

Avaliar Sono		Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.
	Agrupar manipulações/ intervenções	Manipulações/Intervenções em período de vigília/manipulação.
	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:	
Juízo		
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono	Conhecer o padrão de sono	Ensinar os pais sobre as mudanças no ciclo de vida sofrem mudanças no ciclo de sono ¹⁸ .
	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequado, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e memória ¹⁹ .
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ²⁰ . Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir ⁶ .
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno ⁶ .
		Desligue os dispositivos eletrônicos ¹³ .
	Sem Ruído	Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina ²¹
		Adequar o tom de voz antes e durante o sono ²² . Evite sons de dispositivos eletrônicos ²¹ .

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		7/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C e 24°C ⁶
Avaliar o conhecimento para promover o sono	Complicações associadas ao compromisso do sono	Demonstra Não Demonstra
	Técnica de relaxamento	Não Demonstra Demonstra Não aplicável Não Demonstra
	Estratégias não farmacológicas	Demonstra Não aplicável

5 DEFINIÇÕES

. **Sono:** É um estado comportamental caracterizado por uma diminuição de resposta ao ambiente e inatividade físico. É uma necessidade básica e vital para o organismo, que permite a recuperação e reparação, sendo fundamental para o saudável crescimento, desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental da criança⁶.

. **Higiene do Sono:** consiste, assim, na existência de rotinas, e condições ambientais, que promovem e facilitam a existência de hábitos de sono saudáveis, com vista a uma maior duração do tempo de sono e um menor número de despertares noturnos⁶.

. **Disruptivos Externos:** Factores externos do ambiente que promovem despertares durante os períodos de Dormir e Descansar⁶.

. **Desenvolvimento infantil:** processo multidimensional, onde o enfermeiro em parceria com a família, deve ajudar a criança, na sua circunstância de vida e no seu tempo, a desenvolver-se dentro dos padrões esperados para idade, e ao seu ritmo²³.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		8/13

	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

6 SIGLAS E ABREVIATURAS

- . DE – Disruptivos Externos;
- . HG – Higiene do Sono.
- . NHF – Necessidade Humana Fundamental

7 REFERENCIAL

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

8 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

8.1 Fontes citadas no corpo do documento

1. Regulamento n.º 422/2018 da Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República: II Série, no 133 [cited 2024 Nov 03]. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf>
2. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Norma da Direção Geral de Saúde n.º 010/2013 (2013). Da alínea c) do n.º 2 do artigo 2º do Decreto Regulamentar n.º 21/2008, de 2 de Dezembro; [cited 2024 Apr 15]; Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>
3. M. Nursing Theorists and their work. 10ª edição: English, Mosby 2004. 73-127p.
4. Xavier W S, Nunes D R, Abreu M P, Nascimento L C, Rebustini F. Children and adolescents hospitalized with chronic conditions: sleep patterns, resilience and

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		9/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

- quality of life. Rev Esc Enferm USP. 2024, 58:e20230363. <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2023-0363en>
5. Lechosa-Muniz C, Ruiz-Azcona L, Belmonte E P, Paz-Zulueta M, Cabero-Pérez M J. Impacto f na Intervention Aimed at Improving Sleep Quality in Hospitalized Children. Children (Basel) [Internet]. 2021 Apr 26 [cited 2024 Nov 3] 11: 848. Available from: <https://www.mdpi.com/journal/children>. DOI: 10.3390/children11070848.
 6. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital.[cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf.
 7. Hybschmann, J., Topperzer, M. K., Gjørde, L. K., Born, P., Mathiasen, R., Sehested, A. M., Jennum, P. J., & Serensen, J. L. (2021). Sleep in hospitalized children and adolescents: A scoping review. Sleep medicine reviews [Internet]. 2021 April 26 [cited 2024 Apr 9]; 59, 101496. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101496>.
 8. Strang A. R, Uribe D, Rappaport D, Rani S, Chidekel A. Evaluating Sleep Challenges in Hospitalized Youth. Cureus [Internet]. 2024 Mar 6 [cited 2024 Nov 3]; 16(6): e63302. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11283317/>. DOI 10.7759/cureus.63302.
 9. Lei L, Li Y, Xu H, Zhang Q Wu J, Zhao S, et al. Incidence, associated factors, and outcomes of delirium in critically ill children in china: a prospective cohort study. BMC psychiatry [Internet]. 2023 Dec 11 [cited 2024 Apr 9];23(1):925. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38082396/>.
 10. Makic MBF, Rauén C, Watson R, Poteet AW. Examining the evidence to guide practice: challenging practice habits. Critical care nurse [Internet]. 2014 Apr [cited 2024 Apr 9]; 34(2):28-45. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24692464/>.
 11. Rossetti A, Loewy J, Chang-Lit W, van Dokkum NH, Baumann E, Bouissou G, et al. Effects of Live Music on the Perception of Noise in the SICU/PICU: A Patient, Caregiver, and Medical Staff Environmental Study. International journal of environmental research and public health [Internet]. 2023 Feb 16 [cited 2024 Apr

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		10/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

- 9];20(4). Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9958835/>.
12. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SRF, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing Sleep Disruption and Delirium in Children After Cardiac Surgery: A Feasibility Study. *Pediatric Critical Care Medicine* [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Apr9];22(11):988-92. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>.
13. Kalvas LB, Harrison TM, Solove S, Happ MB. Sleep disruption and delirium in critically ill children: Study protocol feasibility. *Research in Nursing & Health* [Internet]. 2022 Oct [cited 2024 Apr 9]; 45(5):604-15. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35986659/>.
14. Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central. Privacidade e conforto do doente/família na unidade de infeciologia. IT.TRC.174.7002. Lisboa: Hospital Dona Estefanêa; 2023. Pag1-2.
15. Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. *Noise & Health* [Internet]. 2016 Mar [cited 2024Apr20]; 18(81):78-84. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4918686/>
16. WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). *Environmental Noise Guidelines for the European Region*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2018. Disponível em: <https://www.who.int/europe/publications/i/item/9789289053563>. Acesso em: [cited 2025 jul 1].
17. Kudchadkar SR, Berger J, Patel R, Barnes S, Twose C, Walker T, et al. Non-pharmacological interventions for sleep promotion in hospitalized children. The Cochrane database of systematic reviews [Internet]. 2022 Jun 15 [cited 2024 Apr9]; 6:CD012908. Available from:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6486091/>.
18. Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care*, 47(2), 29–42.
<https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>.

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		11/13

	Procedimento setorial	
	AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

19. National Sleep Foundation. (2020). Children and Sleep. <https://www.sleepfoundation.org/children-and-sleep>.
20. Wahyuningrum, E., Hartini, S., & Rahmat, I. (2018). Effect of Health Education of Sleep Hygiene on Sleep Problems in preschoolers. Belitung Nursing Journal, 4(1), 68–75. <https://doi.org/10.33546/bnj.208>.
21. Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). Recomendações SPS-SPP: prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. 1–8. https://www.spp.pt/userfiles/file/noticias_2017/versao_profissionais_de_saude_recomendacoes_sps-spp_sesta_na_crianca.pdf.
22. Gregory JLD, Brown AT, Kudchadkar SRF, Gregory JL, Kudchadkar SR. Characterizing Sleep Disruption and Delirium in Children After Cardiac Surgery: A Feasibility Study. Pediatric Critical Care Medicine [Internet]. 2021 Nov [cited 2024 Apr9];22(11):988-92. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34028374/>.
23. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Adaptação à parentalidade durante a hospitalização (Cadernos OE/Série I/Número 8/): OE; 2015.17-18 [internet]. [cited 2024 de Novembro de 3]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8886/gobp_parentalidadepositiva_vf.pdf

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		12/13

	Procedimento setorial AREA ESPECIALIDADE	
	Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar	

9 ANEXOS

Anexo A

Quadro 1: Horas de sono recomendadas por dia¹

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

1. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador das boas Práticas: o Sono na Criança e no Adolescente. [Internet] 2024, 1ª Edição digital. [cited 2024 May 5] Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf

EDIÇÃO	PRÓXIMA EDIÇÃO	Nº PÁGS.
		13/13

Apêndice AR - Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Infeciologia

Apêndice AR - Cartaz de Sinalização “Hora do Silêncio” – Unidade de Infeciologia



<https://chatgpt.com/c/686e66c3-c970-800e-9a03-e3f1379edcee>

Evite fazer ruído e adeque o tom de voz. **Horário: 15:30h às 17h**

Apêndice AS - *Power Point* Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

Apêndice AS - Power Point Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

**Mestrado em Enfermagem
DE ENFERMAGEM EM SAÚDE
INFANTIL E PEDIÁTRICA**

ESTÁGIO DE NATUREZA
PROFISSIONAL COM RELATÓRIO –
MÓDULO II

**Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir
e Descansar face aos Disruptivos Externos**

Mestrando/a: Lea Martins (9218)
Enfermeiro(s) Orientador(es): EESIP
Orientador/a: Profª Mestre Graça Moraes Rocha

Lisboa, 11 de Julho de 2025



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Sumário:

Introdução

- Objetivo Geral

Enquadramento Teórico

- Definição dos principais conceitos e a sua relação: Desenvolvimento Infantil, Disruptivos Externos, Higiene do Sono e Necessidade Humana Fundamental.
- Apresentação de Proposta de Norma de Serviço: Gestão Ambiental – Proteção do Dormir e Descansar;
- Apresentação de Registo em Clínica.

Considerações Finais

Referências Bibliográficas

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 17/07/2025 - 04/26

3

2



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Introdução:

Objetivo Geral

Analisar as intervenções de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar na Unidade de Infeciologia, face aos Disruptivos Externos.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/07/2025 - 24/25

3



**ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA**

Introdução:

O Enfermeiro, através da prevenção primária, deve intervir no controlo dos principais fatores de risco para o desenvolvimento infantil – dos quais a Higiene do Sono (HS) é parte integrante ^{1,2}.

Dormir e Descansar → **Necessidade Humana Fundamental (NHF)**
Imprescindível para o saudável desenvolvimento ³.

Quando não suprida, existe um comprometimento do sistema imune^{4,5,6}, capacidade de restauração fisiológica^{4,5,6}, tolerância à dor, défice de atenção, irritabilidade, dificuldade de aprendizagem, maior vulnerabilidade para acidentes, alterações de humor, e mais predisposição para desenvolvimento de doenças na vida adulta como hipertensão, diabetes e obesidade⁴.

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/07/2025 - 24/25

4

4

Introdução:



As intervenções não farmacológicas, têm demonstrado contribuir para a minimização dos DE ^{3,4,5}

Dotar os profissionais de saúde e as famílias, de estratégias de proteção da HS.

Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em: 25/03/2025 - 24/25

5

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em: 25/03/2025 - 24/25

6

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em: 25/03/2025 - 24/25

7

Enquadramento Teórico:



Mostrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em: 25/03/2025 - 24/25

8

Norma de Serviço:



Medição em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Minimizar a luz noturna (corredor, quarto, luz de presença no mínimo)¹¹;
Controlo da iluminação, durante períodos de descanso diurno (Estores, Televisão, luz artificial – acender apenas 1 fase de luzes no corredor)¹¹;
Utilizar apenas 1 fase das luzes do corredor, para realização da limpeza da unidade;
Abrir os estores somente quando todas as crianças/adolescentes do quarto tiverem acordados¹¹;
Desligar a luzes do corredor e as luzes fluorescentes dos quartos entre as 21:30h-22h – recorrendo apenas as luzes de presença¹¹;
Desligar as luzes das salas de apoio (sala de trabalho, sala de reuniões, etc.) sempre que não estejam a ser utilizadas¹¹.

Medição em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

10

Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Realizar passagem de turno numa sala isolada¹¹;
Diminuir o volume de alarme de dispositivos¹¹;
- Campanhas, Telefone; Dispositivos médicos (evitar programação de pré-alarmes sonoros)¹¹;
Utilizar a central de alarme para avaliação cardiopulmonar¹¹;
Manter a porta fechada dos quartos¹¹;
Cumprir o "hora do silêncio"¹¹ - (15:30h-17h)
- Colocação de indicadores da Dormir ou Descansar da Criança/Adolescente na porta¹¹;
- Reduzir estímulos externos ambientais potenciadores de ruído (Conversas, Não realizar limpeza ou atividades de repouso)^{11,12};

Medição em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

Norma de Serviço: Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Utilização de indicadores de nível de ruído¹³;
- Manter níveis de ruído entre 35dB⁸;
Desligar dispositivos eletrónicos (televisões) às 22h¹⁴.

Medição em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ESS LISBOA

12

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C⁶.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS - CRUZ VERMELHA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Dispor as crianças de acordo:

- Gravidade de condição clínica⁶ – Tipo/necessidade de isolamento;
- Faixa etária⁶.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS - CRUZ VERMELHA

14

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Respeitar, a rotina habitual de sono da criança/adolescente:

- Organização de Enfermaria (limpeza e reposição de material), durante o período de vigília⁶.
- Prestação de Cuidados não emergentes durante o período de vigília⁶;
- Promover a uniformização das medidas na equipa multidisciplinar^{5,11}.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS - CRUZ VERMELHA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Aplicar masecos oculares adequada à faixa etária/condição clínica da criança/adolescente^{6,11};

Utilizar a luz de presença da unidade da criança ou lanternas para realizar a observação durante o descanso e o período noturno^{5,14}.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS - CRUZ VERMELHA

16

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Utilizar tampões para os ouvidos^{12,14,20};
- Utilizar fones¹³;
- Minimizar o ruído noturno¹⁵;
- Desligar dispositivos/écran de acordo com a faixa etária;
- Adequar o tom de voz junto da criança/adolescente;
- Colocar os Dispositivos médicos na lateral e manusear na orelheira criança/adolescente¹⁴;
- Bombas/seringas infusoras; Monitores de avaliação.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

ISS (2014) 18

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Manter a temperatura da unidade entre 20-24°C⁶.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

ISS (2014) 18

18

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Dispor as crianças de acordo:
- Gravidade de condição clínica⁸ –Tipo/necessidade de isolamento
- Faixa etária⁶.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

ISS (2014) 18

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



- Conhecer padrão de sono habitual quando da admissão⁶;
- Prestar cuidados respeitando sempre que possível o rotina habitual de sono⁴;
- Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade – e condição clínica⁶;
- Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações⁶;
- Limitar/prestar cuidados somente ao necessário em períodos de Dormir e Descansar/manipulações⁶;
- Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar^{6,7};
- Administrar medicações preferencialmente em período de vigília/manipulações⁶;
- Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulações⁶;

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 -24/25

ISS (2014) 18

20

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono



Agrupar manipulações/intervenções necessárias face à sua condição clínica¹.
Realizar procedimentos invasivos na sala de trabalho, sempre que as crianças que ocupem o mesmo quarto, estejam a dormir ou a descansar¹⁴.
Realizar cuidados de higiene e organização das enfermarias somente quando a criança/adolescente e seu acompanhante tiverem despertado e de acordo com a rotina habitual¹⁴.
Instruir a família/cuidador das normas relativas à gestão ambiental;
Capacitar a família/cuidador para contribuir na gestão dos DE em parceria com a equipa de Enfermagem.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico Juízo	Sono
	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Otimizar o ambiente	Luminosidade
	Ruído
	Temperatura adequada
	Especificação
	Aplicar protetores auriculares.
	Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.
	Utilizar fones.
	Minimizar o ruído.
	Colocar os Dispositivos médicos na lateral da cabeceira.
	Manter os alarmes e silenciá-los o mais rapidamente possível.
	Sem Odores
	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS LISBOA

22

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico Juízo	Sono
	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono
	Proteger o sono
	Agrupar manipulações/intervenções
	Especificação
	Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade e às rotinas habituais.
	Prestar cuidados não invasivos em períodos de vigíammanipulação.
	Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar.
	Administrar medicações preferencialmente em período de vigíammanipulação.
	Administração de medicação em períodos de vigíammanipulação.
	Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigíammanipulação.
	Manipulações/intervenções em período de vigíammanipulação.

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS LISBOA

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico Juízo	Sono
	Comprometido
Intervenção	Estratégia de Intervenção
Avaliar Sono	Sono
	Duração
	Especificação
	Tranquilo
	Agrado
	Normal
	Diário
	Igual ao habitual
	Superior ao habitual
	Menor que o habitual

Modificada em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 26/03/2025 - 24/25

ISS LISBOA

24

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:	
Julgo		
Intervenção	Estratégia de intervenção	Especificação
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão do sono	Conhecer o padrão do sono	Ensinar os pais sobre as mudanças no ciclo de vida sobre mudanças no ciclo de sono ¹⁶
	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequada, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e memória ¹⁷
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade ¹⁸ Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir ¹⁹

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISS (ISS) 01/25

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:	
Julgo		
Intervenção	Estratégia de intervenção	Especificação
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	Luminosidade/Luz de presença	Permita a atenção crítica da luz – ambiente diurno e noturno ²⁰
	Noturno	Desligue os dispositivos eletrónicos ²¹ Durante a noite ao precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/laranja) que não inibem a produção de melatonina ²²
	Sem Ruído	Adequar o tom de voz antes e durante o sono ²³ Evite sons de dispositivos eletrónicos ²⁴
	Temperatura adequada	Mantenha a temperatura entre 20°C e 24°C ²⁵

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISS (ISS) 01/25

26

Norma de Serviço:
Gestão Ambiental: Proteção da Higiene do Sono

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:	
Julgo		
Intervenção	Estratégia de intervenção	Especificação
Avaliar o conhecimento para promover o sono	Complicações associadas ao comprometimento do sono	Demonstra Não Demonstra Não Demonstra
	Técnicas de relaxamento	Demonstra Não aplicável Não Demonstra
	Estratégias farmacológicas	Demonstra Não aplicável

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISS (ISS) 01/25

Considerações Finais:

A proteção do dormir e descansar é, uma importante condicionante, no saudável desenvolvimento da criança/jovem, podendo quando não garantido afetar vários aspetos psicofisiológicos.

Esta temática, ganha pertinência face à necessidade de respostas que visem a promoção do desenvolvimento infantil, numa base de intervenção consciente e traumática.

Modificado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 24/25

ISS (ISS) 01/25

28

Na literatura emergem fatores de **disrupção externa do sono**, associados a estratégias de intervenção não farmacológicas, que se tem mostrado eficazes na diminuição dos despertares noturnos e consequentemente da proteção da higiene do sono.

Diminuir os impactos ao nível do desenvolvimento

Aquisição de mais ganhos em saúde e qualidade de cuidados

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em 25/03/2025 - 14/25

Referências Bibliográficas

- [illegible]

Apêndice AT - Plano de Sessão – Unidade de Infeciologia

Apêndice AT - Plano de Sessão – Unidade de Infeciologia

Plano de Sessão

Unidade curricular: Estágio de Natureza Profissional com Relatório – módulo II.

Tema: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar face aos Disruptivos Externos.

População Alvo: Equipa de Enfermagem Unidade de Infeciologia.

Formadora: Lea Martins.

Local: Na Unidade de Infeciologia Presencial e Online via *Teams*.

Data: 11.06.2025.

Duração: 50min.

Objetivo Geral:

Analisar as intervenções de Enfermagem para a Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar na Unidade de Infeciologia, face aos Disruptivos Externos.

Objetivos específicos:

Participar 60% da equipa na sessão de apresentação da Norma de Serviço;

Avaliar a sessão em bom por 60% da equipa, face à pertinência e a utilidade da sessão de apresentação.

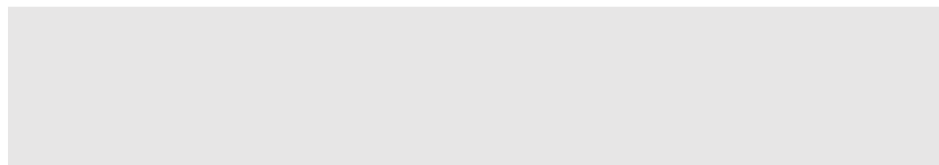
60% da equipa reconhece a mais valia da sessão para a prática de cuidados.

	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo	Formador
Introdução	Apresentar a temática e do formando e do Sumário; Definir objetivo Geral;	Apresentação do formador e da temática; Definição do objetivo da sessão;	Expositiva	<i>Power Point</i>	4 min	Lea Martins
Desenvolvimento	Relacionar o Desenvolvimento Infantil com o Dormir e Descansar;	Apresentação da importância do dormir e descansar para o	Expositiva e participativa	<i>Power Point</i>	40 min	

	Relacionar mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Mencionar quais os Disruptivos Externos; Definir Higiene do Sono; Identificar as principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentar a Norma de Serviço: - Intervenções para a gestão ambiental; - Intervenções para a gestão de cuidados. Apresentar a proposta de registos de Enfermagem em Sclinico	desenvolvimento infantil; Relação da implicação das mudanças ambientais com a disrupção do Dormir e Descansar; Identificação dos Disruptivos Externos; Definição de Higiene do sono; Identificação das principais áreas de intervenção para a proteção da Higiene do Sono. Apresentação da Norma de Serviço. Apresentação das Intervenções para a gestão ambiental; Apresentação das Intervenções para a gestão de cuidados; Apresentação de proposta de registos de Enfermagem em Sclinic				
--	--	---	--	--	--	--

		Análise das intervenções para o contexto.				
Síntese	Sintetizar os aspetos principais.	Síntese dos aspetos principais; Conclusão sobre os aspetos definidos para a sessão;	Expositiva	<i>Power Point</i>	5 min	
Avaliação	Avaliação da sessão formativa		Interrogativa	Questionário de avaliação da formação.	1min	

Apêndice AU - Cartaz de Divulgação da Sessão de Apresentação – Unidade de
Infeciologia

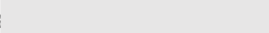


Norma de Serviço

Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar

Dia 11/07/2025 das 15h as 15:50h
Sala de Reuniões/Teams



Apresentado por Enfermeira Lea Martins
Mestranda em Enfermagem: Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Sob Orientação de  Prof^a Graça Moraes Rocha

Apêndice AV – Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de
Infeciologia

Inquérito de avaliação da Sessão de Apresentação

“Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar face aos Disruptivos Externos”

Este inquérito tem como objetivo avaliar a sessão de formação relativamente ao tema **“Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar face aos Disruptivos Externos”**.

O seu preenchimento é anónimo, sendo garantida a confidencialidade dos dados.

A sua opinião sobre esta sessão de apresentação é muito importante, pois permite desencadear um processo de melhoria continua. Por favor, assinale com (X) cada um dos parâmetros abaixo indicados.

Agradeço desde já a sua colaboração no preenchimento e entrega do mesmo.

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
2. Como classifica os conteúdos programáticos?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom
5. Como classifica a duração da sessão?
☐)Insuficiente
☐)Suficiente
☐)Bom
☐)Muito Bom

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

(.)Insuficiente

(.)Suficiente

(.)Bom

(.)Muito Bom

7. Sugestão de melhoria:

Apêndice AR – Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade
de Infeciologia

Apêndice AR– Análise: Inquérito de Avaliação da Sessão de Apresentação – Unidade de Infeciologia

I. Enquadramento

No seguimento o PPI, e perante o objetivo, **Aplicação de inquérito de avaliação da sessão de apresentação “Norma de Serviço: Gestão Ambiental na Proteção do Dormir e Descansar face aos Disruptivos Externos”**, foi desenvolvido e aplicado um inquérito à Equipa de Enfermagem da UI, por forma a realizar a avaliação da sessão de apresentação realizada¹.

II. Aplicação do Inquérito

A aplicação do inquérito (**Apêndice AV**) teve por objetivo compreender como a população alvo avalia a sessão realizada. A fim de garantir o direito a autodeterminação, ao anonimato e à confidencialidade do inquirido, foi solicitado o consentimento informado através de uma questão de exclusão dicotómica, de aceitação de participação no questionário. Para que a decisão de participação fosse informada, livre e esclarecida foram fornecidas informações relativas as implicações da participação, ao objetivo, ao tipo de estudo, ao propósito da pesquisa, e à duração esperada da participação. Foi ainda, fornecida uma declaração que garante o anonimato, a confidencialidade e de que a participação é voluntária². O inquérito aplicado tem uma tipologia mista, composta por um sistema de perguntas onde seis questões são fechadas (Questões de 1 a 6) e uma questão é aberta (Questão 7)². As questões fechadas foram de resposta múltipla². O canal de comunicação com os inquiridos, foi através de envio por *e-mail* aos 8 Enfermeiros que participaram, em formato *Google Forms*. Como somente 29,6% dos Enfermeiros da UI assistiram a sessão, não foi possível atingir o resultado esperado de que 60% dos Enfermeiros do serviço participassem. Dos 8 Enfermeiros que assistiram, obteve-se 6 resposta válidas, o que perfaz 75% de respostas.

A metodologia de análise e tratamento de dados das questões fechadas fez recurso da estatística descritiva, através da apresentação de dados em gráficos circulares². Por sua vez para a análise dos dados da questão aberta (Questão 5), recorreu-se de uma metodologia de

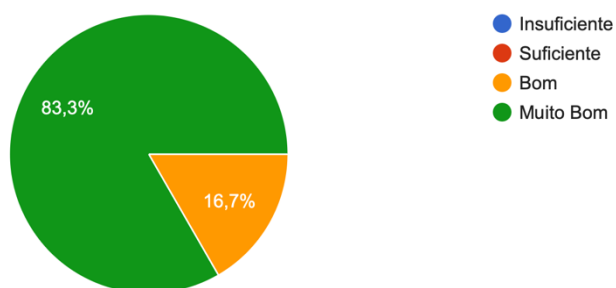
leitura compreensiva com categorização das respostas face as Estratégias de intervenção evidenciadas na literatura².

III.Resultados do Inquérito

Questão 1:

1. Como classifica a pertinência e a utilidade prática da sessão de formação?

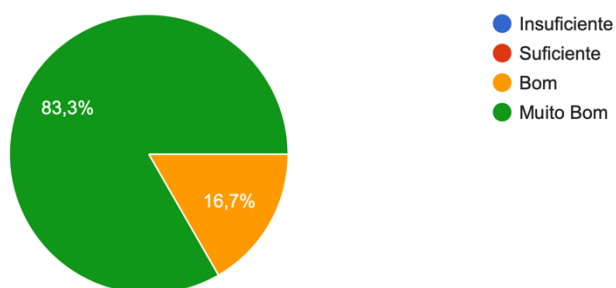
6 respostas



Questão 2

2. Como classifica os conteúdos programáticos?

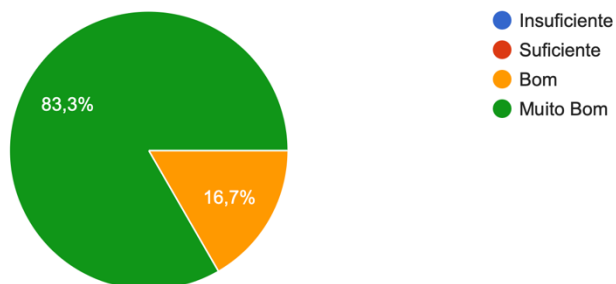
6 respostas



Questão 3:

3. Como classifica o interesse da sessão de apresentação?

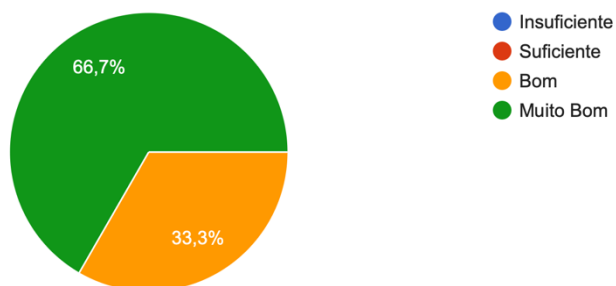
6 respostas



Questão 4:

4. Como classifica os recursos utilizados (diapositivos) e a sua adequação ao tema abordado?

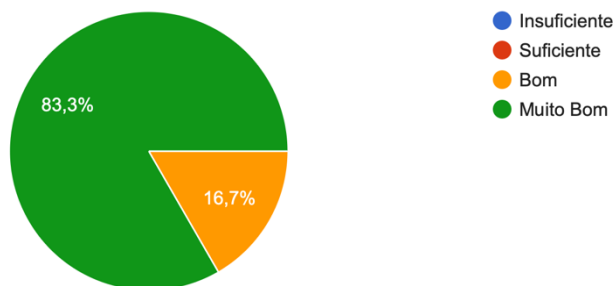
6 respostas



Questão 5:

5. Como classifica a duração da sessão?

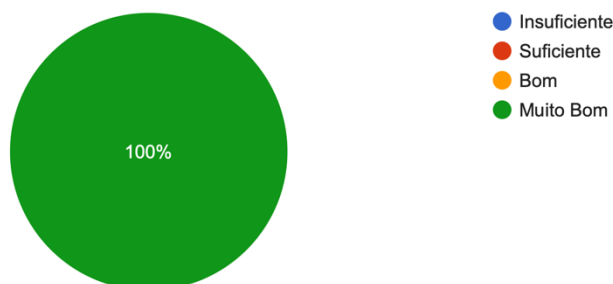
6 respostas



Questão 6:

6. Como classifica o formador relativamente à clareza da exposição e domínio dos temas abordados?

6 respostas



Questão 7:

7. Sugestão de melhoria:

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

IV. Análise do Resultados

Perante os dados obtidos, consta-se que 83,3% consideraram a **pertinência e a utilidade prática da sessão de formação** muito bom, 16,7% Bom. (Questão 1).

Por sua vez, os **conteúdos programáticos** (Questão 2) 83,3% consideram Muito Bom e 16,7% consideram Bom. Relativamente ao **interesse da sessão de apresentação** (Questão 3) 83,3% considera Muito Bom e 16,7% consideram bons. Face aos **recursos utilizados e a sua adequação ao tema abordado** (Questão 4), 60,7% consideram Muito Bom e 33,3% considera bons. A **duração da sessão** (Questão 5) é considerada por 83,3% de Muito bom e 16,7% de Boa. Relativamente ao formador face a **clareza da exposição e domínio dos temas abordados** (Questão 6), 100% considera o formador Muito Bom. Por fim, nenhum dos inquiridos realizou sugestões de melhoria (Questão 7).

V. Referências Bibliográficas

- 1.M. Nursing Theorists and their work. 10ªedição: English, Mosby 2004. 73-127p.
- 2.Vilelas J. Investigação: o processo de construção do conhecimento. 3.a ed. Lisboa: Edições Sílabo; 2020.

Apêndice AS – Plano de Cuidados – Unidade de Infeciologia

Apêndice AS – Processo de Enfermagem Unidade de Infeciologia

O Enfermeiro, com vista a dar resposta ao seu perfil de competências deve diagnosticar e priorizar problemas, delineando objetivos e um plano de cuidados que irá desenvolver em parceria com a criança/família a quem presta cuidados¹.

Para tal realiza de forma sistemática uma avaliação dos dados relevantes, formula um plano de cuidados, identifica os resultados esperados, revendo e reformulando o plano de cuidados sempre que possível. Documenta as intervenções implementadas, e utiliza a avaliação para alterar o plano de cuidados caso seja necessário¹.

Assim o processo de enfermagem mais não é do que a transcrição do raciocínio científico, que permite organizar a prestação de cuidados². O processo de Enfermagem divide-se em 5 etapas – Apreciação inicial, diagnósticos, planeamento, implementação e avaliação. Na avaliação inicial importa realizar a avaliação da situação; no diagnóstico, identificar os problemas existentes; no planeamento estabelecer objetivos como resultados esperados, delineando as intervenções de Enfermagem para os atingir; a implementação resulta da aplicação das intervenções delineadas; e por fim na avaliação pressupõe verificar se os objetivos e resultados esperados foram ou não conseguidos². Por forma a tornar a informação do processo padronizada e sistemática, o processo de enfermagem deve ter por base a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE)³, com vista a melhoria da segurança e qualidade de cuidados de saúde. Assim e com base na norma 18104:2003 da Organização Internacional de Normalização (ISO), para compor um diagnóstico de enfermagem são obrigatórios existir um foco e um juízo, bem como uma ação e um alvo para compor uma intervenção de Enfermagem⁴.

Avaliação inicial:

Criança sexo masculino, 5 anos, com diagnóstico de quadro infeccioso a esclarecer em quarto de isolamento individual. Mãe e Pai acompanham nas 24h, revessando-se.

Processo de Enfermagem associado à proteção do Dormir e Descansar:

Diagnóstico	Sono			
Juízo	Comprometido			
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	Resultado Esperado	Avaliação
Otimizar o ambiente	Luminosidade	Aplicar protetores oculares.	Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada a Luminosidade.	A otimização do ambiente foi realizada e minimizada a disrupção do dormir e descansar.
		Utilizar a luz de presença ou lanterna para realizar observação durante o período noturno.		
	Ruído	Utilizar fones/tampões.	Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada ao Ruído.	
		Minimizar o ruído:		
		Colocar os Dispositivos médicos na lateral da cabeceira;		
		Ajustar os alarmes e silencia-los o mais rapidamente possível;		
	Sem Odores		Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada ao Odor.	
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C-24°C.	Que seja minimizada a disrupção do Dormir e Descansar associada a Temperatura.	
Planear o sono	Conhecer o padrão de sono	Ajustar a necessidade de Dormir e Descansar atendendo à sua idade e as rotinas habituais;	Que a criança consiga manter as suas rotinas de Dormir e Descansar.	
	Proteger o sono	Prestar cuidados não emergentes em períodos de vigília/manipulações;	Que seja garantida a proteção do Dormir e Descansar.	Os momentos de descanso não foram interrompidos. Foi

		Promover o sono/período de descanso;		promovida a hora do silêncio.
		Ajustar avaliação de sinais vitais à condição clínica/períodos de Dormir e Descansar;		
		Administração de medicação em períodos de manipulação/vigília;		
		Realizar colheitas de espécimes não urgentes em períodos de vigília/manipulação.		
	Agrupar manipulações/ intervenções	Manipulações/Intervenções em período de vigília/manipulação.	Que as intervenções sejam realizadas em períodos de vigília, sempre que não sejam emergentes.	A avaliação foi realizada nos momentos de vigília.
Avaliar Sono	Sono	Tranquilo Agitado Noturno Diurno		N/A
	Duração	Igual ao habitual Superior ao habitual Menos que o habitual		N/A

Diagnóstico	Potencial para melhorar o conhecimento da mãe e (ou) pai para promover o sono – Oportunidade de:			
Juízo				
Intervenção	Estratégia de Intervenção	Especificação	Resultado Esperado	Avaliação
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre o padrão de sono	Conhecer o padrão de sono	Ensinar os pais sobre as mudanças no ciclo do sono.	Que a mãe e ou o pai conheçam as mudanças no ciclo do sono.	A mãe reconhece as alterações no padrão de sono ao longo da infância e compreende a importância de proteger o sono.
	Proteger o sono	O sono em quantidade e qualidade adequado, contribui para a felicidade, concentração, atenção, desempenho cognitivo, humor, resiliência, aquisição de vocabulário, aprendizagem e memória.	Que a mãe e ou o pai compreendam a importância de proteger o sono.	
Ensinar a mãe e (ou) o pai sobre sono e repouso	Promover a Higiene do Sono	A HS são rotinas que facilitam o início do sono e a sua continuidade. Implica controlar o ambiente, o horário e as atividades antes de dormir.	Que a mãe e ou o pai compreendam como promover a higiene do sono.	A mãe compreende a necessidade de controlar o ambiente, os horários e as atividades antes da hora de ir dormir.
Ensinar a mãe e (ou) pai sobre estratégias não farmacológicas	Luminosidade/Luz de presença Noturna	Permita a alternância cíclica da luz – ambiente diurno e noturno.	Que a mãe e ou o pai conheçam estratégias não farmacológicas para proteger da luminosidade/luz noturna.	A mãe identifica algumas estratégias como restringir dispositivos eletrônicos, minimizar o ruído.
		Desligue os dispositivos eletrônicos.		
		Durante a noite se precisar de luz, opte por luzes quentes (vermelha/alaranjada) que não inibem a produção de melatonina.		
	Sem Ruído	Adequar o tom de voz antes e durante o sono.	Que a mãe e ou o pai conheçam estratégias	

		Evite sons de dispositivos eletrônicos.	não farmacológicas para proteger do ruído.	
	Temperatura adequada	Manter a temperatura entre 20°C e 24°C ⁶	Que a mãe e ou o pai conheçam estratégias não farmacológicas da temperatura.	
Avaliar o conhecimento para promover o sono	Complicações associadas ao compromisso do sono	Demonstra Não Demonstra		Demonstra
	Técnica de relaxamento	Não Demonstra Demonstra Não aplicável		Não aplicável
	Estratégias não farmacológicas	Demonstra Não Demonstra Não aplicável		Demonstra

Referências Bibliográficas

1. Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro de Cuidados Gerais. Ordem dos Enfermeiros. Da alínea B3, anexo I do artigo 7, do Decreto do Regulamento n.º190/2015, 23 de Abril; [cited 2025 Apr 31]; Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/190-2015-67058782>
2. Potter, P.A, Perry A.G. (2006) Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e procedimentos. Loures, Lusociência.

3. International Council of Nurses. Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem [Internet]. Genebra: International Council of Nurses; 2018 [cited 2025 Jan 24]. Available from: https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/icnp-Portuguese_translation.pdf.
4. Ordem dos Enfermeiros. Linhas de Orientação para a Elaboração de Catálogos CIPE. Genebra: ICN International Council of Nurses, 2009.

Anexos

Anexo 1 - Certificado de Participação no 2º Congresso internacional de Enfermagem da
Criança



CERTIFICADO

Certifica-se que Lea Martins participou no 2º Congresso Internacional de Enfermagem da Criança com o título “Num Mundo em Mudança: Desafios para a Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica”, que decorreu online nos dias 3 e 4 de abril de 2025, com a duração total de 11 horas.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo 2 - Certificado de Participação no II Seminário Internacional dos Mestrados em
Enfermagem



CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"

Certifica-se que _____ participou no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa, com uma carga horária de 31 horas.

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.



Anexo 3 - Certificado de Participação no 1º Seminário Internacional dos Mestrados de
Enfermagem



CERTIFICADO

1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Certifica-se que **Lea Martins** apresentou o póster intitulado *Cuidados Centrados na Família no Desenvolvimento e Autorregulação do Recém-Nascido* no 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, realizado online nos dias 3, 4 e 5 de junho na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa – Lisboa.

Autores:

Lea Martins, Ana Guerreiro, Madalena Ferreira, José Vilelas

P'la Comissão Organizadora do 1.º Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem

Lisboa, 7 de junho de 2024



Anexo 4 - Certificado de Participação no IX Encontro Nacional da APENEN

Certificado

Certifica-se que Ana Guerreiro, participou no IX Encontro Nacional da APEPEN, realizado nos dias 10 e 11 de Abril de 2025, no Auditório da Reitoria da Universidade de Aveiro, tendo participado com o póster "Negligência Infantil - Intervenção do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica", em coautoria com Madalena Ferreira, Lea Martins e Joana Marques.

O IX Encontro Nacional da APEPEN é uma atividade acreditada pela Ordem dos Enfermeiros com 0,4 CDP.

Lidia Videira
Enf. Lídia Videira
Presidente da APEPEN

Ana Pinho
Enf. Ana Pinho
Vice-Presidente da APEPEN

Anexo 5 - Certificado de Participação no X Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de
Enfermagem

Certificado

Certifica-se que Maria Madalena Ferreira apresentou o Póster **“Autorregulação neonatal: uma abordagem centrada na família”**, em coautoria com Ana Cristina Guerreiro, Lea Martins e José Vilelas, no X Congresso Luso-Espanhol de Estudantes de Enfermagem, com a temática **“Saúde Global, Unidos pelo Saber e pelo Cuidar”**, realizado nos dias 3 e 4 de Abril de 2025, na Escola Superior de Saúde de Santarém em colaboração com a Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud da Universidad de Oviedo.

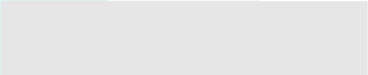


Hélia Dias
Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém

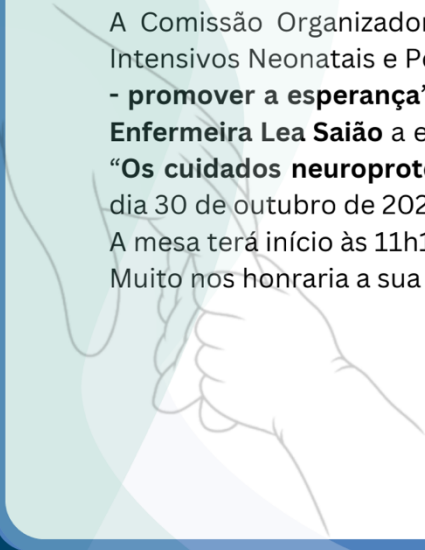


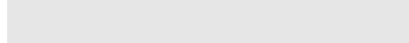
Carla Andrade
Presidente do X Congresso Luso-Espanhol de
Estudantes de Enfermagem

Anexo 6 - Convide para preleção no IV Encontro de Enfermeiros de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos da ULS São José “Cuidar Intensamente – promover a esperança”



Convite



A Comissão Organizadora do IV Encontro de Enfermeiros de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos da ULS  **“Cuidar Intensamente - promover a esperança”**, tem o prazer de convidar **Vossa Excelência Sra Enfermeira Lea Saião** a estar presente no evento como preletora na mesa **“Os cuidados neuromoduladores - novo paradigma”**, o qual se realizará no dia 30 de outubro de 2025 no auditório do . A mesa terá início às 11h10. Muito nos honraria a sua presença.

A Comissão Organizadora

A handwritten signature in blue ink, likely of a member of the organizing committee.