

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – LISBOA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Joana De Turck Nunes

Relatório de Estágio:

Contributo do EESIP na promoção do sono da criança (0-5 anos) e a sua relação com a parentalidade positiva

Julho 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA – LISBOA

Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Joana De Turck Nunes

Relatório de Estágio:

Contributo do EESIP na promoção do sono da criança (0-5 anos) e a sua relação com a parentalidade positiva

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

Orientador: Prof^a Mestre Graça Moraes Rocha

Julho 2023

“Dormir autonomamente pode ser uma habilidade que se aprende e saber dormir é uma forma de autorregulação”¹

Agradecimentos

No final deste percurso cabe-me expressar a minha sincera gratidão a todos aqueles que me acompanharam ao longo deste percurso, cujo apoio e força foram os pilares fundamentais para o meu sucesso.

Expresso a minha gratidão aos professores que contribuíram para a minha formação durante o mestrado, reconhecendo que os seus conhecimentos e experiências foram inspiradores ao longo deste.

Sou imensamente grata à Prof^a Mestre Graça Moraes Rocha pela sua sabedoria, dedicação e acompanhamento ao longo deste percurso. O seu apoio, serenidade e orientação revelaram-se essenciais para o meu crescimento académico e profissional.

Não posso deixar de agradecer às minhas supervisoras clínicas dos locais de estágio por todo o conhecimento e experiências que me proporcionaram.

Ao meu marido e aos meus filhos Bernardo e Matilde, pela tolerância e compreensão e nos momentos de ausência.

Aos meus pais e amigos por sempre me apoiarem a perseguir os meus sonhos.

Resumo

A promoção do sono no contexto das famílias é considerada uma meta importante para a qualidade dos cuidados de enfermagem especializados. Estima-se que 20 a 50% das crianças corre risco de desenvolver problemas de sono em algum momento do seu desenvolvimento, afetando negativamente a qualidade de vida^{2,3}. As intervenções preventivas, como a educação dos pais e profissionais para esta temática demonstram ser o caminho para minimizar este problema⁴. Essa é uma recomendação da OMS em crianças até aos 5 anos de idade apontada em programas atuais^{5,6}. O presente documento orientado pelo modelo de promoção da saúde de Nola Pender⁷ e o modelo de transições de Afaf Meleis⁷ teve como finalidade: desenvolver competências especializadas no cuidado à criança e família para a promoção do sono da criança dos 0-5 anos, nos processos de saúde e doença. Ao longo deste percurso, foi preconizado a criação de um ambiente promotor da higiene do sono da criança, por meio do ensino e do apoio às transições de papéis experienciadas pela família, onde as intervenções de enfermagem resultaram no empoderamento dos pais para a adoção de comportamentos potenciadores de saúde no relacionamento com uma parentalidade positiva. A tomada de decisão baseada na evidência científica eleva a prática reflexiva a um modelo de autoincentivo intelectual onde aquisição e consolidação de saberes e habilidades, integradas em crenças e normas de conduta na área do sono infantil, culminaram na aquisição e desenvolvimento de competências de Mestre e de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Palavras-chave: Sono, Criança, Parentalidade ou Pais, Bem-estar, Enfermagem

Summary

Sleep promotion in the context of families is considered an important goal for quality skilled nursing care. It is estimated that 20 to 50% of children are at risk of developing sleep problems at some point in their development, negatively affecting their quality of life^{2,3}. Preventive interventions, such as educating parents and professionals on this topic, have proven to be the way to minimize this problem⁴. This is a WHO recommendation for children up to 5 years of age, as indicated in current programs^{5,6}. This document, guided by Nola Pender's health promotion model⁷ and Afaf Meleis's transitions model⁷, aimed to develop specialized skills in child and family care for the promotion of sleep in children aged 0-5 years, in health and disease processes. Throughout this journey, it was recommended to create an environment that promotes the child's sleep hygiene, through teaching and supporting the role transitions experienced by the family, where nursing interventions resulted in the empowerment of parents to adopt health-enhancing behaviors in the relationship with positive parenting. Decision-making based on scientific evidence, elevates reflective practice to a model of intellectual self-incentive where the acquisition and consolidation of knowledge and skills, integrated into beliefs and standards of conduct in the area of infant sleep, culminated in the acquisition and development of competencies of Master and Specialist Nurse in Child Health Nursing and Pediatrics.

Key-words: Sleep, Child, parenting or parents, wellbeing, nursing.

Lista de Abreviaturas e Siglas

CCF – Cuidados Centrados na Família

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CVSIJ – Consultas vigilância Saúde Infantil e Juvenil

DGS – Direção Geral da Saúde

EE – Enfermeiro Especialista

EESIP – Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

SC – Supervisor Clínico

SIP – Saúde Infantil e Pediátrica

SP – Supervisor Pedagógico

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

OE – Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN – Recém-Nascido

UCINP – Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

SUP – Serviço de Urgência Pediátrica

UICD – Unidade de Internamento de Curta Duração

Índice

I. Introdução.....	11
II. Enquadramento Teórico.....	14
II.1 Promoção do sono da criança do nascimento aos 5 anos de idade.....	14
II.1.1 O sono e o desenvolvimento da criança.....	14
II.1.2 O sono e a parentalidade positiva.....	17
II.1.3 O sono: da comunidade ao contexto hospitalar.....	20
II.2 Da matriz concetual à intervenção do EESIP na capacitação dos pais e profissionais para o sono saudável da criança.....	21
III. Percurso de desenvolvimento das competências especializadas e de mestre.....	25
III.1.1 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.....	32
III.1.2 A realidade dos vários contextos: Do diagnóstico de situação ao desenvolvimento de competências especializadas e de mestre em Saúde Infantil e Pediátrica.....	33
III.1.2.1 Cuidados na comunidade.....	39
III.1.2.2 Internamento de Pediatria.....	43
III.1.2.3 Serviço de Urgência Pediátrica.....	48
III.1.2.4 Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos.....	52
IV. Considerações finais.....	57
V. Referências Bibliográficas.....	60

Anexos

Anexos.....	65
Anexo I – Recomendação governamental.....	66

Apêndices

Apêndice A – Procedimento: Atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança hospitalizada dos 0-5 anos.....	70
Apêndice B – Procedimento: Promoção da higiene do sono da criança dos 0- 5 anos.....	79
Apêndice C – Folheto: Sono infantil seguro.....	89
Apêndice D - Formação O sono e a parentalidade positiva: a importância do sono infantil no seio das famílias.....	92
Apêndice E - Questionário para levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem.....	96
Apêndice F - Relatórios de visita (CSP, internamento de pediatria, SUP e UCINP).....	101
Apêndice G - Certificado Seminário Internacional do Sono.....	114
Apêndice H – Participação no 1 Encontro Internacional do “Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica”.....	116
Apêndice I – Participação na XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha	119
Apêndice J – Participação no I Congresso de Enfermagem dos Açores “Juntos cuidamos do futuro.....	122
Apêndice K – Cronograma temporal de estágio (módulo I e módulo II).....	125
Apêndice L – Cronograma de atividades estágio (módulo I e módulo II)	127
Apêndice M – Plano de atividades estágio (módulo I e módulo II).....	132
Apêndice N – Guião de entrevista.....	141
Apêndice O – Grelha de observação modelo.....	143
Apêndice P – Resultados da grelha de observação - contextos hospitalares.....	146
Apêndice Q – Questionário o Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos.....	153
Apêndice R – Sessão de Formação “O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos – Enfermeiros.....	158
Apêndice S – Questionário de avaliação da formação – Enfermeiros.....	167
Apêndice T - Questionário de avaliação da formação (digital) - Enfermeiros.....	169

Apêndice U – Folheto: diversificação alimentar no primeiro ano de vida.....	171
Apêndice V – Folheto diversificação alimentar no primeiro ano de vida (Inglês).....	174
Apêndice W – Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde – CSP.....	177
Apêndice X – Relatório de avaliação da sessão de educação para a saúde - CSP	179
Apêndice Y – Relatório de avaliação da formação aos enfermeiros (CSP, Internamento de pediatria e SUP).....	182
Apêndice Z – Reflexão crítica: Cuidados de Enfermagem Paliativos – Internamento de Pediatria.....	195
Apêndice Aa - Resultados gráficos do questionário aplicado aos enfermeiros.....	202
Apêndice Ab - Reflexão crítica: Promoção do sono do latente no Serviço de Urgência Pediátrica.....	225

I. Introdução

A saúde do sono é um importante problema de saúde pública no seio das famílias. Estima-se que mais de metade da população do mundo corre risco de desenvolver problemas de sono e consequentemente contrair múltiplas patologias associadas aos mesmos que irão afetar de forma negativa a qualidade de vida dos indivíduos². Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um terço da vida é passado a dormir sendo este um estado crucial ao desenvolvimento físico, mental e emocional dos indivíduos e quando o sono é interrompido existem uma série de processos essenciais à vida que são cessados². Desta forma, tem existido ao longo dos tempos um esforço das entidades responsáveis pela saúde em todo o mundo em padronizar recomendações para pais e profissionais que promovam o sono saudável e seguro das crianças, com intuito de prevenir as implicações associadas a problemas de sono que podem comprometer o seu desenvolvimento e saúde e, por fim, a sua vida futura². O sono inadequado é um problema transversal a todas as culturas e bidirecional, uma vez que também afeta a saúde dos pais, física e mental, podendo levar ao comprometimento do exercício parental, sendo a aquisição de habilidades e competências parentais na área do sono infantil, essenciais à sua prevenção⁴.

Os distúrbios do sono apresentam uma prevalência de 20 a 50% nas crianças, em algum momento do seu desenvolvimento, persistindo nos anos subsequentes em 8,5 a 12% das mesmas². Por esse motivo, é considerado de extrema relevância a promoção do sono no contexto das famílias devendo ser uma meta dos cuidados de enfermagem como área de intervenção especializada, onde as intervenções preventivas como a educação dos pais e profissionais para esta temática, demonstram ser o caminho para minimizar este problema¹. Esta é uma recomendação da OMS em crianças até aos 5 anos de idade, apontada nas *guidelines* de 2019 sobre a prática de atividade física, comportamento sedentário e sono em crianças com menos de 5 anos de idade⁶ e no programa *Improving early childhood development*⁵ de 2020. Estes dois programas defendem que as intervenções preventivas em crianças até aos 5 anos de idade revelam-se uma oportunidade crucial ao aumento de ganhos em saúde para toda a família, já que a primeira infância, espaço temporal escolhido a desenvolver neste relatório é vista como um período de rápido desenvolvimento físico e cognitivo e um período durante o qual os hábitos da criança são formados e os hábitos familiares encontram-se abertos a mudanças e adaptações⁵. Esse é considerado o momento ideal para criar e adaptar hábitos saudáveis ou alterar rotinas no que concerne ao sono da criança, apoiando os pais e cuidando, em parceria, para que sejam encorajadas medidas que irão promover a saúde da família. Deste modo, as intervenções de enfermagem com base no conhecimento têm como objetivo proporcionar a capacidade de criar respostas positivas às transições e potenciar a adoção de comportamentos potenciadores de saúde. Estas por sua vez, vão permitir um desenvolvimento e crescimento infantil equilibrado e estável, num ambiente harmonioso que atenda às necessidades da criança, onde a preparação dos pais através da educação parental os tornará mais conhecedores, competentes e

resilientes para lidar com esta problemática. Neste sentido, foram escolhidos o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁷, pela perspectiva holística de enfermagem ao englobar e valorizar os comportamentos anteriores dos indivíduos que podem condicionar o comportamento atual e, se visam essenciais, para delinear estratégias e intervenções de enfermagem que motivem a criança/família a adotar comportamentos saudáveis, como é a promoção da higiene do sono e a autorregulação da criança; e o Modelo de transição de Afaf Meleis⁷, pela parentalidade ser considerada uma transição situacional, onde se verifica a mudança de papéis relacionando-se com outras transições como as de saúde/doença ou organizacionais, considerando que o ambiente familiar tem impacto nas vivências da família podendo gerar processos de doença que devem ser evitados⁸.

A educação parental é uma medida essencial para compreender todas as fases do desenvolvimento da criança e adaptar o tipo de acompanhamento e disciplina, num relacionamento positivo, aos desafios que surgem no desenvolvimento da parentalidade. Isso estimula o desenvolvimento saudável da criança e sua autonomia sendo esses os pressupostos de uma parentalidade positiva. Surge, assim, a necessidade imperativa dos profissionais que prestam cuidados à criança/família acompanharem e promoverem a educação parental, no âmbito dos cuidados de enfermagem, onde a manutenção e a promoção da saúde de todas as crianças, considerada no programa-tipo de atuação de saúde infantil e juvenil (PNSIJ), são visadas como o padrão de excelência na prática de todos os profissionais, especialmente os EESIP (Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica) com ganhos evidentes ao longo dos anos pela diminuição da morbidade e mortalidade infantil⁹.

A escolha da temática do sono surgiu da experiência profissional, com a reflexão sobre as vivências dos pais que muitas vezes recorrem ao Serviço de Urgência Pediátrica (SUP), área do meu exercício profissional há vários anos, porque o bebé chora ou porque durante a noite não conseguem que ele acalme/durma, sem outra causa associada, podendo conduzir a que a criança seja submetida a tratamentos/manipulações que poderiam ser evitadas se os mesmos tivessem mecanismos de *cooping* que promovessem a regulação e a autonomia da criança. Estas vivências levaram a refletir sobre a necessidade de intervir junto destas famílias de forma a potenciar a sua saúde, promovendo a higiene do sono e autorregulação da criança dos 0-5 anos de idade. Neste sentido, enquanto enfermeira e futura EESIP sensível à temática da promoção do sono infantil, surgiu a seguinte questão: *Quais os contributos do EESIP na promoção do sono da criança (0-5 anos) e na parentalidade positiva?* Tendo sido delineado o seguinte objetivo:

- Desenvolver competências especializadas no cuidado à criança e família, para a promoção do sono da criança dos 0-5 anos, nos processos de saúde e doença.

Para fundamentação científica deste relatório, após a validação dos descritores na plataforma Decs e Mesh, foi realizada uma pesquisa na base de dados: CINAHL, Medline e Pubmed, através da equação: ***sleep*** and ***child*** and ***parents*** and ***well-being*** and ***nurs****. Foram obtidos um total de 587 artigos, dos últimos cinco anos, onde foram

selecionados artigos que estudavam o sono e o seu impacto no desenvolvimento e bem-estar das crianças e dos pais. Foram incluídos estudos que consideravam crianças e pais saudáveis, tendo por esse motivo sido excluídos artigos que identificavam crianças e pais com distúrbios de sono ou outro tipo de patologias, assim como estudos que pretendiam estudar sono e a sua relação com a obesidade. Após a leitura do título, foram excluídos 396 artigos, retirados 21 por serem repetidos, tendo sido obtido 170 artigos após filtragem inicial. Posteriormente à leitura do resumo foram excluídos 90 artigos, resultando num total de 80 artigos que após a leitura integral dos mesmos foram excluídos outros 50, obtendo-se 31 artigos que foram incluídos na revisão da literatura final.

Este documento guiado por uma metodologia investigação-ação e orientado pela identificação de uma problemática relacionada com os cuidados de saúde em pediatria, de natureza científica, como é a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos, permitiu a construção dos objetivos, o desenho das atividades e a projeção das mesmas nos diferentes contextos de estágio do módulo I e módulo II. Estas por sua vez, ao serem implementadas, contribuíram para o desenvolvimento de saberes e habilidades inerentes à condição de um EESIP.

O presente relatório encontra-se dividido em três etapas: Enquadramento teórico – onde se apresenta a temática, os conceitos centrais, a justificação e pertinência do tema na prática de cuidados, recorrendo a uma revisão da literatura científica, atual e enquadramento conceptual. Na segunda parte, é evidenciado o percurso de desenvolvimento das competências de especialista e de mestre, desde o diagnóstico de situação à metodologia adotada e recursos humanos envolvidos. Este capítulo teve como finalidade descrever e analisar, de forma reflexiva, as aprendizagens que levaram à aquisição e desenvolvimento das competências no decurso dos contextos clínicos dando resposta aos objetivos preconizados. Procurou-se demonstrar a capacidade de reflexão crítica sobre a prática clínica, fundamentando as escolhas com base no conhecimento científico, descrevendo o desenho, implementação e respetiva avaliação de um projeto de intervenção. Na última parte é refletida todo o percurso desenvolvido, elucidando as dificuldades e limitações enfrentadas ao longo deste percurso onde são evidenciados os ganhos em saúde das atividades implementadas na prática clínica que contribuíram para a valorização da Enfermagem.

Ressalvo que o presente relatório foi desenvolvido segundo a norma de elaboração de trabalhos escritos da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (2022) e as referências bibliográficas segundo estilo/norma Vancouver.

II. Enquadramento Teórico

O presente capítulo tem como finalidade estabelecer as bases conceituais e teóricas deste relatório, contribuindo para a construção do conhecimento na área do sono infantil e para a identificação de lacunas do conhecimento atual nos contextos em que os estágios foram desenvolvidos, permitindo a elaboração e planeamento de intervenções de enfermagem direcionadas ao desenvolvimento de competências especializadas na promoção do sono infantil e na parentalidade. Essas intervenções foram sustentadas por evidências científicas, atualizadas e guiadas por um quadro conceptual, conforme descrito neste capítulo, contribuindo para a qualidade dos cuidados prestados.

II.1 Promoção do sono da criança do nascimento aos 5 anos de idade

O sono é um fator crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança e é realçado no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil como um dos cuidados antecipatórios desde a faixa etária de lactente até aos 18 anos⁹. O enfermeiro por sua vez e, em particular o EESIP, marca presença e acompanha a criança/família ao longo da sua vida, assumindo desta forma um papel essencial na promoção do sono e no desenvolvimento de estratégias que permitam aos pais melhorar a qualidade do sono dos seus filhos e, conseqüentemente, a qualidade de vida de todos os elementos do agregado familiar. Deste modo o EESIP “presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida”¹⁰ (p.191⁹⁴), valorizando os cuidados antecipatórios como fator de proteção da saúde e de prevenção da doença, dotando os pais de conhecimentos e capacidades que visam o desenvolvimento saudável da criança e a maximização da saúde da família, no âmbito do exercício de uma parentalidade positiva. Esta intervenção deve ocorrer o mais precocemente possível, potenciando a aquisição de estratégias que visam a autorregulação da criança e, por conseguinte, a sua autonomia, podendo estas serem desenvolvidas desde os cuidados na comunidade ao contexto hospitalar.

II.1.1 O sono e o desenvolvimento da criança

O sono é um processo biológico, guiado relacionalmente com implicações em quase todos os domínios da vida da criança, ocupando por isso um lugar central na vida de todas as crianças e suas famílias¹². É regulado pelo sistema circadiano e pela homeostase sono-vigília. O sistema circadiano é um ritmo endógeno com um período de aproximadamente 24 horas, enquanto a homeostase sono-vigília descreve o impulso neurofisiológico interno do corpo para dormir ou acordar, sendo que os processos homeostáticos e circadianos podem não se desenvolver à mesma velocidade¹³. Assim, quando estes dois processos não se desenvolvem da mesma forma, podem ocorrer sintomas de hiperalerta, hiperexcitação e choro excessivo, onde se verifica que a pressão homeostática do sono ainda não combateu o estado de alerta circadiano. Os ritmos circadianos são rapidamente desenvolvidos nos primeiros anos de vida, havendo especial preocupação em regulá-los desde o nascimento até aos 5 anos de idade para que a criança desenvolva um padrão de sono saudável para os próximos anos da sua vida¹³. Por esse motivo, a existência de uma rotina de dormir consistente, com horários e

atividades regulares, melhora a latência para o início do sono, a continuidade do mesmo e diminui o número e duração de despertares noturnos, sem outras causas atribuíveis¹³. A regulação sono-vigília influencia e é altamente influenciada por variáveis do desenvolvimento relacionadas às relações pais-filhos, como o apego, essencialmente nos primeiros anos de vida², sendo de extrema importância o desenvolvimento de um apego seguro que irá estar na base da autorregulação da criança. Este promove sentimentos de segurança física e psicológica à criança e permite o desenvolvimento de competências de regulação fisiológica e emocional, bem sucedida¹⁴. Dormir autonomamente pode ser uma habilidade que se aprende e saber dormir é uma forma de autorregulação¹.

Ao longo de décadas tem havido uma preocupação crescente em compreender o fenómeno do sono com intuito de perceber o seu impacto no desenvolvimento infantil, seja ele físico, psicológico e cognitivo de forma a melhorar a qualidade de vida da criança e o bem-estar dos seus pais^{12,14,15,16}, sendo da competência do EESIP assistir “a criança/jovem com a família (...)na maximização da sua saúde”¹⁰ (p.19192). O sono suficiente é uma componente essencial da saúde e do bem-estar e o sono inadequado parece ter efeitos negativos no futuro desenvolvimento das crianças¹⁷. A privação de sono na criança é responsável por maior irritabilidade, défice de atenção e de memória, dificuldade em autorregular-se emocionalmente e em realizar tarefas sozinho, desinteresse por outras atividades, isolamento social, podendo ainda, repercutir-se em problemas relacionados com a alimentação¹⁷. Por sua vez, um sono de qualidade e eficaz irá traduzir-se numa melhor performance cardiovascular, melhor capacidade de atenção e memória, na regulação emocional e comportamental¹⁵, evitando comportamentos de agressividade e irritabilidade excessiva da criança. Acrescenta-se, o benefício na manutenção do sistema imunitário, prevenção e minimização do stress, e na manutenção do sistema metabólico que desta forma irá ser determinante na prevenção da obesidade. Estudos atuais^{17,18,19} revelam que melhorar as intervenções direcionadas ao sono vão influenciar, positivamente, o metabolismo energético reduzindo a fadiga e o cansaço da criança, diminuindo o estímulo para ingerir refeições açucaradas e de consumo rápido que melhorará a predisposição da mesma para realizar atividades físicas. Neste sentido, o EESIP além de promover o sono como importante determinante à saúde das crianças e suas famílias, promove outros comportamentos saudáveis no que respeita a atividade física e alimentação que também irão ter impacto na vida adulta, sendo a sua prevenção amplamente recomendada pelos programas alvo da Direção Geral de Saúde (DGS)^{17,18,19,20}. As necessidades de sono e os processos a ele inerentes variam consoante a idade e estágio de desenvolvimento, tendo desta forma sido estabelecido um número de horas recomendadas para cada faixa etária: 14 a 17 horas de sono para recém-nascidos, seguidas de 12 a 15 horas para latentes até 1 ano de idade, 11 a 14 horas para crianças até aos 2 anos, pré-escolares (3-5 anos) 10-13 horas, crianças em idade escolar 9-11 horas e por fim 8 a 10 horas para adolescentes^{1,12,13,20,21}.

É durante os primeiros anos de vida que as crianças passam aproximadamente metade do tempo a dormir, sugerindo que o sono pode ser particularmente importante durante os períodos de maior plasticidade mental, desempenhando um papel na maturação e desenvolvimento neurológico^{17,22}. Contudo, com o passar do tempo e com

os avanços dos estudos científicos foi possível perceber-se que a influência do sono no desenvolvimento infantil vai muito além dos processos biológicos, afetando a saúde e o bem-estar da criança, o seu desempenho cognitivo e comportamental, a regulação do afeto e a competência social¹². Apesar da importância do sono em vários domínios do desenvolvimento infantil ser conhecida, os distúrbios do sono continuam a ser muito comuns, devendo esta área merecer especial atenção por parte dos profissionais de saúde, nomeadamente dos enfermeiros, podendo o sono inadequado trazer, ainda, consequências para o desempenho escolar da criança e condicionar a sua vida futura¹². Neste sentido, a intervenção do EESIP assume particular importância, assentando na transmissão de “orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infanto-juvenil”^{10 (19194)}.

A saúde do sono das crianças tem vindo a focar-se na sua qualidade e quantidade, entendendo-se por boa qualidade de sono dormir pelo menos 85% do tempo ideal na cama, adormecer em 30 min ou menos e no máximo apresentar um despertar noturno, podendo levar até 20 min ou menos para readormecer. Já o sono insuficiente é considerado dormir menos horas do que o recomendado¹⁸. Ambas as condições quando são prejudicadas associam-se, em crianças até aos 5 anos, a temperamentos difíceis na infância e choro excessivo, muitas vezes descritos pelos pais, e a alterações cognitivas e comportamentais^{13,22}. Dada a alta prevalência de problemas de sono durante a primeira infância e seu impacto negativo no desenvolvimento infantil, têm sido realizados esforços para compreender o fenómeno do sono e dessa forma poderá mostrar-se útil relacionar o modelo transaccional de regulação sono-vigília de Sadeh e Anders. Este remonta a 1993 e revela que a regulação do sono infantil apresenta uma relação bidirecional dinâmica e indissociável com fatores externos como é a relação com os pais^{16,17,23,24}. O sono influencia e é influenciado pelas características e desenvolvimento da criança, a sua cultura, o ambiente onde esta se encontra inserida e as suas relações familiares^{12,13,21,24}. Este modelo propõe que os padrões e a duração do sono infantil são determinados por uma combinação de fatores infantis intrínsecos (como o sexo e a idade da criança), fatores parentais e o contexto interativo pais-filhos^{12,13,21}. O fato da criança ir para a cama, constitui-se como uma separação da criança dos seus pais e dessa forma pode ser vivida com grande ansiedade pela mesma porque irá procurar segurança junto dos seus cuidadores, função do sistema de apego, sendo este um fator normal ao desenvolvimento da sua autonomia. Já os pais senão possuírem conhecimentos sobre o sono infantil e habilidades para promover a autorregulação da criança, sentir-se-ão angustiados com aquele momento levando a momentos de tensão e *stress* no ambiente familiar²⁴. Dessa forma, o sono vai atuar como um gatilho para o desequilíbrio emocional daquela família que pode ser prevenido se os pais estiverem dotados de competências que lhes permitam promover uma higiene do sono adequada e tiverem adquirido estratégias que possam utilizar para reverter essa situação. Por esse motivo, tendo o EESIP uma relação de proximidade com a díade criança/família, baseando a sua prática na evidência, tem capacidade para avaliar “ (...) o desenvolvimento da parentalidade”^{10 (19194)}, identificando os diagnósticos de enfermagem que se relacionam

com esta transição, onde ao mesmo tempo é facilitada a expressão de emoções dos pais e promovidas intervenções de enfermagem que identificam em que estádios se encontram “ (...) do processo de mudança na adoção de comportamentos saudáveis”^{10 (19194)}. Nesta avaliação é valorizada os comportamentos atuais para que sejam fomentados comportamentos potenciadores de saúde, assentes numa tomada de decisão responsável, favorecedora de um desenvolvimento equilibrado e saudável da criança.

Dada a alta prevalência de problemas de sono durante os primeiros anos de vida da criança e o seu impacto negativo no seio das famílias, esforços têm sido realizados para descobrir os fatores que influenciam o sono. Mina Jeon, Dagmara Dimitriou e Elizabeth J. Halstead, num estudo realizado em 2021¹², procuraram identificar os fatores que podem exercer influência no sono da criança, destacando: fatores relacionados com a criança, onde o estado de saúde físico e psicológico e os estilos de vida são tidos em consideração; os fatores parentais onde se destacam as práticas parentais, o nível escolaridade e o sono materno e, por fim, os fatores ambientais onde são incluídas as condições de acomodação, rotinas familiares, composição do agregado familiar e condições ambientais, no que refere à luz e ruído na hora de dormir^{12,25}. Mais uma vez, destaca-se a presença de fatores parentais e as rotinas familiares com influência direta no sono da criança. Desse modo, torna-se essencial conhecer o ambiente, os hábitos e rotinas da família a fim de desenvolver estratégias que promovam uma higiene do sono adequada às suas vivências, indo ao encontro das reais necessidades da criança que resultam numa intervenção personalizada junto de cada família²⁷. As consequências para a saúde que advém de um sono insuficiente na infância são particularmente preocupantes, ao refletirmos sobre as tendências globais que têm demonstrado uma crescente diminuição da duração do sono infantil^{17,26}, portanto, a promoção do sono saudável entre as crianças como cuidado antecipatório é mais que justificada¹. Sabendo que os comportamentos de sono das crianças são altamente influenciados pelos comportamentos dos seus pais e familiares durante os primeiros anos de vida, também os fatores maternos durante a gravidez podem exercer influência nas variações dos ritmos circadianos e influenciar o desenvolvimento do ritmo circadiano da criança²³.

O comportamento dos pais face ao sono pode funcionar como um indicador de modelagem do sono da criança, com influência na duração e na qualidade do mesmo. No entanto, o estilo parental pode ser um fator determinante na adoção de medidas promotoras de um sono saudável, podendo ser facilitador ou inibidor deste processo². Neste sentido, atendendo aos princípios de uma parentalidade consciente, preconiza-se que por meio de ações e orientações satisfatórias, os pais se tornem, em consciência, os principais autores do processo de desenvolvimento da criança.

II.1.2 O sono e a parentalidade positiva

Os cuidados de enfermagem especializados na área SIP (Saúde Infantil e Pediátrica) assumem em particular, o desenvolvimento de competências no seio da família, considerando-a como um sistema aberto, onde se verifica uma relação estreita

com o ambiente (interno e externo), onde as relações interpessoais ao mesmo tempo que conferem coesão e estabilidade ao sistema familiar, as suas flutuações podem levar ao seu desequilíbrio⁶. Entende-se como família o conjunto de indivíduos que têm a responsabilidade de desempenhar um papel determinante na prestação de cuidados à criança e que visam a promoção do desenvolvimento saudável da mesma, onde os pais assumem o papel principal⁵. O EESIP, encarando o sistema familiar como um sistema em constante mudança, num contexto transformativo de adaptação a novas situações e necessidades, deve assegurar que essas transições se desenvolvem de forma saudável, promovendo a continuidade da família através da aquisição de mecanismos de *cooping* para lidar com as novas situações, onde a sua resiliência favorecerá a estabilidade do sistema familiar e, conseqüentemente, dos seus membros¹³. É apoiando a família nos momentos de mudança e indo ao encontro das suas reais necessidades que o enfermeiro, nomeadamente o EESIP, tem a função de capacitar os pais para aquisição e desenvolvimento de competências parentais relacionadas à promoção do sono saudável da criança. Essa capacitação é realizada por meio de orientações antecipatórias à família, visando potenciar e maximizar o desenvolvimento infantil e juvenil, ambicionando os pressupostos essenciais a uma parentalidade positiva^{6,25,31}. A parentalidade positiva, é definida como um comportamento parental único que respeita, ama e apoia a criança, reconhecendo os seus direitos, interesses e necessidades, num ambiente autêntico e coerente, onde são fornecidas orientações, baseadas em princípios, valores e limites educacionais, que favorecem a sua autonomia, autoestima e confiança²⁴. Essa abordagem visa o desenvolvimento harmonioso e é essencial para fornecer cuidados adequados à criança durante esta fase tão desafiante que é a primeira infância^{24,25,31}. Neste sentido, é preconizada a implementação de programas de educação parental que visam o aumento de conhecimentos e habilidades da família a fim de facilitar a gestão de sentimentos negativos e/ou frustrações que possam surgir diante situações inerentes ao desenvolvimento da criança, como ocorre tão frequentemente com o sono. Esses programas também procuram implementar limites e estratégias de autorregulação, permitindo que a criança lide de forma positiva com o sono, favorecendo um ambiente familiar igualmente positivo^{24,26}.

Os pais têm uma ação fundamental na formação e promoção de hábitos de vida saudáveis, nomeadamente no que se refere à promoção do sono da criança, constituindo-se como o primeiro agente educativo da mesma²⁷. Desta forma, a ação do enfermeiro deve assentar numa filosofia dos CCF, não como um ideal, mas como uma vivência real que procurou-se integrar ao longo dos estágios. Reconhecendo a família como um elemento constante na vida da criança, os cuidados são prestados ao binómio criança-família, numa relação de parceria onde existe respeito e verdade na partilha de informações, colaboração e capacidade de negociação, permitindo uma tomada de decisão conjunta, informada com vista ao aumento da satisfação no cuidado à criança^{28,32}. É neste processo dinâmico que se almeja desenvolver um processo de parceria com os pais, clarificando o papel que é espectável os mesmos desempenharem e demonstrar a sua potencialidade no desenvolvimento infantil. Desta forma, estaremos a promover a

consciência parental que se visa essencial e imprescindível ao sucesso dos CCF, sendo da competência do EESIP “gerir em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade”¹⁰ (19193), onde existe um planeamento conjunto e um cuidado partilhado, valorizando a parentalidade no processo de cuidar. É apoiando, respeitando e potencializando as competências da família nos cuidados de enfermagem que o EESIP procura fomentar a sua autonomia, ao promover sentimentos de segurança e reforço da sua autoestima, atendendo às suas necessidades, para que sejam adotados comportamentos saudáveis. A avaliação da estrutura familiar e o desempenho de papéis, por parte do EESIP, é determinante para a manutenção de um funcionamento saudável onde se “avalia o desenvolvimento da parentalidade”¹⁰ (p.19194) e se promove: o crescimento infantil “ (...) a gestão de bem-estar; a deteção precoce e encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida”¹⁰ (p.19192) da criança/família, especialmente relevante nesta área temática do sono infantil.

A parentalidade, foco da Enfermagem devido à sua enorme importância no cerne dos cuidados de enfermagem especializados à criança/família é definida como Tomar Conta: “assumir as responsabilidades de ser mãe ou pai; (...) comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, amigos e sociedade quanto aos comportamentos do papel parental adequados ou inadequados”²⁹. O apoio aos pais e a promoção das competências parentais, também pode ser vista como uma estratégia de prevenção aos maus-tratos infantis, pois sabe-se que uma parentalidade positiva fundamental durante a primeira infância emerge como medida protetora da criança, já que esta depende inteiramente dos seus cuidadores para o seu desenvolvimento, integridade e bem-estar³¹. Esta caracteriza-se por comportamentos e valores parentais, baseados no melhor interesse das crianças e que facilmente pode ficar comprometida quando a criança não dorme, estando os pais sujeitos a maiores níveis de *stress*, ansiedade, risco de depressão, aquisição de distúrbios de sono que poderão comprometer a sua saúde mental e física, condicionando o desenvolvimento do seu papel parental e afetando, consequentemente, a saúde da criança^{32,42}. Os enfermeiros pela sua proximidade, nomeadamente os EESIP, são um recurso e apoio para estes pais com dificuldades em lidar com o sono da criança, onde o apoio pressupõe uma ação do enfermeiro em ajudar alguém a ser bem-sucedido para que possam progredir^{29,32}, centrando-se nas necessidades e potencialidades dos pais. Assim, a sua intervenção preconiza o diagnóstico de situações de risco, o planeamento de intervenções preventivas e terapêuticas, sendo esta uma prioridade estratégica dos serviços de saúde em Portugal.

Os problemas de sono na infância têm sido referidos como uma das preocupações mais comuns relatadas pelos pais na literatura independentemente das origens culturais. Estes são frequentemente associados à privação de sono, culminando em consequências diretas na saúde dos pais, como: o *stress*, a ansiedade, as preocupações, incertezas/pensamentos difíceis, o medo e o tédio^{31,35}. É, ainda, descrito na literatura que os pais com privação de sono ou com baixa qualidade de sono descrevem menor capacidade de concentração, de resolver problemas e de receber e entender informações^{16,18}. Esta pode entender-se como uma condicionante relacionada

ao exercício da parentalidade, nomeadamente à aprendizagem dos conteúdos dos ensinamentos realizados pelos profissionais de saúde, em vários contextos, como é o âmbito das consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil (CVSIJ) e na hospitalização, comprometendo o desenvolvimento da criança e condicionando a sua saúde^{16,18}. É neste espaço, que o EESIP tem como missão providenciar que “todas as crianças/jovens e as suas famílias (...) tenham acesso equitativo a cuidados de Enfermagem especializados (...) numa perspetiva de promoção da saúde, prevenção da doença, tratamento (...) que respeitem os princípios de proximidade, parceria, capacitação, direitos humanos numa abordagem holística, ética e culturalmente sensível” ¹⁰ (p.10),³¹. Como foi referido anteriormente, ao ser promovida a higiene do sono da criança está também a ser promovida a saúde dos pais, tendo este facto sido constatado num estudo realizado ao sono das mães, onde 5% a 12% das mães relataram dormir menos de 6 horas por noite, 18% a 20% referiram despertares matinais, 12% a 13% mencionaram dificuldades em adormecer, 38% a 43% relataram, subjetivamente, um sono insuficiente e 6% a 10% relataram exaustão diurna durante os primeiros 11 anos de vida dos seus filhos²³. Deste modo, a implementação de intervenções de enfermagem que visam a promoção do sono da criança no seio das famílias, assumem particular relevância e atualidade, onde a literacia dos pais para esta temática se visa o caminho na adoção de comportamentos promotores de um sono saudável.

II.1.3 O sono: da comunidade ao contexto hospitalar

O sono é um fator crucial ao desenvolvimento da criança e à regulação emocional, saúde e bem-estar dos pais, sendo altamente afetado quando a criança se encontra hospitalizada, quer pelo processo de doença, alteração de rotinas ou por fatores ambientais que levam a uma frequente interrupção do sono^{36,46}. É importante reconhecer que os despertares noturnos frequentes podem levar a um sono fragmentado e comprometer a sua qualidade, principalmente em crianças pequenas. O sono é um importante mediador do sistema imunológico e quando se processa de forma eficaz irá permitir a regeneração celular, proporcionando uma mais rápida recuperação da doença, além de que a melatonina irá desempenhar uma resposta de neutralização do *stress* e de todo o processo inflamatório². Segundo a literatura, a interrupção do sono dos pais no hospital, com despertares frequentes e baixa qualidade de sono, também irá condicionar as condições dos pais para atender às necessidades da criança durante a hospitalização^{17,18}. Por esse motivo, o sono dos pais deve ser incluído no plano de cuidados da criança uma vez que este se pretende que seja individualizado como uma ferramenta valiosa, tanto para os pais como para os enfermeiros, onde finalmente são reconhecidas as necessidades de sono das crianças mas também dos pais como uma realidade das enfermarias pediátricas¹⁸. Numa perspetiva de CCF, no âmbito dos cuidados em pediatria, devem ser dirigidas intervenções de enfermagem para atender as necessidades daqueles que acompanham a criança para que os mesmos possam participar ativamente nos cuidados desta. Deve ser avaliada, de forma continuada pelos

enfermeiros, a capacidade dos pais se envolverem nos cuidados e, negociar com estes, a responsabilidade dos mesmos com intuito dos pais prestarem todo o tipo de cuidados familiares e o EESIP apenas os especializados, remetendo-nos para a diferenciação apontada por Anne Casey entre os cuidados de enfermagem e os cuidados familiares^{32,34,42,47}. Para que tal aconteça, o enfermeiro deve fomentar a consciencialização dos pais para a importância do seu papel parental, no desenvolvimento de uma parentalidade consciente, enquanto agentes promotores do desenvolvimento saudável da criança. Esta abordagem é baseada na consciência, conexão emocional e na atenção plena, onde se procura promover o bem-estar e desenvolvimento da criança e ao mesmo tempo o bem-estar dos pais, ao beneficiarem desse processo³⁴.

A participação dos pais nos cuidados durante a hospitalização vai proporcionar um ambiente familiar à criança, onde a sua presença e a manutenção dos seus cuidados favorecerão sentimentos de segurança e as intervenções de enfermagem adequar-se-ão às suas necessidades e às preferências daquela família. Este facto vem a ser defendido pela convenção dos direitos da criança, onde está previsto que a criança se encontre acompanhada 24h para salvaguardar o seu bem-estar. Contudo, não podemos esquecer que os pais também apresentam necessidades fisiológicas como é o sono, podendo a sua privação conduzir a perturbações de humor e exaustão, sendo referido na literatura que os pais com privação de sono referem “ficar sem paciência para os filhos”, um baixo desempenho nas suas atividades vida diárias e uma diminuição da produtividade laboral^{14,35}. A privação do sono dos pais durante a hospitalização prende-se, na sua grande maioria, à sua acomodação precária, onde as luzes, o ruído e as atividades dos profissionais são impulsionadoras para um sono ineficaz quer da criança quer dos seus pais. Estas podem ser melhoradas com o desenvolvimento de estratégias promotoras do sono em contexto hospitalar. Mais se acrescenta, que informar sobre a rotina noturna da enfermaria, dar segurança sobre a situação clínica da criança e indicar quem ficará responsável por esta durante o período noturno, são apontados na literatura como mecanismos propulsores para que os pais possam dormir, uma vez que diminuem o fator de imprevisibilidade¹⁴, porque se o sono se visa essencial à recuperação da criança, esta precisa que a saúde daqueles que cuidam dela se mantenha.

Em suma, é esperado que o EESIP desempenhe um papel fundamental na sua área de atuação, através da identificação de oportunidades de melhoria na prestação de cuidados⁶, incluindo a integração de estratégias e intervenções que favorecem o sono da criança dos 0- 5 anos para que desta forma a criança recupere o mais breve possível sem repercussões a nível da sua saúde e da saúde da sua família.

II.2 Da matriz conceptual à intervenção do EESIP na capacitação dos pais e profissionais para o sono saudável da criança.

A Enfermagem tem-se afirmado como ciência, baseando-se em teorias para fundamentar a prática e sistematizar o cuidado, visando fortalecer a profissão e garantir

uma assistência adequada. Neste sentido, as reflexões sobre os preceitos teóricos de Enfermagem configuram um aspeto importante para o desenvolvimento da profissão e a delimitação do seu campo de atuação. As teorias de Enfermagem, por sua vez, desempenham um papel fundamental ao proporcionar discussão e aprimoramento da prática profissional, fornecendo orientações para um cuidado adequado, elegível para cada ser Humano, pois cada uma delas aborda uma perspetiva específica relacionada ao paciente, à interação paciente-ambiente, à relação enfermeiro-paciente e à terapêutica de enfermagem no exercício de responsabilidade, onde o enfermeiro assume cuidar do outro, respeitando a sua individualidade, crenças, forma de vida e cultura⁷.

A Enfermagem enquanto disciplina, assenta numa metodologia científica que surge do reconhecimento das necessidades de saúde da pessoa, família, grupos e comunidade onde são desenvolvidos e implementados planos de intervenção que visam dar respostas aos problemas identificados, sendo a sua constante avaliação e reformulação essencial para colmatar as necessidades da criança/família encontradas e promover a sua saúde. Ao longo dos tempos tem-se observado que a promoção da saúde e as atividades inerentes a esta, passaram a ser amplamente incentivadas, sendo entendidas como estímulos para o uso das habilidades e conhecimentos das pessoas, na adoção de um estilo de vida saudável e na mudança de comportamento que maximize a saúde dos indivíduos e da população^{9,27}. Tem procurado possibilidades de compreensão e formas de cuidar que possam ultrapassar os limites construídos pela corrente biomédica e cartesiana de forma que exista a valorização das condições pessoais, subjetivas (emocionais) e culturais dos envolvidos no processo de cuidados, adotando um caminho mais centrado na criança/família, de uma forma mais atenta e humanizada⁹.

O sono é um alvo promissor, mas frequentemente negligenciado, com o potencial de manter ou melhorar a saúde das famílias. Preconiza-se uma abordagem focada na educação comportamental dos pais, profissionais e até mesmo das crianças que deve ser integrada nos cuidados de enfermagem através de medidas que promovam a higiene do sono, rotinas e estratégias para diminuir os despertares noturnos e a resistência à hora de dormir das crianças. Esta é uma intervenção flexível e suficiente e de fácil implementação pelo EESIP, nos vários contextos de atuação^{15,35}. Importa, assim, ressaltar a importância que o modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender⁹ assume no desenvolvimento das intervenções de enfermagem que promovem a higiene do sono da criança dos 0-5 anos. Atendendo a este modelo, os comportamentos de saúde relacionados ao sono podem ser considerados como parte das atividades de autocuidado que devem ser valorizadas e promovidas, com base nas crenças pessoais de saúde da criança/família e tendo em conta os fatores pessoais, sociais e ambientais das mesmas. Este preconiza que sejam incentivados comportamentos de saúde positivos, onde devem ser atendidas as dimensões cognitivas e afetivas, onde destacam-se as emoções; sentimentos e estados de humor que podem, também, afetar os comportamentos de saúde, sendo estes particularmente importantes e inerentes ao desenvolvimento de uma parentalidade positiva e consciente. As variáveis interpessoais e situacionais vão estar intimamente relacionadas aos recursos e apoio que os indivíduos recebem,

nomeadamente dos profissionais de saúde, exercendo uma forte influência no desenvolvimento do exercício parental e na promoção do sono da criança. Foi, ainda, escolhido como modelo orientador deste relatório, o modelo de transição de Afaf Meleis⁸ pela parentalidade ser considerada uma transição situacional, onde as transições podem ser experiências desafiadoras e estressantes, mas representam uma oportunidade de crescimento e desenvolvimento dos indivíduos. Atendendo a este pensamento, o EESIP desempenha um papel importante no desenvolvimento destas transições, fornecendo apoio emocional e educação aos pais para que os mesmos adaptem-se às mudanças experienciadas de uma forma positiva e alcancem o bem-estar. Relacionando com a temática, o desconhecimento de informação relativa ao sono infantil bem como a falta de orientações para promover o sono da criança, além de serem potenciadoras de *stress* e condicionantes ao sucesso da transição podem gerar processos de doença que devem ser evitados, com vista à maximização do desenvolvimento saudável da criança e da saúde da família⁹. O EESIP, por sua vez, é responsável pela prestação de cuidados a “toda a pessoa com menos de 18 anos de idade, sendo que em caso de doença crónica, incapacidade e deficiência até aos 21 anos e/ou que a transição apropriada para a vida adulta esteja conseguida com sucesso”¹⁰ (p. 19192), com a particularidade dos cuidados de enfermagem especializados à criança não poderem deixar de integrar a família, sendo esta uma constante na vida da mesma e por isso indissociável do processo de cuidar^{27,48}. Uma das principais abordagens que permite aos pais o desenvolvimento de uma rotina estruturada que pode ser aplicada desde o nascimento da criança é o método E.A.S.Y, como o próprio nome indica “Fácil”. Este pressupõe a realização e satisfação de três atividades de vida diária: **E** (Eating) – alimentar a criança, **A** (activity) proporcionar atividade, **S** (Sleep) – promover que a criança durma e por fim **Y** (You) – um tempo reservado aos pais para realizarem alguma atividade de lazer e/ou relaxamento ou até mesmo dormir. Destaca-se, ainda, um outro método de fácil implementação e com resultados evidentes, desenvolvido pelo famoso Dr. Harvey Karp que envolve **5’S**. Em primeiro lugar, o **Swaddle**, que consiste em envolver o latente em uma manta ou musselina de forma que ele fique contido e sinta o conforto semelhante ao útero materno. Em seguida, posiciona-se a criança de lado ou em decúbito ventral sobre o membro superior do cuidador com a criança acordada (devendo esta nunca ser colocada a dormir nesta posição) - **Side Position**. Recorre-se ao **Shushing** (em forma de sussurro) ou utilização dos sons brancos, conhecidos por *white noises*, uma vez que estes se assemelham aos sons in útero. Posteriormente, o **Swing** realiza-se por balançar o latente simulando algumas oscilações que o mesmo pudesse sentir enquanto estava na barriga da mãe. Por fim, é o **Suck**, promove-se a sucção não nutritiva ao oferecer a chucha ou o polegar³³. Estas estratégias, em complementaridade com outras descritas no guia orientador de boa prática – estratégias não farmacológicas para controlo da dor, tão bem conhecidas e dominadas pelos enfermeiros, providenciam que as crianças mais pequenas acalmem, reorganizem-se, deixem de chorar e acabem mesmo por adormecer³⁰. Para crianças a partir dos 3 anos, as estratégias a utilizar poderão passar por técnicas de relaxamento, de respiração, imaginação guiada ou contar histórias que promovem o relaxamento e induzem o sono. Todas estas estratégias podem mobilizadas pelo EESIP para promover

o relaxamento das crianças e induzir o sono, através do ensino aos pais, para que possam aplicá-las em casa ou em contexto de hospitalização. Este tipo de estratégias permite que a criança desenvolva a sua autonomia e autorregulação, promove a sua e conforto, podendo ser aplicadas pelos pais ou pelos profissionais.

Na otimização de respostas no decorrer do cuidar, a aplicação de estratégias não-farmacológicas para controlo da dor, adequadas ao desenvolvimento da criança, preconizam em situações de dor a promoção do seu alívio mas em situações de choro excessivo ou dificuldades de autorregulação, em crianças dos 0-5 anos, a regulação emocional, o conforto e o sono. Estando os pais presentes no momento cuidar são proporcionados momentos de aprendizagem aos próprios, com a possibilidade de realizar instrução e contra instrução das medidas adotadas com vista ao desenvolvimento da autonomia da criança e à independênciadados pais no cuidar da mesma^{30,50}. Ressalva-se, assim, que o EESIP tem o dever de proporcionar conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas e individuais às crianças e suas famílias, facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde/doença, onde se visa oportuno, em qualquer contexto, potenciar a saúde das mesmas através da adoção de comportamentos que se traduzam em ganhos em saúde^{10,40}.

Segundo um estudo realizado em 2021³⁷ foram apontadas diretrizes para o contexto hospitalar que orientam a prática dos enfermeiros que ao serem implementadas, em parceria com os pais, procuram padronizar recomendações que irão favorecer a promoção do sono da criança propiciando um ambiente de enfermaria favorável ao sono. Estas recomendações obedecem a cinco categorias: 1) priorizar a segurança da criança; 2) colaborar com a mãe ou cuidador para promover o sono, 3) coordenar a rotina da enfermaria, 4) promover um ambiente favorável ao sono, 5) colaborar com a restante equipa clínica e não clínica e por fim 6) proceder à avaliação do sono da criança³⁷.

A análise cuidada da revisão da literatura efetuada na área temática deste projeto permitiu a aquisição e consolidação de conhecimentos avançados na promoção do sono da criança dos 0-5 anos, os quais ao serem mobilizados no âmbito da prática clínica visaram o desenvolvimento de competências e o aprimoramento dos processos de enfermagem dos contextos de estágio. O caminho percorrido será apresentado no capítulo seguinte, onde serão analisados, refletidos e fundamentados os objetivos específicos delineados, bem como as atividades desenvolvidas e os seus ganhos em saúde, no exercício de uma prática especializada na SIP.

III. Percurso de desenvolvimento das competências especializadas e de mestre

É conferido ao mestre em Enfermagem uma prática clínica avançada, fundamentada no desenvolvimento de competências científicas, técnicas e éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem³⁸. Essas competências são evidenciadas por elevados níveis de julgamento clínico e tomada de decisão, onde as suas intervenções visam promover a qualidade dos cuidados. Adotando uma prática baseada na evidência e em referenciais éticos-deontológicos o enfermeiro assume um papel integrante e autónomo no processo de aprendizagem, desenvolvendo capacidades e habilidades que permitem contribuir com projetos, produzir evidência científica e comunicar as suas conclusões, propiciando o desenvolvimento dos contextos de intervenção e a própria disciplina de Enfermagem³⁸.

Ao longo deste percurso, foram implementadas atividades que permitiram o aprimoramento das habilidades necessárias para oferecer cuidados especializados à criança/família alinhadas com a temática escolhida, onde foi possível adquirir conhecimentos nas diferentes áreas da especialidade que se realizaram no desenvolvimento das competências determinadas pela OE (Ordem dos Enfermeiros). Estas, por sua vez, foram planeadas e organizadas ao longo dos diferentes contextos de estágio e estruturadas de acordo com as competências a adquirir em cada um dos domínios¹¹. Posteriormente, foram estabelecidos objetivos específicos que visaram dar resposta às competências específicas do EESIP, onde serão apresentadas as atividades desenvolvidas juntamente com a sua fundamentação e reflexão.

De forma a poder face às diversas situações de complexidade crescente que foram surgindo ao longo deste percurso, o conhecimento e aprofundamento dos documentos que regem a profissão foi fundamental para uma tomada de decisão consistente, orientada por um quadro de valores, princípios e normas deontológicas, ambicionando um cuidado de excelência onde foi dada particular atenção à família. Esta, por sua vez, foi considerada como um elemento natural e fundamental da sociedade, favorecedor, até prova em contrário, do bem-estar de todos os seus membros em particular das crianças nela integradas⁴⁰. Só assim, foi possível promover a saúde da criança/família contribuindo para o seu desenvolvimento e independência, com objetivo de que esta continuasse como um sistema funcional adaptado às suas condições e mantendo o seu papel na comunidade. Foram considerados e mobilizados, os recursos da família e comunidade, onde as intervenções desenvolvidas tiveram como premissa a proteção e assistência necessária para que a família continuasse a desempenhar o seu papel num ambiente familiar, dotado de amor e compreensão^{47,48}. As intervenções de enfermagem desenvolvidas preconizaram a negociação e parceria nos cuidados, atendendo às preferências da criança, onde a tomada de decisão promovia “ o respeito do cliente pelo direito à escolha e autodeterminação”^{11(p.4746)} e quando a mesma não apresentava essa capacidade, face ao seu estágio de desenvolvimento ou condição de saúde, os seus tutores legais assumiam plenamente esse papel. Quer individualmente ou no seio da equipa multidisciplinar, a busca por realizar uma ação antecipatória que promovesse o desenvolvimento saudável da

criança foi uma preocupação constante na atuação nos diferentes contextos de intervenção.

Ao reconhecer que os cuidados prestados respeitaram os Direitos Humanos e salvaguardaram o direito à privacidade, tanto na otimização do ambiente quanto na gestão da informação e confidencialidade no que respeita ao tratamento de dados da criança/família ou dos profissionais, foi possível fundamentar a prática desenvolvida em um sólido corpo de conhecimento ético-deontológico. Isso refletiu-se no compromisso inerente ao exercício profissional, aliado às preferências da criança/família, onde a avaliação do impacto das intervenções traduziram-se num horizonte para um cuidar com maior qualidade, concretizando-se no desenvolvimento de competências inerentes a este domínio.

Ao relacionarmos com a temática escolhida para o desenvolvimento deste projeto e tendo em conta este domínio, não podemos esquecer que a promoção do sono da criança exige por parte do profissional uma intervenção especializada, onde as respetivas intervenções devem centrar-se numa abordagem individualizada, centrada na pessoa, não discriminatória da sua origem étnica, cultural, religiosa ou sociocultural. A sua incorporação nos cuidados de enfermagem promoveu a autonomia dos pais e da criança envolvendo-os na tomada de decisão, onde o planeamento e implementação de estratégias que dessem resposta às suas preferências e promovessem o seu bem-estar foi realizado através do ensino e fornecimento de orientações, recorrendo a uma transmissão de informação objetiva e clara que favoreceu uma tomada de decisão informada e esclarecida. Foi ainda reconhecido o respeito pela privacidade, confidencialidade e dignidade humana como os pilares da atuação. A promoção do sono da criança dos 0-5 anos deve ser vista como um aspeto essencial dos cuidados de enfermagem, onde a qualidade do sono se constitui um fator primordial ao desenvolvimento saudável da criança e à manutenção da saúde da família. Como futuro EESIP reconheceu-se a importância de desempenhar um papel crucial na promoção do sono das crianças visando maximizar a sua saúde.

No que respeita ao domínio da melhoria da qualidade, o EE (Enfermeiro Especialista) desempenha um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte de iniciativas a nível institucional, onde através de um leque de conhecimentos avançados procura identificar e desenvolver atividades que visam a melhoria da prática de cuidados, incorporando os conhecimentos em diretrizes na área da qualidade¹¹. Neste sentido, a procura pelo conhecimento e identificação de necessidades dos contextos de atuação, ao longo dos estágios, resultou na construção de instrumentos que dando resposta às competências a nível deste domínio procuraram “contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos”. Este objetivo estabelecido para o estágio do módulo II, resultou na elaboração de um procedimento onde se encontram descritas as intervenções de enfermagem que são favorecedoras do sono da criança com vista à uniformização e parametrização dos cuidados de enfermagem nesta área (apêndice A). No final do mesmo, é possível verificar um algoritmo de atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança dos 0-5 anos, desenhado como estratégia de fácil aplicabilidade e passível de auditar, onde as

intervenções de enfermagem são categorizadas em seis dimensões, sendo a última referente a avaliação e monitorização do sono face às intervenções desenvolvidas, permitindo avaliar o impacto das mesmas e os ganhos em saúde. Este procedimento foi desenvolvido para os contextos hospitalares, onde foi notada uma maior lacuna de conhecimentos e instrumentos de suporte que orientassem a prestação de cuidados nesta área. Foi ainda desenvolvido outro procedimento (apêndice B) no que concerne à promoção do sono da criança dos 0-5 anos, transversal a todos os contextos, aplicável desde os cuidados saúde primários aos contextos hospitalares com a finalidade de uniformizar a prestação dos cuidados de enfermagem. Neste documento, é ressaltada a importância do desenvolvimento de intervenções de enfermagem preventivas, atendendo à arquitetura do sono inerente a cada faixa etária e às consequências que o sono inadequado pode ter, a longo prazo, no desenvolvimento da criança e da família^{50,51}. Desta forma, são descritas as estratégias de autorregulação e medidas de higiene de sono passíveis de serem implementadas pelos profissionais nos diferentes contextos e de serem instruídas aos pais, capacitando-os com conhecimentos e habilidades que permitam potenciar o desenvolvimento de um padrão de sono saudável da criança e o desenvolvimento de uma parentalidade positiva. Dado que os pais, ao serem detentores desses conhecimentos, conseguem atender às reais necessidades da criança, estabelecendo um relacionamento positivo e empático orientado por cuidados e comportamentos parentais que visam o superior interesse da criança e o seu desenvolvimento saudável^{6,48}.

Não podemos falar em promover um sono saudável sem também abordarmos um outro aspeto tão importante e inerente a todos cuidados de enfermagem, a segurança, onde a gestão do risco visa a imprescindível criação de um ambiente terapêutico e seguro. Ao longo dos estágios, foi preconizada uma intervenção centrada na pessoa, atendendo às especificidades da criança/família como cerne do cuidar pelo EESIP, onde a implementação de medidas ambientais favorecedoras de um ambiente de sono seguro foram otimizadas, reforçando a sua importância junto dos pais e dos profissionais por meio de ensino das atividades que devem ser desenvolvidas para prevenir/minimizar incidentes que ocorram durante o período de sono. Estas intervenções de enfermagem foram passíveis de serem reproduzidas, em diversos momentos do cuidar à criança/família e a sua importância salientada no algoritmo de atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança dos 0-5 aos (como primeira medida a implementar), reforçada e espelhada na elaboração de um folheto referente à criação de um ambiente de sono seguro (apêndice C). Este folheto, posteriormente, foi anexado ao procedimento intitulado - promoção da higiene do sono da criança, ressaltando que garantir a criação de um ambiente seguro e favorecedor do sono é essencial ao crescimento saudável da criança. Por sua vez, a construção deste instrumento revelou-se um suporte às orientações desenvolvidas pelos profissionais sobre o sono seguro mas também um instrumento de apoio à parentalidade. Estas atividades permitiram alcançar outro objetivo transversal “contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos”. Neste sentido, o envolvimento dos pais na adoção de comportamentos que sejam potenciadores de saúde é essencial

ao desenvolvimento de um ambiente familiar saudável, onde o empoderamento ativo dos indivíduos na promoção da sua saúde é visto como oportunidade no seio dos cuidados de enfermagem. Esta ideia é destacada no modelo de promoção da saúde de Nola Pender, onde a autora defende que um ambiente saudável promotor de comportamentos de saúde pode ser atingido por meio do ensino, de mecanismos de *cooping* e da criação de oportunidades que facilitem a adoção de comportamentos saudáveis⁷. Reconhecendo que o sono inadequado acarreta consequências na saúde da criança e dos seus pais, o EESIP deve apoiar e capacitar os mesmos para a criação de oportunidades que promovam a sua saúde, não esquecendo que o ambiente onde as suas intervenções são desenvolvidas, influencia e é influenciado pelas interações geradas entre pais-filhos^{4,22,23,46}. No decorrer deste percurso e ao analisar as interações de pais-filhos e as estratégias utilizadas pelos pais para favorecer a autorregulação e promoção do sono da criança, tornou-se evidente a necessidade de intervir e potenciar o seu conhecimento para o desenvolvimento de habilidades, onde a instrução das estratégias favorecedoras de um ambiente de sono saudável foram uma constante na prestação de cuidados à criança/família. Estas intervenções, para além de proporcionarem a implementação de medidas ambientais como a criação de um ambiente escurecido, calmo, afetuoso e seguro (quer no período da noite ou no período da sesta) visaram satisfazer as necessidades da criança, levando em consideração as suas especificidades. Nesse contexto, o despertar a consciencialização do “eu” dos pais para o momento de dormir e a reflexão sobre a importância do seu papel na promoção da autorregulação da criança foi fundamental ao desenvolvimento de uma parentalidade positiva e consciente. As intervenções de enfermagem desenvolvidas visaram, assim, comportamentos promotores de saúde que tiveram impacto direto na saúde da criança e no desenvolvimento do papel parental^{24,28,32}.

Num estudo realizado por Kitsaras³⁹, é salientada a necessidade expressa dos pais terem acesso a informação sobre o sono infantil e estratégias a implementar, reforçando que este tipo de conhecimento confere maior segurança e autonomia, fortalecendo o seu desempenho parental. Neste sentido, foi planeada e realizada uma sessão de educação para a saúde destinada aos pais no contexto de cuidados na comunidade que pretendia capacitar os mesmos para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos (apêndice D) e cujas atividades e resultados serão descritos no espaço destinado ao referido contexto. Esta atividade, à luz da teoria das transições de Afaf Meleis⁹, assumiu um papel central em dois processos-chave, no papel parental atual e na parentalidade em desenvolvimento, visto que através do ensino e fornecimento de orientações aos pais foi realizada a sensibilização dos mesmos para a importância do sono no desenvolvimento da criança, promovida a aquisição de conhecimentos sobre os padrões de sono esperados para a faixa etária dos 0-5 anos e estratégias de higiene de sono que podem ser aplicadas. Foi proporcionado, ao longo da sessão, um ambiente de partilha de experiências e preocupações relacionadas com o momento de dormir culminando com o desenvolvimento de competências e estratégias de autorregulação, pela instrução e treino do método 5´S.

No contexto da Urgência Pediátrica foi traçado um objetivo específico: contribuir

para a implementação do projeto “Formar para Bem Cuidar” que resultou na construção de um instrumento com vista à melhoria contínua da qualidade, sendo este um questionário para levantamento das necessidades formativas da equipa de enfermagem que foi apresentado ao SC (Supervisor Clínico) e chefia do serviço e tido em consideração aquando do processo de re-acreditação hospitalar (apêndice E).

Adotando um papel dinamizador neste processo de aprendizagem e na busca pela melhoria dos cuidados, todos os instrumentos desenvolvidos foram apresentados às chefias de enfermagem, SC e restante equipa de enfermagem, disponibilizados em formato de papel, ficando os respetivos procedimentos e a sessão de educação para a saúde para consulta dos profissionais. Os procedimentos elaborados aguardam validação pelos órgãos de soberania institucionais para posterior implementação.

A segurança do cliente é um imperativo na área da saúde e uma crescente preocupação das organizações de saúde e dos seus profissionais, onde é assumido que a definição de uma cultura de segurança é uma ferramenta essencial à qualidade dos cuidados prestados. Esta, por sua vez, caracteriza-se por um conjunto de fatores multidimensionais que devem ser analisados, reinventados e melhorados no cerne da prática de cuidados, num dinamismo constante para fazer face aos desafios da atualidade. Deste modo, a nível institucional são denominados profissionais que assumem a responsabilidade de gestão das mesmas, otimizando respostas e gerindo recursos, inseridos numa equipa multidisciplinar que visa garantir a qualidade e segurança dos cuidados prestados⁴⁰. Uma abordagem proativa na gestão do risco em saúde promove um ambiente mais seguro para os clientes, minimizando a ocorrência de eventos adversos e protegendo a sua saúde. Deste modo, ao longo dos estágios, foi assumida esta responsabilidade, onde EESIP detentor de conhecimentos avançados assume um papel importante na análise, avaliação e mitigação de riscos relacionados com a prestação de cuidados de saúde. Esta atitude foi evidenciada na implementação de diversas medidas inerentes à prevenção dos riscos ambientais, a organização do posto de trabalho e o ao planeamento das intervenções de enfermagem de forma a reduzir a probabilidade de erro humano, uma vez que *“errare humanum est...but it also human to prevent errors”*⁵². Importa, assim, destacar o risco associado à administração de terapêutica inerente a todos os cuidados de enfermagem, mas em particular na pediatria sendo esta uma preocupação da DGS. Os nove certos para administração segura de medicamentos constitui uma estratégia estabelecida para prevenção do risco e com o evoluir das tecnologias em saúde outros sistemas surgiram como é o caso do Pysis®, fomentando uma prática segura. Este é um sistema de dispensa automática de medicação que tive oportunidade de conhecer no internamento de pediatria e no SUP, foi possível testemunhar os seus benefícios no aumento da segurança e cumprimento das políticas institucionais referentes à gestão e consumo de estupefacientes, psicotrópicos e outros medicamentos, bem como na otimização da gestão de medicamentos pela farmácia institucional. Para além destas atividades, foram adotadas todas as medidas necessárias e protocolos na prevenção do controlo de infeção, nomeadamente, o cumprimento das orientações da DGS para as boas práticas da higiene das mãos nas unidades de saúde, de forma a garantir a segurança e bem-estar de todas

as crianças a quem foram prestados cuidados²⁰.

Certificar-se que os serviços de saúde atendem às necessidades dos seus cidadãos, numa abordagem integrativa, é essencial para uma gestão eficaz onde a Enfermagem assume um lugar de destaque. Segundo o *International Council of Nurses*, os enfermeiros são o grupo profissional que mais promove iniciativas de melhoria da qualidade e eficiência dos serviços de saúde, onde desempenham um papel crucial no planeamento, desenvolvimento e avaliação das suas práticas. Esta abordagem pretende acrescentar valor aos serviços prestados, numa constante otimização dos resultados obtidos tendo em conta os recursos disponíveis, tornando-se fundamental para atingir o objetivo central da gestão na área da saúde: a busca por mais valor em saúde para a sociedade, conferindo a satisfação dos seus cidadãos. O EESIP tem a competência de gerir “os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa em articulação com a equipa de saúde”^{10 (19193)} e adaptar “a liderança e a gestão dos recursos às situações e ao contexto, visando a garantia da qualidade dos cuidados”^{10 (19193)}. Neste sentido, ao longo dos estágios, procurou-se conhecer a estrutura e a dinâmica dos diferentes contextos através da consulta de manuais/normas e procedimentos onde fosse proporcionado o conhecimento: da missão, valores, teórica de enfermagem aplicada ao local de intervenção, recursos materiais e humanos do contexto e o sistema de registos para a prática de enfermagem em vigor, sendo estes relatados no relatório de caracterização elaborado para cada contexto (apêndice F). Foi evidente constatar que a gestão de cuidados é adaptada às necessidades dos serviços e às características da população que recebe esses cuidados. Por vezes, torna-se necessário a reformulação das políticas e métodos como foi observado no contexto da comunidade, com a implementação do método de enfermeiro de família, onde os EE assumiam um papel de liderança e supervisão no seio das equipas. Houve necessidade de serem consultados outros documentos reguladores da prática de enfermagem e guias orientadoras de boas práticas da prestação de cuidados da OE, que permitiram aprofundar e consolidar conhecimentos, fortalecendo a tomada de decisão nos cuidados prestados à criança/família com vista à humanização dos mesmos. Tive também a oportunidade de participar, ativamente, na organização de um curso de formação de práticas clínicas simuladas, com foco nas intervenções e procedimentos de enfermagem em situações de urgência pediátrica. Durante esse processo, pude compreender o papel crucial do EESIP, nomeadamente da minha SC, onde se procurou manter a gestão eficiente dos recursos humanos garantindo a segurança nos cuidados, ao mesmo tempo que era promovida a oportunidade para que um maior número de profissionais participasse na formação. Neste âmbito, destaca-se a complexidade de realizar uma articulação com outros elementos da equipa de saúde, como profissionais da UCINP (Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos) e do centro de formação de sucesso, não obstante a necessária capacidade de lidar com inúmeros documentos e autorizações necessárias a este tipo de formação.

Os enfermeiros especialistas, nomeadamente os SIP, são detentores de um elevado nível de conhecimento e habilidades na sua área de intervenção. No entanto, para que se mantenham a desempenhar as suas funções com elevada qualidade é

necessário adquirirem conhecimentos através de uma formação contínua que irá sustentar a sua prática. O EE deve acompanhar o progresso científico no horizonte de uma prestação de cuidados de excelência, onde a formação contínua deve ser enquadrada num quadro de evidências científicas e atuais que vão ao encontro das necessidades do profissional e do seu contexto de atuação. Neste sentido, em linha com o desenvolvimento das competências preconizadas pelo EESIP, foram desenvolvidas atividades que preconizaram dar visibilidade à área da especialidade e que “contribuíssem para o conhecimento novo e para o desenvolvimento de uma prática especializada”⁶. Estas atividades fortaleceram e sustentaram a atuação ao longo dos estágios, onde foram reconhecidos “os recursos, limites pessoais e profissionais”¹¹ (p.4749).

Ao longo desta jornada académica, descobriu-se que o verdadeiro crescimento ocorre quando nos desafiamos a ultrapassar os nossos próprios limites, expandindo os horizontes tanto pessoais como profissionais, onde o EE “ detém consciência de si enquanto pessoa e enfermeiro”¹¹ (p.4749). Segundo o regulamento de competências comuns da OE, o EE “ alicerça os processos de tomada de decisão e as intervenções em conhecimento válido, atual e pertinente, assumindo-se como facilitador nos processos de aprendizagem e agente ativo no campo da investigação”¹¹ (p.4749). Atendendo à temática do projeto e à necessidade de adquirir e aprofundar novos conhecimentos que resultassem em novas aprendizagens, participei no Seminário Internacional em Sono: a base da saúde e da educação (apêndice G) e no I Encontro Internacional “Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica”, onde foi apresentado o póster intitulado “Gestão emocional da criança/família face a um procedimento doloroso” (apêndice H). Além disso, no âmbito do MESIP, em coautoria com outros colegas foi desenvolvido o póster “Estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada” apresentado nas XXVII Jornadas de pediatria de Leiria e Caldas da Rainha (apêndice I) e o póster “Literacia em Saúde Parental na adesão à vacinação: Uma revisão *Scooping*” exposto no I Congresso de Enfermagem dos Açores “Juntos cuidamos do futuro” (apêndice J).

A participação, enquanto formanda, na formação de práticas clínicas simuladas referente às intervenções de enfermagem em situações de emergência em pediatria, veio consolidar os conhecimentos transmitidos na componente teórica do MESIP. O treino desenvolvido durante a formação tornou-se essencial no reconhecimento da criança gravemente doente, em situação de risco vida, sendo estes saberes essenciais a uma intervenção atempada ao longo dos estágios com evidentes ganhos em saúde. Salienta-se a importância da comunicação no seio da equipa multidisciplinar neste tipo de situações, onde o treino dos profissionais no desenvolvimento deste tipo de habilidades pode ser crucial ao sucesso das suas intervenções. Deste modo, o EESIP deve apresentar competências que permitam uma atuação eficaz em situações de pressão, otimizando a tomada de decisão e garantindo a segurança dos cuidados. Muitas vezes, o EESIP assume o papel de liderança no seio da equipa de enfermagem, reconhecendo os limites dos elementos da equipa onde a delegação de tarefas e a sua supervisão são da sua responsabilidade. Desempenha, também, um papel de suporte e consultadoria, otimizando o trabalho da equipa e adequando os recursos às necessidades dos cuidados

que irão favorecer a melhor resposta do grupo e dos indivíduos, resultando em um ganho efetivo em saúde¹¹. Este fato foi comprovado ao assistir às diversas situações de emergência vivenciadas nos contextos de estágio na urgência pediátrica e na UCINP.

III.1 Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Entende-se por competência a perícia que advém da aquisição de um conjunto de conhecimentos que irão dotar o profissional de capacidades para realizar uma atividade, interpretar, compreender e resolver problemas. Essa habilidade demonstra a capacidade do profissional em gerir eficazmente situações complexas durante o seu exercício, manifestando-se no domínio do saber fazer, saber ser e saber estar. Neste sentido, articulando com a disciplina de Enfermagem, o desenvolvimento de competências EESIP confere responsabilidade ao enfermeiro no estabelecimento de um plano atuação, onde o delineamento de estratégias eficientes visa a resolução de eventos de maior complexidade, na sua área de especialidade¹⁰. As competências específicas, por sua vez, são “ as competências que decorrem das respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde e do campo de intervenção definido para cada área de especialidade, demonstrada através de um elevado grau de adequação dos cuidados às necessidades de saúde das pessoas”¹⁰

A fase de execução do projeto consiste em colocar em prática tudo o que foi construído mentalmente, transferindo-se para uma situação real, onde se assiste à materialização da realização do projeto de intervenção^{43,45}. Deste modo, foi projetado e concretizado com sucesso um plano de atividades para ambos os estágios, módulo I e módulo II, apresentado de forma esquemática no apêndice K. As respetivas atividades planeadas, calendarização e critérios de avaliação são descritas ao longo deste capítulo, mencionadas nos diferentes contextos, onde os resultados obtidos visaram o crescimento profissional e se concretizaram no desenvolvimento das competências especializadas e de mestre em Enfermagem. Enquanto principal autor deste relatório e assumindo o lugar central do processo de aprendizagem, foi elaborado um cronograma de atividades para os estágios (apêndice L) que permitiu planear e executar o projeto profissional de forma eficiente.

Para realização deste relatório, utilizou-se a metodologia de investigação-ação que preconiza a ligação entre a teoria e a prática para a resolução de problemas. Neste sentido, foram apreendidos conhecimentos teóricos por meio de uma extensa revisão da literatura, atual e científica sobre o sono infantil e sobre as estratégias/intervenções que ao serem implementadas nos cuidados de enfermagem, na ótica do investigador, representam um marco na excelência do cuidar. Esta abordagem culminou na consecução dos objetivos traçados no início da investigação. Este tipo de metodologia intencional, sobre um problema real identificado pelo investigador é também original para quem executa, onde se encontram inseridas as atividades e decisões que visam dar resposta à questão de investigação levantada⁴⁵. O diagnóstico de situação, por sua vez,

é considerado a etapa mais importante de todo o processo de investigação, pois contempla a detecção de necessidades, a identificação de potencialidades e os recursos do meio de intervenção. Isto é, ao longo dos vários contextos de estágio, foi possível conhecer as diferentes percepções do problema do sono infantil, realizar um levantamento de experiências concretas existentes sobre esta problemática e identificar os recursos já utilizados, dando início à construção do diagnóstico de situação. Este diagnóstico guiou a investigação a uma fase de implementação no módulo II, onde a adequação da metodologia se verificou essencial para a operacionalização do projeto de intervenção.

As etapas dos estágios foram cuidadosamente definidas, refletindo a variedade de atividades e a crescente contribuição para aquisição e desenvolvimento de qualidades científicas, técnicas e humanas, cruciais ao planeamento, execução e gestão de cuidados especializados numa enfermagem avançada. Benner⁴⁴ defende que é através do palco da prática real que o enfermeiro desenvolve o conhecimento clínico, impulsionado por um pensamento crítico, mediado por estudos de investigação-ação que permitem a aquisição de experiências e resultam na construção de novos significados. A avaliação deste tipo de projeto contempla uma avaliação contínua que ocorre em vários momentos durante a sua implementação e permite a redefinição dos objetivos, atividades planeadas e adequação dos meios, com intuito de promover a eficiência e eficácia do projeto que se encontra a ser desenvolvido⁴³. A escolha dos contextos de estágio teve em consideração a área temática sobre o qual incidiu o projeto assim como os interesses pessoais e profissionais do formando, visto que o seu percurso profissional decorreu sempre no SUP e o contato com outros cenários reais na área da SIP revelaram-se uma oportunidade ao seu crescimento. De forma a atingir os objetivos específicos delineados, foram considerados como recursos humanos: o supervisor pedagógico (SP), supervisores clínicos, enfermeiros chefes, enfermeiros especialistas, peritos na área e outros. Como recursos materiais, foram consultados a legislação, manuais, normas, procedimentos e protocolos do serviço/instituição dos contextos. Além disso, foi feito uso do computador, papel e caneta. De forma a esquematizar o planeamento de atividades e os objetivos específicos a atingir foi elaborado um plano de atividades para cada estágio (apêndice M).

III.1.1 A realidade dos vários contextos: do diagnóstico de situação ao desenvolvimento de competências especializadas e de mestre em Saúde Infantil e Pediátrica

Os estágios do módulo I e II tiveram lugar em vários contextos de cuidados (Cuidados na comunidade, Internamento de Pediatria, SUP e UCINP) com duração de 50h exceto o estágio de urgência que acrescia mais 10h. No módulo II, o contexto do internamento de pediatria e da UCINP detiveram 100 horas, o do SUP 115h e o de comunidade 140h. Em ambos os estágios, foram desenvolvidos objetivos transversais para todos os contextos que permitiram através de várias pesquisas e entrevistas informais exploratórias, junto dos enfermeiros SC e SP, especialistas e peritos na área de saúde infantil e ainda junto de outros profissionais, identificar que a área do sono infantil nesta região encontra-se parcamente desenvolvida, havendo uma necessidade

emergente de desenvolver estudos nesta área, sendo esta uma recomendação da instituição governamental regente, como é possível comprovar no anexo I. Após o primeiro contexto houve a necessidade de desenvolver instrumentos que orientassem a investigação tornando-a mais rigorosa no concerne à colheita de dados da realidade que foi proposta para ser estudada. Isto permitiu sustentar a apreciação das práticas clínicas dos contextos de estágios, de forma estruturada, concreta, objetiva e passível de reprodução nos diferentes contextos de atuação, aproximando o marco teórico do tema escolhido com fenômeno a ser estudado.

No desenrolar dos estágios, procurou-se conhecer a estrutura e dinâmica dos contextos no que se refere à promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos, tendo sido constatado a inexistência de protocolos/normas institucionais que abordassem o sono infantil e que orientassem a prática dos enfermeiros no âmbito dos cuidados de enfermagem. Este facto foi validado nas entrevistas exploratórias do tipo informal que foram realizadas às enfermeiras chefe e SC dos contextos, guiadas pela aplicação de um guião de entrevista (apêndice N) de fácil aplicabilidade, de perguntas fechadas e objetivas, onde foi validada a inexistência de instrumentos que regulamentassem a atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança. Este conhecimento permitiu a reflexão sobre a forma como a promoção do sono da criança era integrada nos cuidados de enfermagem e quais as intervenções que poderiam ser desenvolvidas tendo em conta a realidade de cada contexto, contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados visando o desenvolvimento saudável da criança e a maximização da sua saúde e respetiva família.

A entrevista exploratória, junto dos SC e enfermeiros chefes, revelou-se essencial para a realização do diagnóstico de situação, uma vez que a respetiva documentação de suporte à prática clínica (normas/protocolos) não se encontrava disponível em documentos de fácil acesso e alguns ainda em suporte papel. Este espaço constituiu, ainda, uma oportunidade para apresentar o projeto, tendo havido recetividade e interesse das chefias e dos SC que o mesmo fosse promovido junto das suas equipas, facilitando o planeamento das atividades relacionadas com a formação dos profissionais delineada no objetivo “potenciar o conhecimento dos profissionais acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos”. O projeto foi também apresentado de forma informal nas passagens de turno dos contextos hospitalares e na reunião semanal da equipa de enfermagem dos CSP. Desta forma, foram transmitidos os objetivos a desenvolver e através de uma abordagem participativa e envolvente, sensibilizar os enfermeiros para a importância desta temática e mobilizá-los para que a considerassem pertinente para o seu contexto profissional. Para obter um maior e mais aprofundado conhecimento da realidade de cada estágio foi desenvolvido um outro instrumento que apoiou o diagnóstico de situação. Foi construída uma grelha de observação (apêndice O), baseada na evidência, que incorporava as estratégias promotoras do sono da criança identificadas na revisão da literatura, dividindo-as em estratégias ambientais e dos profissionais. Foi aplicada uma grelha de observação em cada contexto clínico hospitalar, conforme demonstrado no apêndice P. A aplicação deste instrumento permitiu, por um lado, a padronização da colheita de dados,

garantindo que a observação fosse realizada de forma consistente e sistemática, minimizando a subjetividade das observações, ao mesmo tempo que aumentava a confiabilidade dos dados colhidos, contribuindo para a viabilidade e comparabilidade da investigação⁴⁵. Segundo a literatura atual⁵¹, é apontado que no desenrolar da sua atividade profissional, o enfermeiro assume um papel preponderante na promoção do sono da criança, onde a aplicação de estratégias ambientais e profissionais revela-se fundamental na otimização de um ambiente favorecedor de sono, minimizando as possíveis implicações de um sono inadequado no desenvolvimento da criança. Foi possível verificar, após a análise dos dados colhidos por meio das grelhas de observação que os contextos onde foram desenvolvidos os estágios, na sua maioria, já cumpriam estratégias que promoviam o sono das crianças e dessa forma, desempenhavam um papel essencial no processo de recuperação da mesma, ideia corroborada por Crous e North³⁷. Contudo, foram identificadas algumas dimensões que careciam de ser melhoradas e mereciam especial reflexão, por parte dos profissionais, uma vez que estes assumem a responsabilidade de promover a higiene do sono da criança com intuito de “promover o crescimento e o desenvolvimento infantil”^{10 (19194)}. Na análise efetuada às medidas ambientais, identificou-se a ausência da implementação de horários para utilização de dispositivos eletrônicos e a falta de sinalização que condicionasse o uso destes durante os períodos de repouso. Além disso, a partilha das enfermarias resultava em perturbações do sono da criança, relacionadas às atividades desenvolvidas pela família e criança inerentes ao seu estágio de desenvolvimento. Neste sentido, foi realizada uma intervenção personalizada junto da família, com base no conhecimento dos hábitos de sono da criança para que fosse possível organizar as enfermarias de acordo com as suas especificidades, onde as necessidades de sono e as atividades desenvolvidas pelas mesmas fossem semelhantes, sendo esta uma estratégia passível de ser implementada por todos os profissionais. Esta informação também poderá ser facilmente colhida aquando da avaliação inicial de enfermagem, mas esse facto não foi verificado na análise aos vinte registos efetuados a esse documento. Verificou-se que os hábitos de sono ou não estavam contemplados ou a informação colhida era insuficiente. Desta forma, houve um esforço acrescido em sensibilizar a equipa de enfermagem para o preenchimento dos hábitos de sono da criança e na adoção de medidas promotoras e protetoras do sono, quer no período da sesta quer no período noturno, alertando para a importância que estes dados têm na adequação e individualização do plano de cuidados de enfermagem com vista à humanização dos cuidados. Só assim, o EESIP “implementa e gere, em parceria um plano de saúde, promotor da parentalidade”^{10 (19194)}, procurando de forma sistemática, todas as oportunidades para que sejam adotados comportamentos potenciadores de saúde por parte da criança/família^{7,10}. Estas atividades foram conseguidas pela realização de reuniões informais nas passagens de turno, da reflexão e análise de situações de cuidados e reforçada na sessão de formação que abrangeu mais de 50% dos enfermeiros. O conhecimento dos hábitos de sono da criança será o primeiro passo para melhorar os cuidados de enfermagem prestados na área do sono infantil.

A sensibilização dos profissionais para este aspeto revelou-se fundamental para

a sensibilização dos pais na criação de um ambiente favorável do sono. O ensino de orientações referentes à implementação de medidas de higiene do sono adequadas ao desenvolvimento da criança e às preferências da família, proporcionaram o “conhecimento e desenvolvimento de habilidades especializadas individuais às crianças/jovens (...) facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos específicos de saúde (...)”^{10 (19193)} “. A aquisição destes saberes traduziu-se num aumento de conhecimentos e no desenvolvimento de competências parentais favorecedoras a um desempenho parental positivo e potenciador de saúde, através de uma relação de empatia, respeito e afeto no atendimento às necessidades da criança que preconizaram a autorregulação e a promoção de um sono saudável da criança⁴⁷. Atendendo ao modelo de Nola Pender, o fornecimento de informação adequada sobre a importância de um sono saudável no desenvolvimento infantil, através do estabelecimento de uma rotina de dormir consistente e da transmissão de orientações sobre a criação de um ambiente de sono seguro, foram intervenções de enfermagem que ao serem desenvolvidas ao longo do estágio, visaram a independência e bem-estar da família conferindo uma melhoria da qualidade de vida dos indivíduos^{7,10}. Sensibilizar e facultar informações aos pais sobre a importância de desenvolver um padrão de sono saudável durante a primeira infância demonstra que o EESIP detém conhecimento “sobre o crescimento e desenvolvimento infantil” ^{10 (19194)}. A compreensão do impacto de um sono inadequado no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional das crianças fez emergir o desenvolvimento de uma atuação antecipatória “às famílias para a maximização do potencial do desenvolvimento infanto-juvenil” na “maximização da sua saúde”^{10 (19194)}.

Segundo um estudo realizado em 2021³⁷ os profissionais devem promover um ambiente da enfermaria favorecedor do sono, proporcionando momentos de silêncio estruturado - *quiet-time* - que favorecem o repouso/sono da criança e do seu cuidador. Ao serem promovidos momentos de silêncio a equipa de enfermagem também beneficiará, por ser proporcionado um ambiente calmo, com menos ruído, diminuindo o *stress* associado a um ambiente hiperestimulado. Após a análise das grelhas de observação e a dinâmica dos contextos, foi constatado que no SUP e no internamento de pediatria não eram adotados momentos de *quiet-time*. Embora os profissionais diminuíssem o ruído dos alarmes e evitassem telefonemas e diálogos no período noturno, preconizando um ambiente mais silencioso e escurecido, durante a sesta esses momentos não eram levados em consideração, prejudicando assim o sono da criança. Sabendo que a realização de um período de sono diurno, nesta faixa etária, é fundamental ao seu desenvolvimento e recomendado pela associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria, a otimização de um ambiente favorecedor de sono, em conformidade, com as necessidades das crianças foi uma preocupação ao longo dos estágios. Por fim, constatou-se que não existiam espaços de convívio para os pais nos contextos hospitalares, o que resultava num aumento do ruído durante o dia nas enfermarias, associado às atividades dos mesmos. Isso evidenciou que a promoção do sono nas instituições ainda carece de investimento e o seu reconhecimento deve ser conquistado gradualmente, em que cada profissional pode fazer a diferença na realidade

onde atua, sendo esta uma recomendação evidenciada num estudo realizado em 2021³⁷. Após este conhecimento e reflexão, estando ciente da importância do papel dos enfermeiros no desenvolvimento de intervenções de enfermagem que promovam o sono da criança, desenvolveu-se um questionário para levantamento das necessidades da equipa de enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos (apêndice Q), aplicado um por cada contexto. Este revelou-se um meio essencial para identificar as necessidades dos enfermeiros sobre esta problemática, abrangendo a totalidade da equipa de enfermagem. Os questionários foram elaborados na plataforma *googleforms*, tendo os seus objetivos e pertinência sido apresentado nas reuniões informais à equipa de enfermagem e nas entrevistas exploratórias. Aquando da aplicação do questionário o convite para realização do mesmo foi feito por *e-mail*, contudo, apresentou uma baixa adesão obrigando a uma mudança de estratégia. Neste sentido, destaca-se a importância de realizar avaliações ao longo do projeto intervenção de forma apurar a eficácia das ações implementadas⁴⁵. O recurso aos grupos de profissionais nos meios digitais foi a segunda estratégia a ser aplicada, onde no seio dos mesmos foi novamente elucidado os objetivos do questionário, contextualizando a sua pertinência para os contextos e enviado o *link* para o seu preenchimento. À medida que eram obtidas respostas, foi reforçado positivamente a adesão ao questionário, agradecendo a participação da equipa. Esta revelou-se uma estratégia de maior sucesso, onde a percentagem de questionários devolvidos foi superior a 50% da equipa em todos os contextos de estágio. Posteriormente, foi planeada e realizada uma sessão de formação aos enfermeiros de cada contexto sobre a promoção do sono da criança dos 0-5 anos, onde foram apresentados os resultados obtidos por meio dos instrumentos de colheita e dados e, numa atitude formativa, confrontados com a evidência científica.

A sessão de formação aos enfermeiros foi realizada em formato presencial no estágio da comunidade e no internamento de pediatria, sendo que no primeiro contexto a data foi articulada com enfermeira chefe e as agendas dos enfermeiros bloqueadas durante 30 minutos para facilitar a participação na mesma. Este facto revelou a importância da temática para aquele contexto e a necessidade dos enfermeiros adquirem conhecimentos na área do sono infantil. No contexto SUP, o convite para a formação foi realizado pelos diferentes chefes de equipa nas passagens de turno. Na sequência das respostas negativas de alguns elementos sobre a sua disponibilidade para assistir à formação, era de esperar que a adesão à data estipulada fosse baixa dada a ausência de muitos profissionais do serviço. Neste sentido, foi sugerido à chefia do serviço e SC que a realização da formação assumisse um formato misto: *online* e presencial. Satisfatoriamente, revelou-se uma estratégia facilitadora da participação dos enfermeiros na formação, onde foi possível obter a participação de 50% da equipa. A SC elogiou, referindo que há muito tempo não existia uma formação com tanta participação e que tinha sido uma atividade que merecia o seu destaque. Esta atividade formativa obedeceu às etapas preconizadas para o ciclo de formação, onde após o diagnóstico das necessidades realizado por meio do questionário, aplicado às diferentes equipas de enfermagem, surgiu o planeamento da mesma e, por conseguinte, a

construção do plano de formação. Este, por sua vez, foi adequado a cada contexto e validado pelo SP (Supervisor Pedagógico) e SC, apresentado no apêndice R. A última etapa do ciclo de formação compreende a avaliação, tendo esta sido sustentada pela criação e aplicação de um questionário de avaliação aos formandos (apêndice S). De salientar, que nos primeiros dois contextos, cuidados na comunidade e no internamento de pediatria, a avaliação da formação foi realizada em suporte papel, denotando-se pouca disponibilidade dos enfermeiros no seu preenchimento, verificando-se a inexistência de comentários ou sugestões de melhoria escritas, passíveis de serem analisadas. Após análise e reflexão, surgiu a necessidade de adotar uma nova estratégia, emergindo a implementação do respetivo documento em formato digital (apêndice T). Surpreendentemente, obtiveram-se oito comentários, levando a concluir que esta seria uma estratégia a manter no último contexto de estágio.

Com a realização desta atividade foi atingido o objetivo enunciado anteriormente.

Identificadas as necessidades da equipa de enfermagem e fortalecido o conhecimento dos profissionais na área temática do projeto, foram elaborados dois instrumentos de suporte às intervenções de enfermagem no que concerne à promoção do sono da criança dos 0-5 anos. Estes, por sua vez, foram apresentados à equipa de enfermagem durante a sessão de formação e fornecidos em suporte de papel para consulta dos profissionais, cumprindo os critérios de avaliação estabelecidos no plano de atividades. Nos vários contextos, foi ainda diagnosticada, a necessidade de uniformizar e atualizar as recomendações fornecidas aos pais sobre o sono seguro, tendo em conta as últimas recomendações da APA⁴¹, também retratadas no folheto anteriormente descrito. Este documento foi operacionalizado no estágio de cuidados na comunidade e serviu de suporte à informação transmitida aos pais durante as CVSIJ. O folheto foi considerado pelos pais essencial para a esquematização de todos os aspetos inerentes a um ambiente de sono seguro a aplicar no domicílio, conferindo maior segurança sobre as medidas a adotar no momento de dormir. Nos restantes contextos, permitiu a sistematização das orientações transmitidas ao longo do internamento e na preparação para a alta hospitalar, onde a equipa de enfermagem à semelhança dos pais, considerou um instrumento de fácil consulta e a sua construção uma mais-valia, contribuindo para a consolidação dos conhecimentos nas diversas áreas do sono infantil.

De acordo como os padrões de qualidade da OE e os guias orientadores de boa prática em Enfermagem de SIP, o EESIP tem como missão garantir uma prestação de cuidados de nível avançado, com segurança e competência à criança/jovens saudáveis ou em processo de doença, otimizando os recursos da família numa relação de parceria visando o bem-estar daqueles que cuida e elevando a sua saúde⁵. Desta forma, para uma melhor compreensão dos cuidados prestados e das competências específicas do EESIP desenvolvidas ao longo deste percurso, as mesmas vão ser apresentadas e refletidas nos capítulos referentes a cada contexto de estágio, dando resposta ao objetivo específico delineado: prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, no que concerne à promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos.

III.1.1.1 Cuidados na comunidade

No dia 7 Março deu-se início ao estágio de cuidados de saúde na comunidade que decorreu até dia 16 Abril. O ACES da região onde este centro de saúde se insere encontra-se dividido em 4 zonas. Este encontra-se integrado na zona II com um total de 32192 inscritos (à data de 2020) e incorpora várias valências. A equipa de enfermagem é composta por 16 enfermeiros generalistas e 14 enfermeiros especialistas. O atendimento CVSIJ localiza-se no 2º edifício no R/C, onde o espaço reservado para as crianças e respetivas famílias aguardarem encontra-se distante da área onde se praticam as consultas e tratamentos para os adultos. Este aspeto confere proteção às crianças e cria um ambiente seguro e adequado às características da população pediátrica, sendo da responsabilidade do EESIP o conhecimento das “especificidades e exigências desenvolvimentais das etapas desta fase do ciclo vital” que compreende a assistência desde o nascimento até à maioridade”¹⁰ (p.19194). De forma a promover um ambiente acolhedor, a zona de espera possui brinquedos que podem ser utilizados pela criança/família enquanto esperam, proporcionando momentos de distração e relaxamento, adequando o ambiente às necessidades da população infantil.

Estima-se que atualmente as CVSIJ abrangem cerca de 200-250 crianças, com uma média de 12-14 consultas diárias, conferindo vários momentos de aprendizagem ao longo deste estágio. No entanto, segundo a OE atendendo às dotações seguras é estimado que cada enfermeiro fique responsável por 350 famílias⁴⁹. Este fato não foi verificado devido à ausência de duas EESIP. Com apenas uma EESIP a assegurar as CVSIJ, muitas vezes, os valores mencionados anteriormente foram ultrapassados tornando-se necessário estabelecer critérios que priorizassem a necessidade de atendimento por um especialista, tais como: recém-nascidos, crianças de língua estrangeira, com atraso no desenvolvimento, doença crónica ou outras situações de especial complexidade. Os enfermeiros generalistas ficaram responsáveis pelas restantes CVSIJ. O método de enfermagem que se encontra a ser implementado é o método de enfermeiro de família por área geográfica. Este método pretende integrar nos cuidados de enfermagem uma filosofia de cuidados onde as necessidades da família ao longo do ciclo de vida são a essência da intervenção do enfermeiro, apoiando a família na identificação de soluções para os problemas do sistema familiar e, planeando em parceria, o desenvolvimento de intervenções adequadas às suas especificidades que promovam a saúde da família e contribuam para ganhos em saúde. Neste sentido, ao longo do estágio foi avaliada a estrutura e o contexto hospitalar, promovendo “um adequado suporte familiar e comunitário”¹⁰ (p.19194). Reconhecendo que o sono infantil tem implicações em toda a família, ao longo das CVSIJ foram explorados os fatores que exercem influência no sono da criança, permitindo adequar as intervenções de enfermagem às especificidades de cada família. Nomeadamente, os fatores parentais, onde estão incluídas as práticas parentais e a relação interativa de pais-filhos e os fatores ambientais, onde se integra a composição do agregado familiar e as suas rotinas, sendo estas intervenções apoiadas por um estudo realizado em 2021 de Perpétuo³. Segundo este autor³, a avaliação destes fatores visa-se essencial ao

planeamento e adequação do plano de saúde da criança, resultando numa intervenção personalizada junto de cada família. Revelou-se, assim, oportuno realizar a avaliação da estrutura familiar através do desenho do genograma e ecomapa juntamente com a aplicação da escala APGAR familiar, que permitiu enquanto futuro EESIP conhecer e avaliar a satisfação dos membros da família no cumprimento das suas funções familiares, assegurando o desenvolvimento de um papel parental positivo promotor do desenvolvimento saudável da criança. Esta avaliação permite compreender se a família, enquanto sistema dinâmico, mantém a sua funcionalidade e possibilita a identificação de necessidades que exijam articulação com a restante equipa multidisciplinar e encaminhamento para outras especialidades^{50,51}. Deste modo, o EESIP promove o estabelecimento e “mantém redes de recursos comunitários de suporte à criança/jovem e família com necessidades de cuidados (...), implementando respostas de enfermagem apropriadas”^{10(p.19193)} e mobilizando estratégias que sejam motivadoras, essenciais, para garantir que os membros da família assumam os seus papéis em saúde.

Quanto aos registos de enfermagem no centro de saúde supracitado encontram-se informatizados, obedecendo a um programa exclusivo da região, orientados pelo modelo de enfermagem Dorothea Orem. Este salienta a importância do Autocuidado na promoção da saúde dos indivíduos, onde as necessidades básicas fundamentais como o sono e o repouso devem ser mantidas e quando prejudicadas o enfermeiro deve intervir, fornecendo orientações que potenciem um sono adequado. Neste sentido, ao longo das CVSIJ foram promovidas orientações à criança/família, atendendo ao desenvolvimento da criança e fatores sócio-culturais, salientando a importância do estabelecimento de medidas de higiene de sono e alertando para as consequências de um sono inadequado na vida da criança e dos pais. Foram fornecidas informações que sustentaram a criação de um ambiente seguro, onde foi facilitada “a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança da criança (...)”^{10 (p.191913)}. Indo ao encontro do modelo de promoção da saúde de Nola Pender, procurou-se no âmbito dos cuidados de enfermagem, ao longo deste estágio promover a adoção de comportamentos saudáveis por parte da criança/família através de uma comunicação apropriada “ao estágio de desenvolvimento e à cultura”^{10 (p.19194)} relacionando-se com as mesmas “no respeito pelas suas crenças e cultura”^{10 (p.19194)}. Relativamente ao que era registado referente à promoção do sono, notou-se uma crescente preocupação em parametrizar as intervenções de enfermagem nessa área. Foi possível verificar que começaram a ser registadas informações sobre os hábitos de sono da criança bem como as intervenções que eram realizadas, nomeadamente, o ensino sobre as medidas adotar para promover um ambiente de sono seguro e as estratégias que poderiam ser implementadas para favorecer a autorregulação do latente, o que não era observado no início do estágio. Em diversos momentos, surgiu também a necessidade de colaborar com outros profissionais, funcionando como consultor na área temática, demonstrado a aquisição de conhecimentos, o que evidenciava os ganhos obtidos ao longo deste percurso e o impacto que os mesmos tiveram no meu desenvolvimento profissional.

O número elevado de CVSIJ, proporcionadas por este contexto, permitiu adquirir novos conhecimentos e aprofundar outros sobre o desenvolvimento da criança/jovem,

vacinação e melhorar as competências comunicacionais com os pais e com a criança. Neste sentido, foram várias as situações em que houve necessidade de adequar o discurso ao desenvolvimento e cultura dos pais validando posteriormente a informação transmitida. Por vezes, houve necessidade de simplificar o discurso de forma assegurar que os pais compreendiam os ensinamentos realizados, demonstrando “ (...) habilidades de adaptação da comunicação ao estágio de desenvolvimento da criança (...)”¹⁰ (19194) e à sua família. Uma das estratégias adotadas para pais que não falavam Português foi recorrer ao acompanhante que geralmente compreendia o Português e fazia a tradução. Perante a dificuldade de realizar o ensino da diversificação alimentar ao longo do primeiro ano de vida da criança a um casal, que embora se conseguisse expressar em inglês a sua compreensão parecia insuficiente, surgiu a necessidade de elaborar um novo folheto de suporte parental suportado pelas recomendações da DGS, visto existir apenas como recurso um folheto em suporte de papel e em Português. Após análise e reflexão desta situação, este foi disponibilizado em suporte digital sendo a consulta do mesmo de fácil acesso e tradução, por meio de plataformas digitais, para qualquer língua (apêndice U). O respetivo documento foi, ainda, desenvolvido em Inglês (apêndice V) por ser uma língua facilmente dominada pela grande maioria de estrangeiros residentes na área abrangida pelo centro de saúde. Ao desenvolver esta atividade foi promovida “a melhoria da acessibilidade da criança/jovem e família “aos cuidados de saúde”¹⁰ (p.19193).

No âmbito da vacinação e intervenções potencialmente dolorosas como o rastreio metabólico procurou-se adequar e promover estratégias não farmacológicas para o controlo da dor que também são utilizadas na promoção do sono do latente. Primeiramente, foi incentivada a participação dos pais no procedimento, se essa fosse a sua vontade, desmitificando medos e ideias pré-concebidas, proporcionando sentimentos de segurança com vista à sua autonomia e independência no cuidar, numa perspetiva de CCF. O colo dos pais, como local ideal para a realização do procedimento e a otimização da chucha/amamentação foram estratégias que proporcionaram conforto e o relaxamento da criança, em associação com o toque terapêutico e o *shushing* que na sua maioria resultaram positivamente. Após implementação destas estratégias, verificou-se que o latente acalmava e reorganizava-se com facilidade fazendo com que os pais ficassem mais tranquilos durante o procedimento e após o mesmo. A realização destas intervenções promoveu “(...) a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando respostas”¹⁰ (p.19193).

Nesta unidade de saúde a população é multicultural, tendo sido desenvolvidas intervenções de enfermagem adequadas à cultura e crenças da criança/família e considerados os diferentes aspetos socioeconómicos da zona que o centro de saúde abrange. A procura em conhecer as estratégias utilizadas pelos pais na promoção do sono e autorregulação da criança dos 0-5 anos de idade, evidenciou-se essencial à planificação das intervenções individualizadas a cada família, pretendendo promover o sono saudável da criança. Ao longo das CVSIJ foram vários os momentos de ensino que proporcionaram conhecimento e o desenvolvimento de competências parentais, nomeadamente, na gestão de processos específicos de saúde/doença representadas por atividades como a lavagem nasal, identificação de

sinais de dificuldade respiratória, amamentação e sinais de alarme, onde o sono da criança teve um lugar de destaque. Esses momentos visaram a promoção da capacitação dos pais e a sua autonomia nos cuidados à criança/jovem. As intervenções de enfermagem implementadas permitiram o desenvolvimento de uma atuação com base em orientações antecipatórias que almejavam o desenvolvimento saudável da criança e a maximização do bem-estar da família, por meio da adoção de comportamentos potenciadores da saúde⁵. No sentido de promover a capacitação parental para a higiene do sono da criança, foi planeada em conjunto com a SC uma sessão de educação para a saúde destinada aos pais inserida no curso de massagem infantil lecionado pela mesma. A sessão teve lugar no dia 30 Março e decorreu nas instalações do centro de saúde. Contou com a participação de 6 mães e 7 crianças com idades compreendidas entre 1 mês e 5 anos e representou uma experiência enriquecedora para os participantes, conferindo um momento de partilha e reflexão entre os mesmos. Foi conduzida de acordo com o plano de sessão previamente elaborado e atingiu os objetivos traçados. Teve como objetivo a capacitação parental para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e a sua autorregulação, primando o desenvolvimento de competências parentais através da demonstração, instrução e treino do método 5'S, junto das mães. A avaliação da sessão (apêndice W), enquanto fator importante à melhoria e desenvolvimento de futuras sessões de educação para a saúde nesta área, foi executada por meio de um questionário fornecido aos participantes, adaptado do método de avaliação em estrela, cujos resultados foram de imediato percecionados pelos formandos e formador na sessão pelo grafismo obtido. O *feedback* geral das mães e a sua interação foi positiva, destacando a pertinência da abordagem do sono infantil em cursos de parentalidade ou outros na comunidade, congratulando a iniciativa única nesta localidade. Os aspetos centrais da formação encontram-se relatados no apêndice X.

No decorrer deste estágio, foram vários os momentos em que se promoveu o ensino de estratégias de autorregulação do latente. Ao longo das CVSIJ foram observadas e identificadas dificuldades das mães em promover a regulação emocional do latente e, dessa forma, convidadas a participar na sessão de educação para a saúde que viria a ser desenvolvida no centro de saúde. Interessante foi o fato de uma das mães a quem tinham sido instruídas estratégias no âmbito das CVSIJ, referir durante a sessão que já tinha obtido resultados positivos com a sua implementação na promoção do sono da criança. No entanto, estas estavam a ser praticadas apenas pela mãe e não pelo pai. Quando questionada sobre o motivo em causa, a mãe referia que o seu companheiro apresentava maior dificuldade na sua execução, o que o deixava renitente na sua aplicação (método 5'S). Neste sentido, após análise e reflexão desta situação, conclui-se que teria sido benéfico que este pai tivesse participado na sessão, mas na sua impossibilidade, ficou registada a necessidade de numa próxima CVSIJ reforçar o ensino deste método.

Relativamente ao planeamento e execução da formação aos enfermeiros, esta ocorreu no dia 14 Abril, nas instalações da unidade de saúde, na hora e local destinadas à reunião semanal da equipa de enfermagem, considerando este um fator decisivo à

concentração de um maior número profissionais. Contou com a participação de 23 e três enfermeiros correspondente a 77% do total da equipa de enfermagem. Esta formação surgiu após o levantamento das necessidades dos enfermeiros na área temática por meio de um questionário, tendo sido delineado como objetivo – potenciar o conhecimento dos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e os seus conteúdos organizados perante as necessidades identificadas no questionário. Após análise dos dados do questionário, verificou-se que 100% dos inquiridos assumiu que a promoção do sono infantil é um importante fator ao desenvolvimento da criança e que o sono inadequado acarreta consequências para a mesma e para a sua família. 88,9% dos enfermeiros afirma que integrar nos cuidados de enfermagem estratégias promotoras da higiene do sono contribui para a qualidade dos cuidados prestados. No entanto, 55,7% referiu não ter formação adequada nesta área pelo que seria facilitador a existência de instrumentos de suporte que orientassem os cuidados de enfermagem. A sessão de formação, por sua vez, foi conduzida de acordo com o plano de formação, elaborado previamente, abordando os objetivos propostos. No que concerne à avaliação do impacto da formação, verificou-se que a mesma teve um impacto positivo, significativo, onde 71,4% dos enfermeiros revelaram ter adquirido novos conhecimentos, considerando-os úteis ao seu exercício profissional e que resultarão num melhor desempenho profissional, como é retratado no apêndice Y.

III.1.1.2 Internamento de Pediatria

O internamento de Pediatria encontra-se localizado no 5º piso do hospital e é constituído por três serviços (Hospital de dia Pediatria e Hemato-Oncologia e Internamento de Pediatria médico-cirúrgico) sendo a equipa de enfermagem comum a todos os serviços. O Internamento de Pediatria médico-cirúrgico, por sua vez, tem capacidade para internar até 30 crianças com diversas patologias médico-cirúrgicas. Este dispõe de várias enfermarias que podem ser partilhadas até 3 crianças, uma zona de *open space* reservada aos intermédios que pode ter até 4 crianças e 3 quartos de isolamento. A localização da sala de trabalho encontra-se no meio do corredor da enfermaria e a sala de atividades ao final do corredor ao pé da porta de entrada. A equipa de enfermagem é composta por 31 enfermeiros. O rácio de enfermeiros assegura uma dotação segura de 1:4 no máximo, considerando o número de elementos e crianças internadas e atendendo aos critérios publicados pela OE⁴⁹. A distribuição, por sua vez, é executada pela enfermeira chefe durante a manhã para as 24 horas, levando em conta a complexidade dos cuidados específicos de cada criança e a experiência do profissional. O presente contexto de estágio decorreu do dia 17 Abril a 21 Maio.

O modelo de enfermagem implementado é transversal a todos os internamentos do hospital, não sendo a pediatria uma exceção, estando em vigor o modelo de atividades de vida de Nancy Roper. Este preconiza que o enfermeiro reconhece os problemas reais ou potenciais do indivíduo (independentemente do estágio de desenvolvimento e do grau de dependência) e, em parceria com a criança/família,

desenvolve intervenções que visam a resolução de problemas que se encontram afetar as atividades de vida mas também a prevenção de outros que possam vir a afetá-las⁷.

Após análise dos instrumentos de colheita de dados como a grelha de observação e à luz da evidência científica, salienta-se a identificação de alguns pontos fortes e outros fracos no que concerne à promoção do sono da criança hospitalizada. Como ponto forte destaca-se a organização das enfermarias, dando preferência à alocação de uma criança por cada quarto. Esta preocupação revela a importância de salvaguardar a privacidade daquela família e ao mesmo tempo traduz-se num fator facilitador ao sono da mesma, visto que o ambiente não é perturbado por outras atividades inerentes aos cuidados de outras crianças ou a atividades dos seus cuidadores. Caso não fosse possível, foi preconizada a organização da enfermaria consoante o diagnóstico e a idade das crianças. Esta estratégia é ressaltada por Nassery, num estudo que investigou as experiências dos pais referentes ao sono durante a hospitalização de um filho⁴⁶.

Como referido anteriormente foram analisados 20 processos de enfermagem, de crianças a quem foram prestados cuidados, onde se verificou a insuficiente colheita de dados sobre os hábitos de sono da criança. Após análise e reflexão houve um aumento do esforço em sensibilizar os profissionais para o seu preenchimento, através da discussão e reflexão individual, evidenciando a importância destes dados na individualização do plano de cuidados da criança durante o internamento, contribuindo assim para a melhoria dos cuidados neste contexto. Contudo, o preenchimento da apreciação inicial e elaboração do genograma e ecomapa traduziu-se num elemento facilitador à implementação de estratégias que promoviam o sono da criança/família que estava hospitalizada, possibilitando ao EESIP a avaliação do “desenvolvimento da parentalidade”¹⁰ (p.19194). Segundo Mihelic⁴⁷, as dificuldades de dormir e a sobrecarga das mães na acumulação de tarefas familiares podem levar: à exaustão dos pais, a um aumento de conflitos, desencadear sentimentos negativos, depressão ou mesmo o desenvolvimento de uma parentalidade autoritária ou negligente, sendo essencial a identificação de potenciais situações de risco para a criança que possam surgir do comprometimento do papel parental⁴⁷. Por essa razão, sendo o foco central da intervenção do EESIP a família e atendendo ao impacto que a hospitalização provoca no seio da mesma, foram ao longo dos estágios desenvolvidas intervenções que procuram identificar “evidências fisiológicas e emocionais de mal-estar psíquico”¹⁰ (p.19194) nos pais e na criança. Esta foi realizada através do estabelecimento de uma relação terapêutica, promotora da parentalidade, onde foi “facilitada a comunicação expressiva de emoções”¹⁰ (p.19194). Assim sendo, acredito ter desempenhado um papel na gestão emocional dos pais das crianças a quem prestei cuidados atendendo a um cuidar humanizado. Em crianças que os pais demonstraram dificuldades no desenvolvimento de medidas promotoras do sono e estratégias de autorregulação na criança, foram fornecidas ferramentas, nomeadamente o método 5's, que os habilitou a desenvolverem intervenções com vista ao relaxamento e sono da criança, minimizando o *stress* sentido pelos mesmos, que possibilitou a satisfação das necessidades da criança e conduziram a ganhos em saúde para toda a família.

Relativamente aos registos de enfermagem, estes encontram-se informatizados obedecendo o plano de cuidados à Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem - CIPE. No que respeita ao sono da criança dos 0-5 anos, foi verificado que para crianças até 1 ano de idade era levantado o foco do sono com a intervenção vigiar o sono. No entanto, a sua periodicidade no caso de se tratar de um latente era contínua e para crianças após 1 ano de idade era avaliada 1x dia, geralmente no período noturno. Esta padronização das intervenções de enfermagem relativas ao sono levou à reflexão que as mesmas e os hábitos de sono da criança não se encontravam em concordância, sendo importante sensibilizar a equipa de enfermagem para o importante papel que o sono assume na recuperação desta. Esta necessidade foi evidenciada durante a formação dos enfermeiros e no procedimento “atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança dos 0-5 anos”. Outro aspeto relevante enfatizado na análise à grelha de observação foi o facto de a sesta não ser promovida internamente, nem em crianças que tem esse hábito de sono, nem naquelas em que era recomendado. Contudo, considera-se que a equipa encontrava-se sensibilizada para o descanso dos pais, ideia corroborada na literatura^{41,42,48} como uma preocupação crescente na pediatria. Neste contexto, foi possível verificar que a disponibilização de uma cama para descanso da mãe/pai que ficava a acompanhar a criança promoveu o descanso dos pais, o seu bem-estar e a sua disponibilidade em atender às necessidades da mesma. Importa, ainda, ressaltar um outro aspeto, estrutural, evidenciado neste contexto, a localização da sala de atividades. Esta encontra-se numa extremidade do internamento não havendo perturbação do ambiente de descanso (por exemplo na hora da sesta) pelas brincadeiras lá desenvolvidas, maioritariamente, por crianças com idade superior a 5 anos, com necessidades de sono diferentes. No entanto, a sala de trabalho de enfermagem, onde se situam os alarmes e as campainhas encontra-se no meio do internamento, de frente para as enfermarias, onde o ambiente destas é facilmente perturbado pelas conversas dos profissionais e pelo som destes dispositivos. Por esse motivo foi sugerido e demonstrado que a implementação de um horário de *quiet-time* revelar-se-ia uma mais-valia para as crianças hospitalizadas e até mesmo para os profissionais, onde a redução do ruído e da luminosidade bem como a suspensão dos dispositivos eletrónicos beneficiaria tanto os profissionais como as crianças e seus familiares. Foi, também, reforçado junto da equipa a importância de implementar medidas referentes aos profissionais, onde o fornecimento de informação aos pais sobre o diagnóstico e evolução da criança diminuiriam a imprevisibilidade dos cuidados que seriam necessários desenvolver durante os períodos de descanso. Por fim, para promover um sono individualizado, os cuidados de enfermagem foram organizados consoante as necessidades de sono da criança e as suas preferências, coordenando com os pais o período de realização dos mesmos, sempre que possível, bem como a sua agrupação. Não esquecendo, a otimização do ambiente, como fechar a porta da enfermaria ou a redução dos estores de forma a minimizar a luz, facilitando principalmente a promoção do sono diurno.

Após este contato com o internamento de Pediatria, realidade que desconhecia, observei uma equipa de enfermagem alerta, sensibilizada e preocupada em

diminuir/prevenir o impacto negativo que a hospitalização possa ter na criança e na sua família. Deste modo, promoveu-se a consciencialização dos enfermeiros na adoção de medidas ambientais quer no período noturno quer no período diurno que se traduziram numa melhor adequação do plano de cuidados da criança. Importa, assim, relacionar o sono com a outra problemática deste relatório, a parentalidade, reconhecendo que as atividades de vida de qualquer indivíduo, como o sono, sofrem influência dos aspetos biológicos, psicológicos, socio-culturais e ambientais e podem afetar a capacidade do indivíduo em se adaptar aos desafios que surgem ao longo do seu desenvolvimento, condicionando a sua capacidade de as realizar de forma autónoma⁷. Neste sentido, foi assumido um importante papel no desenrolar de intervenções individualizadas, centradas nas necessidades da criança/família que pretenderam promover a autonomia com intuito de alcançar a maior independência possível no processo de cuidar. Estas intervenções preconizaram uma abordagem holística, em que foi possível fortalecer a família reconhecendo-a como um ambiente crucial ao desenvolvimento saudável da criança, onde a busca pelo seu equilíbrio e bem-estar, se desenvolveu num relacionamento positivo^{7,34}. Esta relação dinâmica com crianças/jovens e famílias potenciou uma resposta adequada à promoção do sono da criança, atendendo à sua condição de saúde, prevenindo ou minimizando as consequências que a hospitalização pode desencadear no seio da saúde da família.

De destacar, neste contexto, a prestação de cuidados especializados à criança em situações de especial complexidade, nomeadamente, na criança com doença crónica e oncológica, onde os processos de gestão diferenciada da dor através da implementação de medidas farmacológicas e não farmacológicas individualizadas às necessidades de cada criança/família foram promovidas pela constante reflexão em equipa, conferindo a individualização e adequação do plano de cuidados às suas especificidades, fundamentais a um cuidar compassivo e de qualidade. Neste sentido, foi necessária a procura de estratégias que promovessem uma relação dinâmica para atender às necessidades emocionais da criança/família onde se preconizava a avaliação do estado emocional do cuidador e a sua rede de suporte familiar, identificando-se a necessidade de referenciação para outros profissionais (psicóloga, assistentes sociais).

No decorrer do estágio, enquanto futuro EESIP, assumiu-se um papel de elemento facilitador da comunicação eficaz entre a equipa, a criança e família, garantindo-se um ambiente terapêutico, calmo e acolhedor, onde a tomada de decisão dos mesmos fosse respeitada. O conforto e a sua promoção, como pedra basilar inerente a qualquer cuidado de enfermagem prestado, proporcionaram um regime eficaz “da dor e do bem-estar da criança/jovem”^{10 (p.19193)}, otimizando respostas, onde procurou-se mobilizar conhecimentos e habilidades facilitadoras ao “ (...) bem-estar físico, psicossocial e espiritual da criança/jovem e respetiva família”^{10(p.19193)}. Estas desenvolveram-se, promovendo o apoio emocional e suporte no horizonte de um cuidado competente, holístico e de proximidade, sendo da competência do EESIP favorecer a “ adaptação da criança/jovem e família à doença crónica, doença oncológica, deficiência/incapacidade”^{10(p.19193)}. Embora, a dimensão emocional nos cuidados de enfermagem seja uma área complexa dotada de subjetividade, o

reconhecimento e reflexão da equipa de enfermagem sobre a necessidade de adquirir novos saberes e habilidades inerentes ao trabalho emocional do enfermeiro, na promoção da esperança, revela-se o caminho para a um cuidar de excelência, em particular na área de cuidados paliativos que assumo ser uma área em desenvolvimento no meu exercício profissional. Por esse motivo, surgiu a necessidade de realizar uma reflexão, tendo em conta ciclo de Gibbs, onde foi analisada e refletida uma situação de cuidados a uma criança em situação de paliativos (apêndice Z).

No final do estágio e à semelhança dos outros contextos, tendo em conta a análise das práticas de enfermagem, dos dados colhidos ao longo do diagnóstico de situação e à luz dos modelos de enfermagem adotados para este relatório, tornou-se evidente a necessidade de potenciar o conhecimento dos enfermeiros sobre a promoção da higiene do sono na criança dos 0-5 anos, fulcral à melhoria dos cuidados de enfermagem prestados. Assim sendo, foi desenvolvido e aplicado à equipa de enfermagem um questionário que permitiu a identificação das necessidades da mesma sobre a temática do sono infantil. Obtiveram-se 15 respostas que representaram a participação de 50% da equipa de enfermagem, cujos resultados do questionário foram apresentados na sessão de formação realizada aos enfermeiros (apêndice Aa – resultados gráficos do questionário). Segundo o questionário aplicado, importa ressaltar, que 66,7% dos enfermeiros consideraram a integração de estratégias que promovam o sono da criança nos cuidados de enfermagem um contributo para a melhoria dos cuidados e mais de 50% dos inquiridos, assumiu que seria facilitador ao seu desempenho a existência de instrumentos de suporte às orientações no que respeita ao sono da criança.

A formação realizada contou com 80% dos enfermeiros que participaram no questionário e foi dividida em duas datas, em dias consecutivos (10 e 11 Abril de 2023) com intuito de abranger um maior número de profissionais. A sessão de formação decorreu no internamento de pediatria, na sala de enfermagem, na hora destinada mas não no local planeado devido à impossibilidade de utilizar a sala de reuniões. Foi conduzida de acordo com o plano de formação elaborado previamente, abordando os objetivos propostos. No início da sessão, foram apresentados os resultados da grelha de observação aplicada e os resultados relevantes do questionário. Salientou-se os aspetos positivos da realidade do contexto à evidência da literatura que tinham em vista não só a maximização da saúde da criança mas também as dimensões que careciam de ser melhoradas. Relativamente à avaliação global da formação verificou-se que 100% dos enfermeiros “concordaram plenamente” com os objetivos da formação, os conteúdos apresentados e a documentação fornecida. No entanto, 25% dos enfermeiros expressaram a opinião de que a duração da sessão, o local onde ocorreu e os meios audiovisuais utilizados poderiam ser aprimorados. Essa perceção foi relacionada ao fato da formação ter sido realizada na sala de enfermagem, que por sua vez apresenta um espaço reduzido e o computador utilizado foi o disponibilizado pelo local. Aproximadamente 91,7% dos enfermeiros acreditam que a formação possibilitou a aquisição de novos conhecimentos que serão úteis ao seu exercício profissional e representam um fator de melhoria para o seu desempenho profissional.

III.1.1.3 Serviço de Urgência Pediátrica

No dia 22 Junho iniciou-se o contexto de estágio no SUP. Este é o único serviço na região e tem a responsabilidade de atender crianças em situação de urgência dos 0 aos 17 anos e 365 dias. O modelo de enfermagem implementado é transversal a todos os internamentos do hospital – modelo de atividades de vida diária de Nancy Roper, retratado anteriormente. Neste contexto, foi observado que não se encontrava a ser realizada a avaliação inicial de enfermagem e que este facto pode levar ao comprometimento da colheita de informação relativa aos hábitos de vida, nomeadamente, no que se refere ao padrão de sono da criança e condicionar a adequação do plano de cuidados às suas especificidades. Por essa razão, foi sensibilizada a equipa de enfermagem e a chefia do serviço para a necessidade de re-implementar essa apreciação, reconhecendo que o acolhimento constitui uma “porta de entrada” no ambiente hospitalar e uma oportunidade única de conhecer um pouco daquela família, dos seus hábitos, para que em parceria se possam desenvolver intervenções personalizadas que se traduzam em ganhos em saúde. Relativamente à promoção do sono da criança dos 0-5 anos, embora não houvesse esse registo documentado, a colheita de informação pertinente ao estabelecimento de um plano de cuidados individualizados foi registada em notas de enfermagem como elemento facilitador ao levantamento dos diagnósticos de enfermagem, parametrizando as intervenções de acordo com as metas de sono para cada faixa etária. Os ensinamentos realizados aos pais na área temática, também foram alvo de registo bem como os hábitos de sono da criança e as estratégias utilizadas habitualmente pelos pais para promover o sono e a autorregulação da criança no domicílio. Esta avaliação e registo favoreceu que o sono na hospitalização fosse o mais aproximado do ambiente de casa, minimizando ou prevenindo o impacto negativo que a hospitalização pudesse ter no desenvolvimento da criança^{14,31}. Reconhecendo-se que a hospitalização quer pelo processo de doença quer pela alteração das rotinas familiares ou mesmo por fatores ambientais, leva a uma frequente interrupção do sono, onde os despertares noturnos frequentes podem levar a um sono fragmentado e comprometer a qualidade do mesmo.

Ao longo do estágio, procurou-se adequar os cuidados às particularidades da criança/família, estimulando e respeitando os períodos de sono/repouso da criança, assumindo enquanto futura EESIP a responsabilidade de planejar intervenções apropriadas ao desenvolvimento de um padrão de sono e repouso saudável. Estas intervenções passaram pela gestão de um ambiente apropriado para dormir, na satisfação das necessidades da criança antes do dormir (avaliação da dor e da ingestão nutricional), na avaliação da capacidade dos pais implementarem estratégias de relaxamento que se pretendiam favorecedoras do sono da criança e na observação e avaliação da relação-pais filhos no momento de dormir. Isto porque, ao estarmos perante uma mãe ansiosa, chorosa e tendo em conta os princípios de uma parentalidade consciente, torna-se necessário providenciar suporte emocional àquela mãe visto que os fatores psicológicos podem influenciar o momento de relaxamento da criança e prejudicar a indução do sono da mesma. Na impossibilidade da mãe ou pessoa

significativa implementar estratégias promotoras do sono, no momento de dormir, face ao seu estado emocional foi possível facultar a possibilidade de outro cuidador assumir esse papel. Quando não era possível a presença de outro cuidador ou perante o repouso daquele que se encontrava a acompanhar a criança no internamento, a adoção de medidas de higiene de sono ou de autorregulação foram desenvolvidas pelo enfermeiro, dando privilégio ao repouso dos pais defendido por Nassery⁴⁶.

Foi possível verificar que a partilha de informação com os pais sobre a situação clínica da criança e dos cuidados a serem prestados fazendo aumentar a previsibilidade das intervenções de enfermagem a serem realizadas foi facilitador ao estabelecimento de uma relação empática com os mesmos e constituiu-se um fator que veio a reduzir a sua ansiedade. Esta ideia é apoiada por Angelhoff¹⁴, num estudo realizado em 2020, onde são referidas como estratégias dos profissionais para promover o sono da criança, a transmissão de informação sobre as rotinas da enfermagem, o diagnóstico da criança e evolução clínica, aspetos fisiológicos inerentes ao sono da criança como a idade para um melhor planeamento e adequação das intervenções de enfermagem para o internamento. O fornecimento desta informação aos pais visou-se um fator redutor da ansiedade dos mesmos e promotor da sua participação nos cuidados da criança. Ao permanecerem informados e seguros de todo o processo de cuidados foi visível verificar que conseguiram manter o seu desempenho parental e a assunção das suas funções de forma satisfatória e estável, ao longo da permanência da criança no hospital. Porque como afirma Meleis⁸, na teoria das transições, o processo de hospitalização conduz a mudanças, desafios e uma série de emoções como medo, preocupação e ansiedade associados à condição de saúde do filho que ao serem vivenciados vão afetar a sua identidade parental, os seus relacionamentos e o seu bem-estar emocional. Neste sentido, ao longo estágio face a identificação desta necessidade, foi assumido o importante papel individual, ou em equipa, de providenciar orientações e suporte aos pais durante essa transição, onde a implementação de estratégias que promovessem o sono e a autorregulação da criança tiveram um lugar de destaque.

A otimização de um ambiente favorecedor de um sono seguro foram as intervenções mais observadas na equipa de enfermagem, considerando esta uma área onde os enfermeiros se encontram mais sensibilizados. Comprovado e refletido nas notas de enfermagem, onde após análise e reflexão dos registos de enfermagem verificou-se que os enfermeiros descrevem, com frequência, o local onde a criança dorme (berço ou cama) sendo comum ler-se “com as grades levantadas e “foi realizado ensino ao acompanhante”. Esta aparente preocupação da equipa de enfermagem parece relacionar-se com um dos motivos mais frequentes de vinda ao SUP, as quedas associadas à falta de proteção na hora de dormir tornando-se uma realidade próxima destes enfermeiros. Neste sentido, por ser uma realidade frequente neste contexto, foram desenvolvidas orientações aos pais que facilitaram “a aquisição de conhecimentos relativos à saúde e segurança na criança/jovem”¹⁰ (p.1913), especificamente no sono seguro. Esta intervenção revelou-se uma preocupação constante ao longo do estágio, transversal a todos os postos do SUP e contextos de estágio onde todas as oportunidades foram aproveitadas para prevenir “situações de

risco que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida da criança/jovem”¹⁰ (p.1913).

No SUP, os cuidados de enfermagem desenvolvidos são realizados por posto de trabalho, sendo que na unidade de internamento de curta duração (UICD) os enfermeiros assumem o método de enfermeiro responsável. A equipa é constituída por 30 enfermeiros que prestam cuidados durante 365 dias do ano, 24 horas por dia. Conforme as orientações da OE, a dotação segura no contexto de urgência deve ser adaptada de acordo com o conhecimento casuístico e os fluxos de procura ao longo do dia, semana e mês de cada Serviço de Urgência⁴⁹. Na UICD é necessário parametrizar a prestação de cuidados levando em consideração o valor das unidades de intermédios como referência mínima. O rácio observado foi de 1 enfermeiro para cada 3 crianças, conferindo uma relação segura na prestação de cuidados⁴⁹. No SUP é importante destacar a necessidade de uma equipa com treino em suporte avançado de vida, além de garantir a disponibilidade dos exames complementares de diagnóstico e a medicação essencial para proporcionar cuidados atempados, seguros e de qualidade às crianças que são assistidas neste contexto. Frequentemente, como o observado neste contexto, este tipo de funções é desempenhado pelo enfermeiro chefe de equipa ou designado a outro profissional experiente. A articulação com a equipa multidisciplinar deve ser tida em conta para monitorizar a eficiência da urgência, salvaguardando qualquer prejuízo para a população pediátrica. Por fim, destaca-se a distribuição dos enfermeiros por posto de trabalho, levando em conta a sua experiência e capacidade, nomeadamente, para realizar uma triagem eficiente. Por se tratar de um SUP, encontra-se implementado um método que permite atribuir uma prioridade clínica de atendimento face à queixa de apresentação da criança e à sua sintomatologia no momento de admissão na urgência, denominado de Sistema de Triagem de Manchester (STM). Para aplicação deste sistema torna-se essencial “a mobilização de conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória”¹⁰ (p.1913). Embora com experiência profissional há vários anos em pediatria de urgência, certificada pelo grupo de triagem de Manchester foi neste estágio que à luz da problemática do sono me despertou interesse em analisar e refletir, com outro olhar, os quadros “Bebé que chora” e “Criança irritável” que geralmente são escolhidos quando a principal queixa de apresentação é o choro da criança. Procedeu-se a análise de 15 registos efetuados nos quadros do STM supracitados, e verificou-se que estes eram, habitualmente, selecionados pelos enfermeiros no período noturno e com a queixa principal de choro prolongado. Este motivo levava a que os pais optassem por recorrer ao SUP pela criança se encontrar a chorar por um longo período de tempo, sem causa atribuível, onde se assistia à inexistência ou ineficácia da implementação de estratégias de autorregulação e de higiene de sono na criança. Este fato é evidenciado na literatura, onde é referido que o choro excessivo, muitas vezes associado ao sono é um interpretado pelos pais como um sinal de sofrimento da criança, desencadeando *stress* e ansiedade nos mesmos, sendo retratados pelos pais como dos problemas mais comuns^{34,35}. Mais se acrescenta que estas crianças são geralmente intituladas pelos pais como irritáveis ou com choro excessivo^{13,14}. Torna-se, assim, evidente que ao longo

do estágio e perante estas situações, verificou-se uma falta de conhecimentos e habilidades por parte dos pais que recorreram ao SUP na implementação de estratégias que promovessem a autorregulação da criança, evidenciando-se, a necessidade de intervir e empoderar os pais e os profissionais para esta problemática. Embora, o SUP pareça ser um ambiente auspicioso através de uma comunicação eficaz, recorrendo a "técnicas apropriadas à idade, desenvolvimento e culturalmente sensíveis"¹⁰ (p.1913), do apoio emocional aos pais e tendo a educação para a saúde como foco central dos cuidados é possível obtermos resultados visíveis no bem-estar da família ao serem implementadas intervenções que promovam o sono e autorregulação da criança, considerando-se a aplicação destes conhecimentos e habilidades uma competência do EESIP. Salienta-se a situação particular de um latente de 5 meses que recorreu ao SUP por uma queda da espreguiçadeira no domicílio, onde após uma avaliação adequada da dor e administração de analgésico permanecia a chorar inconsolável, apresentando um comportamento desorganizado e com sinais de sono. Na intervenção desenvolvida e retratada na reflexão crítica (apêndice Ab) foram questionados os hábitos de sono e estratégias que eram utilizadas para favorecer a autorregulação do latente no domicílio, favorecido o conforto do mesmo por meio da avaliação e satisfação: da dor, alimentação e interação mãe-filho naquele momento. Dessa forma, promoveu-se à implementação de medidas de higiene de sono e estratégias de autorregulação tendo em conta os seus hábitos de sono e as suas preferências, em associação com a implementação de medidas ambientais como redução da luminosidade. Foi possível verificar que o latente começou por relaxar a sua postura, cessou o choro e adormeceu. Esta intervenção durou cerca de 10 minutos e demonstrou que mesmo num ambiente hiperestimulado como o SUP é possível fazer a diferença em tão pouco tempo, evitando que o latente fosse submetido a procedimentos invasivos que estavam a ser equacionados pela inconsolabilidade demonstrada pelo mesmo. Foi uma experiência gratificante, enquanto futura EESIP, pois a satisfação no rosto dos pais era evidente. Esta situação foi alvo de louvor pelo SC e pelo chefe de equipa presente.

Relativamente à UICD, esta apresenta uma localização privilegiada, situando-se numa das extremidades do serviço, onde existe uma porta corta-fogo que divide essa área do restante circuito do SUP. Desta forma, esse dispositivo físico revelou-se útil no que concerne ao isolamento do ruído que se faz sentir ao longo das 24h da sala de tratamentos onde as crianças são intervencionadas, promovendo o sono das crianças e dos pais que se encontram a repousar nesta unidade. Esta simples intervenção permitiu diminuir os despertares noturnos relacionados com o ruído do SUP. Um outro aspeto que poderia ser relevante na otimização do ciclo circadiano refere-se à luminosidade devido à inexistência de estores/cortinas que moderasse a luz da zona designada de "aquário". Neste espaço ficam em permanência dois enfermeiros, um responsável pela UICD berços e outro pela UICD pediátricos, a terapêutica e os computadores de apoio à unidade. Foi sensibilizada a equipa de enfermagem e a chefia do serviço para a redução da luminosidade, sempre que possível, e do benefício da aplicação de uns estores que moderassem a luz incidente na UICD. Por se tratar de um serviço com necessidade de vigilância constante, onde maioritariamente as crianças

internadas na UICD ficam monitorizadas, foi passível de observar que os alarmes e o seu volume eram ajustados por grande maioria da equipa o que proporcionava um ambiente menos stressante para criança e para os pais favorecendo o descanso de ambos. O facto da UICD estar dividida por idade pode ser considerada como fator positivo à promoção do sono uma vez que as necessidades das crianças que ficam internadas na UICD berços (até aos 3 anos) são diferentes das crianças mais velhas bem como os horários e atividades. O uso de dispositivos eletrónicos no SUP é frequentemente utilizado, reconhecendo que possa ser um meio para distrair a criança aquando de algum tipo de intervenção dolorosa, no entanto, foi verificada a permanência prolongada do uso destes dispositivos em crianças pequenas. Ao longo do estágio foram fornecidas informações aos pais sobre as consequências destes dispositivos na saúde da criança, salientando que os mesmos por apresentarem luz branca constituem-se como inibidores de melatonina, podendo aumentaro tempo de latência do sono.

No âmbito do projeto profissional foi aplicado o questionário à equipa de enfermagem recorrendo-se ao *googleforms* tendo sido obtidas 70% de respostas. Estas destacaram que para 90% dos enfermeiros a promoção do sono é um importante fator ao desenvolvimento saudável da criança e 80% assumiu que o sono inadequado pode trazer consequências negativas para toda a família. Neste sentido, 80% dos enfermeiros respondeu que seria um contributo à melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem a integração de estratégias promotoras do sono. Contudo, 60% dos inquiridos respondeu que não tem formação suficiente nesta área e que a criação de instrumentos de suporte para orientação à prática clínica seria facilitador. A formação foi realizada em formato presencial e *online* e a sua divulgação efetuada nas passagens de turno pelo chefe de equipa. Esta, por sua vez, decorreu conforme planeado com uma adesão de 75%. O questionário de avaliação da sessão foi realizado por meio digital, verificando-se um maior número de comentários e elogios em comparação com os aplicados nos outros contextos em formato de papel, levando à reflexão da necessidade em replicar esta estratégia no próximo contexto de estágio. Analisando os resultados, 76,9% dos enfermeiros afirma que esta formação permitiu a aquisição de novos conhecimentos nesta área e 84,9% acrescenta que os mesmos serão úteis ao seu desempenho contribuindo para a melhoria dos cuidados prestados. A elaboração e disponibilização dos instrumentos de suporte às orientações sobre o sono da criança dos 0-5 anos foi referida por vários elementos da equipa como um elemento importante ao desenvolvimento da sua intervenção. Estes instrumentos foram congratulados pela chefia do serviço, tendo sido referido que os mesmos seriam levados em consideração no processo de reacreditação hospitalar que em breve se iria iniciar.

III.1.1.4 Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

A UCINP foi o último contexto em ambos os estágios. Esta caracteriza-se por ser uma unidade mista integrada num hospital de apoio perinatal diferenciado, caracterizado por uma equipa de 48 elementos, dos quais 32 são enfermeiros e maioritariamente EESIP. Apresenta uma lotação total de 14 postos, distribuídos por 6 postos de cuidados

intensivos neonatais, 6 postos de cuidados intermédios neonatais e 3 postos de cuidados intensivos pediátricos.

As dotações seguras dos cuidados de enfermagem na UCINP são determinadas por vários fatores e diretrizes específicas, levando em conta o nível de cuidado, o tamanho da unidade, a gravidade dos doentes e as políticas institucionais. É por esse motivo crucial seguir as regulamentações institucionais para garantir um ambiente seguro e adequado a este tipo de cuidados caracterizado por grande complexidade. Existem alguns sistemas de classificação de doentes que auxiliam na determinação da gravidade dos doentes e dessa forma podem ajudar a definir o número adequado de enfermeiros com base nas necessidades dos doentes, mas não foi perceptível a sua implementação neste contexto. Na UCINP foi observada a avaliação do chefe de equipa na distribuição dos membros levando em consideração a dependência de cuidados do recém-nascido (RN) e a complexidade dos cuidados associados à sua condição clínica. Verificou-se, frequentemente, que nos cuidados intensivos a relação segura estabelecida era de 1:1 enquanto nos cuidados intermediários variava entre 1:1 e 1:2, dependendo da ocupação da unidade. A complexidade dos cuidados prestados nestas unidades requer competências e habilidades especializadas dos enfermeiros sendo frequente a realização de formação contínua em diversas áreas pelos profissionais. Na distribuição dos membros pelos seus postos, também se observou, claramente, a consideração do chefe de equipa em relação à experiência dos enfermeiros. Nesse sentido, quando os menos experientes assumiam um posto de cuidados intensivos eram apoiados e supervisionados por outro enfermeiro designado pelo chefe de equipa ou por ele próprio. Isso proporcionava ao enfermeiro menos experiente a oportunidade de desenvolver as suas competências num ambiente seguro e supervisionado.

Este contexto particular permitiu desenvolver competências especializadas no que se refere à promoção da parentalidade e vinculação RN-família onde o conhecimento e desenvolvimento do método de “canguru” demonstrou inúmeros benefícios para o RN. Nomeadamente, na estabilização dos sinais vitais (diminuição da frequência respiratória e frequência cardíaca), na redução do *stress* e no choro para além de contribuir para a produção hormonal de leite materno ao mesmo tempo que auxiliava na regulação da temperatura do RN. O método canguru, amplamente utilizado neste contexto, conferiu um ambiente propício ao desenvolvimento neurológico e emocional saudável do RN prematuro, o fortalecimento do seu sistema imunitário e promoveu o seu relaxamento e sono, como afirma Finkel⁴. A implementação deste método, ao mesmo tempo que favoreceu a vinculação dos pais-filho desenvolveu a confiança nos mesmos e capacitou-os para o manuseio do RN baixo-peso, quer durante o internamento quer como preparação para a alta do RN. Assim sendo, foi promovida “a vinculação, de forma sistemática, em particular no caso do RN doente ou com necessidades especiais”¹⁰ (p.19194) onde o EESIP “utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN”¹⁰ (p.19194).

Salienta-se que nesta unidade, em formação do programa FINE, deparei-me com uma equipa motivada para projetos na área do sono e à semelhança de outros contextos não existia nenhum projeto desenvolvido ou normas orientadoras sobre a promoção do

sono no RN ou na criança para a prática clínica. No entanto, verificou-se a preocupação da equipa em otimizar um ambiente promotor do sono através da minimização do ruído e da luminosidade. Um outro aspeto observado neste contexto prende-se com a avaliação inicial de enfermagem. Embora o RN quando nasce e dá entrada na UCINP não possui qualquer tipo de hábito de sono quando o mesmo é transferido para o alojamento conjunto ou para a pediatria, por vezes muitos dias depois do nascimento, já apresenta alguns critérios que podem ser preenchidos na avaliação inicial e transmitidos aos colegas de outros serviços. Estes podem incluir a utilização da chucha/objeto de transição, o seu padrão de sono, as estratégias de autorregulação que melhor funcionaram com o RN na UCINP e os ensinamentos realizados aos pais sobre o sono da criança, nomeadamente, os hábitos de sono e os aspetos inerentes ao sonoseguro. Aquando do diagnóstico de situação verificou-se que durante uma transferência de um RN da UCINP para o serviço de puerpério (alojamento conjunto) os aspetos referentes ao sono do RN não foram mencionados. Após análise e reflexão e de forma a compreender o porquê, questionou-se a equipa de enfermagem sobre esta realidade. Foi revelada a existência de uma lacuna de conhecimentos sobre o que abordar nos hábitos de sono admitindo que nunca tinham pensado em referir esses aspetos durante uma transferência. Juntamente com a equipa, refletiu-se e sensibilizou-se para a necessidade de serem transmitidos aspetos relevantes como: a posição de conforto que o RN adotava na UCINP, o objeto de transição que utilizava, como se encontrava a regulação sono-vigila daquele RN, as estratégias de autorregulação que se revelaram eficazes e os ensinamentos realizados aos pais referentes a esta área temática. Mais uma vez, ao longo do estágio foi assumido o importante papel e tão característico da Enfermagem em pediatria, a educação parental, na área temática do projeto como foco principal.

A preparação para a alta nesta unidade encontra-se bem estruturada existindo um documento de apoio onde são registados os ensinamentos para a alta que vão sendo efetuados ao longo do internamento da criança e constitui-se um instrumento facilitador à continuidade dos cuidados. Este documento, por sua vez, encontra-se organizada por atividades de vida, onde o sono e o repouso estão presentes de acordo com o modelo de enfermagem em vigor na instituição. No entanto, verificou-se que os dois itens correspondentes à categoria (hábitos de sono e prevenção de SMSL) encontravam-se quase sempre por preencher sendo de extrema relevância potenciar o conhecimento dos enfermeiros para a promoção do sono da criança. Nesta linha de pensamento, o EESIP, enquanto elo de aproximação da família com o recém-nascido, estabelecendo uma relação de parceria de cuidados ao longo do internamento, no seio de uma equipa multidisciplinar, tem a responsabilidade de promover a aquisição de competências parentais fundamentais para uma parentalidade positiva. O fornecimento de informações sobre a arquitetura do sono, o desenvolvimento de um apego seguro no âmbito da relação de vinculação será a base da construção de um padrão de sono saudável para o futuro.

O modelo de Nola Pender destaca a importância de promover a saúde e prevenir

a doença, neste caso específico, de um ser tão vulnerável como é o RN prematuro. Ao longo do estágio, os pais foram incentivados a participar ativamente nos cuidados ao prematuro com intuito de desenvolver a sua independência e estimular o envolvimento emocional entre a tríade. Preconizou-se o envolvimento dos pais na preparação da alta hospitalar, onde os mesmos assumiram um papel central na adoção de comportamentos potenciadores da saúde e do desenvolvimento saudável do RN. Este processo de preparação para a alta hospitalar, ganha maior relevância ao aproximar-se o momento de transferência da UCINP para o alojamento conjunto, onde o RN mantendo-se internado em contexto hospitalar os seus cuidados são assegurados autonomamente pela sua mãe. Neste sentido, a fomentação de uma relação de parceria de cuidados ao longo do estágio fomentou a segurança e a proteção do RN e colocou os pais no papel de mediadores do processo, na medida em que foram eles o elo de ligação entre a criança e os enfermeiros, negociando com os mesmos o seu envolvimento na prestação de cuidados⁵. É importante capacitar os pais, disponibilizando o suporte necessário para dotá-los de competências para uma gestão proficiente nos cuidados aos seus filhos tornando-os mais autónomos e capazes de tomar decisões. O EESIP, aquando da prestação de cuidados, deve procurar “sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido de adoção de comportamentos de saúde”^{10 (19193)}. Assim, enquanto futura EESIP, foram providenciadas orientações e intervenções com vista à independência e bem-estar do RN e dos pais, onde foi estabelecida uma relação empática com os mesmos através de uma comunicação sincera “promotora de uma esperança realista”^{10 (19194)} e facilitadora à expressão de emoções que visou a promoção da saúde da criança e família. Segundo os princípios descritos na carta Ottawa (1986) para promover a saúde é necessário desenvolver as capacidades pessoais dos indivíduos através do desenvolvimento pessoal e social, da melhoria da informação, educação para a saúde e reforço das competências que habilitem para uma vida saudável. Neste sentido, para além de capacitar os pais através da educação parental atendendo às necessidades de vida do RN como a segurança, alimentação, conforto e sono, foi também planeada uma formação para potenciar o conhecimento dos enfermeiros para área temática do projeto, com a finalidade de contribuir para a melhoria dos cuidados no que concerne à promoção do sono da criança daquele contexto. À presente data encontra-se a decorrer a aplicação do questionário aos enfermeiros e agendada a formação, do contexto, para o período de 17 a 21 Julho.

Resumindo, as intervenções de enfermagem desenvolvidas para promover a higiene do sono da criança dos 0-5 anos no desenrolar da prática clínica ao longo dos estágios, tiveram como finalidade potenciar o desenvolvimento de um padrão de sono saudável através do ensino e implementação de medidas de higiene do sono e de estratégias recomendadas para o estabelecimento da autorregulação e rotina pré-sono do latente e da criança. Em contexto hospitalar procurou-se, para além dos aspetos enunciados anteriormente, desenvolver uma atuação sistematizada, priorizando a intervenção do enfermeiro tendo em conta as 6 categorias evidenciadas no procedimento elaborado - atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança

hospitalizada. Estas, por sua vez, consistiram em a) promover um ambiente de sono seguro, b) favorecer o conforto na hora de dormir, c) potenciar um sono individualizado, d) implementar medidas ambientais, e) implementar medidas dos profissionais e f) avaliar o sono da criança.

Relativamente à implementação do questionário à equipa de enfermagem, este foi realizado por meio do *googleforms* tendo-se obtido 52,4% de respostas, onde foram destacados por 90,9% dos enfermeiros que a promoção do sono assume um importante papel no desenvolvimento saudável da criança e 81,8% destaca a sua importância enquanto cuidado antecipatório. Neste sentido, 63,6% dos enfermeiros respondeu que seria um contributo à melhoria da qualidade dos cuidados a integração de estratégias nos cuidados em pediatria. Contudo, mais de 50% dos inquiridos responde que não tem formação suficiente nesta área e que o fato de serem criados instrumentos de suporte para orientação à prática clínica seria facilitador ao seu desempenho (54,5%).

Face ao exposto neste capítulo, considera-se que a formação especializada e a implementação de intervenções de enfermagem que promovem o sono da criança dos 0-5 anos permite fazer a diferença com manifestos benefícios para a criança e para os seus pais. Esta atuação só foi possível recorrendo a um conjunto de conhecimentos, provenientes da investigação, da inovação e do rigor científico que ao serem aplicadas na prática clínica se relacionaram com o desenvolvimento de uma parentalidade positiva e culminaram no desenvolvimento das competências específicas de EESIP, nas competências comuns do EE e contribuirão para a obtenção do grau de mestre.

IV. Considerações Finais

O cuidar em Enfermagem compreende a essência da relação humana como elemento fundamental, onde o enfermeiro enquanto profissional detentor de um corpo de saberes próprio, caracterizado por um vasto conjunto de competências que orientam a sua prática, assume a criança e família como sua parceira nos cuidados estando presente em todas as fases do ciclo de vida da criança. Este percurso, atendendo à temática escolhida para este relatório materializou-se no desenvolvimento de competências especializadas nos cuidados à criança e família para a promoção do sono dos 0-5 anos de idade, nos processos de saúde e doença. Assim, é evidenciada a concretização dos objetivos propostos.

Enquanto futura EESIP, ao longo desta jornada, procurei assumir um papel primordial no apoio às transições de papéis, promovendo a parentalidade e dando o suporte necessário à família, empoderando-a com vista à adoção de comportamentos potenciadores da sua saúde, em particular na área do sono infantil. É num ambiente que se preconiza de amor, proteção, orientação e educação que a criança e a família numa relação de igualdade e respeito pelas suas preferências e necessidades, assume o papel principal do seu projeto de vida onde todas as intervenções desenvolvidas tiveram como objetivo promover a sua autonomia, preservando e potenciando a sua capacidade para que se mantivesse funcional e, assim, proporcionar o melhor ambiente para a criança se desenvolver.

O conhecimento em Enfermagem envolve três dimensões, a teoria de enfermagem, neste caso em particular, o modelo de Nola Pender e Afaf Meleis que enquanto estrutura conceptual guiaram as ações desenvolvidas ao fornecerem uma base teórica que apoiou a tomada de decisão ao longo do estágio do módulo I e módulo II. A busca pela melhor evidência, fundamental ao desenvolvimento de um cuidado seguro, efetivo e atual permitiu a realização do diagnóstico de situação e o planeamento do projeto de intervenção, adequando à realidade de cada contexto os objetivos e atividades a serem desenvolvidas. A reflexão das experiências vivenciadas possibilitou a análise dos sucessos e desafios encontrados em cada contexto estágio, contemplada na redação da síntese do caminho percorrido. Foram identificadas ao longo deste percurso oportunidades de aprendizagem e o aprimoramento da prática clínica o que levou ao desenvolvimento de um cuidado mais eficaz e de qualidade.

Os estágios são sempre experiências enriquecedoras que nos fazem refletir sobre o nosso “eu” enquanto enfermeiros numa dinâmica de crescimento profissional, que é alcançado por meio da análise e reflexão das nossas práticas no cuidar à criança/família e que à luz de um olhar especializado na área SIP nos proporciona o desenvolvimento de competências inerentes à condição de EE. Ao longo dos vários estágios foi possível, nos diferentes contextos, cuidar da criança/família na sua plenitude do nascimento até à maioridade, nos processos de saúde e prevenção da doença onde a educação para a saúde se constituiu o pilar atuação, nomeadamente, na promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos. Foram identificadas as necessidades relativas a esta problemática

e desenvolvidas intervenções de enfermagem ao longo do estágio do módulo II que fomentaram a capacitação dos pais e dos profissionais para a aquisição e implementação de estratégias promotoras da higiene do sono e autorregulação da criança, potenciando o desenvolvimento de um padrão de sono saudável. Embora os contextos de estágio fossem distintos, considero que a enfermagem e os cuidados em pediatria assumem um fio condutor comum, existindo dessa forma princípios básicos transversais inerentes a todos os contextos, sejam eles na comunidade ou em ambiente hospitalar. Posso ressaltar, a comunicação eficaz com a criança e o desenvolvimento de estratégias adequadas ao seu desenvolvimento e culturalmente sensíveis; um cuidar em parceria com a família que promoveu a vinculação do RN e a parentalidade na sua plenitude; a gestão da dor através do recurso às estratégias não farmacológicas para seu controlo e alívio e a promoção do sono. Todas estas intervenções de enfermagem foram uma constante, de forma individualizada ou em simultâneo, impulsionadoras da autorregulação da criança, do sono e do seu conforto. A educação para a saúde por meio de orientações antecipatórias, quer em situações de doença comum quer referente à promoção da higiene do sono da criança, foram concedidas na minha atuação enquanto futura EESIP para promover o desenvolvimento e crescimento infantil saudável.

Atendendo ao Código Deontológico e à legislação em vigor, procurei o respeito pelos direitos humanos, adequando a minha prestação de cuidados ao binómio criança/família, prestando cuidados culturalmente sensíveis, englobando aprendizagens ao nível de situações complexas, designadamente na deteção e resposta rápida aos focos de instabilidade, nomeadamente em situações de emergência.

Como limitação do estudo, posso destacar o início deste percurso com uma revisão de literatura extensa, difícil pelo número de artigos encontrados, contudo, revelou-se enriquecedora pois permitiu fortalecer as intervenções desenvolvidas na prática clínica que culminaram no desenvolvimento de cuidados de enfermagem promotores do sono da criança (0-5 anos) no relacionamento com uma parentalidade positiva, com ganhos em saúde evidentes para a família. Destaca-se, ainda, a dificuldade na implementação dos questionários, transversal a todos os contextos, o que obrigou à adoção de novas estratégias referentes à sua publicitação. Essas estratégias, embora bem-sucedidas revelaram-se uma condicionante em termos de tempo afetando o planeamento e a implementação da formação aos enfermeiros.

Em suma, ao longo deste percurso foram implementadas e descritas as várias etapas inerentes ao projeto de intervenção que conduziram às diferentes fases do processo de investigação e resultaram na concretização dos objetivos propostos dando resposta à questão de investigação levantada. Deste modo, permitiu detalhar as atividades desenvolvidas ao longo deste percurso e a consolidação das competências comuns do EE e específicas do EESIP. A tomada de decisão baseou-se na evidência científica atual, em que a prática reflexiva se eleva a um modelo reflexivo e de autoincentivo intelectual. Isso possibilitou a exploração das experiências realizadas e a consolidação de novas aquisições a fim de compreender as experiências e integrá-las em crenças e normas de conduta na área temática da promoção do sono infantil.

Por fim, a reflexão em Enfermagem permite uma ampliação do corpo de conhecimentos integrado na prática, tornando-se assim evidente a sua imperatividade como ferramenta indispensável ao desenvolvimento da disciplina. Assim, assume-se o compromisso e a responsabilidade de dar continuidade ao trabalho iniciado na área temática do sono infantil, na prática clínica diária através das implementações das intervenções neste relatório refletidas, bem como no desenvolvimento de publicações científicas que as evidenciem e contribuam para a qualidade dos cuidados em pediatria.

Identificada a lacuna sobre o conhecimento dos hábitos de sono na região onde exerço funções assumo o compromisso em dinamizar e colaborar em estudos de investigação que tenham essa finalidade. Pelo meu exercício profissional e por estar ligada à urgência pediátrica, atrevo-me a projetar um estudo que investigasse o conhecimento dos pais sobre o sono infantil e a sua relação com o motivo de urgência, projetados nos quadros do STM “bebé que chora” e “criança irritável”, articulando com as intervenções de enfermagem desenvolvidas.

Reconhecendo que o espírito crítico e a vontade de conhecer se mantenham constantes na minha vida, porque o conhecimento é a luz que ilumina o caminho para o progresso.

V. Referências Bibliográficas

1. Hall WA, Biletski J, Hunter DL, Lemay S, Ou C, Rempel L. Dissemination of evidence based interventions for pediatric sleep disorders – The Niagara project: process and outcomes. *Sleep Medicine*: X. dezembro de 2019;1:100001.
2. WHO technical meeting on sleep and health. [Internet]. Bonn Germany, 22–24 January 2004, acessado em 5 Novembro 2022. Disponível em: WHO technical meeting on sleep and health
3. Perpétuo C, Diniz E, Veríssimo M. A Systematic Review on Attachment and Sleep at Preschool Age. *Children*. 7 de outubro de 2021;8(10):895.
4. Finkel MA, Troller-Renfree SV, Meyer JS, Noble KG. Co-Rooming Accounts for Socioeconomic Disparities in Infant Sleep Quality among Families Living in Urban Environments. *Children*. outubro de 2022;9(10):1429.
5. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331306>
6. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 2 de janeiro de 2023]. 33 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
7. Tomey A, Alligood M. *Técnicas Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5a . Lusodidacta; 2004
8. Schumacher KL, Meleis AI. Transitions: A Central Concept in Nursing. Em: *Transitions theory: Middle Range and Situation Specific Theories in Nursing Research and Practice*. New York: Springer Pub.; 2010. p. 38–40
9. DGS. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [Internet]. 2013. Disponível em: <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circularesnormativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.as>
10. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [Internet]. no 422 2018. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8349/1919219194.pdf?msclid=e939b7eac80c1ec97248e0a2493b09f>
11. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento de Competências Comuns do Enfermeiro Especialista [Internet]. no 0474404750. Acessado dia 10 de Novembro 2022. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750>

12. Jeon M, Dimitriou D, Halstead EJ. A Systematic Review on Cross-Cultural Comparative Studies of Sleep in Young Populations: The Roles of Cultural Factors. *IJERPH*. 19 de fevereiro de 2021;18(4):2005.
13. Ash T, Taveras EM, Redline S, Haneuse S, Quante M, Davison K. Contextual and Parenting Factors Contribute to Shorter Sleep Among Hispanic/Latinx Compared to Non-Hispanic White Infants. *Annals of Behavioral Medicine*. 6 de maio de 2021;55(5):424–35.
14. Løyland B, Angelhoff C, Kristjánsdóttir G, Sjølie H. A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. *J Clin Nurs*. março de 2020;29(5–6):706–19.
15. Kidwell KM, McGinnis JC, Nguyen AV, Arcidiacono SJ, Nelson TD. A pilot study examining the effectiveness of brief sleep treatment to improve children's emotional and behavioral functioning. *Children's Health Care*. 3 de julho de 2019;48(3):314–31.
16. Yoshizaki A, Mohri I, Yamamoto T, Shirota A, Okada S, Murata E, et al. An Interactive Smartphone App, Nenne Navi, for Improving Children's Sleep: Pilot Usability Study. *JMIR Pediatr Parent*. 1 de dezembro de 2020;3(2):e22102.
17. Sun W, Li SX, Jiang Y, Xu X, Spruyt K, Zhu Q, et al. A Community-Based Study of Sleep and Cognitive Development in Infants and Toddlers. *Journal of Clinical Sleep Medicine*. 15 de junho de 2018;14(06):977–84.
18. Yoong SL, Grady A, Stacey F, Polimeni M, Clayton O, Jones J, et al. A pilot randomized controlled trial examining the impact of a sleep intervention targeting home routines on young children's (3–6 years) physical activity. *Pediatric Obesity* [Internet]. abril de 2019 [citado 12 de dezembro de 2022];14(4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12481>
19. Kjetså I, Halvorsen PA, Kokkvoll AS. Age, income and sleep duration were associated with outcomes in children participating in weight management. *Acta Paediatrica*. julho de 2022;111(7):1412–9.
20. DGS – Direção Geral da Saúde. Programas de Saúde. Disponível em: [Direção-GeraldaSaúde \(dgs.pt\)](http://Direção-GeraldaSaúde(dgs.pt))
21. Sociedade Portuguesa de Pediatria – Recomendações SPS-SPP: Prática da Sexta da criança. Disponível em [VERSAO PROFISSIONAIS DE SAUDE_RECOMENDACOES SPS-SPP SEXTA NA CRIANCA.pdf](#)
22. Preuhs K, van Keulen H, Andree R, Wins S, van Empelen P. A Tailored Web-Based Video Intervention (ParentCoach) to Support Parents With Children With Sleeping Problems: User-Centered Design Approach. *JMIR Form Res*. 19 de abril de 2022;6(4):e33416.
23. Nakahara K, Michikawa T, Morokuma S, Ogawa M, Kato K, Sanefuji M, et al. Association of maternal sleep before and during pregnancy with sleep and developmental problems in 1-year-old infants. *Sci Rep*. 4 de junho de 2021;11(1):11834.
24. Ruas C. Empowerment Parental: O Contributo do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria para a Capacitação Parental na comunidade. [Internet]. Instituto Politécnico de Setúbal; 2019. Disponível em:

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/30393/1/Claudia%20Ruas%20Relatorio%20de%20Estagio%20Empowerment%20Parental.pdf>

25. Hall WA, Biletski J, Hunter DL, Lemay S, Ou C, Rempel L. Dissemination of evidence based interventions for pediatric sleep disorders – The Niagara project: process and outcomes. *Sleep Medicine*: X. dezembro de 2019;1:100001.
26. Cardoso CS, Condessa IC, Anastácio ZC. Hábitos de vida saudável no pré-escolare 1ºciclo do ensino básico: A percepção de familiares e educadores de um grupo de crianças. Disponível em: <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?locale=pt&id=oai:repositorium.sdum.uminho.pt:1822/62795>
27. Hockenberry, M. J.; Wilson, D. *Enfermagem da Criança e do Adolescente*. 9ª Edição. Loures: Lusociência; 2016, 1967p.
28. Mendes M, Martins M. Parceria nos cuidados de enfermagem em pediatria: do discurso à ação dos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência* [Internet]. 2012;III(6). Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/19941/3/Parceria%2520nos%2520cuidados%2520de%2520enfermagem%2520em%2520pediatria.pdf>
29. ICNP. Browser CIPE [Internet]. ICN - International Council of Nurses. [citado 10 de maio de 2022]. Disponível em: <https://www.icn.ch/what-wedo/projects/ehealth-icnptm/icnp-browse>
30. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo da Dor da Criança. 2013. (1).
31. Brown SM, Lunkenheimer E, LeBourgeois M, Heilman K. Child maltreatment severity and sleep variability predict mother–infant RSA coregulation. *Dev Psychopathol*. dezembro de 2021;33(5):1747–58.
32. Mcharo SK, Spurr S, Bally J, Peacock S, Holtslander L, Walker K. Application of nursing presence to family-centered care: Supporting nursing practice in pediatric oncology. *Specialist Pediatric Nursing* [Internet]. janeiro de 2023 [citado 22 de maio de 2023];28(1). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jspn.12402>
33. What are Dr. Karp's Five S's? – NCTA [Internet] acessado em Janeiro 2023. Disponível em newborncaresetting.com.
34. Council of Europe. Parenting in contemporary Europe: A positive approach. Council of Europe [Internet] acessado em Fevereiro 2023. Disponível em PDF - Parenting in contemporary Europe: a positive approach (coe.int)
35. Camerota M, Tully KP, Grimes M, Gueron-Sela N, Propper CB. Assessment of infant sleep: how well do multiple methods compare? *Sleep* [Internet]. 1 de outubro de 2018 [citado 12 de dezembro de 2022];41(10). Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article/doi/10.1093/sleep/zsy146/5067292>
36. Lee, Savage, Wilson, et al. Sleeping Safely! A Quality Improvement Project to Minimize Nighttime Interruptions without Compromising Patient Care. *PQS* [periódico online] 2021.[citado 2022 abril 24]; 6(3):404. Disponível em: PubMed Central

37. Crous e North. Sleep Promotion for hospitalised children: Developing an evidence-base guideline for nurses. Curationis. [periódico online]. 2021. [citado 2022 abril 24]; 44(1):2219. Disponível em: Curationis.
38. Decreto-Lei nº107/2008 Diário da república 1ª série - Nº121. Disponível em <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei-107-2008-de-25-de-junho>
39. Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Routine Characteristics and Activities in Families with Young Children in the North of England. IJERPH. 26 de agosto de 2021;18(17):8983.
40. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem [Internet]. 2011. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8898/regulamentopadrosesqualidadecuidadosespecializadosenfermagensaudecriancajovem.pdf>
41. Moon RY, Carlin RF, Hand I, THE TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 1 de julho de 2022;150(1):e2022057990.
42. Williams RC, Biscaro A, Clinton J. Relationships matter: How clinicians can support positive parenting in the early years. Paediatrics & Child Health. 25 de julho de 2019;24(5):340–7.
43. Ferrito C, Nunes L, Ruivo M Revista_Percursos nº15, 2010.ISSN 1646-5067Disponível em: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
44. Benner, Patricia. De iniciado a perito. Coimbra: Quarteto 2001.
45. Vilelas, José. Investigação: o processo de construção do conhecimento - 3ª ed. Lisboa:Sílabo 2020.509.ISBN 978-989-561-097-6.
46. Nassery W, Landgren K. Parents' Experience of Their Sleep and Rest When Admitted to Hospital with Their Ill Child: A Qualitative Study. Comprehensive Child and Adolescent Nursing. 2 de outubro de 2019;42(4):265–79.(1)
47. Mihelic M, Morawska A, Filus A. Preparing parents for parenthood: protocol for a randomized controlled trial of a preventative parenting intervention for expectant parents.BMC Pregnancy Childbirth. dezembro de 2018;18(1):311.
48. Williams RC, Biscaro A, Clinton J. Relationships matter: How clinicians can support positive parenting in the early years. Paediatrics & Child Health. 25 de julho de 2019;24(5):340–7.
49. Ordem dos Enfermeiros. Norma para o cálculo de dotações seguras dos cuidados de enfermagem. 7 Maio de 2014. [Internet]. Acedido 17 de Julho 2023. Disponível em: Microsoft Word - Ponto quatro - Norma de Dotações Seguras_Ag 30.05.2014_aprovada por maioria_vf (ordemenfermeiros.pt)
50. De Stasio S, Boldrini F, Ragni B, Gentile S. Predictive Factors of Toddlers' Sleep and Parental Stress. IJERPH. 6 de abril de 2020;17(7):2494.
51. Cook G, Appleton JV, Wiggs L. Parentally reported barriers to seeking help and advice

for child sleep from healthcare professionals. *Child Care Health Dev.* julho de 2020;46(4):513–21.

52. Cummins David. Errare humanum est ... but it is also human to prevent errors. *ISBT Science Series* 2. 2007;249–52.

Anexos

Anexo I – Recomendação Governamental



Assembleia Legislativa

Resolução da Assembleia Legislativa da [REDACTED] n.º 39/2021/M

Sumário: Recomenda ao [REDACTED] que proceda à avaliação dos hábitos de sono dos estudantes na Região.

Realização de uma avaliação aos hábitos de sono dos estudantes da [REDACTED]

Os hábitos de vida saudáveis das crianças e dos jovens, fundamentais para a saúde, são importantes em todas as vertentes do seu desenvolvimento integral e assumem um papel crucial no âmbito do seu rendimento escolar.

Neste sentido, consideramos que a educação para a saúde assume cada vez mais uma função estruturante na vida dos nossos estudantes. A saúde é um direito que deve ser defendido e promovido, de forma sustentada e abrangente, no seio das famílias, das comunidades, do trabalho e na escola.

Para além do ambiente familiar, a escola é um local adequado para o desenvolvimento de uma política de promoção e de educação para a saúde onde os alunos poderão ser sensibilizados para cuidarem de si próprios e ter a oportunidade de adquirir os conhecimentos e os hábitos de saúde física, mental e social.

Os estudos já publicados, em Portugal, têm vindo a alertar para a problemática da qualidade do sono das crianças e dos jovens no nosso país que não é recente, mas que se agravou com as contingências impostas pela pandemia da Covid-19 e sem tendências para melhorar.

O neurocientista inglês Matthew Walker, professor de Neurociência e Psicologia na Universidade de Berkley, na Califórnia, diretor do Laboratório de Sono e Neuroimagiologia, na mesma Universidade, com diversos estudos científicos publicados, afirma que a privação do sono é um dos maiores erros da humanidade e escreveu que «a epidemia silenciosa da perda do sono é o maior desafio de saúde pública que enfrentamos no século XXI».

A Dr.ª Conceição Pereira, pneumologista e especialista em medicina do sono, referiu, numa entrevista, que quando falamos em saúde, preocupamo-nos com diversos aspetos, importantes e necessários, mas «o sono tem sido muito esquecido, descurado».

Cientes da relevância desta problemática, com impactos demasiado negativos na qualidade de vida das nossas crianças e jovens, na Região, não nos podemos limitar a abordar a matéria de forma leve, com umas pequenas sessões de informação ou com a manifestação de preocupações. A complexidade da situação exige uma intervenção bem pensada, estruturada e contínua.

Neste sentido, considera-se que, e apesar dos estudos já realizados no país dirigidos à população em geral e em período de pandemia, pela especificidade da população mais jovem, em idade escolar, seria prudente avaliar a situação desta realidade junto dos nossos alunos, para podermos prevenir o futuro e agir no presente de modo mais eficiente.

O sono dos alunos em qualidade e quantidade é fator essencial para o seu rendimento escolar, desenvolvimento das suas aprendizagens, equilíbrio físico, mental e social. Como dizem os especialistas nesta área da saúde, a função reparadora do sono é insubstituível, constituindo-se como uma autêntica necessidade básica.

Perante a importância do sono que afeta, hoje, cada vez mais a população, em particular os mais jovens, em crescimento e em processos de aprendizagem, será mais eficaz conhecermos a verdadeira realidade da situação, com dados concretos sobre os fatores que influenciam o sono, os ciclos de sono/vigília, as rotinas e os estilos de vida.

Assim sendo, a Assembleia Legislativa da [REDACTED] resolve, nos termos do n.º 3 do artigo 41.º do Estatuto Político-Administrativo da [REDACTED], apro-



vado pela Lei n.º 13/91, de 5 de junho, revisto e alterado pelas Leis n.ºs 130/99, de 21 de agosto, e 12/2000, de 21 de junho, recomendar ao G.º Regional da Madeira, o seguinte:

1 — Que proceda à avaliação dos hábitos de sono dos estudantes na Região, a partir do 2.º ciclo, através de inquéritos, realizados pelas escolas, aos alunos e respetivos encarregados de educação;

2 — Que elabore as devidas recomendações a serem postas em prática pelas famílias e pelas escolas, no sentido de promover uma boa qualidade do sono, atendendo a que é fundamental para todo o processo de aprendizagem, além da saúde em geral.

Aprovada em sessão plenária da Assembleia Legislativa da Região Autónoma da Madeira em 30 de novembro de 2021.

O Presidente da Assembleia Legislativa, *José Manuel de Sousa Rodrigues*.

114820102

Apêndices

Apêndice A – Procedimento: Atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança hospitalizada dos 0- 5 anos

Manual de Acreditação ACSA

PO.xx PRO.xxx

PROCEDIMENTO n.º xxx

Versão n.º 001

REFERÊNCIA:

1. NOME: Atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança hospitalizada dos 0-5 anos.

2. ÂMBITO: Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e UCINP

3. RESPONSABILIDADE: Equipa de Enfermagem

4. EVIDÊNCIA:

Elaborado por:

Enfermeiro-Director:

Responsável do Serviço:

Director Clínico:

Data:

Conselho de Administração

Data de Revisão:

Data de Aprovação: ____ / ____ / ____

5. OBJECTIVOS / FINALIDADE

- Uniformizar os cuidados de enfermagem na promoção do sono da criança dos 0-5 anos de idade.
- Promover intervenções de enfermagem favorecedoras do sono da criança dos 0-5 anos, otimizando a sua quantidade e qualidade, no internamento de Pediatria, Urgência Pediátrica e UCINP.

6. REFERÊNCIAS DE SUPORTE

1. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 2 de janeiro de 2023]. 33 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
2. World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331306>
3. Sviggum G, Sollesnes R, Langeland E. Parents' experiences with sleep problems in children

aged 1–3 years: a qualitative study from a health promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*. 1 de janeiro de 2018;13(1):1527605.

4. Finkel MA, Troller-Renfree SV, Meyer JS, Noble KG. Co-Rooming Accounts for Socioeconomic Disparities in Infant Sleep Quality among Families Living in Urban Environments. *Children*. outubro de 2022;9(10):1429.

5. Brown SM, Lunkenheimer E, LeBourgeois M, Heilman K. Child maltreatment severity and sleep variability predict mother–infant RSA coregulation. *Dev Psychopathol*. dezembro de 2021;33(5):1747–58.

6. Jeon M, Dimitriou D, Halstead EJ. A Systematic Review on Cross-Cultural Comparative Studies of Sleep in Young Populations: The Roles of Cultural Factors. *IJERPH*. 19 de fevereiro de 2021;18(4):2005

7. Finkel MA, Troller-Renfree SV, Meyer JS, Noble KG. Co-Rooming Accounts for Socioeconomic Disparities in Infant Sleep Quality among Families Living in Urban Environments. *Children*. outubro de 2022;9(10):1429.

8. 17. Ash T, Taveras EM, Redline S, Haneuse S, Quante M, Davison K. Contextual and Parenting Factors Contribute to Shorter Sleep Among Hispanic/Latinx Compared to NonHispanic White Infants. *Annals of Behavioral Medicine*. 6 de maio de 2021;55(5):424– 35.

9. DGS – Direção Geral da Saúde. Programas de Saúde. Disponível em: [Direção-Geral da Saúde \(dgs.pt\)](https://dgs.pt)

10. Sociedade Portuguesa de Pediatria – Recomendações SPS-SPP: Prática da Sesta da criança. Disponível em [VERSAO PROFISSIONAIS DE SAUDE_RECOMENDACOES SPS-SPP SESTA NA CRIANCA.pdf](#)

11. Brown SM, Lunkenheimer E, LeBourgeois M, Heilman K. Child maltreatment severity and sleep variability predict mother–infant RSA coregulation. *Dev Psychopathol*. dezembro de 2021;33(5):1747–58.

12. Angelhoff C, Sjølie H, Mörelius E, Løyland B. “Like Walking in a Fog” — Parents’ perceptions of sleep and consequences of sleep loss when staying overnight with their child in hospital. *J Sleep Res [Internet]*. abril de 2020;29(2).

13. Lee, Savage, Wilson, et al. Sleeping Safely! A Quality Improvement Project to Minimize Nighttime Interruptions without Compromising Patient Care. *PQS [periódico online]* 2021. [citado 2022 abril 24]; 6(3):404. Disponível em: [PubMed Central](#)

14. Ritmala, Salanterä, Holm, Heino, Lundgrén, Koivunen. Sleep improvement intervention and its effect on patients’ sleep on the ward. *Journal of Clinical Nursing [periódico online]* 2022. [citado 2022 abril 26]; 31(1/2): 275-282. Disponível em: [CINAHL](#)

15. Oliveira e Ferreira. Ambiente das Enfermarias Pediátricas Favorece o Sono das Crianças?

Acta Pediátrica Portuguesa. 2014; 45:82-89

16. Crous EC, North N. Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses. Curationis [Internet]. 6 de outubro de 2021 [citado 5 de maio de 2023];44(1). Disponível em: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/2219>

17. Moon RY, Carlin RF, Hand I, THE TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME AND THE COMMITTEE ON FETUS AND NEWBORN. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 1 de julho de 2022;150(1):e2022057990.

7. SEQUÊNCIA LÓGICA DOS PROCEDIMENTOS

O sono é um fator crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança, sendo a sua importância ressaltada e recomendada por entidades de saúde de todo o mundo, assumindo particular importância desde o nascimento até aos 5 anos. Esta faixa etária caracteriza-se por ser uma fase de rápido desenvolvimento físico e cognitivo da criança, onde os hábitos da mesma e da família encontram-se abertos a mudanças e adaptações tornando-se por isso um momento ideal para criação de hábitos saudáveis ou alteração de rotinas no que concerne ao sono da criança.^{1,2} Desta forma, visa-se uma oportunidade crucial ao aumento de ganhos em saúde para toda a família.

O enfermeiro por sua vez marca presença e acompanha a criança/família ao longo da sua vida, assumindo desta forma um papel essencial na promoção do sono e no desenvolvimento de estratégias que permitam aos pais melhorar a qualidade do sono dos seus filhos.^{3,4,5}

Os enfermeiros em parceria com as famílias estão numa posição de privilegiada de atuação em diretrizes que possam conduzir a padrão saudável de sono quer no âmbito hospitalar e que se prolongue para o resto da vida da criança.^{3,4,5}

O sono é um processo biológico, guiado relacionalmente com implicações em todos os domínios da vida da criança, ocupando por isso um lugar central na vida de todas as crianças e suas famílias.⁶

As necessidades de sono e os processos a ele inerentes variam consoante a idade e estágio de desenvolvimento, tendo desta forma sido estabelecido um número de horas recomendadas para cada faixa etária, incluindo sesta, como ilustrado na imagem que se segue:^{6,7,8,9,10}



Associação Portuguesa de Sono; Sociedade Portuguesa de Pediatria.

A saúde do sono das crianças tem vindo a focar-se na sua qualidade e quantidade, sabendo-

se que o sono é um fator crucial ao desenvolvimento da criança e da sua regulação emocional, tendo implicações também na saúde e bem-estar dos pais^{11,12}. A hospitalização, por sua vez, quer pelo processo de doença, quer pela alteração das suas rotinas ou mesmo por fatores ambientais, leva a uma frequente disrupção do sono, onde os despertares noturnos frequentes podem levar a um sono fragmentado e comprometer a qualidade do mesmo.^{13,14,15}

O sono é também um importante mediador do sistema imunológico e quando se processa de forma eficaz irá permitir a regeneração celular, proporcionando uma mais rápida recuperação da doença, além de que a melatonina irá desempenhar uma resposta de neutralização do stress e de todo o processo inflamatório⁷. A interrupção do sono dos pais no hospital, com despertares frequentes e baixa qualidade de sono, também irá condicionar as condições dos pais para atender às necessidades da criança durante a hospitalização.¹²

Sabendo-se que no âmbito do contexto hospitalar o sono pode ser inadequado, isto é, a sua condição de quantidade e qualidade francamente prejudicada, por atividades inerentes aos cuidados ou pela própria condição clínica da criança, surge a necessidade de criar um documento normativo que oriente a prática dos enfermeiros na promoção do sono da criança que visa a melhoria dos cuidados de enfermagem prestados, no horizonte de um cuidar de excelência¹⁶.

Intervenções de Enfermagem na promoção do sono da criança

1) Promover um ambiente de sono seguro

O enfermeiro deve promover um ambiente de sono seguro, atendendo às recomendações da Associação Americana de Pediatria¹⁷ e Sociedade Portuguesa de Pediatria, no que diz respeito à execução, supervisão e sensibilização dos cuidadores para as práticas de um sono seguro. A sua exceção atende à decisão do profissional face às necessidades inerentes à situação clínica da criança.

O enfermeiro prepara um ambiente escurecido, silencioso e com temperatura amena.

2) Favorecer o conforto na hora de dormir

O enfermeiro garante a satisfação das necessidades da criança antes do momento de dormir. Devem ser avaliados os seguintes critérios:

- Relação mãe/pai-filho (atender aos princípios de uma parentalidade consciente: como se sente a mãe naquele momento para colocar o filho a dormir, ansiosa? Com alguma preocupação que o enfermeiro pode esclarecer?). Se sim, fornecer apoio emocional à mãe / pai no desenvolvimento de estratégias facilitadoras ao sono da criança de forma individualizada.
- Avaliação da dor (mobilização de escalas de dor apropriadas ao desenvolvimento da criança). Se dor, aplicar estratégias não farmacológicas, individualizadas e de acordo com as preferências da criança/família. **Meta:** que a criança esteja sem dor no momento de dormir e que não desperte do sono por dor.

- Avaliar ingestão nutricional (avaliar os hábitos alimentares da criança antes de dormir. Quando ingeriu a última refeição e se necessário fornecer alimentação/hidratação para que a mesma não desperte com fome/sede). **Meta:** que a criança não apresente fome/sede no momento de dormir.
- Incentivar os pais a trazerem de casa um objeto de ligação que conforte a criança no momento de dormir.

3) Potenciar um sono individualizado

Esta recomendação alerta para a promoção de um sono individualizado face às necessidades da criança e a sua situação clínica, apoiando os pais na manutenção dos hábitos de sono do domicílio durante a hospitalização, priorizando o *bedside carer* (presença dos pais/elemento de referência no momento de dormir) como elemento atenuante do impacto da hospitalização. O enfermeiro desenvolve as seguintes atividades:

- Atende às necessidades individuais da criança /pais fazendo uma breve avaliação dos fatores da criança, parentais e ambientais que exercem influência no sono da criança (ver quadro 1)
- Promove a mobilização de estratégias de higiene do sono como, tendo em conta a idade da criança e suas preferências: contar uma história, realizar uma massagem, colocar uma música ou utilização dos *white noises*, realizar exercícios de respiração e de relaxamento. Nos latentes o recurso ao método 5's pode revelar-se uma ferramenta essencial.
- Promove a adoção de medidas de higiene do sono e estratégias de autorregulação, ver o procedimento "Promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos de idade".
- Instrói e treina com os pais a aplicação de estratégias promotoras do sono da criança, quando verifica que os mesmos apresentam conhecimento comprometido. Procede no final à avaliação do ensino.
- Em caso de os pais estarem ausentes, a dormir ou repousar, o enfermeiro desenvolve esse tipo de estratégias, facilitando o período de descanso dos pais.

4) Implementar medidas ambientais (coordenar a rotina da enfermaria)

Os profissionais devem promover um ambiente da enfermaria favorecedor do sono, proporcionando momentos de silêncio estruturado - *quiet-time* - que favorecem o repouso/sono da criança e do seu cuidador. Ao serem promovidos momentos de silêncio a equipa de enfermagem também beneficiará, por ser proporcionado um ambiente calmo, com menos ruído, diminuindo o *stress* associado a um ambiente hiperestimulado.

- No caso das crianças dos 0-5 anos, pode ser implementada a hora da sesta (13:00-14:00), sendo o período noturno (23:00 – 6:00) recomendado a todas as faixas etárias. Desta forma todos os procedimentos de enfermagem, nomeadamente administração de terapêutica, avaliação de sinais vitais são adaptados para serem realizados fora deste período, salvo em situações de especial necessidade conforme situação clínica da criança.
- Os dispositivos eletrónicos, como tablets ou televisões devem obedecer ao horário implementado para os momentos de silêncio ou *quiet-time*.

- Controlados e ajustado o volume das campainhas, alarmes dos monitores e telefones do serviço.
- Estabelecido horário das visitas fora dos períodos de *quiet-time*.
- Sempre que o enfermeiro identificar a presença de ruído, luz forte ou outro distúrbio, deve corrigir esse estímulo de forma a manter um ambiente silencioso e favorecedor do sono.
- A recolha do lixo ou outras atividades não clínicas devem também ser realizadas fora dos períodos do *quiet-time* e supervisionadas pelos enfermeiros.

5) Implementar medidas dos profissionais (ambiente da enfermaria para melhorar o sono)

- Informar os pais sobre as rotinas da enfermaria, nomeadamente, dos períodos do *quiet-time* e dos cuidados a serem prestados, aumentando a previsibilidade dos acontecimentos, reduzindo a ansiedade dos mesmos, relacionada ao inesperado. O fornecimento de informação sobre o diagnóstico da criança e evolução clínica, também se preconiza como elemento que diminui a preocupação e ansiedade dos pais, sendo por isso elemento favorecedor do seu descanso¹².
- As intervenções de enfermagem devem respeitar os *quiet-time*, salvo em situações de especial necessidade da criança. Nestes casos, os procedimentos de enfermagem devem ser agrupados (*cluster-care*) de forma a minimizar as interrupções do sono da criança e dos pais, sendo imperativo a sua realização num ambiente terapêutico.
- Sempre que possível organizar as enfermarias tendo em conta a idade e o diagnóstico da criança, por apresentarem necessidades de sono semelhantes, quer pela sua faixa etária ou pelos cuidados que se preveem necessários ao tratamento.

6) Encorajar a comunicação com a restante equipa multidisciplinar

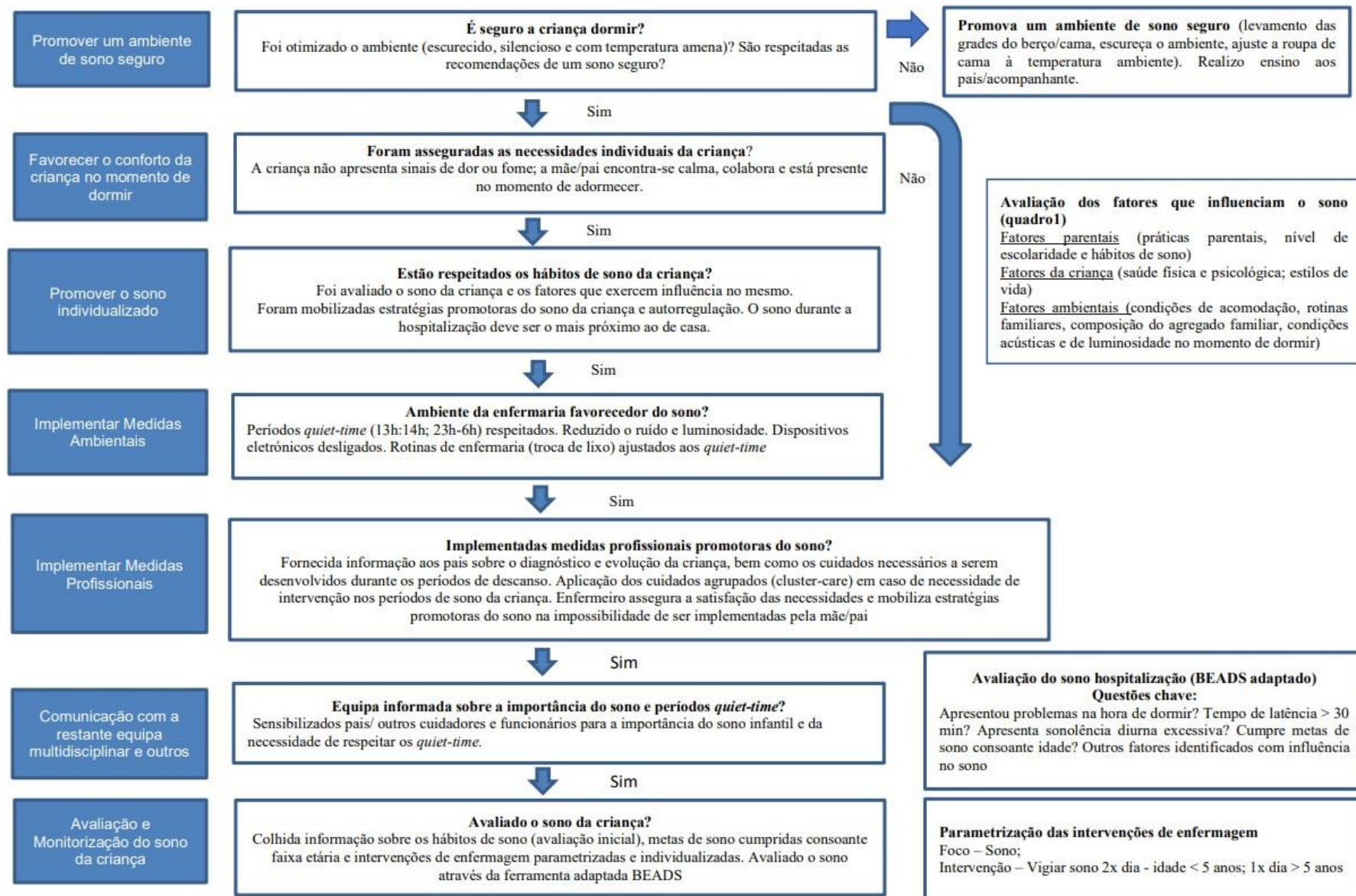
- Sensibilização da equipa multidisciplinar para os períodos de sono da criança e para a sua importância, controlando o acesso à mesma.
- Planear, priorizando, com a restante equipa de enfermagem as intervenções a serem desenvolvidas nos momentos de sono da criança.
- No internamento de pediatria, coordenar atividades com outros profissionais (nomeadamente educadoras de infância) para proporcionar hora do conto antes da sesta, em crianças com idade inferior aos 5 anos

7) Avaliar e monitorizar o sono da criança

- Colher informação sobre os hábitos de sono da criança de forma a conhecer os anteriores hábitos de sono da criança (avaliação inicial).
- Parametrizar as intervenções de enfermagem de acordo com as metas de sono para cada faixa etária.
- Levantar o foco do sono para todas as crianças internadas com intervenção de enfermagem

vigiar o sono.

- Crianças até aos 5 anos: 2x dia (hora da sesta e período noturno)
- Crianças com idade > 5 anos: 1x dia (período noturno)
- Avaliar o sono da criança (adaptado do BEADS)¹⁶:
 - Apresentou problemas na hora de dormir?
 - Tempo de latência para o sono > 30 min?
 - Apresenta sonolência diurna excessiva?
 - Cumpre as metas de sono recomendadas para a sua faixa etária?
 - Existe algum outro fator que exerceu influência no sono (fármacos, patologia, roncopatia)



Apêndice B – Procedimento: Promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos de idade.

Manual de Acreditação ACSA

PO.xx PRO.xxx

PROCEDIMENTO n.º xxx

Versão n.º 001

REFERÊNCIA:

1. NOME: Promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos de idade.

2. ÂMBITO: Serviço de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e UCINP

3. RESPONSABILIDADE: Equipa Médica e de Enfermagem

4. EVIDÊNCIA:

Elaborado por:

Enfermeiro-Director:

Responsável do Serviço:

Director Clínico:

Data:

Conselho de Administração

Data de Revisão:

Data de Aprovação: ____ / ____ / ____

8. OBJECTIVOS / FINALIDADE

Uniformizar a prestação de cuidados no que concerne à promoção do sono da criança dos 0-5 anos de idades.

9. REFERÊNCIAS DE SUPORTE

1. Sadler LS, Banasiak N, Canapari C, Crowley AA, Fenick A, O'Connell M, et al. Perspectives on Sleep from Multiethnic Community Parents, Pediatric Providers, and Childcare Providers. J Dev Behav Pediatr. setembro de 2020;41(7):540–9.
2. WHO technical meeting on sleep and health. Acedido em 5 Novembro 2022, WHO technical meeting on sleep and health: Bonn Germany, 22–24 January 2004.
3. Landsem IP, Cheetham NB. Infant sleep as a topic in healthcare guidance of parents, prenatally and the first 6 months after birth: a scoping review. BMC Health Services Research. 8 de setembro de 2022;22(1):1135.
4. Julian MM, Leung CYY, Rosenblum KL, LeBourgeois MK, Lumeng JC, Kaciroti N, et

- al. Parenting and toddler self-regulation in low-income families: What does sleep have to do with it? *Infant Ment Health J.* julho de 2019;40(4):479–95.
5. Sviggum G, Sollesnes R, Langeland E. Parents' experiences with sleep problems in children aged 1–3 years: a qualitative study from a health promotion perspective. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being.* 1 de janeiro de 2018;13(1):1527605.
- 6 - Perpétuo C, Diniz E, Veríssimo M. A Systematic Review on Attachment and Sleep at Preschool Age. *Children.* 7 de outubro de 2021;8(10):895.
- 7 – World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2019 [citado 2 de janeiro de 2023]. 33 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/311664>
- 8 - World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [citado 2 de janeiro de 2023]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/331306>.
- 9 - Varela Folgueiras Sonia, Moraleda Asensio Sandra, Ortega Rodríguez Eduardo, de La Torre Chavarri Isabel, mora gabas isabel. Hábitos de sueño en lactantes y preescolares. metas [Internet]. setembro de 2017 [citado 3 de maio de 2023];20. Disponível em: <https://enfermeria21.com/pagedoi.php?pid=MetasEnf.2019.20.1003081115&idarticulo=81115&idpublicacion=3>
- 10 – Finkel MA, Troller-Renfree SV, Meyer JS, Noble KG. Co-Rooming Accounts for Socioeconomic Disparities in Infant Sleep Quality among Families Living in Urban Environments. *Children.* outubro de 2022;9(10):1429.
- 11- Brown SM, Lunkenheimer E, LeBourgeois M, Heilman K. Child maltreatment severity and sleep variability predict mother–infant RSA coregulation. *Dev Psychopathol.* dezembro de 2021;33(5):1747–58.
- 12 - Ash T, Taveras EM, Redline S, Haneuse S, Quante M, Davison K. Contextual and Parenting Factors Contribute to Shorter Sleep Among Hispanic/Latinx Compared to NonHispanic White Infants. *Annals of Behavioral Medicine.* 6 de maio de 2021;55(5):424– 35.
- 13 - Henderson JM, Blampied NM, France KG. Longitudinal Study of Infant Sleep Development: Early Predictors of Sleep Regulation Across the First Year. *NSS.* novembro de 2020;Volume 12:949–57.
- 14 –Associação Portuguesa do Sono [Internet] acessado em Março 2023. Disponível em: <https://www.apsono.com/pt/>
- 15 - Whitesell CJ, Crosby B, Anders TF, Teti DM. Household Chaos and Family Sleep

- During Infants' First Year. *J Fam Psychol.* agosto de 2018;32(5):622–31.
- 16 - Liu J, Ji X, Wang G, Li Y, Leung PW, Pinto-Martin J. Maternal emotions during the pre/postnatal periods and children's sleep behaviors: The mediating role of children's behavior. *Journal of Affective Disorders.* agosto de 2020;273:138–45.
- 17 - Singh BSK, Danckaerts M, Van Den Bergh BRH. Helping Families of Infants With Persistent Crying and Sleep Problems in a Day-Clinic. *Front Psychiatry.* 26 de fevereiro de 2021;12:591389.
- 18 - Bilgin A, Wolke D. Infant crying problems and symptoms of sleeping problems predict attachment disorganization at 18 months. *Attachment & Human Development.* 3 de julho de 2020;22(4):367–91.
- 19 - Løyland B, Angelhoff C, Kristjánsdóttir G, Sjølie H. A systematic integrative review of parents' experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children. *J Clin Nurs.* março de 2020;29(5–6):706–19.
- 20 - Schoch SF, Huber R, Kohler M, Kurth S. Which Are the Central Aspects of Infant Sleep? The Dynamics of Sleep Composites across Infancy. *Sensors.* 15 de dezembro de 2020;20(24):7188.
- 21 - Preuhs K, van Keulen H, Andree R, Wins S, van Empelen P. A Tailored Web-Based Video Intervention (ParentCoach) to Support Parents With Children With Sleeping Problems: User-Centered Design Approach. *JMIR Form Res.* 19 de abril de 2022;6(4):e33416.
- 22 - Knappe S, Pfarr AL, Petzoldt J, Härtling S, Martini J. Parental Cognitions About Sleep Problems in Infants: A Systematic Review. *Front Psychiatry.* 21 de dezembro de 2020;11:554221.
- 23 - Cook G, Appleton JV, Wiggs L. Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. *Child Care Health Dev.* julho de 2020;46(4):513–21.
- 24 - Yoong SL, Grady A, Stacey F, Polimeni M, Clayton O, Jones J, et al. A pilot randomized controlled trial examining the impact of a sleep intervention targeting home routines on young children's (3–6 years) physical activity. *Pediatric Obesity [Internet].* abril de 2019 [citado 12 de dezembro de 2022];14(4). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/ijpo.12481>
- 25- Hatton REM, Gardani M. Maternal perceptions of advice on sleep in young children: How, what, and when? *Br J Health Psychol.* maio de 2018;23(2):476–95.
- 26 - Kidwell KM, McGinnis JC, Nguyen AV, Arcidiacono SJ, Nelson TD. A pilot study examining the effectiveness of brief sleep treatment to improve children's emotional and behavioral functioning. *Children's Health Care.* 3 de julho de 2019;48(3):314–31.
- 27 - Kitsaras G, Goodwin M, Allan J, Kelly MP, Pretty IA. Bedtime Routine Characteristics

and Activities in Families with Young Children in the North of England. IJERPH. 26 de agosto de 2021;18(17):8983.

28 - Yoshizaki A, Mohri I, Yamamoto T, Shiota A, Okada S, Murata E, et al. An Interactive Smartphone App, Nenne Navi, for Improving Children's Sleep: Pilot Usability Study. JMIR Pediatr Parent. 1 de dezembro de 2020;3(2):e22102.

29- Liu J, Feng R, Ji X, Cui N, Raine A, Mednick SC. Midday napping in children: associations between nap frequency and duration across cognitive, positive psychological well-being, behavioral, and metabolic health outcomes. Sleep. 6 de setembro de 2019;42(9):zsz126.

30 - Wei Q, Lee JH, Park HJ. Novel design of smart sleep-lighting system for improving the sleep environment of children. Gómez C, Schwarzacher SP, editores. THC. 18 de junho de 2019;27:3–13.

31 - Sun W, Li SX, Jiang Y, Xu X, Spruyt K, Zhu Q, et al. A Community-Based Study of Sleep and Cognitive Development in Infants and Toddlers. Journal of Clinical Sleep Medicine. 15 de junho de 2018;14(06):977–84.

31 - Hogg, T. & Blau, M. A encantadora de bebês: resolve todos os seus problemas, sono, alimentação e comportamento do nascimento aos primeiros anos da infância. Editora Manole. 2006

32 - What are Dr. Karp's Five 5's? - NCTA (newborncaretraining.com)

33 - Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. Behavioral Sleep Medicine. 4 de julho de 2018;16(4):356–70.

10. SEQUÊNCIA LÓGICA DOS PROCEDIMENTOS

O sono é uma necessidade básica da vida fundamental para a manutenção da saúde humana, estimando-se que mais de metade da população do mundo corre risco de desenvolver problemas de sono e, conseqüentemente, contrair múltiplas patologias associadas aos mesmos que irão afetar de forma negativa a qualidade de vida dos indivíduos.^{1,2}

Segundo a Organização Mundial de Saúde, um terço da vida é passada a dormir, sendo este um estado crucial ao desenvolvimento físico, mental e emocional dos indivíduos e quando o sono é interrompido existem uma série de processos essenciais à vida que são cessados.^{2,3} Este visa-se essencial na regulação do sistema endócrino, metabólico, na recuperação de energia, renovação celular e memória, onde embora exista uma diminuição do estado de consciência e vigília, o sono é um processo complexo, ativo neurologicamente, responsável pelo crescimento e desenvolvimento da criança¹.

O sono inadequado é um problema transversal a todas as culturas e bidirecional, uma vez que também afeta a saúde dos pais, física e mental, podendo levar ao comprometimento do exercício do papel parental e comprometer a saúde das crianças com consequências na sua vida futura^{2,3,4}. Desta forma, a saúde do sono é um importante problema de saúde pública no seio das famílias.^{5,6}

A intervenção precoce dos profissionais para adoção de medidas de higiene de sono, desde o nascimento até aos 5 anos, revela-se uma oportunidade crucial no desenvolvimento de hábitos saudáveis no que concerne ao sono da criança ou na alteração de rotinas que se podem revelar prejudiciais ao desenvolvimento saudável da criança.^{4,7,8,9}

Os distúrbios do sono apresentam uma prevalência de 20 a 50% nas crianças, em algum momento do seu desenvolvimento, persistindo nos anos subsequentes em 8,5 a 12% das mesmas⁶, por esse motivo é de extrema relevância que a promoção do sono no contexto das famílias seja assumida como uma meta dos profissionais de saúde, onde as intervenções preventivas como educação dos pais para esta temática se demonstram ser o caminho para minimizar este problema.^{5,10,11}

1) Fisiologia do sono

O sono é uma necessidade basilar, sujeita a evolução, ao longo dos vários períodos da vida. É regulado pelo sistema circadiano “relógio biológico” e pela homeostase sono-vigília. O sistema circadiano é um ritmo endógeno com um período de aproximadamente 24 horas, enquanto a homeostase sono-vigília descreve o impulso neurofisiológico interno do corpo para dormir ou acordar, sendo que os processos homeostáticos e circadianos podem não se desenvolver à mesma velocidade, podendo ocorrer sintomas de hiperalerta, hiperexcitação e choro excessivo na criança, onde se verifica que a pressão homeostática do sono ainda não combateu o estado de alerta circadiano.^{12,13}

O ritmo circadiano caracteriza-se por processos específicos ao longo das várias horas do dia, onde a propensão para dormir diminui, proporcionando um estado de alerta/vigília, atribuindo processos específicos às várias horas do dia¹². O inverso ocorre de noite.

A homeostasia do sono, por sua vez, funciona como uma bateria do organismo onde se visa necessário o período de sono/repouso para carregar energia, necessária ao desenvolvimento de novos processos neurofisiológicos e concretização das atividades do quotidiano. Como é ilustrado na figura1:

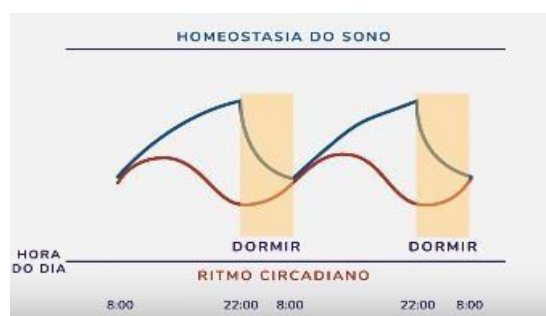


Figura 1- Relação do ritmo circadiano e homeostasia do sono ao longo do dia¹⁴

A arquitetura do sono sofre grandes alterações, ao longo dos primeiros anos de vida, passando de um sono relativamente indiferenciado para o sono bifásico altamente estruturado em Não-REM e REM. Gradualmente o sono vai sendo influenciado pelo ritmo circadiano de modo que ocorra mais sono durante a noite e maior tempo de vigília durante o dia, com tendência a se tornar cada vez mais consolidado e menos fragmentado.¹³

Dos 0-3 meses

O sono do latente inicia-se por um estado de sonolência, altura em que o latente deve ser adormecido. Quando adormece entra num sono ativo – sono REM e transita posteriormente para o sono profundo ou não-REM. Este ciclo tem uma duração curta, aproximadamente de 50 min. Após este ciclo, ocorre uma fase de microdespertar, com duração limitada a alguns segundos, onde o latente pode emitir sons, realizar movimentos e os pais devem ser instruídos a não o acordar, estimulando assim a autonomia do latente para que o mesmo entre no próximo ciclo de sono. A capacidade de autorregulação do latente vai permitir que o mesmo reinicie o sono mesmo após despertar em mudanças de ciclo.^{13,15}

Nesta faixa etária, a proporção de sono não-REM e REM é muito semelhante. O sono REM pode corresponder a 55% do total do sono da criança que vai diminuindo até cerca dos 5 anos de idade (20- 25%)¹⁵.

Importa ressaltar que no primeiro mês de vida o RN apresenta segmentos de 2-4h horas no máximo¹⁵.

Dos 3-9 meses de idade

O ciclo de sono nesta idade é ligeiramente superior, apresenta uma duração média de 70 min até haver transição para o ciclo de sono seguinte. Inicia-se uma diferenciação da proporção do sono REM e não-REM, tornando-se mais complexo, consolidado e menos fragmentado no período noturno, onde se verifica o aparecimento de um novo estágio do sono não-REM. É no sono REM que ocorrem os sonhos e no não-REM que vai haver lugar a processos de regeneração celular e memorização^{13,15}.

Aos 6 meses, estima-se que o latente atinja um sono mais longo, com maior capacidade de se autorregular, com um período de menor latência e com menos necessidade de intervenção dos pais¹³.

A partir dos 8 meses, é expectável que o latente consiga transitar do período de vigília para o sono, mesmo durante os despertares noturnos, sem ajuda de um adulto e sem angústia associada.¹⁵

Dos 9 meses - 5 anos

O lactente e criança até aos 5 anos têm um padrão bifásico, caracterizado por sono noturno e sestas diurnas. A sesta é recomendada pela Associação Portuguesa de Pediatria até aos 5 anos, com benefícios no desenvolvimento da criança¹⁵.

Aos 3 anos de idade, o sono é gradualmente consolidado em um padrão noturno, com uma duração mais longa e menos necessidade de realizar sestas diurnas^{13,15}. O ciclo de sono tem aproximadamente 70 minutos, verificando-se a sua extensão gradual até aos 5 anos, observando-se nesta idade um ciclo com aproximadamente 90 minutos^{13,15}. Aos 5 anos as fases de sono aproximam-se cada vez com o sono do adulto (padrão monofásico) o que o torna cada vez mais estruturado, longo e único no período noturno^{13,15}.

2) Potenciando o desenvolvimento de padrão de sono saudável

A regulação sono-vigília influencia e é altamente influenciada por variáveis do desenvolvimento relacionadas às relações pais-filhos, como o apego, essencialmente, nos primeiros anos de vida sendo de extrema importância o desenvolvimento de um apego seguro que irá estar na base da autorregulação da criança^{6,16,17,18}. Este, proporcionando sentimentos de segurança física e psicológica à criança, irá permitir o desenvolvimento bem-sucedido de competências de regulação fisiológica e emocional^{6,19,20,21}.

A compreensão do fenómeno do sono é um pressuposto essencial ao desenvolvimento de uma parentalidade positiva e consciente^{18,22}. Este conhecimento permite aos pais reconhecer e atender às reais necessidades da criança associadas ao momento de dormir, atenuando a ansiedade e stress dos cuidadores²³.

É essencial que os profissionais de saúde facultem e instruam os pais sobre estratégias que promovem a autorregulação da criança e a adoção de medidas de higiene do sono, favorecendo o desenvolvimento de um padrão de sono saudável que acompanhará a criança na sua vida futura^{24,25}.

Preconiza-se uma abordagem focada na educação comportamental dos pais, profissionais e até mesmo das crianças que deve ser integrada nos cuidados de saúde através de medidas que promovam a higiene do sono, rotinas pré-sono e estratégias que visam diminuir os despertares noturnos e a resistência associada à hora de dormir das crianças³. Esta é uma intervenção flexível e suficiente e de fácil implementação nos vários contextos que prestam cuidados a criança/jovem e suas famílias^{23,26}.

A higiene do sono representa um conjunto de hábitos e rituais que permitem facilitar o início e a continuidade do sono, caracterizado por práticas e rotinas que envolvem o

ambiente, adequadas a cada idade que vão proporcionar à criança um sono em quantidade e qualidade, de acordo com as suas necessidades^{9,24}. Para uma higiene do sono eficaz é importante estabelecer uma rotina de sono regular, consistente e previsível⁹. Desta forma, enunciam-se algumas recomendações gerais e específicas para a criança até aos 5 anos.

Medidas de Higiene do Sono^{27,28,29,30}

- Manter uma rotina de dormir e de acordar;
- Deitar a criança sonolenta, mas ainda acordada;
- Manter a criança na própria cama;
- Aprender a adormecer sozinha;
- Ter um tempo de convívio com os pais;
- Os contactos a meio da noite devem ser breves, evitando estimular ou pegar ao colo, mantendo a criança na própria cama;
- Promover a sesta (adequada à idade / desenvolvimento da criança) evitando sestras muito prolongadas ou tardias.

Estratégias recomendadas para o estabelecimento da autorregulação e rotina pré-sono do latente^{3,22,27,31}

- Observar a criança identificando sinais de sono “janela de sono”.
- Estabelecer um ambiente afetuoso e calmo.
- Suprir as necessidades do latente antes de dormir.
- Preparar o ambiente para o sono (silencioso, escurecido com temperatura amena, a rondar os 21°C)
- Não alimentar o latente durante a noite, exceto nos primeiros meses de vida ou em caso de necessidade inerente ao desenvolvimento da criança (ex.: baixo peso).
- Oferecer um banho quente, de preferência no período noturno.
- Recorrer a utilização de músicas relaxantes ou *white noises*.
- Realizar uma massagem.
- Utilizar objetos de transição “nana, chucha, peluche”
- Recorrer a implementação do método E.A.S.Y³¹ ou a utilização do método dos 5`S³²

Método E.A.S.Y

- E** Eating Alimentar o latente (oferecendo a mama ou biberão)
- A** Activity Promover algum tipo de atividade/distração adequada à idade, evitando que adormeça na mama ou durante a mamada.

S	Sleep	Proporcionar um ambiente favorecedor do sono.
Y	You	Tempo para os pais (atividades de lazer, dormir, tempo em casal)

Método 5'S

S	Swaddle	Envolver o latente numa musselina / lençol
S	Side	Colocar o bebé de lado ou barriga com barriga
S	Shushing	Emitir um som “shh” em forma de sussurro
S	Swing	Balançar o latente com movimentos suaves
S	Suck	Oferecer a chucha

Estratégias recomendadas para o estabelecimento de uma rotina pré-sono da criança até aos 5 anos^{27,30,33.}

- Preparar o ambiente de sono (escurecido, silencioso, com temperatura amena);
- Incentivar a partilhar como foi o dia, quais os medos e as preocupações;
- Falar com a criança sobre o sono;
- Ler uma história;
- Escovar os dentes;
- Evitar objetos estimulantes / equipamentos eletrónicos 1h antes de dormir;
- Evitar consumo excessivo de líquidos ao deitar;
- Ouvir uma música relaxante;
- Imaginação guiada;
- Executar técnicas de relaxamento (massagem, exercícios de respiração)

11. NORMAS E RESULTADOS

Todos os enfermeiros e médicos dos serviços de Urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e UCINP têm conhecimento e atuam em conformidade

Apêndice C – Folheto sono infantil seguro

Como promover um ambiente seguro na hora de dormir ?

Para que o seu filho durma em segurança existem algumas **recomendações** que deve seguir a partir do momento que o seu bebé vai para casa.

Se o seu filho dorme em segurança os pais também irão dormir melhor

O berço do seu bebé é o local mais seguro para ele dormir, evitando uma das causas mais frequentes de acidente nos primeiros meses de vida, as quedas accidentais. Estas geralmente ocorrem do sofá, da cama dos pais ou de outros locais não próprios para o bebé repousar.

Evite:



Se tiver dúvidas não hesite em contactar a enfermeira responsável de saúde infantil responsável pelo seu filho.



Para mais informação consulte: SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria em CRIANÇA E FAMÍLIA (spp.pt)

Bibliografia Imagens: folheto_SMS_SPP-1-.pdf

Elaborado por:
JEnfª Joana Nunes - ESSCVP- Lisboa

Supervisora Pedagógica:
Prof.ª Graça Rocha

Sono Infantil

Assegure-se que o seu filho dorme em segurança



Abril 2023

1 Superfície de Sono

Utilize uma superfície de dormir firme, plana e não inclinada e deitar o bebê de barriga para cima.



2 Local de Sono

O bebê deve dormir no quarto dos pais até aos 6 meses de idade para maior vigilância, no próprio berço.



O berço deve seguir as recomendações de segurança da norma Europeia EN 716-1.



Os pés do bebê devem tocar no fundo e a roupa de cama colocada abaixo da linha dos ombros.

O ambiente do quarto ideal deverá estar entre os 18-21°C

Para promover um ambiente seguro, o berço **NÃO** deve ter:-

- Almofadas
- Peluches
- Protetores laterais
- Objetos e cobertores soltos



Superaquecimento e cobertura da cabeça do bebê

Não é aconselhável o uso de gorro, chapéus para cobrir a cabeça do bebê, exceto nas primeiras horas de vida.

Opte por colocar roupa confortável para o bebê dormir e não quente.

Roupa de cama Macia

Pode utilizar um saco de dormir para crianças para manter o bebê aquecido (EN 16781).

Evitar o uso de cobertores e colchas que podem levar o sobreaquecimento ou que o bebê fique aprisionado.



5 Amamentação e o uso de chucha

Ofereça chucha para dormir. Deve adiar a sua utilização até a amamentação estar estabelecida.

O uso de chucha e a amamentação foram reconhecidos como medidas que promovem um sono seguro, uma vez que previnem a ocorrência da Síndrome de morte Súbita do Lactente



3 Exposição a tabaco, álcool e outras substâncias

Evite a exposição do bebê a tabaco, álcool ou outras substâncias em casa ou noutros ambientes, promova um ambiente de sono seguro para o seu bebê.



7 Hora da barriga

Quando acordado, colocar o bebê de barriga para baixo por curtos períodos a partir das 7 semanas de vida, sempre supervisionado para prevenir a plagiocefalia

Começar gradualmente até ao tempo recomendado 15min-30min.

Swaddling / Envolver o bebê

Quando a criança apresenta capacidade para rebolar o enfaixamento não é recomendado.



6

4

7

8

Apêndice D – Formação O sono e a parentalidade positiva: a importância do sono infantil no seio das famílias

PLANO DE SESSÃO

Tema: O Sono e a parentalidade Positiva: A importância do sono infantil no seio das famílias

População Alvo (Público Alvo ou Destinatários): Pais e crianças inscritos no curso de massagem infantil

Formador (es): [REDACTED], EEMESIP Joana Nunes

Local: [REDACTED]

Data: Março de 2023 (16h30)

Hora: A definir

Duração: 30 minutos

Objectivos:

Geral: Capacitar os pais para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5anos

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar os pais para a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança dos 0-5 anos
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre as estratégias de higiene do sono dos 0-5 anos
- Desenvolver competências na realização do método 5´S

Pretende-se que no final da sessão os pais sejam capazes de:

- Compreender a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança

- Desenvolver estratégias de autorregulação na criança, aplicando o método dos 5'S

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar aos formandos, a temática e organização da sessão	Apresentação das formadoras e temática a abordar; Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositivo	Computador / Ecrã/ Projetor	2 minutos	Joana Nunes
DESENVOLVIMENTO	Enquadramento da problemática	- Importância do sono infantil: no Desenvolvimento da criança - Promoção da higiene do sono da criança e estratégias de autorregulação.	Expositivo /participativo		12 minutos	Joana Nunes
		- Instrução e treino do método 5'S	Expositivo (vídeo) Participativo	Boneco Manta/musselina	14 minutos	Joana Nunes
SÍNTESE (Conclusão)	Salientar aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Síntese oral dos conteúdos apresentados no desenvolvimento	Expositivo/participativo	Computador / Ecrã/ Projetor	1 minuto	Joana Nunes
AVALIAÇÃO	- Conhecimentos adquiridos pelos formandos - Desempenho dos formadores		Interativo	Observação Papel e caneta	1 minuto	Joana Nunes

95

**Apêndice E – Questionário para levantamento das necessidades formativas da
equipa de enfermagem**

Questionário

“Formar para bem cuidar”

Caro Colega,

Chamo-me Joana De ~~Turck~~ Nunes, sou enfermeira e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa. No âmbito do Mestrado e com vista a desenvolver a competência Melhoria Contínua da Qualidade, foi criado este questionário de avaliação de necessidades de formação na área pediátrica que pedia à vossa colaboração no seu preenchimento. Este tem como objetivo compreender a perceção dos enfermeiros sobre a importância da formação em serviço e identificar as áreas de maior interesse de formação.

A participação e preenchimento do presente questionário é voluntária e a confidencialidade dos dados obtidos neste estudo bem como a sua utilização são exclusivos para fins de investigação, sendo o anonimato assegurado pelos investigadores do estudo. São assim, informados todos os participantes do estudo em causa sobre a temática do mesmo e da necessidade de realizar este questionário, além da possibilidade de recusar participar, sem qualquer consequência ou prejuízo para o profissional. Deste modo, o preenchimento deste questionário assume o consentimento livre e esclarecido do participante do estudo, confiando nas garantias dadas pelos investigadores, de confidencialidade e anonimato, permitindo a utilização dos dados apenas para esta investigação.

Desde já, agradeço a disponibilidade em participar neste estudo e no preenchimento deste questionário.

A estudante

Supervisor Pedagógico

Grupo I

As próximas questões são para a caracterização dos participantes, por favor assinale com uma (X) os itens que o caracterizam.

Sexo	Masculino	☐
	Feminino	☐
Idade (em anos)	24-30	☐
	30-40	☐
	40-50	☐
	+50	☐
Habilitações Literárias	Licenciatura:	☐
	Pós-Licenciatura de Especialização:	☐
	Mestrado Área: _____	☐
	Doutoramento Área: _____	☐
Anos de experiência profissional (em anos):	< 5 anos	☐
	5-10 anos	☐
	10-20 anos	☐
	>20 anos	☐
Tempo de experiência profissional em Saúde Infantil e Pediátrica (em anos):	< 5 anos	☐
	10-20 anos	☐
	>20 anos	☐
Quando realizou formação pela última vez:	< 6 meses	☐
	< 12 meses	☐
	< 2 anos	☐
	< 5 anos	☐
No âmbito da formação em serviço	< 6 meses	☐
	< 12 meses	☐
	< 2 anos	☐
	< 5 anos	☐
Na sua instituição hospitalar:	< 6 meses	☐
	< 12 meses	☐
	< 2 anos	☐
	< 5 anos	☐
Fora do hospital pela última vez	< 6 meses	☐
	< 12 meses	☐
	< 2 anos	☐
	< 5 anos	☐

Grupo II

As questões que se seguem pretendem conhecer a percepção dos enfermeiros sobre a formação em serviço. Solicita-se que assinale com um (X) a resposta de acordo com o seu nível de concordância. Sendo considerado **1: Discordo totalmente**, **2: Discordo parcialmente**, **3: Nem concordo/nem discordo**, **4: Concordo parcialmente**, **5: Concordo plenamente**.

	Discordo totalmente	1	2	3	4	5	Concordo plenamente
1. A formação em serviço é um importante fator ao seu desempenho pessoal e profissional.							
2. A formação em serviço permite o desenvolvimento de competências que contribuem para a prestação de cuidados de enfermagem.							
3. Existem estratégias que podem ser motivadoras para a formação em serviço.							
3.1 Quais? _____							
4. A formação em serviço me mantém atualizado, melhorando aos cuidados por mim prestados.							
5. Existem fatores condicionantes à sua participação na formação em serviço.							
5.1 Quais? _____							

Grupo III

Os enfermeiros, enquanto profissionais de saúde, ao longo da sua carreira profissional têm necessidade de adquirir novos saberes, adotando uma reflexão crítica contínua das suas práticas onde procuram a produção de conhecimento e o desenvolvimento de habilidades que visam dar resposta às atividades que desenvolvem

a atualidade. O aumento da sua performance irá traduzir-se numa melhoria progressiva dos cuidados por eles prestados.

A formação em serviço visa dar resposta às necessidades individuais, mas também comuns da equipa profissional de enfermagem. Desta forma, assinale com (X) as áreas de formação que considere mais relevantes ao desenvolvimento de ações de formação.

Áreas de formação			
PPCIRA			
PQCE			
Gestão do risco			
Sistemas de informação em Enfermagem (CIPE, STM)			
Notificação de incidentes			
Gestão e Segurança			
Dor			
Cuidados à criança em situações de complexidade (doença crónica, paliativos)			
Gestão de conflitos			
Luto / cuidados pós-morte			
Maus-tratos			
Cuidados à criança em situação de risco de vida			
Ética e Deontologia			
Investigação em Enfermagem			

Grupo III

Na sua opinião, o que considera poder ser melhorado ou criado no âmbito da formação em serviço do seu contexto profissional|

Terminou o questionário. Obrigada!

Apêndice F – Relatórios de visita (CSP, internamento de pediatria, SUP e UCINP)

Relatório de Visita: Cuidados de Saúde Primários

No dia 4 Janeiro apresentei-me no [REDACTED] para iniciar o meu estágio de cuidados de saúde na comunidade com data prevista de 4 Janeiro – 15 Janeiro. O ACES [REDACTED] pertence ao serviço de saúde [REDACTED] e encontra-se dividido em 4 zonas ([REDACTED]). O centro de saúde (CS) referido anteriormente pertence ao agrupamento dos [REDACTED] com 32192 inscritos (à data de 2020). [REDACTED] enquanto serviço de saúde tem como missão alcançar “uma elevada promoção e proteção de saúde das pessoas e populações, tida como importante fator da sua prosperidade, através de um atendimento de qualidade, em tempo útil, com eficiência e humanidade no quadro dos recursos disponíveis e das capacidades instaladas”¹ com intuito de assistir na prestação de cuidados de saúde e tratamentos continuados e paliativos a toda a população, destinados a todos os beneficiários [REDACTED] através de uma rede de serviços de fácil acesso, com uma eficiência técnica e social de elevado nível que permita a obtenção de ganhos em saúde, desenvolver atividades de investigação e formação, tanto nos seus serviços, como em unidades específicas (...) e garantir apoio técnico e logístico (...)”¹ ; O referido CS apresenta várias valências, desde consultas de medicina e saúde familiar, consultas e cuidados de saúde domiciliários, consultas de saúde materna, consultas de saúde infantil e juvenil, vacinação, outros serviços de enfermagem e serviços de saúde pública e social. Possui 15 gabinetes médicos, 16 gabinetes de enfermagem, 4 gabinetes técnicos e 4 sala de tratamentos, distribuídos em 2 edifícios interligados, sendo um deles com 2 andares, representando uma área de 2165 m². A nível de recursos humanos apresenta uma equipa multidisciplinar constituída por 15 médicos, 16 enfermeiros generalistas, 14 enfermeiros especialistas, 3 psicólogos, 1 assistente social e 10 assistentes operacionais. O Atendimento das consultas de saúde infantil localiza-se no 2º edifício no R/C, estando as CVSIJ e a zona onde aguardam para a sua realização, distantes da área onde se praticam as consultas e tratamentos para os adultos, conferindo proteção às crianças e criando um ambiente seguro e adequado às características da população pediátrica. Esta zona de forma a promover um ambiente acolhedor possui onde brinquedos que podem ser utilizados pelas mesmas enquanto esperam. A equipa de saúde infantil é composta por 3 enfermeiras especialistas, sendo que, devido a licenças médicas, apenas uma se encontrava a realizar consultas durante o período de estágio. Relativamente às características populacionais das famílias atendidas no CS, são variadas, com diferentes realidades socioeconómicas e culturais, pois esta unidade

encontra-se localizada num complexo habitacional social, conhecido como bairro da nazaré, com uma população a rondar as 4 mil pessoas, com baixa escolaridade e rendimento, e perto de um outro bairro habitacional de luxo. Atualmente, estima-se que as consultas de saúde infantil atendam aproximadamente de 200 a 250 crianças, com uma média diária de 12 a 14 consultas. A maior parte dessas consultas ocorre no período da tarde, das 13h às 20h, seguindo o horário estabelecido pela enfermeira especialista em saúde infantil. O método de enfermagem que se encontra a ser implementado é o método de enfermeiro de família por área geográfica, que pretende integrar nos cuidados de enfermagem numa filosofia de cuidados onde as necessidades da família ao longo do ciclo de vida são a essência da intervenção do enfermeiro, que procura apoiar a família na identificação de soluções para os problemas do sistema familiar, planeando em parceria com a mesma, o desenvolvimento de intervenções adequadas às suas especificidades de forma a promover a saúde da família, contribuindo para ganhos em saúde. Ao observar a relação dos pais e outros familiares com a enfermeira de saúde infantil atualmente em funções, pude constatar que esta abordagem centrada na família é facilitadora na busca pela proximidade aos cuidados de saúde, tornando-se um elemento de referência no sistema de saúde. Era evidente a existência de uma relação de parceria e confiança, que promovia um ambiente terapêutico com o objetivo de maximizar a saúde das crianças que buscavam o CS, bem como o bem-estar de suas famílias. Quanto aos registos de enfermagem no CS supracitado encontram-se informatizados, obedecendo a um programa exclusivo do SESARAM, orientados pelo o modelo de enfermagem Dorothea Orem. Os registos de vacinação bem como o registo da avaliação de competências no desenvolvimento infantil efetuados no âmbito das CVSIIJ são registadas também nesse programada. Relativamente à existência da promoção do sono da criança dos 0-5 anos, não existem projetos ou procedimentos neste contexto referentes a esta temática, o que me leva a concluir que a realização do meu relatório nesta área é pertinente a este contexto, tendo sido bem recebido pela minha SC que o considerou relevante e uma oportunidade de melhoria da prestação de cuidados de saúde na comunidade. Em relação aos pontos fracos identificados, embora seja benéfico e uma forma de proteção o fato de as crianças aguardarem numa área reservada, separadas da área de adultos e da consulta de urgência, a localização do corredor de espera em frente à sala de CVSIIJ, com pouco isolamento acústico, levanta, na minha opinião, duas questões: a primeira está relacionada com a proteção de dados, uma vez que um tom de voz mais alto pode ser ouvido do lado de fora, comprometendo a privacidade; e a segunda diz respeito ao aumento da ansiedade nas crianças que aguardam a CVSIIJ, devido ao choro das crianças em atendimento e aos procedimentos dolorosos, como a vacinação. Outra

fraqueza identificada refere-se ao sistema ser exclusivo da região e não estar conectado ao sistema nacional, o que pode resultar em uma limitação para a continuidade dos cuidados quando a criança se desloca para fora da região por lazer ou de forma permanente. Nesses casos, os dados, como o plano de vacinação, não estão disponíveis para consulta na área em que a criança se encontra atualmente. Após minha primeira experiência na prestação de cuidados de enfermagem na comunidade neste Centro de Saúde, pude concluir que, embora o rácio de enfermeiros esteja comprometido no momento, resultando em um alto número de consultas CVSIJ por dia e apenas para um EESIP, a qualidade dessas consultas e a relação de parceria estabelecida com os pais/família, visando o desenvolvimento das competências parentais para promover a saúde máxima das crianças, estão presentes. No entanto, penso que a oportunidade de trabalhar em conjunto, com esta equipa, para a melhoria/consolidação de conhecimentos relativos à promoção da higiene do sono da criança e uniformização de instrumentos que orientem a prática de cuidados para esta temática possa ser encarado como uma mais-valia no horizonte de uma prática de cuidados de excelência.

Referências Bibliográficas:

1 – Secretaria [REDACTED] de Saúde e Proteção Civil ([REDACTED]). [acedido em 2023 Fev 01]; disponível em: [REDACTED].pt

Relatório de visita: Serviço de Urgência Pediátrica

No dia 30 Janeiro apresentei-me no meu 3º contexto – Serviço de Urgência Pediátrica (SUP) sendo o único serviço na região e tem a responsabilidade de atender crianças em situação de urgência dos 0 aos 17 anos e 365 dias. Possui um espaço próprio, alocado ao lado da urgência geral, sendo composto por uma sala de espera, uma sala de triagem, uma zona designada de triagem avançada (onde são atendidos os casos suspeitos de covid ou que se verifique a necessidade de isolamento), três gabinetes médicos, um de enfermagem, uma sala de tratamentos, um quarto de isolamento e no final do serviço a Unidade de internamento de curta duração (UICD) com capacidade para 5 crianças, sendo este espaço dividido em UICD berços e UICD Pediátricos, em que a distribuição das crianças obedece ao critério de idade, preferencialmente. A sala de emergência é de uso partilhado com o serviço de urgência geral. Este serviço possui uma equipa de enfermagem própria que presta cuidados à criança “altamente qualificados de acordo com conhecimentos atuais, respeitando os princípios éticos e as ordens profissionais na área do planeamento, intervenção e avaliação (...) considerando o utente na sua esfera biopsicossocial”¹(p.2) onde são atendidas as especificidades de cada indivíduo, zelando pela sua confidencialidade, privacidade e intimidade, onde é promovida a formação contínua de todos os profissionais. O SUP tem como missão procurar melhorar a saúde e bem-estar das crianças até aos 17 anos e articula-se com algumas áreas da especialidade medicocirúrgica comuns à área dos adultos, nomeadamente, a ortopedia e a cirurgia geral para observação de crianças a partir dos 15 anos de idade. Para valências médicas como Oftalmologia e Otorrinolaringologia não existe atendimento de urgência, por esse motivo as crianças que são admitidas no SUP que carecem de observação por estas especialidades são acompanhadas por um assistente operacional e observadas na consulta externa do referido hospital, a funcionar em horário nobre de 2f – 6f. As situações emergentes terão de ser observadas por um médico de prevenção. O modelo de enfermagem implementado é transversal a todos os internamentos do hospital, estando em vigor o modelo de atividades de vida de Nancy Roper, onde o enfermeiro procura reconhecer os problemas reais ou potenciais do indivíduo (independentemente do estágio de desenvolvimento e do grau de dependência) procurando, em parceria, desenvolver intervenções que visam a resolução de problemas que se encontram afetar as atividades de vida mas também a prevenção de outros que possam vir a afetá-las. No serviço de urgência, os cuidados de enfermagem desenvolvidos são realizados por posto de trabalho, sendo que na UICD os enfermeiros assumem o método de enfermeiro responsável. A equipa é constituída por 30 enfermeiros que prestam cuidados durante 365 dias do ano, 24 horas por dia. No que respeita à temática do meu projeto – promoção do sono na criança dos 0-5 anos não foram encontrados qualquer tipo de documento hospitalar, políticas/ normas ou protocolos que demonstrassem a existência de projetos desenvolvidos ou em desenvolvimento sobre a mesma. Este fato também foi corroborado nas várias

entrevistas informais realizadas junto da enfermeira chefe, enfermeira responsável e restantes membros da equipa de enfermagem. Sendo, assim, este tema releva-se pertinente e atual a este contexto. Os registos de enfermagem são eletrónicos e estão inseridos em um programa desenvolvido exclusivamente pelo hospital. Para a prestação de cuidados no serviço de urgência, é necessário articular com outros programas, como os referentes à prescrição de colheitas. Além disso, é importante mencionar o programa de triagem de Manchester, onde é registado o motivo pelo qual a criança procura o serviço de urgência e é priorizado o atendimento com base nessa triagem. Neste sentido, gostaria de salientar, a existência de um quadro que é utilizado pelo enfermeiro triador designado de "bebé que chora", habitualmente, utilizado quando a principal queixa de vinda ao SUP é o choro da criança. Neste quadro são, como todos os outros, descartados o risco de vida, grau de consciência e a dor, podendo ser descartada rapidamente qualquer patologia grave que coloque a vida da criança em risco. No entanto, também são utilizados discriminadores específicos, como "inconsolável pelos pais" ou "comportamento estranho", nos quais é identificado que as tentativas dos pais de confortar a criança não foram bem-sucedidas para aliviar o choro/angústia da criança. O comportamento da criança é descrito pelos pais como "estranho" e geralmente é descrito como crianças "rabugentas" e/ou "indispostas", conforme definido no STM. É interessante refletir e analisar como, durante muitos anos, eu enquanto triadora utilizei esse tipo de quadro sem estar consciente da sua associação com os problemas de sono e da autorregulação da criança. Foi observado e validado, juntamente com a enfermeira auditora da STM no SUP, que esse quadro é predominantemente utilizado no período noturno. Isso leva-me a refletir sobre o que foi lido na revisão da literatura sobre crianças descritas pelos pais como irritáveis ou com choro excessivo, que muitas vezes recorrem ao serviço de urgência por falta de estratégias de autorregulação que possam ser aplicadas na criança e, muitas vezes, por falta de conhecimento dos pais sobre o sono infantil. Essa falta de conhecimento acaba sendo um fator desencadeador de stresse parental, levando ao uso dos serviços de urgência. De uma forma geral, hábitos de sono da criança não são tidos em conta no plano de cuidados, no entanto foi possível verificar que alguns enfermeiros sensibilizados para esta questão e diagnosticando-a com uma necessidade da criança procuram promover um ambiente seguro e a sua otimização para o sono da criança. Na UICD um dos aspetos mais referidos em notas de enfermagem, refere-se à prevenção de quedas onde os enfermeiros descrevem com frequência padrão de sono atual e o local onde a criança se encontra a dormir bem como as medidas de segurança (ex. grades levantadas. Por mais informação que os pais possuam as quedas da cama dos pais ou dos berços continua a ser um dos motivos de vinda ao SU. Essa realidade próxima dos enfermeiros constitui uma preocupação, levando-os a realizar diversos

ensinos sobre este tema. No que diz respeito às medidas ambientais, a UICD possui uma localização privilegiada, na extremidade do serviço, e conta com uma porta corta-fogo que divide essa área. Esse recurso físico pode ser utilizado como uma forma de isolar o ruído que é sentido ao longo das 24 horas na sala de tratamentos, onde as crianças estão sendo intervencionadas. Pode ser visto como um ponto positivo, pois permite que haja menos despertares tanto das crianças quanto dos pais que estão internados. Um outro aspecto relevante que poderia ser considerado é a otimização do ciclo circadiano em relação à luminosidade. Na UICD, existe um espaço designado como "aquário", onde dois enfermeiros permanecem constantemente: um responsável pela UICD berços e outro pela UICD pediátricos. Nessa área, estão localizados os espaços para a terapêutica e os computadores onde os enfermeiros realizam os registros de enfermagem. No entanto, é relevante ressaltar que as janelas de vidro nessa área não possuem nenhum tipo de dispositivo que isole a luz, que por um lado permite aos enfermeiros manter as crianças sob vigilância contínua, por outro seria vantajoso implementar um dispositivo que permitisse controlar a quantidade de luz que entra na enfermaria, visando proporcionar um ambiente mais adequado para o cuidado e descanso das crianças. Por se tratar de um serviço com necessidade de vigilância constante, onde maioritariamente as crianças internadas na UICD ficam monitorizadas foi passível de observar que os alarmes e o seu volume eram ajustados, proporcionando um ambiente menos stressante para criança e para os pais bem como o descanso dos pais. O fato das UICD estarem divididas por idade pode ser considerada como fator positivo à promoção do sono uma vez que as necessidades das crianças que ficam internadas na UICD berços (até aos 3 anos) são diferentes das crianças mais velhas e que possuem horários e atividades muito diferentes dos latentes. O uso de dispositivos eletrónicos no serviço de urgência é frequentemente adotado, reconhecendo que eles podem servir como uma distração para a criança durante intervenções dolorosas, tornando o ambiente menos hostil. No entanto, observou-se uma prolongada exposição desses dispositivos em crianças pequenas, o que pode indicar a necessidade de uma intervenção educativa para conscientizar os pais sobre a importância do uso seguro dos dispositivos, levando em consideração as idades adequadas e o tempo recomendado para sua utilização.

Referências Bibliográficas: 1 - PO 01/DAPO.0035 Versão 1 – Carteira de Serviços do Serviço de Pediatria. Revisto em 09/05/202

Relatório de visita: Internamento de Pediatria

No dia 16 Janeiro apresentei-me no meu 2º contexto - Internamento de Pediatria. O Serviço de Pediatria encontra-se localizado no 5º Piso poente e é constituído por 3 serviços (Hospital de dia Pediatria, Hospital de dia Hemato-Oncologia, Internamento de Pediatria - Médico-cirúrgico), sendo a equipa de enfermagem comum a todos os serviços. Os hospitais de dia estão localizados fora da área de internamento pediátrico e têm como objetivo fornecer cuidados a crianças/adolescentes com doenças crônicas/paliativas que não podem ser realizados na comunidade ou em consultas externas. No referido serviço, são realizados vários procedimentos técnicos e administrados diversos tipos de tratamentos. Destacam-se, por sua frequência, a administração de bioequivalentes em pacientes com doença inflamatória intestinal, testes de provocação oral controlada a alimentos e medicamentos, testes específicos de alergia à proteína do leite de vaca (APLV) e administração de citostáticos. O Hospital de dia de Pediatria é constituído por 3 salas: uma para procedimentos de enfermagem médico/cirúrgicos, outra para administração de terapêuticas em perfusão ou para provas de provocação oral, em que se pressupõe maior tempo de permanência no hospital de dia (com 3 cadeirões reclináveis) e uma outra sala para realizar cuidados de enfermagem específicos de reabilitação. O Internamento de Pediatria, por sua vez, tem capacidade para internar até 30 crianças com diversas patologias médico-cirúrgicas. Este dispõe de várias enfermarias com capacidades para 3 crianças, 4 quartos de isolamento, uma enfermeira de 4 camas em open space a funcionar como zona de intermédios, uma sala de atividades, 2 copas, 1 sala para a chefia, 2 salas de trabalho, 2 wc: para pais e profissionais e uma sala de reuniões. É um serviço fechado com código para abertura da porta o que permite manter em segurança as crianças internadas, sendo o seu acesso exclusivo aos profissionais daquele serviço. Dessa forma, existe um horário para circulação dos pais/visitas ou outros, sendo a porta aberta às meias horas e não havendo permissão para visita de menores. O internamento de pediatria tem como missão a prestação de cuidados especializados a RN, crianças e adolescentes até aos 17 anos, com intuito de “ melhorar o estado de saúde e o bem-estar dos doentes que trata, abordando especificamente a prevenção, diagnóstico e tratamento de patologia crónica ou aguda (...) através de uma prestação de cuidados de excelência bem como promover a investigação básica e clínica, dar formação a médicos e enfermeiros e promover a articulação com os cuidados de saúde primários (...)”¹ (p.2), prestando cuidados médicos e de enfermagem, altamente qualificados, de acordo com os conhecimentos científicos atuais, respeitando os princípios éticos e as orientações das ordens profissionais, na área do planeamento, intervenção e avaliação, baseados nas necessidades biofísicas, ambientais, educativas e psicológicas dos utentes, familiar e tutor legal”¹ . A equipa de enfermagem é composta por 31 enfermeiros, dos quais 3 são especialistas em enfermagem de reabilitação. Nas manhãs

são distribuídos 3 enfermeiros para os hospitais de dia e 4 enfermeiros para a prestação de cuidados no internamento de pediatria. Nos restantes turnos os hospitais de dia encontram-se encerrados. O modelo de enfermagem implementado é transversal a todos os internamentos do hospital, não sendo a pediatria uma exceção, e estando em vigor o modelo de atividades de vida de Nancy Roper, onde o enfermeiro procura reconhecer os problemas reais ou potenciais do indivíduo (independentemente do estágio de desenvolvimento e do grau de dependência) procurando, em parceria, desenvolver intervenções que visam a resolução de problemas que se encontram afetar as atividades de vida mas também a prevenção de outros que possam vir a afetá-las. Quanto à existência de projetos desenvolvidos ou em desenvolvimento sobre a promoção do sono da criança dos 0-5 anos não foram observados documentos que comprovassem a sua existência, fato esse que se constatou também na recolha de dados informais junto da equipa de enfermagem, tendo sido considerada a temática do meu projeto pertinente. Após refletir sobre os aspetos observados, posso salientar alguns pontos fortes e outros fracos no que diz respeito à promoção do sono da criança hospitalizada. Como ponto forte destaca-se o fato da equipa de enfermagem tentar em primeiro lugar colocar uma criança por cada enfermaria, preocupando-se com a privacidade daquela família, traduzindo-se num fator facilitador ao sono dos mesmos uma vez que o ambiente não é perturbado por outras atividades inerentes aos cuidados de outras crianças ou a atividades dos seus cuidadores. Caso não seja possível, a equipa opta por colocar mais do que uma criança por enfermaria, tendo em consideração o diagnóstico e a idade das mesmas. Outro aspeto relevante foi o fato de observar que a equipa estava desperta para os hábitos de sono enquanto elemento integrante dos seus hábitos de vida e necessário à manutenção da sua saúde, colhendo os dados referentes aos hábitos de sono da criança aquando da realização da avaliação inicial no momento da entrada no internamento. No entanto, esse registo, é feito em papel e dessa forma os dados não são passíveis de serem parametrizados, nem consultados uma vez que ficam arquivados no arquivo central fora do hospital. Relativamente aos restantes registos de enfermagem estes encontram-se informatizados, obedecendo o plano de cuidados à classificação para a prática de enfermagem - CIPE. No que respeita ao sono da criança dos 0-5 anos, foi verificado que para crianças até 1 ano de idade é levantado como foco o sono, com a seguinte intervenção: vigiar o sono, que no caso de se tratar de um latente a sua periodicidade é contínua e para crianças após 1 ano de idade é avaliada 1x dia, geralmente associada ao período noturno. A padronização das intervenções de enfermagem relacionadas ao sono revela uma falta de concordância entre essas intervenções e os hábitos de sono da criança. É crucial conscientizar a equipa de enfermagem sobre a importância da higiene do sono no desenvolvimento da criança, na sua recuperação e na promoção da saúde tanto da criança quanto da família. É necessário adaptar as intervenções de enfermagem aos hábitos individuais de sono da criança, assim como já ocorre com

outras atividades de vida. Outro aspeto relevante que se destaca é a falta de promoção da sesta no internamento, tanto para crianças que têm esse hábito como para aquelas em que isso é recomendado. No entanto, considero que a equipa está consciente da importância do descanso dos pais, o que é mencionado na literatura como uma preocupação crescente na pediatria. Quando possível, verificou-se que a criança é transferida para uma enfermaria com capacidade para três camas, permitindo otimizar uma cama para que a mãe/pai possa descansar enquanto acompanha a criança. É importante ressaltar que a sala de atividades está localizada em uma extremidade do internamento, o que evita perturbações no ambiente de descanso durante a sesta devido às brincadeiras das crianças com mais de 5 anos. No entanto, a sala de trabalho da equipa de enfermagem, onde estão os alarmes e as campainhas, está posicionada no meio do internamento, de frente para as enfermarias, o que facilmente perturba o ambiente devido às conversas dos profissionais e aos sons desses dispositivos. Após este contato com o internamento de Pediatria, realidade que desconhecia, observei uma equipa de enfermagem alerta, sensibilizada e preocupada em diminuir/prevenir o impacto negativo que a hospitalização possa ter na criança e na sua família. No entanto, considero que fomentar a reflexão da equipa de enfermagem para a identificação de potenciais fatores disruptores do sono na criança, na realidade deste internamento, e alertar para o impacto que os mesmos podem apresentar no desenvolvimento da criança, na sua recuperação bem como no exercício da parentalidade, vai permitir construir e solidificar o caminho para a promoção do sono da criança dos 0-5 anos hospitalizada. Neste sentido, almejo que sejam adotadas estratégias e medidas pelos profissionais que promovam um ambiente protetor do sono, em meio hospitalar, bem como a educação dos pais para a higiene do sono da criança internada, onde seja fomentada a vivência de um sono saudável da criança dos 0-5 anos. Não descurando a promoção da saúde, através da identificação de comportamentos de risco relativos a um sono não seguro que possa condicionar a saúde da criança, onde os profissionais têm a oportunidade de educar os pais/cuidadores para a aquisição de medidas que promovam um sono saudável no domicílio da criança.

Referências Bibliográficas: 1 - PO 01/DAPO.0035 Versão 1 – Carteira de Serviços do Serviço de Pediatria. Revisto em 09/05/2021. Acedido em 2023 Jan 20. Disponível em Manual de Acreditação ACSA, Gestão Clínica, ME 5 1_07

Relatório de visita

Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos

Iniciei o meu ensino clínico na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais e Pediátricos (UCINP) no dia 13 Fevereiro. Este encontra-se localizado no 4º andar do hospital onde realizei os ensinamentos clínicos do contexto hospitalar. Esta unidade consiste num local onde se prestam cuidados de saúde “intensivos, intermédios ou especiais, aos recém-nascidos, acolhendo e integrando da melhor forma possível a respetiva família”^{1 (p.2)}. Entende-se por recém-nascido “toda criança com menos de 28 dias de vida e todo o recém-nascido que, além dessa idade, precisa da continuação dos cuidados específicos neonatais, por problemas relacionados com o nascimento prematuro, com anomalias congénitas ou com doenças adquiridas no período neonatal”^{1 (p.2)} e suas famílias. Trata-se de uma área com uma especificidade única devido ao tipo de utentes que são atendidos nesta unidade.

A UCINP é uma unidade mista integrada num hospital de apoio perinatal diferenciado, caracterizado por uma equipa de 47 elementos, dos quais 31 são enfermeiros, maioritariamente EESIP, tendo uma lotação total de 14 postos, distribuídos por 6 postos de cuidados intensivos neonatais, seis postos de cuidados intermédios neonatais e 3 postos de cuidados intensivos pediátricos.

O modelo de enfermagem implementado abrange todos os internamentos do hospital, incluindo a UCINP e segue o modelo de atividades de vida de Nancy Roper. Neste modelo, o enfermeiro procura identificar problemas reais ou potenciais do indivíduo, independentemente do estágio de desenvolvimento e do grau de dependência, a fim de desenvolver intervenções em parceria que visam resolver problemas que afetam as atividades de vida e prevenir outros que possam surgir². Embora não haja documentação que comprove projetos específicos sobre a promoção do sono em crianças de 0 a 5 anos, foi observado um alto nível de motivação na equipa em relação a projetos relacionados ao sono. Essa motivação pode estar relacionada ao fato da equipa médica e de enfermagem estar em formação através do programa Family and Infant Neurodevelopmental Education (FINE). O FINE assume-se como uma abordagem de cuidados centrada no desenvolvimento dos recém-nascidos e das suas famílias com intuito de promover o desenvolvimento saudável do recém-nascido e apoiar a sua família durante o período neonatal. Concentra-se, assim, em avaliar e apoiar o neurodesenvolvimento do recém-nascido, considerando a interação entre fatores biológicos, ambientais e familiares. O programa FINE incentiva a participação ativa da família no cuidado e na tomada de decisão, assegurando que a mesma recebe

suporte emocional durante o internamento e são otimizados os recursos da comunidade para apoiar a família. Preconiza, assim, uma transição suave dos cuidados neonatais para o ambiente domiciliar, garantindo que a família tenha acesso a recursos e suporte adequados após a alta hospitalar.

No contexto atual, o processo de enfermagem, incluindo a avaliação inicial, o plano de cuidados e a verificação dos sinais vitais é realizado em formato de papel. No entanto, as notas de enfermagem são registradas em formato eletrônico, assim, como as notas de alta/transferência.

Dois aspetos importantes foram observados nesse contexto. O primeiro prende-se à avaliação inicial de enfermagem. Embora o recém-nascido, ao ser admitido na UCINP, não tenha ainda desenvolvido hábitos de sono, quando é transferido para o alojamento conjunto ou para a pediatria, muitos dias depois, já apresenta alguns aspetos que podem ser registados na avaliação inicial e comunicados aos colegas de outros serviços. Esses aspetos podem incluir o uso de chucha/objeto de transição, comportamento durante o sono, estratégias de autorregulação que melhor funcionaram com o recém-nascido na unidade e os ensinamentos realizados aos pais sobre o sono da criança, incluindo hábitos de sono e outros relacionados ao sono seguro. Este aspeto foi comprovado durante uma transferência de um recém-nascido da UCINP para o serviço de puerpério (alojamento conjunto) onde não se encontravam registados os aspetos anteriormente descritos nem mencionados oralmente.

Relativamente ao ambiente, foi possível observar que os profissionais mantinham um diálogo de tom baixo, longe das incubadoras e que se experienciava um ambiente calmo e silencioso na unidade.

A nível de registos de enfermagem obedecem à classificação para a prática de Enfermagem – CIPE, no entanto, o foco do sono geralmente não é levantado pelo que se revela, essencial, sensibilizar a equipa de enfermagem sobre a importância da higiene do sono no desenvolvimento da criança, na sua recuperação e na promoção da saúde tanto da criança quanto da família, bem como a padronização das intervenções de enfermagem relacionadas com esta temática.

O sono enquanto fator biológico presente na vida de qualquer indivíduo assume um processo fundamental no neurodesenvolvimento infantil, e por sua vez, no processo de crescimento e desenvolvimento saudável do recém-nascido. Desde o nascimento até aos primeiros anos de vida, ocorrem inúmeras mudanças significativas no sistema nervoso, que afetam o desenvolvimento cognitivo, motor e emocional e social do recém-nascido, onde o estímulo adequado e o ambiente de suporte são de extrema importância, num período tão sensível como é a prematuridade. A prematuridade, por si, representa um desafio adicional no neurodesenvolvimento infantil, pois os recém-

nascidos prematuros enfrentam dificuldades específicas de sono, que podem influenciar negativamente seu crescimento e desenvolvimento saudável. Neste sentido, a educação parental e, nomeadamente, o desenvolvimento de competências parentais visa-se crucial para promover o desenvolvimento saudável da criança e fazer face às necessidades do recém-nascido.

Os cuidados dedicados aos recém-nascidos prematuros, de acordo com a abordagem do FINE, também englobam a garantia de uma adequada promoção do sono. Esta ao reconhecer a importância do sono no desenvolvimento do recém-nascido, baseia-se em premissas como a criação de um ambiente tranquilo e escuro, a minimização e o controle da exposição a estímulos sensoriais excessivos e a realização de manipulações suaves para acalmar o recém-nascido. Nesse contexto, o enfermeiro desempenha um papel fundamental como elo de ligação entre o recém-nascido e sua família, instruindo os pais e potenciando o desenvolvimento de habilidades que garantam um cuidado individualizado e de qualidade ao recém-nascido prematuro, onde as competências desenvolvidas contribuirão para o sucesso do processo de preparação para alta.

Referências Bibliográficas:

1 – Portugal, Ministério da Saúde, ACSS, IP. (2017). Recomendações técnicas para serviços de neonatologia: RT 11/2017. UIE/ACSS Recomendações técnicas para serviços de neonatologia [Internet] acedido em disponível em: [Recomendacoes_Tecnicas_Neonatologia_11_2017 - ACSS \(min-saude.pt\)](https://www.min-saude.pt/recomendacoes-tecnicas-neonatologia-11-2017)

2 - Warren I, Mat-Ali E, Green M, Nyathi D. Evaluation of the Family and Infant Neurodevelopmental Education (FINE) programme in the UK. *Journal of Neonatal Nursing*. abril de 2019;25(2):93–8.

Apêndice G – Certificado Seminário Internacional do Sono



CERTIFICADO DE PRESENÇA

Seminário Internacional Online

SONO: A BASE DA SAÚDE E EDUCAÇÃO

Certifica-se que **Joana De Turck Nunes** participou no **Seminário Internacional em Sono: A Base da Saúde e Educação**, realizado *online* nos dias 16 e 17 de dezembro de 2022, organizado pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa, com a duração de 14 horas.

Pela Comissão Científica,

Assinado por: **Joana Mendes Marques**
Data: 2022.12.17 17:58:42+00'00'



Lisboa, 17 de dezembro de 2022

Apêndice H – Participação no 1 Encontro Internacional do “Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica”



POSTER - PARTICIPAÇÃO ESPECIAL

Certifica-se que:

O poster intitulado "Gestão emocional da criança/família face a um procedimento doloroso" da autoria de Ana Medeiros, Ângela Gomes, Joana Nunes, Liliana Rodrigues e Graça Rocha foi apresentado no #1 Encontro Internacional "Cuidado Humano na Enfermagem do século XXI: Formação, Investigação e Prática Clínica", um evento científico organizado pela Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano, que decorreu nos dias 14 e 15 de novembro de 2022, na modalidade online.

Com o apoio de:



Prof.ª Doutora Paula Diogo

Coordenadora da Rede Portuguesa da Ciência de Enfermagem para o Cuidado Humano
Representante do Watson Caring Science Institute Latino-Iberoamérica em Portugal

#1 ENCONTRO INTERNACIONAL
"Sobre o futuro da inteligência artificial e o futuro da humanidade"



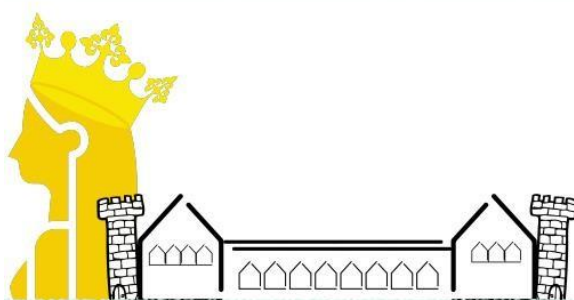
Rocha, Graça, Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, mrocha@esscvp.eu

```

graph TD
    A["Registros identificados através da pesquisa no banco de dados  
Medline Complete = 4, PubMed = 6"] --> B["Registros excluídos através do seguinte critério:  
n=6"]
    A --> C["Registros selecionados através do seguinte critério:  
Medline Complete = 1, PubMed = 3"]
    C --> D["Artigos selecionados  
n = 1 + 3 = 4"]
    D --> E["Artigos excluídos por não serem relevantes  
n = 1"]
    D --> F["Artigos incluídos na análise final  
n = 3"]
    
```

[illegible]

Apêndice I – Participação nas XXVII jornadas de pediatria de Leiria e Caldas da Rainha



Certificado

Certificamos que

Inês Filipa Casimiro dos Santos

participou nas XXVII Jornadas de Pediatria de Leiria e Caldas da Rainha, que decorreram nos dias 24 e 25 de novembro de 2022, em formato online, e apresentou a(o) **Poster**, com o título:

Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada.



Estratégias Promotoras do Sono para a Criança Hospitalizada

Nunes, Joana; [redacted] és
Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa
1º Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

INTRODUÇÃO

O sono é crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança e é resalçado pelo Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil, como um dos cuidados essenciais desde a primeira infância até aos 18 anos. No entanto, é frequentemente perturbado em contexto de internamento, causando a recuperação e resultando em efeitos adversos. Além disso, a interrupção do sono nas crianças hospitalizadas é uma fonte significativa de stress e ansiedade¹.

Existem diversos fatores que afetam o sono da criança durante o internamento. Deste modo, os Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) assumem um papel crucial na promoção do sono, pelo que existem inúmeras estratégias que devem adotar para diminuir estes fatores e promover uma melhor qualidade de sono durante a hospitalização².

O Modelo Teórico de Enfermagem em que nos baseamos foi o Modelo de Kitzka, pois define conforto como sendo "a satisfação das necessidades humanas básicas de alívio, tranquilidade e transcendência decorrentes de situações causadoras de stress em cuidados de saúde"³. Deste modo a promoção do maior conforto da criança hospitalizada é o principal foco do EESIP.

METODOLOGIA

Objetivo: Identificar as estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada.

Questão de Pesquisa: Quais as estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada?

Localização da Pesquisa: Child DA AND AND nurse AND sleep AND hospital

Base de Dados: Medline, Pubmed e CINAHL



ENQUADRAMENTO TEÓRICO

A evidência científica sobre a importância do sono na vida da criança e a responsabilidade das profissionais de saúde no acompanhamento da mesma. O sono das crianças é frequentemente perturbado durante a hospitalização, uma vez que estas são muitas vezes acordadas e a qualidade do sono é significativamente pior neste ambiente do que em casa. Isto facto deve-se principalmente à alteração de rotinas da criança e ao ambiente envolvente que, por norma, é mais ruidoso e luminoso do que em casa^{4,5,6}.

Deste modo, a promoção do sono em meio hospitalar tem sido frequentemente considerada a prioridade da enfermagem. Promover o sono, defende-se que evitar que as crianças sejam acordadas é um princípio fundamental da boa enfermagem⁷.

Existem diversos fatores disruptivos do sono em contexto hospitalar, podendo as principais serem identificadas nas seguintes categorias: os **fatores ambientais** como o luz, ruído, enfermagem perturbada, ambiente desconfortável, perturbação da rotina alimentar, enfermagem com ambiente desconfortável ao sono, causas/baterias diferentes das que a criança está habituada; as **rotinas de procedimentos de enfermagem**, nomeadamente, avaliação de sinais vitais, administração de terapêutica, utilização de suportes para administração da respiração, técnicas de alimentação, exame físico e de diagnóstico biológico, por exemplo, dar estado emocional, sintomas associados à patologia, mais história e antecedentes da criança pré-hospitalar^{8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}.



DISCUSSÃO DE RESULTADOS

Os artigos consultados demonstram que o sono da criança hospitalizada é afetado, visto os vários fatores que causam perturbação da qualidade do sono em si e que, o enfermeiro tem um papel preponderante na implementação de estratégias promotoras do sono. Estas estratégias encontradas foram divididas em três categorias: ambientais, profissionais e estruturais.

A maioria das publicações analisadas, refere que estratégias ao nível do ambiente são fundamentais para a promoção do sono, nomeadamente proporcionar um ambiente seguro e tranquilo^{1,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}. adequar a temperatura ambiente^{1,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}. regular a luminosidade^{1,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}. e impedir o uso de aparelhos eletrónicos^{1,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100}.

Estudos^{1,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100} referem que a redução da luminosidade é uma das estratégias principais para a promoção do sono, tal como nos diz Lindberg¹, que defende que a luminosidade é um dos fatores disruptivos da qualidade do sono pois o seu impacto resulta na alteração da secreção de melatonina e consequentemente na diminuição das horas de sono.

Um artigo² afirma que estratégias orientadas em enfermagem perturbadas, demoram mais 115 minutos do que as orientadas em enfermagem individuais, não assim de encontro ao que nos dizem outros autores³ que defendem, a importância das intervenções de enfermagem, apesar da criança no mesmo ambiente de acordo com a sua idade e diagnóstico melhorando a qualidade do sono das crianças.

No que importa aos procedimentos de enfermagem, alguns artigos^{4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100} referem que as rotinas de proteção de cuidados devem ser ajustadas de forma a minimizar as interrupções do sono enquanto que outros autores^{11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100} afirmam que as intervenções de enfermagem devem ser feitas a cargo de forma calma e silenciosa, quando efetuadas no período do sono.

Embora não seja referido em nenhum dos artigos analisados, Mikell e Owen¹¹ mencionam que os procedimentos de enfermagem devem ser realizados num ambiente diferente da enfermagem onde a criança vai dormir, uma vez que a associação entre a dor e o espaço onde a criança dorme pode dificultar o seu sono.

No entanto, alguns estudos^{1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28,29,30,31,32,33,34,35,36,37,38,39,40,41,42,43,44,45,46,47,48,49,50,51,52,53,54,55,56,57,58,59,60,61,62,63,64,65,66,67,68,69,70,71,72,73,74,75,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96,97,98,99,100} afirmam que é importante considerar também, como a dor, antes da hora de dormir. Mikell e Owen¹¹, Salazar, Nolin, Havel, Lundgren-Laine e Kousaroff afirmam que o enfermeiro deve fornecer atitudes para a criança durante o dia, o que causaria com o que nos dizem Mikell e Owen¹¹ que consideram, como estratégia promotoras do sono, aumentar os níveis de atividade durante a criança.

Relativamente às rotinas diárias, verificamos que os artigos de Lindberg¹, Cross e North² e Oliveira e Ferreira³ afirmam que a criança deve realizar rotinas diárias de acordo com o método de desenvolvimento, no entanto, Mikell e Owen¹¹ afirmam que as rotinas diárias devem ser limitadas a fim de promover o sono natural.

A importância de manter padrões e rotinas consistentes com o sono da criança mesmo em ambiente hospitalar é referido por Zupancic, Lane, Mikell, Papadimitrakaki, Wendler e Sorenson⁴ desde modo os autores defendem que a estruturação de rotinas com horários consistentes de dormir e despertar é uma estratégia a adotar no sentido de manter os horários das crianças em meio hospitalar sem alterar os seus padrões de sono, potenciando assim, a sua desenvolvimento e recuperação. Mikell e Owen¹¹ consideram ainda a importância de encorajar ao pai a promover o sono da criança, apesar de que confortar a criança na hora de dormir.

Cross e North² em relação às intervenções, fazem referência, sugerindo a criação de espaços para conforto de pais e realização de telefonemas, de modo a reduzir o ruído da enfermagem. No caso do ambiente, os autores referem que a presença dos pais ou de um elemento de referência é uma importante estratégia para garantir um sono tranquilo e individualizado.

Com a pesquisa efetuada consideramos como maior limitação a escassez de poucos artigos publicados acerca da promoção do sono na criança hospitalizada. Desta forma, esta é uma área ainda pouco explorada e de extrema pertinência sendo um foco de interesse para a investigação em enfermagem no sentido da melhoria contínua de cuidados.

CONCLUSÃO

Após realização da pesquisa consideramos que o objetivo foi atingido uma vez que obtivemos inúmeras estratégias promotoras do sono para a criança hospitalizada.

Neste sentido, consideramos que a promoção do sono em meio hospitalar, apesar de ser uma prioridade dos cuidados de enfermagem, muitas vezes é algo que fica para segundo plano. Deste modo, o EESIP tem um papel fundamental na promoção de um ambiente favorável ao sono, onde em parceria com os pais e outros profissionais, visam a manutenção dos hábitos de sono da criança, promovendo o seu conforto, rápida recuperação, minimizando possíveis complicações e potenciando o crescimento e o desenvolvimento infantil.

A melhoria contínua dos cuidados no que diz respeito ao sono da criança é um dos principais focos do EESIP, tornando-se, por isso, essencial formar e sensibilizar os colegas para as questões da promoção do sono uma vez que os seus benefícios para a saúde física e mental da criança são tão conhecidos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Lee, Savage, Wilson, et al. Sleeping Safety: A Quality Improvement Project to Minimize Nighttime Interruptions and Promote Comprehensive Patient Care. P23 [publicado online]. 2021. [citado 2022 abril 24]; 4076-4080. Disponível em: Pubmed Central
2. Mikell, Salazar, Nolin, Havel, Lundgren-Laine, Kousaroff. Sleep improvement intervention and its effect on patient sleep in the ward. Journal of Clinical Nursing [publicado online]. 2020. [citado 2022 abril 24]; 30(12): 279-282. Disponível em: CINAHL
3. Mikell, A. Sleep of babies and their parents. Journal of Advanced Nursing [publicado online]. 2016. [citado 2022 abril 24]; 28: 1279-1281. Disponível em: Wiley Online Library
4. Moore, Wright e Owen. Optimizing the Environment for the Hospitalized Child: A Quality Improvement Intervention. Hospital Pediatrics [publicado online]. 2021. [citado 2022 abril 24]; 1(1): 127-133. Disponível em: Pubmed
5. Peltier, Chiu, Trivette et al. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Hospital Sleep. Journal of Clinical Sleep Medicine [publicado online]. 2018. [citado 2022 abril 24]; 14(2): 269-273. Disponível em: Pubmed
6. Sorenson, Mikell, Salazar, Papadimitrakaki, Wendler, Sorenson. Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Disruption and Waking During Pediatric Hospitalization. JAMA Network Open [publicado online]. 2021. [citado 2022 abril 24]; 4(1): e2101010. Disponível em: CINAHL
7. Cross e North. Sleep Promotion for Hospitalized Children: Developing an evidence-based guideline for nurses. Caring for Nurses. [publicado online]. 2021. [citado 2022 abril 24]; 4(1): e2101010. Disponível em: Caring for Nurses
8. Oliveira, Papadimitrakaki, Mikell e Sorenson. Behavioral intervention to promote pediatric sleep during hospitalization: a pilot randomized controlled trial. Behavioural Sleep Medicine. 2020. 18(1): 919-930
9. Angermeyer, Mikell e Sorenson. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. Comprehensive Child & Adolescent Nursing [publicado online]. 2020. [citado 2022 abril 24]; 42: 80-85. Disponível em: Taylor & Francis Online

Apêndice J– Participação no I Congresso de Enfermagem dos Açores “Juntos cuidamos do futuro”



CERTIFICADO DE INTERVENIENTE

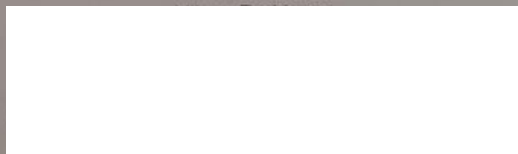
Certifica-se que

Joana de Turck Nunes

participou no **I Congresso de Enfermagem dos Açores "Juntos Cuidamos do Futuro"**, nos dias **03, 04 e 05 de novembro de 2022**, no Nonagon – Parque de Ciência e Tecnologia de São Miguel, na cidade de Lagoa, Ilha de São Miguel, Região Autónoma dos Açores, enquanto **Coautora** do **Póster**:

Literacia em Saúde Parental na Adesão à Vacinação: Uma Revisão Scoping

Coautores:



Lagoa, 05 de novembro de 2020.

O Presidente do Conselho Diretivo Regional
Seção Regional da Região Autónoma dos Açores

Pedro Roberto Furtado Soares

Nunes, J. F.
Escola Superior de Saúde do Casal Vermelho Portuguesa
13 Alameda da Universidade de Saúde e da Indústria e Produção

ENQUADRAMENTO TEÓRICO

[illegible]

DISCUSSÃO DE RESULTADOS



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

124

Apêndice K – Cronograma temporal estágio módulo I e módulo II

Estágio Profissional		Módulo I								
Contexto	Mês	Janeiro			Fevereiro				Março	
	Dias	4	9	16	23	30	6	13	20	27
	Semana	8	15	22	29	5	12	19	25	4
		1ª	2ª	3ª	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	
	C. S									
	Internamento de Pediatria									
	SUP									
	Neonatologia									

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Apêndice L – Cronograma de atividades estágio módulo I e módulo II

Cronograma de atividades desenvolvidas no Módulo I

Legenda dos Contextos: CSP ■ Internamento de Pediatria ■ Urgência Pediátrica ■ Neonatologia ■

Atividades	Semanas							
	1	2	3	4	5	6	7	8
Apresentação e visita guiada ao local;	■		■		■		■	
Observação da estrutura do serviço.	■		■		■		■	
Realização de entrevista exploratória com enfermeira gestora e enfermeira SC, com recurso ao guião de entrevista previamente elaborado.		■		■		■		
Consulta das normas/protocolos/projetos instituídos no que respeita à promoção do sono nomeadamente da criança dos 0-5 anos.		■		■		■		
Conhecimento do sistema dos registos de enfermagem.	■		■		■			
Observação de estratégias implementadas nos contextos de estágio promotoras do sono da criança dos 0-5 anos, com recurso a uma grelha de observação.		■		■		■		
Reunião com o SC para apresentação do projeto.	■		■		■			
Apresentação informal do projeto à equipa de enfermagem.		■		■		■		
Elaboração de um questionário para levantamento das necessidades da equipa de enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos.	■	■						
Apresentação do questionário à Supervisora Clínica e Supervisora Pedagógica.		■						

Identificação das intervenções de enfermagem habitualmente levantadas para o foco do sono, com recurso a uma entrevista exploratória do tipo informal com a SC.	■		■		■		■	
Apreciação das intervenções de enfermagem, segundo a CIPE, levantadas nos planos de cuidados das crianças internadas para diagnósticos relativos ao sono.			■	■	■	■	■	■
Apreciação das notas de enfermagem das crianças internadas no que respeita ao sono da criança e à promoção da higiene do sono.	■		■	■	■	■	■	■
Apreciação dos dados colhidos na avaliação inicial de enfermagem referentes aos hábitos de sono da criança, através de uma análise retrospectiva.			■		■		■	
Observação e reflexão dos cuidados enfermagem prestados às crianças dos 0-5 anos, em relação à promoção da higiene do sono e estratégias de autorregulação na própria criança, com vista à capacitação parental, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação.	■		■		■		■	
Observação das estratégias utilizadas pelos pais referentes à promoção da higiene do sono e autorregulação, na criança dos 0-5 anos, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação		■		■		■		■
Observação/ participação ativa, colaborando com SC nas intervenções preconizadas nas CVSIJ (nomeadamente vacinação, rastreio metabólico)	■							
Observação/Participação nas consultas de enfermagem de saúde infantil de acordo com os padrões de qualidade da OE.	■							
Aplicação da escala de avaliação do desenvolvimento utilizada na unidade de saúde, em colaboração com a Supervisora Clínica comparando o resultado com avaliações anteriores da criança;		■						

Cronograma de atividades a desenvolver no Estágio Profissional - Módulo II

Legenda dos Contextos: CSP ● Internamento de Pediatria ● Urgência Pediátrica ● Neonatologia ●

Atividades	Semanas	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Realização de reuniões informais com a equipa de enfermagem, médica e assistentes operacionais com vista à sensibilização dos profissionais para a adoção de medidas promotoras e protetoras do sono.		●	●																			
Apresentação dos resultados à equipa de enfermagem referentes às estratégias promotoras do sono da criança, observadas através da grelha de observação, dando sugestões de melhoria.								●	●													
Aplicação do questionário realizado para levantamento das necessidades de enfermagem referentes à promoção da higiene do sono.		●					●	●				●	●					●	●			●
Apresentação dos resultados do questionário à equipa de enfermagem.											●						●					
Planeamento de uma sessão de formação aos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0- 5 anos.			●							●					●					●		
Realização de uma sessão de formação aos enfermeiros no que respeita à promoção da higiene do sono e estratégias de autorregulação na própria criança, em cada contexto.						●					●						●					
Elaboração de uma norma orientadora para a prestação de cuidados de enfermagem no que respeita às intervenções de enfermagem para a promoção da higiene do sono da criança.					●																	
Apresentação da norma orientadora aos enfermeiros chefes de cada contexto, SC e SP e restante equipa de enfermagem.						●				●						●					●	
Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade de parametrização das intervenções acerca do sono da criança dos 0-5 anos com vista à uniformização dos cuidados e adequação do plano de cuidados às especificidades da criança, através de reuniões informais.				●						●					●				●			
- Elaboração de um folheto acerca do sono seguro.		●																				

Atividades	Semanas																				
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
- Participação ativa, em colaboração com SC nos cuidados de enfermagem às crianças (dos 0-5 anos) com vista à promoção da higiene do sono e estratégias de autorregulação na própria criança, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação promovendo a capacitação parental.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
- Análise dos registos da triagem do Sistema de Triagem de Manchester referentes ao quadro "Bebé que chora" e do quadro "Criança irritável"												●	●	●	●	●					
- Intervenção junto dos pais de crianças com aparentes dificuldades de autorregulação (dos 0-5 anos), observando as estratégias por eles utilizadas e realizando ensino de novas estratégias que podem ser utilizadas para promoção do sono saudável e autorregulação segura da criança, adequadas à idade e desenvolvimento da mesma.	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●
- Participação ativa, colaborando com SC nas CVSIIJ e intervenções preconizadas no âmbito das mesmas (nomeadamente vacinação, rastreio metabólico)	●	●	●	●	●	●															
- Realização de uma sessão de educação para a saúde destinadas aos pais sobre a higiene do sono na criança com vista à aquisição de conhecimentos sobre o sono infantil e estratégias de autorregulação da criança, no âmbito do curso de massagem infantil lecionado pela SC.					●																
- Elaboração de um questionário para levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem do SUP.												●									
- Aplicação do questionário das necessidades formativas do SUP.														●							
- Apresentação do poster "Step to Step. Sedoanalgesia no SUP: qual o papel do EESIP, de acordo com necessidade já anteriormente identificada, junto da equipa de enfermagem.															●						

Apêndice M – Plano de atividades de estágio (módulo I e módulo II)

Objetivos e atividades a desenvolver no módulo I – Transversais a todos os contextos de estágio		
Objetivos específicos	Atividades	CrITÉrios de Avaliação
Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto de estágio referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos. (A2.1, B2.2, D2.2,)	- Apresentação e visita guiada ao local; - Observação da estrutura do serviço. - Realização de entrevista exploratória com enfermeira gestora e enfermeira SC, com recurso ao guião de entrevista previamente elaborado. - Consulta das normas/protocolos/projetos instituídos no que respeita à promoção do sono nomeadamente da criança dos 0-5 anos. - Conhecimento do sistema dos registos de enfermagem. - Observação de estratégias implementadas nos contextos de estágio promotoras do sono da criança dos 0-5 anos, com recurso a uma grelha de observação.	- Realiza 1 relatório de caracterização para cada contexto (total 4) - Realiza 1 entrevista em cada contexto de estágio (total 4). - Analisa a totalidade de normas/protocolos/projetos. - Conhece a totalidade dos sistemas de registos de enfermagem. - Aplica 4 grelhas de observação (1 por cada contexto).
Identificar as necessidades da equipa de Enfermagem referentes à promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos. (B1.1, B2.2, D2.1, D2.2)	- Reunião com o SC para apresentação do projeto. - Apresentação informal do projeto à equipa de enfermagem. - Elaboração de um questionário para levantamento das necessidades da equipa de enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos.	- Realiza 4 reuniões - Que 50% da equipa de enfermagem conheça o projeto. - Questionário aprovado pela SP

	- Apresentação do questionário à Supervisora Clínica e Supervisora Pedagógica. - Identificação das intervenções de enfermagem habitualmente levantadas para o foco do sono, com recurso a uma entrevista exploratória do tipo informal com a SC. - Apreciação das intervenções de enfermagem, segundo a CIPE, levantadas nos planos de cuidados das crianças internadas para diagnósticos relativos ao sono. - Apreciação dos registos da triagem do Sistema de Triagem de Manchester referentes ao quadro “Bebé que chora”. - Apreciação das notas de enfermagem das crianças internadas na UICD no que respeita ao sono da criança e à promoção da higiene do sono. - Apreciação dos dados colhidos na avaliação inicial de enfermagem referentes aos hábitos de sono da criança, através de uma análise retrospectiva.	- Realiza 4 apresentações (1 por cada contexto de estágio) - Realiza 4 entrevistas (1 por cada contexto) - Analisa o plano de cuidados de 4 crianças entre os 0-5 anos. - Analisa 4 triagens do quadro “Bebé que chora” - Analisa 4 registos de enfermagem - Analisa 4 processos de enfermagem (avaliação inicial) referentes aos hábitos de sono da criança.
- Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, no que concerne à	- Observação/ participação ativa, colaborando com SC nas intervenções enfermagem preconizadas nas CVSII (nomeadamente vacinação, rastreio metabólico)	- Realiza 5 intervenções

promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos. (A1.1, A1.2, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, E1.1, E1.2, E2.1, E2.2, E3.1, E3.2, E3.3)	- Observação/Participação nas consultas de enfermagem de saúde infantil de acordo com os padrões de qualidade da OE. - Aplicação da escala de avaliação do desenvolvimento utilizada na unidade de saúde, em colaboração com a Supervisora Clínica comparando o resultado com avaliações anteriores da criança; - Observação e reflexão dos cuidados enfermagem prestados às crianças dos 0-5 anos, em relação à promoção da higiene do sono e estratégias de autorregulação na própria criança, com vista à capacitação parental, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação. - Observação e participação ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela SC, restantes EESIP e equipa de enfermagem às crianças com necessidade de vigilância, situação de patologia aguda ou doença crónica descompensada com necessidade de internamento. - Observação das estratégias utilizadas pelos pais referentes à promoção da higiene do sono e autorregulação, na criança dos 0-5 anos, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação.	- Colabora em 5 CVSIJ - Aplica a escala SGS a 1 criança - Acompanha nos diferentes contextos de estágio: • 2 crianças/pais em cada posto do SUP (triagem, sala de tratamentos e UICD); • 2 RN/pais na Neonatologia, • 2 crianças/família na Pediatria - Analisa 2 interações de pais-criança com aparentes dificuldades de autorregulação.
---	--	--

	- Realização de ensino aos pais sobre as estratégias promotoras do sono saudável e autorregulação segura da própria criança, identificadas na revisão da literatura. - Colaboração na referência das crianças e jovens que carecem de continuidade de cuidados em outras instituições ou outras especialidades, promovendo a sua articulação.	- Instrói pelo menos os pais de uma criança sobre as estratégias promotoras da higiene do sono, em cada contexto - Referencia 1 criança
--	--	--

Objetivos Específicos para os Cuidados na Comunidade – Módulo I		
Objetivos específicos	Atividades	Critérios de avaliação
Capacitar os pais para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5anos, em contexto de cuidados de saúde primários. (B.1.1, B2.1, B2.2, D2.1, D2.2)	- Realização do planeamento de uma sessão de educação destinada aos pais, no âmbito do curso de massagem infantil, com vista à aquisição de conhecimentos sobre o sono infantil, a sua importância no desenvolvimento da criança e no exercício da parentalidade bem como a aquisição de estratégias de autorregulação da criança.	- Realiza um plano de sessão de formação

Objetivos e atividades a desenvolver no módulo II – Transversais a todos os contextos de estágio		
Objetivos específicos	Atividades	Critérios de Avaliação
Potenciar o conhecimento dos profissionais acerca da higiene do sono da criança dos 0-5 anos. (A1.2, A1.3, B2.2, B2.3)	- Realização de reuniões informais com a equipa de enfermagem, médica e assistentes operacionais com vista à sensibilização dos profissionais para a adoção de medidas promotoras e protetoras do sono. - Apresentação dos resultados à equipa de enfermagem referentes às estratégias promotoras do sono da criança, observadas através da grelha de observação, dando sugestões de melhoria. - Aplicação do questionário realizado para levantamento das necessidades de enfermagem referentes à promoção da higiene do sono. - Apresentação dos resultados do questionário à equipa de enfermagem. - Planeamento de uma sessão de formação aos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0- 5 anos. - Realização de uma sessão de formação aos enfermeiros no que respeita à promoção da higiene do sono e estratégias de	- Realiza reuniões a 50% da equipa - Que 50% da equipa seja informada sobre os resultados. -Aplica o questionário a 100% da equipa de enfermagem. - Que 75% dos questionários sejam devolvidos. - Que 50% dos enfermeiros conheça o resultado do questionário. - Realiza 1 plano de formação - Realiza 4 sessões de formação (mínimo 50% da equipa em cada contexto)

	autorregulação na própria criança, em cada contexto (mínimo 4 formações)	- Que 50% dos elementos que assistiram à formação avalie de forma positiva a sessão quanto à pertinência para a sua prática de cuidados.
Contribuir para a melhoria da qualidade dos cuidados enfermagem referentes à promoção do sono da criança dos 0-5 anos de idade (B.1, B2.2, D2.1, D2.2, D2.3)	- Elaboração de uma norma orientadora para a prestação de cuidados de enfermagem no que respeita às intervenções de enfermagem para a promoção da higiene do sono da criança. - Apresentação da norma orientadora aos enfermeiros chefes de cada contexto, SC e SP e restante equipa de enfermagem. - Sensibilização da equipa de enfermagem para a necessidade de parametrização das intervenções acerca do sono da criança dos 0-5 anos com vista à uniformização dos cuidados e adequação do plano de cuidados às especificidades da criança, através de reuniões informais. - Elaboração de um folheto acerca do sono seguro.	- Realiza 1 norma - 4 apresentações (1 por cada contexto) - Que 75% da equipa conheça a norma elaborada. - Que 50% da equipa de enfermagem considere um instrumento de melhoria para a sua prestação de cuidados. - Elabora 1 folheto - Que 50% da equipa considere o folheto um instrumento pertinente à promoção dos cuidados antecipatórios no latente.

Prestar cuidados de enfermagem centrados na criança e família, no que concerne à promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos. (A1.1, A1.2, A2.1, A2.2, B1.1, B3.1, C1.1, E1.1, E1.2, E2.1, E2.2, E3.1, E3.2, E3.3)	- Prestação / colaboração ativa nos cuidados de enfermagem prestados pela SC, restantes EESIP e equipa de enfermagem às crianças com necessidade de vigilância, situação de patologia aguda ou doença crónica descompensada com necessidade de internamento. - Participação ativa, em colaboração com SC nos cuidados de enfermagem às crianças (dos 0-5 anos) com vista à promoção da higiene do sono e estratégias de autorregulação na própria criança, em crianças com aparentes dificuldades de autorregulação promovendo a capacitação parental. - Apreciação dos registos de avaliação inicial quanto aos hábitos de sono da criança. - Análise dos registos da triagem do Sistema de Triagem de Manchester referentes ao quadro “Bebé que chora” “Criança irritável” - Intervenção junto dos pais de crianças com aparentes dificuldades de autorregulação (dos 0-5 anos), observando as estratégias por eles utilizadas e realizando ensino de novas estratégias que podem ser utilizadas para promoção do sono saudável e autorregulação segura da criança, adequadas à idade e desenvolvimento da mesma.	Acompanha, nos diferentes contextos de estágio: • A totalidade das crianças/pais em cada posto da SUP (triagem, sala de tratamentos e UICD); • 4 RN/pais na Neonatologia, • 4 crianças/família no Internamento de Pediatria • Realiza 10 CVSIJ - Analisa 20 registos de avaliação inicial das crianças internadas na Pediatria. - Analisa 15 quadros “bebé que chora” - Analisa 15 quadros “criança irritável” - Instrói os pais das crianças por quem fica responsável sobre as estratégias promotoras da higiene do sono.
--	---	--

	- Participação ativa, colaborando com SC nas CVSIJ e intervenções de enfermagem preconizadas no âmbito das mesmas (nomeadamente vacinação, rastreio metabólico)	- Realiza 10 intervenções nas CVSIJ
--	---	-------------------------------------

Objetivos Específicos para os Cuidados na Comunidade – Módulo II		
Capacitar os pais para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5anos, em contexto de cuidados de saúde primários. (D2.2, E1.1, E1.2, E3.1)	- Realização de uma sessão de educação para a saúde destinadas aos pais sobre a higiene do sono na criança com vista à aquisição de conhecimentos sobre o sono infantil e estratégias de autorregulação da criança, no âmbito do curso de massagem infantil lecionado pela SC.	- Realiza uma sessão de educação para a saúde.

Objetivos Específicos para a Urgência Pediátrica – Módulo II		
Contribuir para o projeto de formação “Formar para bem cuidar” (B1.1, B2.1, B2.2, D1.2, D2.2, D2.3)	- Elaboração de um questionário para levantamento das necessidades de formação da equipa de enfermagem do SUP.	- Realiza um questionário

Apêndice N – Guião de entrevista

Guião para entrevista

Objetivo	Tópicos / Questões Possíveis?
Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto referentes a promoção do sono da criança.	- Qual é a missão e filosofia de cuidados da instituição referente aos cuidados à criança/jovem e família?
	- Qual é o modelo de enfermagem implementado no serviço/unidade?
	- Qual o método de enfermagem utilizado?
	- Quantos elementos tem a equipa de enfermagem?
	- Existe algum projeto desenvolvido ou em desenvolvimento sobre a promoção do sono da criança? Se Sim, existe algum referente à faixa etária dos 0-5 anos?
	- Qual o sistema de registos utilizados?
	- Os registos obedecem a algum sistema de classificação para a prática de enfermagem?

Apêndice O – Grelha de observação modelo

Grelha de Observação

Objetivo: Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto referentes à promoção do sono da criança (dos 0-5anos), observando as estratégias promotoras do sono implementadas nos diversos contextos estágio hospitalar.

Aplicar: Todos os contextos de internamento hospitalar: Serviço de urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Neonatologia

Contexto:

Data:

Estratégias	Aspetos a analisar	O	NO
Ambientais	- Ajuste da temperatura ambiente ao período de sono		
	- Implementados horários para utilização de dispositivos eletrónicos (televisão, computador, telemóvel)		
	- Diminuição do ruído nos períodos de sono (sesta/período noturno): alarmes dos equipamentos / campainhas, barulhos de outros utentes/crianças, conversas dos profissionais.		
	- Sinalização para utilização moderada de dispositivos eletrónicos, em áreas comuns		
	- Otimização do ciclo circadiano (ajuste da luminosidade)		
	- Proporcionado ambiente seguro durante o sono (berços/camas adequadas à idade e com grades)		
	- Otimizada presença dos pais no momento de dormir (bedside carer)		
	- Disposição das enfermarias: partilhadas ou Individuais)		
	- Proporcionada hora da sesta para crianças até aos 5 anos.		

	- Localização da sala de trabalho perto das enfermarias		
	- Criados espaços dedicados ao convívio de pais e realização de telefonemas.		
Medidas Profissionais	- Realização de intervenções de enfermagem num ambiente terapêutico.		
	- Enfermarias organizadas de acordo com a idade e diagnóstico de internamento		
	- Desenvolvidas atividades lúdicas para a criança durante o dia e de acordo com a idade e estadio de desenvolvimento.		
	- Procedimentos ajustados para minimizar interrupções durante o sono (horário terapêutica, limpeza das enfermarias, visita médica)		
	- <i>Cluster care</i> (agrupamento das intervenções de enfermagem) para minimizar interrupções do período de sono/repouso da criança		
	- Proporcionadas estratégias para promover a higiene do sono e autorregulação da criança		
	- Cumprimento de normas e procedimentos que promovam o sono da criança		
	- Asseguradas as necessidades da criança antes do período de sono (alimentação, dor)		
	- Realizada colheita de informação sobre os hábitos de sono da criança.		

Legenda: O - Observado NO – Não observado

Apêndice P – Resultados da grelha de observação - contextos hospitalares

Grelha de Observação

Objetivo: Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto referentes à promoção do sono da criança (dos 0-5anos), observando as estratégias promotoras do sono implementadas nos diversos contextos estágio hospitalar.

Aplicar: Todos os contextos de internamento hospitalar: Serviço de urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Neonatologia

Contexto: Internamento Pediátrico

Data: 20/ Janeiro / 2023

Estratégias	Aspetos a analisar	O	NO
Ambientais	- Ajuste da temperatura ambiente ao período de sono	✓	
	- Implementados horários para utilização de dispositivos eletrónicos (televisão, computador, telemóvel)		✓
	- Diminuição do ruído nos períodos de sono (sesta/período noturno): alarmes dos equipamentos / campainhas, barulhos de outros utentes/crianças, conversas dos profissionais.		✓
	- Sinalização para utilização moderada de dispositivos eletrónicos, em áreas comuns		✓
	- Otimização do ciclo circadiano (ajuste da luminosidade)	✓	
	- Proporcionado ambiente seguro durante o sono (berços/camas adequadas à idade e com grades)	✓	
	- Otimizada presença dos pais no momento de dormir (bedside carer)	✓	
	- Disposição das enfermarias: <u>partilhadas</u> ou Individuais)	✓	

	- Proporcionada hora da sesta para crianças até aos 5 anos.		✓
	- Localização da sala de trabalho perto das enfermarias	✓	
	- Criados espaços dedicados ao convívio de pais e realização de telefonemas.		✓
Medidas Profissionais	- Realização de intervenções de enfermagem num ambiente terapêutico.	✓	
	- Enfermarias organizadas de acordo com a idade e diagnóstico de internamento	✓	
	- Desenvolvidas atividades lúdicas para a criança durante o dia e de acordo com a idade e estágio de desenvolvimento.	✓	
	- Procedimentos ajustados para minimizar interrupções durante o sono (horário terapêutica, limpeza das enfermarias, visita médica)	✓	
	- <i>Chester care</i> (agrupamento das intervenções de enfermagem) para minimizar interrupções do período de sono/repouso da criança	✓	
	- Proporcionadas estratégias para promover a higiene do sono e autorregulação da criança	✓	
	- Cumprimento de normas e procedimentos que promovam o sono da criança		✓
	- Asseguradas as necessidades da criança antes do período de sono (alimentação, dor)	✓	
	- Realizada colheita de informação sobre os hábitos de sono da criança.	✓	

Legenda: O - Observado NO – Não observado

Grelha de Observação

Objetivo: Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto referentes à promoção do sono da criança (dos 0-5anos), observando as estratégias promotoras do sono implementadas nos diversos contextos estágio hospitalar.

Aplicar: Todos os contextos de internamento hospitalar: Serviço de urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Neonatologia

Contexto: *Urgência Pediátrica*

Data: *7 / Fevereiro / 2023*

Estratégias	Aspetos a analisar	O	NO
Ambientais	- Ajuste da temperatura ambiente ao período de sono	✓	
	- Implementados horários para utilização de dispositivos eletrónicos (televisão, computador, telemóvel)		✓
	- Diminuição do ruído nos períodos de sono (sesta/período noturno): alarmes dos equipamentos / campainhas, barulhos de outros utentes/crianças, conversas dos profissionais.		✓
	- Sinalização para utilização moderada de dispositivos eletrónicos, em áreas comuns	✓	
	- Otimização do ciclo circadiano (ajuste da luminosidade)	✓	
	- Proporcionado ambiente seguro durante o sono (berços/camas adequadas à idade e com grades)	✓	
	- Otimizada presença dos pais no momento de dormir (bedside carer)	✓	
	- Disposição das enfermarias: <u>partilhadas</u> ou Individuais)	✓	

	- Proporcionada hora da sesta para crianças até aos 5 anos.		✓
	- Localização da sala de trabalho perto das enfermarias		✓
	- Criados espaços dedicados ao convívio de pais e realização de telefonemas.		✓
Medidas Profissionais	- Realização de intervenções de enfermagem num ambiente terapêutico.	✓	
	- Enfermarias organizadas de acordo com a idade e diagnóstico de internamento	✓	
	- Desenvolvidas atividades lúdicas para a criança durante o dia e de acordo com a idade e estadio de desenvolvimento.		✓
	- Procedimentos ajustados para minimizar interrupções durante o sono (horário terapêutica, limpeza das enfermarias, visita médica)		✓
	- <i>Cluster care</i> (agrupamento das intervenções de enfermagem) para minimizar interrupções do período de sono/repouso da criança	✓	
	- Proporcionadas estratégias para promover a higiene do sono e autorregulação da criança		✓
	- Cumprimento de normas e procedimentos que promovam o sono da criança		✓
	- Asseguradas as necessidades da criança antes do período de sono (alimentação, dor)	✓	
	- Realizada colheita de informação sobre os hábitos de sono da criança.		✓

Legenda: O - Observado NO – Não observado

Grelha de Observação

Objetivo: Conhecer a estrutura e dinâmica do contexto referentes à promoção do sono da criança (dos 0-5anos), observando as estratégias promotoras do sono implementadas nos diversos contextos estágio hospitalar.

Aplicar: Todos os contextos de internamento hospitalar: Serviço de urgência Pediátrica, Internamento de Pediatria e Neonatologia

Contexto: UCINP

Data: 16 Fevereiro 2023

Estratégias	Aspetos a analisar	O	NO
Ambientais	- Ajuste da temperatura ambiente ao período de sono	✓	
	- Implementados horários para utilização de dispositivos eletrónicos (televisão, computador, telemóvel)		✓
	- Diminuição do ruído nos períodos de sono (sesta/período noturno): alarmes dos equipamentos / campainhas, barulhos de outros utentes/crianças, conversas dos profissionais.	✓	
	- Sinalização para utilização moderada de dispositivos eletrónicos, em áreas comuns		✓
	- Otimização do ciclo circadiano (ajuste da luminosidade)	✓	
	- Proporcionado ambiente seguro durante o sono (berços/camas adequadas à idade e com grades)	✓	
	- Otimizada presença dos pais no momento de dormir (bedside carer)	✓	✓
	- Disposição das enfermarias: <u>partilhadas</u> ou Individuais)	✓	

2 existam na enferm.

	- Proporcionada hora da sesta para crianças até aos 5 anos.		✓
	- Localização da sala de trabalho perto das enfermarias		✓
	- Criados espaços dedicados ao convívio de pais e realização de telefonemas.		✓
Medidas Profissionais	- Realização de intervenções de enfermagem num ambiente terapêutico.	✓	
	- Enfermarias organizadas de acordo com a idade e diagnóstico de internamento	✓	
	- Desenvolvidas atividades lúdicas para a criança durante o dia e de acordo com a idade e estadió de desenvolvimento.		✓
	- Procedimentos ajustados para minimizar interrupções durante o sono (horário terapêutica, limpeza das enfermarias, visita médica)	✓	
	- <i>Cluster care</i> (agrupamento das intervenções de enfermagem) para minimizar interrupções do período de sono/repouso da criança	✓	
	- Proporcionadas estratégias para promover a higiene do sono e autorregulação da criança	✓	
	- Cumprimento de normas e procedimentos que promovam o sono da criança		✓
	- Asseguradas as necessidades da criança antes do período de sono (alimentação, dor)	✓	
	- Realizada colheita de informação sobre os hábitos de sono da criança.	✓	

Legenda: O - Observado NO – Não observado

**Apêndice Q – Questionário o Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção
do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos**

Questionário

“Promoção do sono da criança do nascimento aos 5 anos de idade: Uma ferramenta do EESIP nos cuidados de Enfermagem”

Caro Colega,

Chamo-me Joana De Turck Nunes, sou enfermeira, atualmente a exercer funções no serviço de urgência Pediátrica e encontro-me a realizar o Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa, em Lisboa. No âmbito do Mestrado estou a desenvolver um projeto sobre **“A promoção do sono da criança do nascimento aos 5 anos: uma ferramenta do EESIP nos cuidados de Enfermagem para uma parentalidade positiva”** e vinha por este meio pedir a vossa participação neste questionário. Este tem como objetivo: Identificar necessidades da equipa de Enfermagem para a intervenção da higiene do sono da criança do nascimento até aos 5 anos de idade. O questionário irá ser aplicado aos diferentes contextos de estágio com intuito de compreender de que forma pode o sono da criança (dos 0-5 anos) ser integrado nos cuidados de enfermagem especializados à criança/jovem e família como meio de favorecer uma parentalidade positiva, prevenindo ou minimizando as diversas consequências de que o sono inadequado pode ter na saúde da criança e das suas famílias.

A participação e preenchimento do presente questionário é voluntária e a confidencialidade dos dados obtidos neste estudo bem como a sua utilização são exclusivos para fins de investigação, sendo o anonimato assegurado pelos investigadores do estudo. São assim, informados todos os participantes do estudo em causa sobre a temática do mesmo e da necessidade de realizar este questionário, além da possibilidade de recusar participar, sem qualquer consequência ou prejuízo para o profissional. Deste modo, o preenchimento deste questionário assume o consentimento livre e esclarecido do participante do estudo, confiando nas garantias dadas pelos investigadores, de confidencialidade e anonimato, permitindo a utilização dos dados apenas para esta investigação. Desde já, **agradeço a disponibilidade em participar neste estudo e no preenchimento deste questionário.**

A estudante

Supervisor Pedagógico

Grupo I

As próximas questões são para a caracterização dos participantes, por favor assinale com uma (X) os itens que o caracterizam.

Idade (em anos)	24-30	☐
	30-40	☐
	40-50	☐
	+50	☐
Habilitações Literárias	Licenciatura:	☐
	Pós-Licenciatura de Especialização:	☐
	Mestrado Área: _____	☐
	Doutoramento Área: _____	☐
Anos de experiência profissional (em anos)	< 5 anos	☐
	5-10 anos	☐
	10-20 anos	☐
	>20 anos	☐
Tempo de experiência profissional em Saúde Infantil e Pediátrica (em anos)	< 5 anos	☐
	10-20 anos	☐
	>20 anos	☐

Grupo II

Solicita-se que assinale com um (X) a resposta que considerar mais adequada para cada afirmação de um 1 a 5. Sendo considerado 1: **Discordo totalmente**, 2: **Discordo parcialmente**, 3: **Nem concordo/nem discordo**, 4: **Concordo parcialmente**, 5: **Concordo plenamente**.

	Discordo totalmente				Discordo totalmente
	1	2	3	4	5
1. A promoção do sono infantil é um importante fator ao desenvolvimento saudável da criança.	☐	☐	☐	☐	☐
2. O sono inadequado da criança pode acarretar consequências no desenvolvimento infantil (seja ele físico, mental e comportamental).	☐	☐	☐	☐	☐
3. A privação do sono dos pais relacionado com sono inadequado da criança pode desencadear nos pais sentimentos negativos, depressão e comprometer o exercício da sua parentalidade.	☐	☐	☐	☐	☐

4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/ família, a consulta de vigilância de Saúde Infantil e Juvenil é uma oportunidade privilegiada de intervenção e implementação de estratégias preventivas e terapêuticas na promoção da higiene do sono da criança

--	--	--	--	--

5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.

--	--	--	--	--

Grupo III

Para promover a higiene do sono da criança e o seu conforto, podem ser integradas nos cuidados de Enfermagem algumas estratégias. Assinale com um (X) as estratégias que não conhece ou não aplica na sua prática e enumere por **ordem decrescente (1 a 8)** quanto à frequência da sua mobilização na prestação de cuidados de enfermagem em pediatria.

	Não conhece	Não aplica	Frequência (1 a 7)
Método EASY			
Método 5'S			
Música			
Sução não nutritiva			
Técnicas de relaxamento			
Medidas Ambientais (como diminuição da luz, ruído)			
Medidas profissionais (realizar intervenções de enfermagem de forma calma e silenciosa, ajustar horários para procedimentos de forma a minimizar as interrupções do sono, manter os hábitos sono da criança)			

Grupo IV

As próximas questões referem-se à pertinência de criar/melhorar os instrumentos que regem as orientações da promoção da higiene do sono da criança. Solicita-se que assinale com um (X) a resposta que considerar mais adequada para cada afirmação considerando o intervalo de um 1 a 5. Sendo considerado **1: Discordo totalmente, 2: Discordo parcialmente, 3: Nem concordo/nem discordo, 4: Concordo parcialmente, 5: Concordo plenamente.**

	Discordo totalmente							Discordo totalmente
	1	2	3	4	5			
1. Tenho formação académica adequada sobre o sono da criança.								
2. No meu contexto de trabalho tenho formação adequada para responder às necessidades de intervenção do sono da criança.								
3. No desempenho da minha atividade profissional, tenho instrumentos que suportam as orientações nos cuidados ao sono da criança.								
4. É facilitador ao meu desempenho haver instrumentos de suporte às orientações nos cuidados ao sono da criança.								

Grupo III

Na sua opinião, que intervenções de enfermagem considera poderem ser melhoradas ou criadas para a promoção da higiene do sono da criança dos 0 aos 5 anos de idade?

Terminou o questionário. Obrigada!

Apêndice R – Sessão de Formação “O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos – Enfermeiros

Plano de Sessão

Tema: O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos

População Alvo (Público Alvo ou Destinatários): Enfermeiros c

Formador: Joana Nunes, aluna MESIP ESSCVP - Lisboa

Local: Centro de saúde I [REDACTED] Data: 14 Abril 2023 Hora: 13h Duração: 40 min

Objetivo: Potenciar o conhecimento dos profissionais acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos.

Objetivos Específicos:

- Sensibilizar os enfermeiros para a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança dos 0-5 anos.
- Compreender a fisiologia do sono, identificando os ciclos de sono-vigília da criança dos 0-5 anos.
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre as estratégias de higiene do sono e autorregulação na criança dos 0-5 anos.
- Refletir com a equipa de enfermagem sobre os resultados do questionário aplicado.

Pretende-se que no final da sessão os enfermeiros sejam capazes de:

- Compreender a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança e no exercício de uma parentalidade positiva.
- Desenvolver no âmbito dos cuidados de enfermagem estratégias que promovam o sono saudável e a autorregulação da criança dos 0-5 anos
- Instruir/ Capacitar os pais no desenvolvimento de estratégias de higiene do sono e autorregulação da criança dos 0-5 anos

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar a formação e o formador	- Apresentação do plano de sessão e temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho.	Expositivo	Ecrã/ Projetor Computador	2 minutos	Joana Nunes
	Apresentar os resultados do questionário "O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5anos"	- Demonstração da análise dos dados obtidos no questionário graficamente. - Análise e discussão das sugestões apresentadas no questionário	Expositivo /participativo		5 minutos	
DESENVOLVIMENTO	Expor a fisiologia do sono e as suas diferenças na criança dos 0-5 anos de idade.	- Apresentação da fisiologia do sono dos 0- 5 anos de idade, diferenças e fatores que influenciam o padrão sono-vigília.	Expositivo		15 minutos	
	Alertar para importância do sono no desenvolvimento da criança dos 0-5 anos.	- Importância do sono infantil: no desenvolvimento da criança. - Reflexão com os formandos sobre as estratégias que utilizam na sua prática de cuidados antes da apresentação das estratégias evidenciadas na literatura. - Promoção da higiene do sono da criança e estratégias de autorregulação.	Expositivo		15 minutos	

<i>SINTESE</i> (Conclusão)	Salientar aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Síntese oral dos conteúdos apresentados no desenvolvimento.	Expositivo		2 minutos	
<i>AValiação</i>	Avaliar a sessão através do preenchimento do questionário de avaliação.			Papel e caneta	1 minuto	Joana Nunes

Tema: O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos

População Alvo (Público Alvo ou Destinatários): Enfermeiros do Internamento de Pediatria

Formador: Joana Nunes, aluna MESIP ESSCVP - Lisboa

Local: Sala de Reuniões do Internamento de Pediatria Data: 12 Maio 2023 Hora: 11h Duração: 25 min

Local: Sala de Enfermagem SUP Data: 19 Maio 2023 Hora: 11h

Local: Sala de Enfermagem UCINP Data: 21 Julho 2023 Hora: 18h

Objetivo: Potenciar o conhecimento dos profissionais acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos.

Objetivos Específicos:

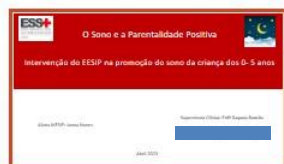
- Sensibilizar os enfermeiros para a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança dos 0-5 anos.
- Compreender a fisiologia do sono, identificando os ciclos de sono-vigília da criança dos 0-5 anos.
- Promover a aquisição de conhecimentos sobre as estratégias de higiene do sono e autorregulação na criança dos 0-5 anos.
- Refletir com a equipa de enfermagem sobre os resultados do questionário aplicado.

Pretende-se que no final da sessão os enfermeiros sejam capazes de:

- Compreender a importância do sono infantil no desenvolvimento da criança e no exercício de uma parentalidade positiva.
- Desenvolver no âmbito dos cuidados de enfermagem estratégias que promovam o sono saudável e a autorregulação da criança dos 0-5 anos

ETAPAS (FASES)	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
INTRODUÇÃO	Apresentar a formação e o formador	- Apresentação do plano de sessão e temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho.	Expositivo	Ecrã/ Projetor Computador	1 minutos	Joana Nunes
	Apresentar os resultados: do questionário "O Sono e a Parentalidade Positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5anos" e da grelha de observação	- Demonstração da análise dos dados obtidos no questionário graficamente. - Análise e discussão dos resultados da grelha de observação	Expositivo /participativo		2 minutos	
DESENVOLVIMENTO	Expor a fisiologia do sono e as suas diferenças na criança dos 0-5 anos de idade.	- Apresentação da fisiologia do sono dos 0- 5 anos de idade, diferenças e fatores que influenciam o padrão sono-vigília.	Expositivo		10 minutos	
	Alertar para importância do sono no desenvolvimento da criança dos 0-5 anos.	- Importância do sono infantil: no desenvolvimento da criança. - Reflexão com os formandos sobre as estratégias que utilizam na sua prática de cuidados antes da apresentação das estratégias evidenciadas na literatura. - Promoção da higiene do sono da criança e estratégias de autorregulação. - Apresentação do algoritmo de	Expositivo		10 minutos	

		atuação do enfermeiro na promoção do sono da criança dos 0-5 hospitalizada				
<i>SINTESE</i> (Conclusão)	Salientar aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Síntese oral dos conteúdos apresentados no desenvolvimento.	Expositivo		1 minutos	
<i>AVALIAÇÃO</i>	Avaliar a sessão através do preenchimento do questionário de avaliação.			Papel e caneta Googleforms	1 minuto	Joana Nunes



1

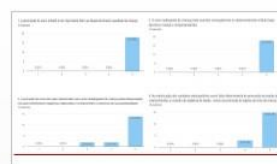
Plano de Saúde

Nome	Nome da criança e nome da mãe/pai
Idade	Idade da criança
Sexo	Sexo da criança
Endereço	Endereço da criança
Profissão	Profissão da mãe/pai
Religião	Religião da criança
Medicação	Medicação da criança
Alimentação	Alimentação da criança
Atividade física	Atividade física da criança
Outros	Outros dados relevantes

2



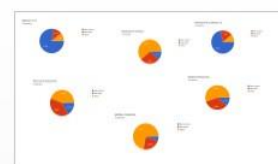
3



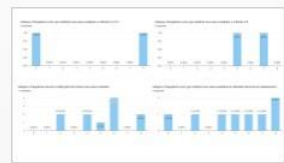
4



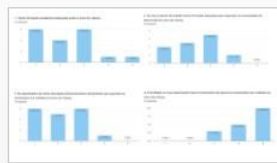
5



6



7



8



9



10



11



12



13



14



15



16



17



18



19



20



21



22



23



24

[illegible]

Quando analisamos imagens (quantidade e a qualidade) de seus resultados, se percebemos

↓

Interpretação por parte do



Interpretação oferecida ao usuário Outra interpretação

Melhores interpretações

Fonte: [10]

- 
Tip importante: a definiția prin Bruckner (2005) pentru un indicator de valoare din punct de vedere de dezvoltare, este considerată cel mai mic număr de mesaje pe săptămână și în modurile online și prin intermediul telefonului.

- 
Interpretarea este parte a procesului de dezvoltare culturală și este considerată de către artiștii plastici și creatorii de conținut ca o mesaj religios. Este vorba despre un mesaj care este creat și transmis prin intermediul unui suport vizual, cum ar fi o pictură, o fotografie sau un video.
- 
Interpretarea este procesul de înțelegere și analiză a mesajelor religioase. Este vorba despre un proces care este creat și transmis prin intermediul unui suport vizual, cum ar fi o pictură, o fotografie sau un video.

10/10/2023

www.romania.gov.ro

¿A que podemos explicar, así, por qué, que en algunos departamentos exista una centralización extrema?

```
graph TD; Chile[Chile] --> Sistema[Sistema de centralización del 40% / Gobierno]; Sistema --> SistemaCentral[Sistema central tipo de Chile]; SistemaCentral --> Olig[Olig / Democracia]; SistemaCentral --> Ejercito[Ejército]; SistemaCentral --> Medio[Medio]; SistemaCentral --> Descomplejizar[Descomplejizar en función de];
```

Chile

Sistema de centralización del 40% / Gobierno

Sistema central tipo de Chile

Olig / Democracia

Ejército

Medio

Descomplejizar en función de

O tipo e quantidade dos tanques são influenciados pelo tempo de uso do tanque

```
graph TD; A[Armazenamento] --> B[tanques abertos tipo de armazenamento]; B --> C[tanque fixo]; B --> D[tanque celular]; B --> E[tanque fixo de 1000lt]; B --> F[tanque celular "lightweight"]; B --> G[tanque esgoto];
```

6-Phase Payroll Cycle

1	2	3	4	5	6
Peak of Paying (Peak of Paying)	Unpaid (Unpaid)	Breakdown (Breakdown)	Pay for the first (Pay for the first)	Long (Long)	Payroll (Payroll)

Payroll

1 2 3 4 5 6

Tidak ada gaji dan kompensasi lainnya untuk karyawan yang tidak bekerja

Perhitungan kompensasi karyawan

○ Isola = Penitenciaride Penitenciaride Il tema dell'isolamento della cella viene letto in "Quattro" con l'impersonalità di un alto funzionario che, pur essendo un uomo di cultura, è privo di empatia e di interesse per le esigenze e le condizioni dei detenuti, che vengono considerati solo come numeri da gestire in modo efficiente. Penitenciaride Garcerale / "Reformatore" ○ L'istituzione Garcerale, fondata nel 1774, è uno dei più antichi istituti di rieducazione in Europa. Il suo scopo era quello di riformare i detenuti attraverso il lavoro e la disciplina, ma era anche un luogo di punizione e di controllo.	Penitenciaride Pontino ○ Durante la guerra, la penitenciaride pontina era un istituto di rieducazione per i detenuti politici. Il suo scopo era quello di riformare i detenuti attraverso il lavoro e la disciplina, ma era anche un luogo di punizione e di controllo.
--	--



O que podemos fazer ?

Importância: Da Higiene da Sono

Exemplos de hábitos: o ritual que precede dormir, o tempo e a quantidade de sono necessários para produzir o sono, que costumam se modificar, adaptando a cada idade, que são influenciados por variações de quantidade e qualidade do tempo.

[illegible]

Estatégias para o estabelecimento de uma rotina de sono

Elaboración propia a partir de la metodología de la Universidad de Michigan.

Estrategias para el establecimiento de una rutina de sueño	
	Método EASY "50/10"
Easy	Alimentar al lactante (preferiblemente a media noche o a las 5 de la mañana)
Activity	Permanecer quieto boca de actividad (estrategia adaptada al niño) (regulador que estabiliza los niveles de melatonina en la sangre)
Sleep	Permanecer en un ambiente favorecedor de sueño
No	Tempo para un poco de actividad de baja intensidad (regulador casual)

Figura 4. Estrategias para el establecimiento de una rutina de sueño.

[illegible]

Demonstração do método do 5° 21



[Ver mais fotos, vídeos, dicas, depoimentos de mães sobre o Método 5º 21](#)

Estratégias para o desenvolvimento de uma rotina de sono

- 1. Criar um ambiente adequado (quarto escuro, silencioso, temperatura agradável).
- 2. Criar uma rotina (banho, leitura, música relaxante).
- 3. Usar um objeto de transição (bichinho de pelúcia, cobertor).
- 4. Manter horários regulares (hora de dormir e acordar).
- 5. Evitar estimulantes (café, telas).
- 6. Usar técnicas de relaxamento (respiração profunda, relaxamento muscular).
- 7. Usar um ritual noturno (banho quente, chá de camomila).

[illegible]A stylized illustration of a night sky. It features a dark blue background filled with numerous small, yellow, five-pointed stars of varying sizes. A prominent yellow crescent moon is positioned on the left side. At the bottom, there are several soft, white, fluffy clouds. The entire illustration is enclosed within a thin black rectangular border.

References and Notes

Apêndice S – Questionário de avaliação da formação - Enfermeiros

Avaliação da Formação
O Sono e a Parentalidade Positiva:
Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos

Local:

Data: ____/____/____

Para o preenchimento do questionário propõe-se a utilização da escala de 1 a 5 (assinalando com um X): 1 – Discordo totalmente; 2- Discordo; 3 – Nem discordo nem concordo; 4 – Concordo 5 – Concordo totalmente

A. Avaliação global	1	2	3	4	5
1. Os objetivos da formação foram claros					
2. Os conteúdos foram adequados aos objetivos					
3. A duração da formação foi adequada					
4. As instalações foram adequadas					
5. Os meios audiovisuais foram adequados					
6. A documentação foi suficiente					

B. Avaliação do Impacto da Formação	1	2	3	4	5
1. Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos					
2. Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções.					
3. Os conhecimentos adquiridos vão contribuir para melhorar o meu desempenho profissional					

C. Avaliação do Formador	1	2	3	4	5
1. O formador revelou dominar o assunto					
2. A metodologia utilizada foi adequada					
3. A exposição dos assuntos foi clara					
4. A relação estabelecida com os formandos foi positiva					

Obrigada pela vossa colaboração.

Apêndice T – Questionário de avaliação da formação (digital) - Enfermeiros



Seção 1 de 4

Avaliação da formação "O sono e a parentalidade positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos"

Caros colegas,

Este questionário visa avaliar a formação que acabou de assistir: "O Sono e a parentalidade positiva: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos". Muito obrigado pela vossa colaboração!

Após a seção 1 Continuar para a seção seguinte

Seção 2 de 4

Avaliação global da formação

Descrição (opcional):

Os objetivos da formação foram claros *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☒ Concordo totalmente

Os conteúdos foram adequados aos objetivos *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

A duração da formação foi adequada *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

As instalações foram adequadas *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Os meios audiovisuais foram adequados *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

A documentação foi suficiente *

1 2 3 4 5
Discordo totalmente ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ Concordo totalmente

Após a seção 2 Continuar para a seção seguinte

Apêndice U – Folheto: diversificação alimentar no primeiro ano de vida.

Primeiro Ano de vida do seu filho

- Existe um rápido crescimento e desenvolvimento neuropsicomotor da criança.
- A introdução dos alimentos no 1º ano de vida vai ao encontro das janelas de treino psicomotor e sensorial da criança e dos hábitos da família.
- Pode recorrer ao método tradicional, babyled weaning ou misto.
- O leite materno, em exclusivo, é o alimento ideal para suprir as necessidades do seu bebé nos primeiros 6 meses de vida.
- A partir dos 6 meses é essencial a introdução progressiva de outros alimentos.

Inicie a refeição à colher com texturas cremosas e gradualmente transite para texturas mais granulosas consoante o controlo de mastigação do bebé até à introdução dos sólidos.

1º - 6 meses



2º - 7 meses



3º - 8 meses



Se tiver dúvidas não hesite em contactar a enfermeira responsável de saúde infantil responsável pelo seu filho.

Variar a alimentação do seu filho é essencial mas **NÃO** ofereça ao seu filho:



- Açúcar



- Sal



- Alimentos processados (bolachas maria)



- Alimentos com adição de açúcar (bolos, sumos, doces)



- Alimentos com adição de sal (enchidos, batatas fritas)



- Leite vaca

Para mais informação consulte: Programa Nacional de Promoção da Alimentação Saudável : DGS

Bibliografia Imagens: Alimentação Saudável dos 0 aos 6 anos • PNPAS (dgs.pt)

Elaborado por:
Enfª Joana Nunes - ESSCVP- Lisboa

Supervisora Pedagógica:
Prof.ª Graça Rocha

A Alimentação do meu Bebê

Diversificação alimentar no primeiro ano de vida



Primeiros 6 meses de vida...

....Alimentação Láctea exclusiva

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA O SEU BEBÊ (OMS)



Enquanto for possível e desejável para si e para o bebé, deverá prosseguir o aleitamento materno ao longo de todo o programa alimentar até aos 12 - 24 meses.

(DGS 2020)

As formulas lácteas podem ser utilizadas em complementariedade ou em alternativa (sendo a sua composição estudada para se aproximar ao leite materno).

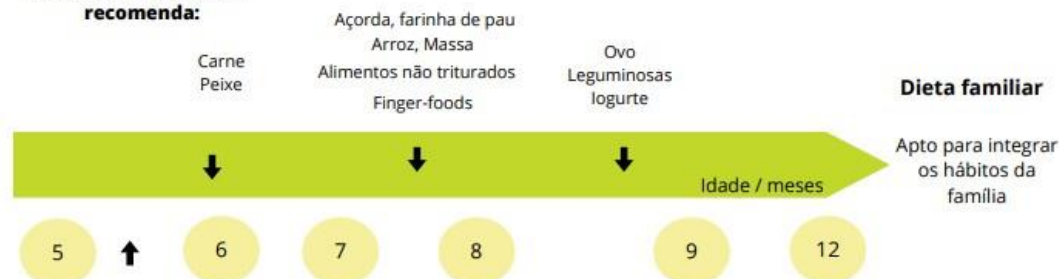


O aleitamento materno mesmo que parcial ou por um período de tempo menor que o desejável tem um efeito benéfico no desenvolvimento saudável do seu filho

A partir dos 6 meses de vida...

Deve haver uma introdução progressiva de novos alimentos (pertencentes à roda dos alimentos) e haver uma redução do volume dos lácteos.

A Direção Geral Saúde recomenda:



Creme de legumes
Fruta fresca
Papa de cereais
(com gluten)

Creme de Legumes

1 do grupo dos legumes
Para a "base" pode escolher batata normal ou doce, pimentão, courgette, berinjela e couve-flor

1 do grupo das folhas
Alface, Bróculos, couve-coração



1 do grupo dos betacarotenos
Cenoura ou abóbora

1 do grupo dos antioxidantes
Cebola, Alho ou Alho francês

No final da confecção, triturar os legumes e adicionar o azeite cru no momento do consumo da sopa (5-7,5 ml/dose)

...até aos 12 meses de vida

A água deve ser incentivada



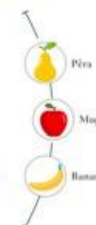
Dieta familiar

Apto para integrar os hábitos da família

- A porção de carne ou peixe adicionada ao creme de legumes deve ser de **30gramas**, distribuídas por **1 ou 2 refeições**. Oferecer carne 4x por semana e peixe 3x por semana.
- Comece pelas carnes aves com menos teor de gordura (frango, peru, coelho)

Pode oferecer uma destas frutas (não exceder duas peças de fruta por dia)

Opte por fruta da época e variada



A introdução da fruta pode ocorrer desde o início da diversificação alimentar de acordo com o desenvolvimento da criança. Inicie com a banana, pêra ou maçã

Apêndice V – Folheto diversificação alimentar no primeiro ano de vida (Inglês)

Your child's first year of life

- There is a rapid growth and neuropsychomotor development of the child.
- The introduction of food in the 1st year of life meets the child's psychomotor and sensory training windows and the family's habits.
- You can use the traditional method, babyled weaning or mixed.
- Breast milk, exclusively, is the ideal food to meet your baby's needs in the first 6 months of life.
- From 6 months onwards, the progressive introduction of other foods is essential.

Start the spoon meal with creamy textures and gradually transition to more granular textures depending on the baby's chewing control until the introduction of solids

1º - 6 months

2º - 7 months

3º - 8 months



If you have any questions, please do not hesitate to contact the child health nurse responsible for your child.

Varying your child's diet is essential, but **DO NOT** offer your child:

- Sugar
- Salt
- Processed foods (Marie biscuits)
- Foods with added sugar (cakes, juices, sweets)
- Foods with added salt (sausages, chips)
- Cow milk

For more information see: National Program for the Promotion of Healthy Eating : DGS

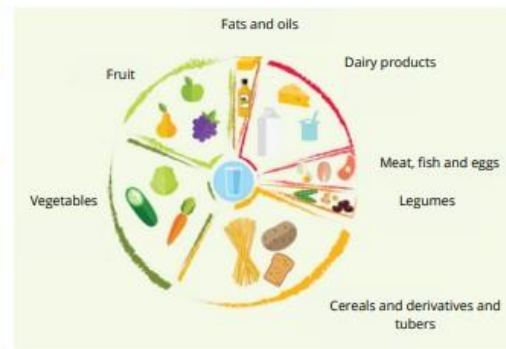
Bibliography Images: Healthy Eating from 0 to 6 years old • PNPAS (dgs.pt)

Prepared by:
Nurse Joana Nunes - ESSCVP- Lisboa

Pedagogical Supervisor:
Prof.ª Graça Rocha

My Baby's Food

Dietary Diversification in the first year of life



First 6 months of life...

....Exclusive dairy food

BREAST MILK IS THE BEST FOOD FOR YOUR BABY (WHO)



As long as it is possible and desirable for you and your baby, you should continue breastfeeding throughout the entire feeding program up to 12 - 24 months.

(DGS 2020)

Milk formulas can be used in complementarity or alternatively (their composition being studied to approximate breast milk).



Breastfeeding, even partial or for a shorter period of time than desirable, has a beneficial effect on the healthy development of your child

From 6 months old...

There must be a progressive introduction of new foods (belonging to the food wheel) and there must be a reduction in the volume of dairy products.

The Directorate General for Health recommends

Meat
Fish

Açorda, wood flour
Rice, Pasta
Non-crushed food
Finger-foods

Egg
legumes
Yogurt



Vegetable cream
Fresh fruit
Cereal porridge
(with gluten)

Vegetable cream

1 from the vegetable group
For the "base" you can choose regular or sweet potatoes, pimperl, courgette, eggplant and cauliflower

1 of the leaf group
Lettuce, Broccoli, Cabbage Heart



1 of the beta-carotene group
carrot or pumpkin

1 of the group of antioxidants
Onion, Garlic or Leek

At the end of cooking, grind the vegetables and add the raw oil when consuming the soup (5-7.5 ml/serving)

...up to 12 months old

Water should be encouraged



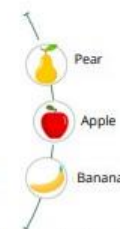
Family diet

Fit to integrate family habits

- The portion of meat or fish added to the vegetable cream should be 30 grams, spread over 1 or 2 meals. Offer meat 4x a week and fish 3x a week.
- Start with low-fat poultry (chicken, turkey, rabbit).

Can you offer one of these fruits
(do not exceed two pieces of fruit per day)

Opt for seasonal and varied fruit



The introduction of fruit can occur from the beginning of food diversification according to the child's development. Start with the banana, pear or apple.

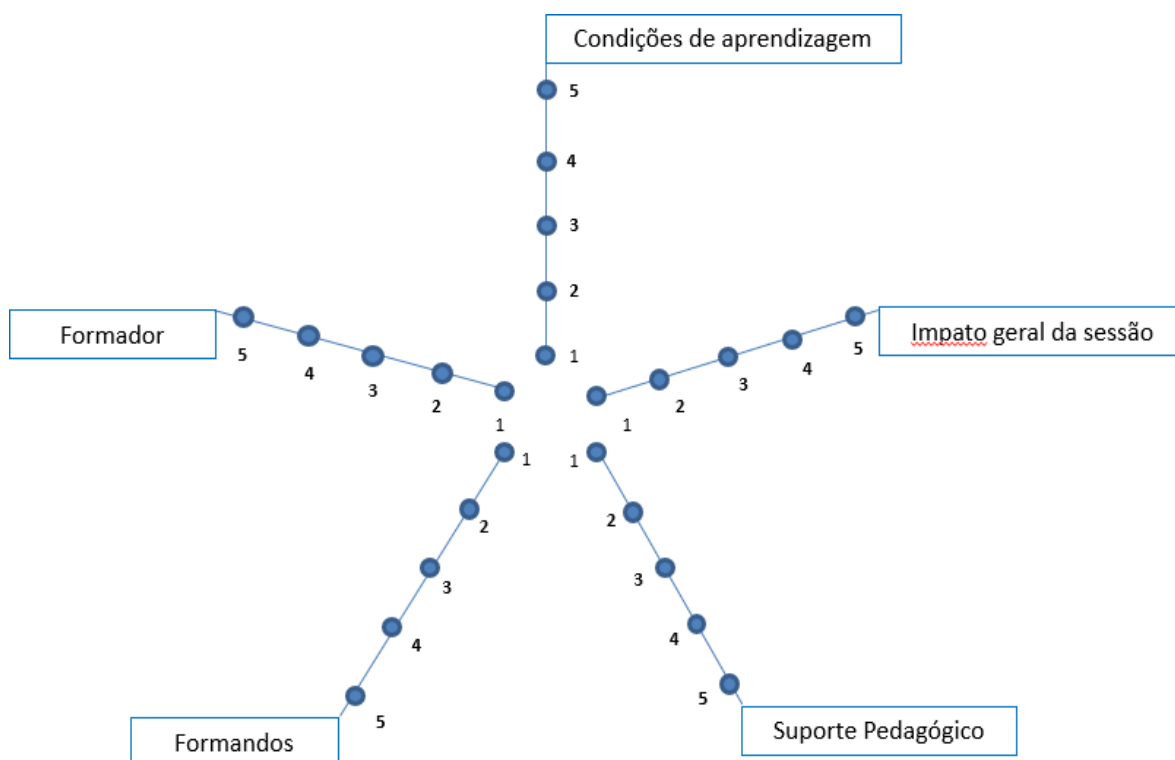
Apêndice W – Questionário de avaliação da sessão de educação para a saúde – CSP

Avaliação da formação

Formandos

O questionário que se segue tem como objetivo avaliar a sessão de educação para a saúde: “importância do sono infantil dos 0-5 anos no seio das famílias” que acabou de assistir. Solicita-se que no esquema em “estrela” que se segue, assinale a resposta que lhe parecer mais adequada. Sendo considerado o 1: Discordo totalmente e o 5: concordo plenamente. Posteriormente una os pontos de cada resposta de forma a poder visualizar o resultado da sua avaliação.

A sua opinião é de extrema importância para a melhoria das práticas e formações futuras. Desde já, agradeço a sua colaboração e o tempo despendido.



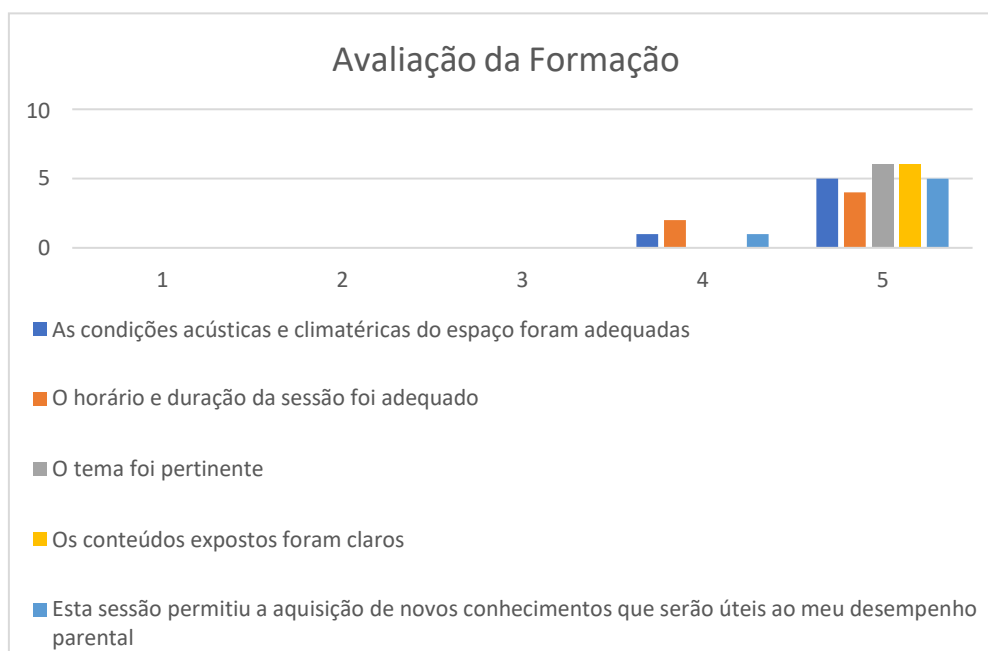
Apêndice X – Relatório de avaliação da sessão de educação para a saúde - CSP

Avaliação da sessão de educação para a saúde

A presente sessão teve lugar no dia 30 do mês Março de 2023 às 15h. Foi realizada no âmbito do estágio profissional de cuidados na comunidade, inserido no Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da escola Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, numa unidade de saúde. A sessão de educação para a saúde “A importância do sono infantil dos 0-5 anos no seio das famílias” realizou-se no ginásio das instalações da unidade de saúde, enquadrada no curso de massagem infantil da instituição e contou com a participação de 6 mães, 5 latentes e uma criança de 5 anos. Foi cumprido o horário estabelecido para a formação e esta foi conduzida de acordo com o plano de formação elaborado previamente, abordando os objetivos propostos. Para proporcionar um ambiente de conforto quer para as mães quer para os latentes foram disponibilizados 7 colchões dispostos lado a lado no chão, para que fosse possível executar a técnica dos 5’s bem como a realização da massagem infantil.

Desde o início da sessão, a relação com os participantes foi positiva, tendo estes demonstrado interesse ativo durante a mesma e na discussão, partilhando experiências anteriores referentes ao sono da criança e hábitos de sono de outros filhos (mais velhos) contribuindo para o enriquecimento da sessão. O feedback geral das mães e a sua interação também foi positivo, destacando a pertinência da abordagem do sono infantil em cursos de parentalidade ou outros na comunidade, congratulando a iniciativa, única, nesta localidade.

A presente formação teve como objetivo a capacitação parental para a promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e o desenvolvimento de competências parentais que visam a autorregulação da criança, tendo sido realizada através da demonstração, instrução e treino junto das mães, o método 5’S. O conhecimento sobre a importância do sono no desenvolvimento da criança e a relevância da promoção da higiene do sono bem como das estratégias de autorregulação, foram compreendidas pelas participantes como determinantes ao exercício de uma parentalidade positiva e consciente, onde 83,3% “concordaram totalmente”. Neste sentido, a avaliação da formação é considerada um importante fator de melhoria no desenvolvimento de futuras sessões de educação para a saúde nesta área, avaliando a eficácia e qualidade, por meio de um questionário adaptado ao método de avaliação em estrela fornecido aos participantes, cujos resultados foram de imediato percecionados pelos formandos e formador, na sessão pelo grafismo obtido.



Como forma de atestar o que fora anteriormente descrito, dispõe-se os critérios avaliados e refletidos no gráfico 1, com as respetivas menções qualitativas:

■ **As condições acústicas e climatéricas do espaço foram adequadas:**

Concordo totalmente – 83,3% (5 respostas)

Concordo – 16,7% (1 respostas)

■ **O horário e duração da sessão foi adequado:** Concordo totalmente – 66,7% (4 respostas)

Concordo – 33,3% (2 respostas)

■ **O tema foi pertinente:**

Concordo totalmente – 100% (6 respostas)

■ **Os conteúdos expostos foram claros:** Concordo totalmente – 100% (6 respostas)

■ **Esta sessão permitiu a aquisição de novos conhecimentos que serão úteis ao meu desempenho parental:**

Concordo totalmente – 83,3% (5respostas)

Concordo – 16,7% (1 respostas)

Apêndice Y – Relatório de avaliação da formação aos enfermeiros (CSP, Internamento de Pediatria e SUP)

Avaliação da formação - CSP

A presente formação teve lugar no dia 14 do mês Abril de 2023 no âmbito do estágio profissional de cuidados na comunidade, inserido no Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da escola Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa. Esta realizou-se nas instalações da unidade de saúde, na hora e local destinadas à reunião semanal da equipa de enfermagem, fator decisivo à concentração de um maior número profissionais, contando assim, com a participação de 23 enfermeiros (77% do total da equipa de enfermagem). Esta formação surgiu após o levantamento das necessidades dos enfermeiros na área temática por meio de um questionário, tendo sido delineado como objetivo o potenciar do conhecimento dos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e os seus conteúdos organizados, perante as necessidades identificadas no questionário. Neste sentido, a sessão de formação foi conduzida de acordo com o plano de formação elaborado previamente, abordando os objetivos propostos.

Os participantes demonstraram interesse ativo durante a sessão e na discussão, contribuindo com perguntas e partilhas relevantes. O feedback geral dos participantes e a sua interação foi positiva, destacando assim o tema abordado e a sua relevância no âmbito dos cuidados de enfermagem na comunidade. Não foi possível aferir a totalidade das avaliações da formação por existirem consultas de enfermagem em simultâneo com a parte final da formação, obtendo-se a recolha de 14 questionários de avaliação, correspondentes a 61% do universo de enfermeiros que assistiram à formação.

Uma avaliação da formação eficaz carece de comprometimento dos participantes e do formador no processo, identifica e destaca os pontos forte e fracos, visando introduzir as mudanças consideradas necessárias na gestão da formação e na tomada de decisões futuras. Constituem, assim, como objetivos da avaliação da formação realizada, apurar a sua eficácia e qualidade e para esse efeito, foi disponibilizado aos participantes um questionário cuja sua conceção, teve por base o modelo de avaliação de reação de Smirk. O referido questionário incidia sobre 3 vertentes, correlacionadas entre si, recorrendo à escala de linkert para sua quantificação: A) Avaliação global, B) Impacto da formação, C) Avaliação do formador.

A) Avaliação global

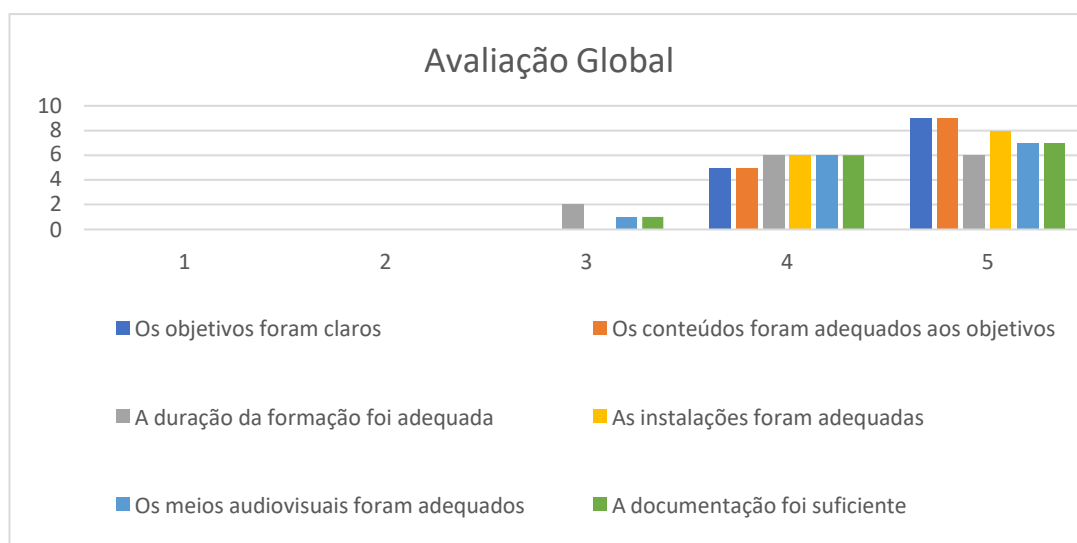


Gráfico 1 – Avaliação global da formação

A partir da análise do gráfico referente à avaliação global da formação foi possível constatar que relativamente aos objetivos da formação e os conteúdos apresentando, 64% dos enfermeiros avaliou no nível 5 “concordo totalmente” e 36% no nível 4 “concordo”, embora 14% dos enfermeiros avaliasse no nível 3 “nem concordo nem discordo” a duração da sessão e 7% os meios audiovisuais e a documentação. De seguida, apresentam-se os critérios de avaliação e respetiva menção qualitativa por ordem decrescente.

- **Os objetivos foram claros:** Concordo totalmente – 64% (9 respostas)
Concordo – 36% (5 respostas)
- **Os conteúdos foram adequados aos objetivos:** Concordo totalmente – 64% (9 respostas)
Concordo – 36% (5 respostas)
- **A duração da formação foi adequada:** Concordo totalmente – 43% (6 respostas)
Concordo – 43% (6 respostas)
Nem concordo nem discordo – 14% (2 respostas)
- **As instalações foram adequadas:** Concordo totalmente – 57% (8 respostas)
Concordo – 43% (6 respostas)
- **Os meios audiovisuais foram adequados:** Concordo totalmente – 50% (7 respostas)
Concordo – 43% (6 respostas)
Nem concordo nem discordo – 7% (1 respostas)

- **A documentação foi suficiente:** Concordo totalmente – 50% (7 respostas)
Concordo – 43% (6 respostas)
Nem concordo nem discordo – 7 % (1 respostas)

B) Impacto da formação

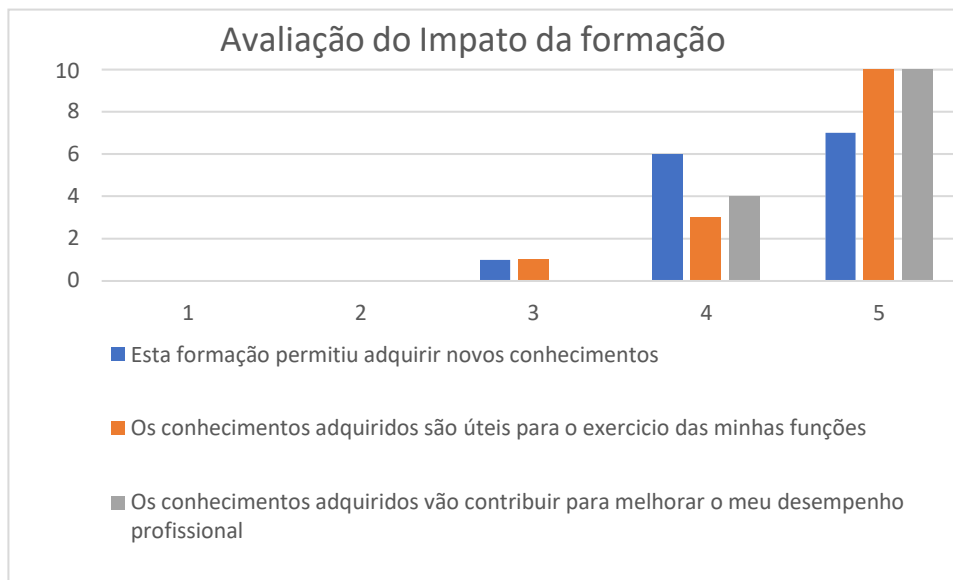


Gráfico 2 – Avaliação do impacto da formação

No que concerne à avaliação do impacto da formação (gráfico 2), verifica-se que a mesma teve um impacto positivo, significativo, na aquisição de novos conhecimentos por parte dos formandos, os quais foram considerados úteis ao seu exercício profissional, culminando em um melhor desempenho profissional. Dispõe-se os critérios avaliados e refletidos no gráfico 2, com as respetivas menções qualitativas:

- **Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos:**

Concordo totalmente- 50% (7 respostas)
Concordo – 43% (6 respostas)
Nem concordo nem discordo – 7% (1 resposta)

- **Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções:**

Concordo totalmente- 71,4% (10 respostas)
Concordo – 28,5% (4 respostas)

- **Os conhecimentos adquiridos vão contribuir para melhorar o meu desempenho profissional**

Concordo totalmente- 71,4% (10 respostas)
Concordo – 21,4% (3 respostas)
Nem concordo nem discordo – 7,2% (1 resposta)

C) Avaliação do Formador

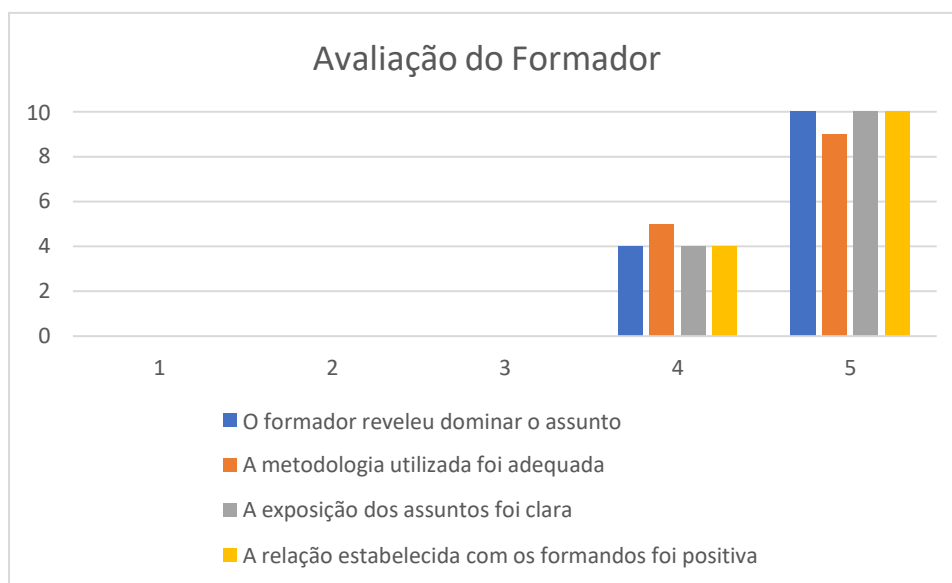


Gráfico 3 – Avaliação do Formador

No que respeita à avaliação do formador (gráfico 3), destaca-se a compreensão do formador sobre o tema abordado na sessão de formação, transmitindo informações de forma clara e concisa onde foi incentivada a participação dos formandos e estabelecida uma relação positiva, num ambiente propício à aprendizagem. No entanto, a metodologia utilizada, neste caso a exposição por power-point foi considerada por 35,7% como fator, embora avaliado num nível 4 “concordo”, menos positivo. Este fato poderá estar relacionado à falta de nitidez da imagem dos dispositivos utilizados durante a sessão, pertencentes à unidade de saúde, por apresentarem alguns anos de uso.

Avaliação da formação - Pediatria

Este relatório visa realizar a avaliação da formação “O Sono infantil e a Parentalidade: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos” realizada no âmbito do estágio profissional inserido no Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da escola Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, num internamento de Pediatria médico-cirúrgico. A presente formação foi realizada em duas sessões, em dias consecutivos (dia 10 e 11 do mês Abril de 2023) com intuito de abranger um maior número de profissionais. A sessão de formação decorreu no Internamento de Pediatria, na sala de enfermagem, na hora destinada, mas em outro local ao planeado devido à impossibilidade de utilizar a sala de reuniões. Esta formação surgiu após o levantamento das necessidades dos enfermeiros na área temática por meio de um questionário, tendo sido delineado como objetivo: potenciar o conhecimento dos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e os seus conteúdos organizados, perante as necessidades identificadas no questionário. Contou-se com a presença de 12 enfermeiros, correspondente a 80% da amostra de profissionais que respondeu ao questionário. A sessão de formação foi conduzida de acordo com o plano de formação elaborado previamente, abordando os objetivos propostos.

Os participantes demonstraram ao longo da sessão de formação interesse ativo durante a sessão e na discussão, contribuindo com perguntas e partilhas relevantes, tendo-se verificado uma participação mais ativa na segunda sessão de formação. O feedback geral dos participantes e a sua interação foi positiva, destacando assim o tema abordado e a sua relevância no âmbito dos cuidados de enfermagem a nível hospitalar. Na segunda sessão, foi possível contar com a presença da enfermeira chefe que agradeceu a iniciativa de realizar a formação sobre o sono à equipa de enfermagem e trazer aspetos da realidade do internamento para a sessão, como forma de salientar objetivamente alguns aspetos que podem ser melhorados no âmbito da promoção do sono da criança dos 0-5 anos no internamento de Pediatria.

Foi disponibilizado aos enfermeiros um questionário de avaliação da formação com os objetivos que se pretendia que fossem avaliados com intuito de apurar a eficácia e qualidade da mesma. O referido questionário incidiu sobre 3 vertentes, correlacionadas entre si, recorrendo à escala de linkert para sua quantificação: A) Avaliação global, B) Impacto da formação, C) Avaliação do formador.

A) Avaliação global

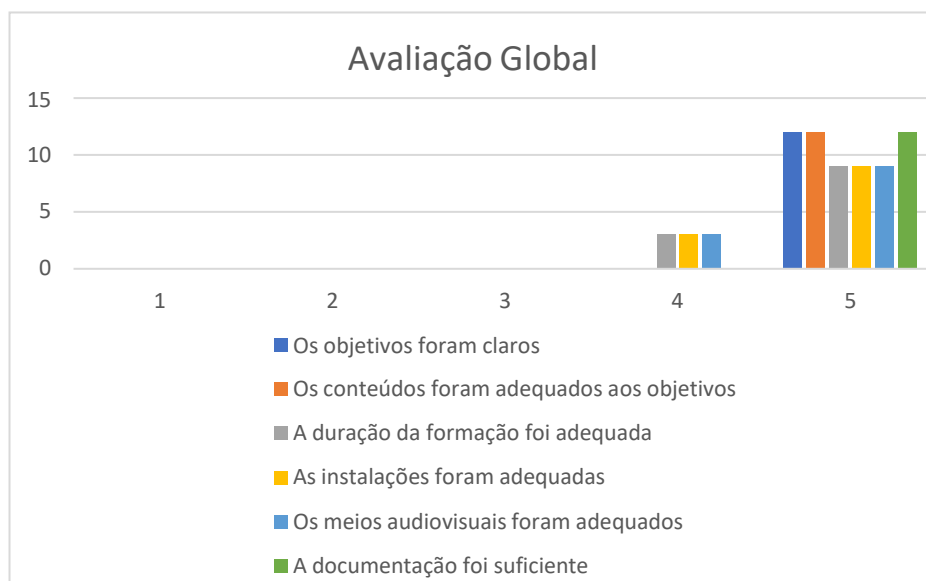
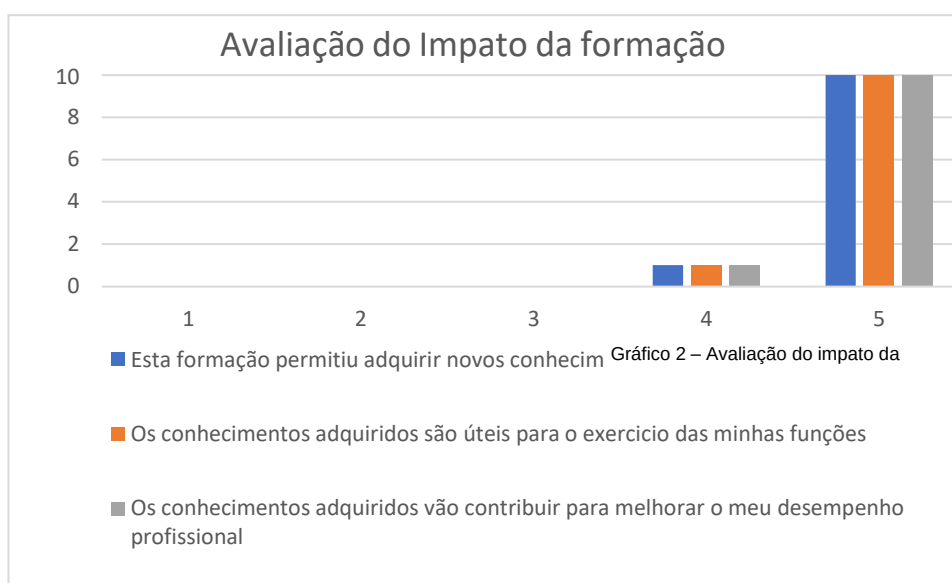


Gráfico 1 – Avaliação global da formação

A partir da análise do gráfico referente à avaliação global da formação verificou-se que 100% dos enfermeiros avaliaram, no nível 5 “concorda plenamente” os objetivos da formação, os conteúdos apresentados e a documentação fornecida. No entanto, constatou-se que 25% dos enfermeiros consideraram que a duração da sessão, o local onde foi realizada e os meios audiovisuais utilizados poderiam ser melhorados avaliando no nível 4 “concorda”. Esse aspeto pode estar relacionado ao fato de a formação ter ocorrido na sala de enfermagem que apresenta um espaço reduzido, utilizando o computador da própria sala para a realização da formação. De seguida, apresentam-se os critérios de avaliação e respetiva menção qualitativa por ordem decrescente.

- **Os objetivos foram claros:** Concordo totalmente – 100% (12 respostas)
- **Os conteúdos foram adequados aos objetivos:** Concordo totalmente – 100% (12 respostas)
- **A duração da formação foi adequada:** Concordo totalmente – 75% (9 respostas)
Concordo – 25% (3 respostas)
- **As instalações foram adequadas:** Concordo totalmente – 75% (9 respostas)
Concordo – 25% (3 respostas)
- **Os meios audiovisuais foram adequados:** Concordo totalmente – 75% (9 respostas)
Concordo – 25% (3 respostas)
- **A documentação foi suficiente:** Concordo totalmente – 100% (12 respostas)

B) Impacto da formação



No que respeita à avaliação do impacto da formação (gráfico 2), constata-se que houve um impacto positivo significativo. 91,7 % dos enfermeiros considera que a formação possibilitou a aquisição de novos conhecimentos, os quais serão úteis para o exercício profissional e representam um fator de melhoria para o seu desempenho profissional. Os critérios avaliados e refletidos no gráfico 2 são apresentados, com as respetivas menções qualitativas.

■ Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos:

Concordo totalmente- 91,7% (11 respostas)

Concordo – 8,3% (1 respostas)

■ Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções:

Concordo totalmente- 91,7% (11 respostas)

Concordo – 8,3% (1 respostas)

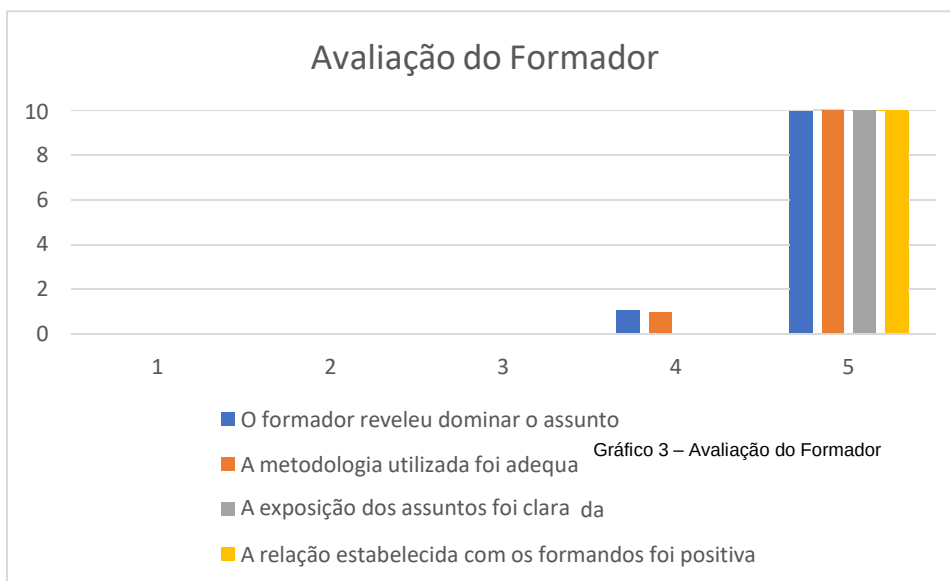
■ Os conhecimentos adquiridos vão contribuir para melhorar o meu desempenho profissional

Concordo totalmente- 91,7% (11 respostas)

Concordo – 8,3% (1 respostas)

Nem concordo nem discordo – 7,2% (1 resposta)

C) Avaliação do Formador



Por fim, no que concerne à avaliação do formador (gráfico 3), destaca-se a exposição dos conteúdos de forma clara e a relação do formador com os formandos como positiva, com 100% dos enfermeiros a mencionarem estes critérios na menção qualitativa de “concordo plenamente” (nível 5), assumindo que a sessão de formação foi conduzida num ambiente propício à aprendizagem. Já a metodologia e domínio do assunto pelo formador, foram considerados por 8,3% como fator menos positivo, avaliado no nível 4 “concorda”. Este fato pode estar relacionado à falta de nitidez da imagem dos dispositivos utilizados durante a sessão, e o desempenho do formador condicionado pelo fato de a formação ter sido realizada na sala de enfermagem, o que resultou em várias interrupções e reinícios da sessão.

Avaliação da formação - SUP

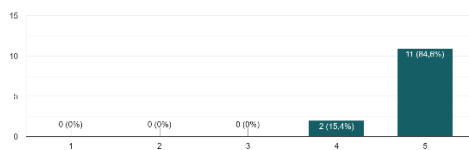
Este relatório visa realizar a avaliação da formação “O Sono infantil e a Parentalidade: Intervenção do EESIP na promoção do sono da criança dos 0-5 anos” realizada no âmbito do estágio profissional inserido no Mestrado de Saúde Infantil e Pediátrica da escola Cruz Vermelha Portuguesa- Lisboa, num serviço de urgência pediátrica. A presente formação foi realizada no dia 23 Maio de 2023. A sessão de formação decorreu no contexto supracitado, na sala de enfermagem, na hora destinada num regime misto: online e presencial com a finalidade de reunir o maior número de participantes. Esta formação surgiu após o levantamento das necessidades dos enfermeiros na área temática por meio de um questionário, tendo sido delineado como objetivo: potenciar o conhecimento dos enfermeiros acerca da promoção da higiene do sono da criança dos 0-5 anos e os seus conteúdos organizados perante as necessidades identificadas no questionário. Contou-se com a presença 15 enfermeiros correspondentes a 75% da equipa de enfermagem. A sessão de formação foi conduzida de acordo com o plano de formação elaborado previamente, abordando os objetivos propostos.

A participação e interação dos participantes foi positiva, onde foi destacado a pertinência e atualidade do tema abordado no âmbito dos cuidados de enfermagem em contexto hospitalar. Ao longo da sessão foram surgindo comentários e partilhas relevantes da prática clínica, que demonstrou um interesse ativo dos mesmos ao longo da sessão e foi refletido nos comentários elaborados no questionário de avaliação, onde também foi elogiada a iniciativa de pela primeira vez ter sido realizada uma formação em formato online. A enfermeira chefe do SUP foi uma das participantes, tendo reconhecido e louvado o direcionamento da formação para a realidade do contexto que foi conseguida pela aplicação da grelha de observação.

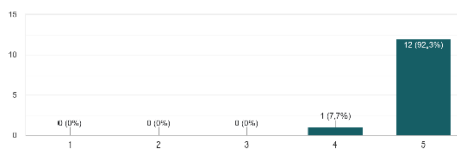
Foi disponibilizado aos enfermeiros um questionário de avaliação da formação com os objetivos que se pretendia que fossem avaliados com intuito de apurar a eficácia e qualidade da mesma. O referido questionário incidiu sobre 3 vertentes, correlacionadas entre si, recorrendo à escala de linkert para sua quantificação: A) Avaliação global, B) Impacto da formação, C) Avaliação do formador.

A) Avaliação global

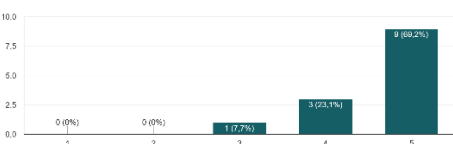
Os conteúdos foram adequados aos objetivos
13 respostas



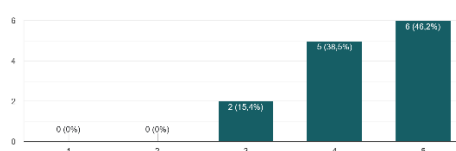
Os objetivos da formação foram claros
13 respostas



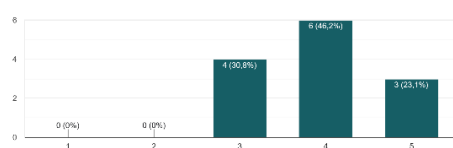
A documentação foi suficiente
13 respostas



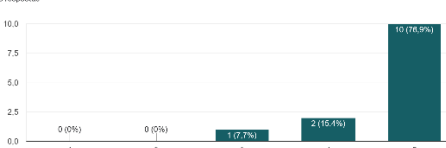
Os meios audiovisuais foram adequados
13 respostas



As instalações foram adequadas
13 respostas



A duração da formação foi adequada
13 respostas



A partir da análise do gráfico referente à avaliação global da formação verificou-se que 84,6% dos enfermeiros avaliaram no nível 5 “concorda plenamente” os objetivos da formação. Os conteúdos apresentados e a documentação fornecida também foram avaliada positivamente, no nível 5, com 92,3% e 69,2% de respostas. No entanto, constatou-se que 23,1% dos enfermeiros consideraram que o local onde foi realizada a formação poderia ser mais adequado bem como os meios audiovisuais, avaliando no nível 3 “nem concordo nem discordo”. Esse aspeto pode estar relacionado ao fato de a formação ter ocorrido na sala de enfermagem que apresenta um espaço reduzido, utilizando o computador da própria sala para a realização da formação. De seguida, apresentam-se os critérios de avaliação e respetiva menção qualitativa por ordem decrescente.

■ Os objetivos foram claros:

Concordo totalmente - 92,3% (12 respostas) Concordo - 7,7 % (1 resposta)

■ Os conteúdos foram adequados aos objetivos:

Concordo totalmente – 84,6% (11 respostas) Concordo - 15,4 % (2 respostas)

■ A duração da formação foi adequada:

Concordo totalmente – 75% (9 respostas) Concordo – 25% (3 respostas)

■ As instalações foram adequadas:

Concordo totalmente – 23,1% (3 respostas) Concordo – 46,2% (6 respostas) Nem concordo nem discordo – 30,8% (4 respostas)

■ **Os meios audiovisuais foram adequados:**

Concordo totalmente – 46,2% (6 respostas) Concordo – 38,5% (5 respostas)

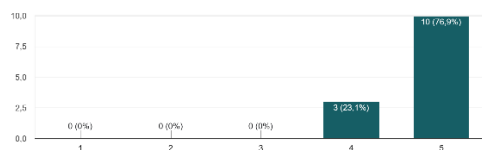
Nem concordo nem discordo – 15,4% (2 respostas)

■ **A documentação foi suficiente:** Concordo totalmente – 69,2%% (9 respostas)

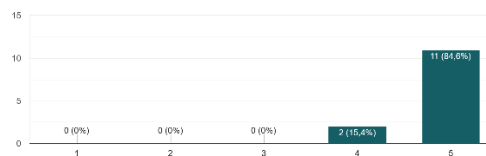
Concordo – 23,1% (3 respostas) Nem concordo nem discordo 7,7% (1 resposta)

B) Impato da formação

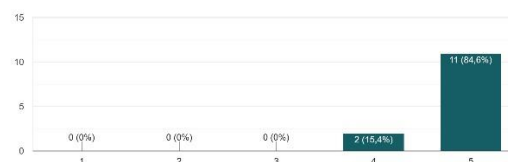
Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos
13 respostas



Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções
13 respostas



Os conhecimentos adquiridos vão contribuir para melhorar o meu desempenho profissional
13 respostas



No que respeita à avaliação do impato da formação (gráfico 2), constata-se que houve um impato positivo significativo. 76,9 % dos enfermeiros considera que a formação possibilitou a aquisição de novos conhecimentos. Neste sentido, 84,6% dos enfermeiros destaca que estes conhecimentos serão úteis para o seu exercício profissional e representam um fator de melhoria para o seu desempenho profissional. Os critérios avaliados e refletidos nos gráficos anteriores são apresentados, com as respetivas menções qualitativas:

■ **Esta formação permitiu adquirir novos conhecimentos:**

Concordo totalmente- 76,9% (10 respostas) Concordo – 23,1% (3 respostas)

■ **Os conhecimentos adquiridos são úteis para o exercício das minhas funções:**

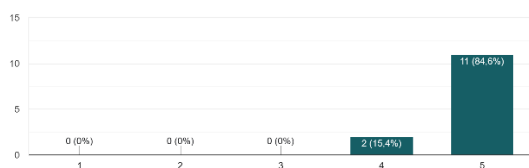
Concordo totalmente- 84,6% (11 respostas) Concordo – 15,4% (2 respostas)

■ **Os conhecimentos adquiridos vão contribuir para melhorar o meu desempenho profissional**

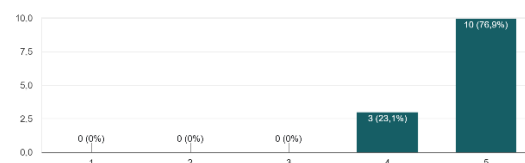
Concordo totalmente- 84,6% (11 respostas) Concordo – 15,4% (2 respostas)

C) Avaliação do Formador

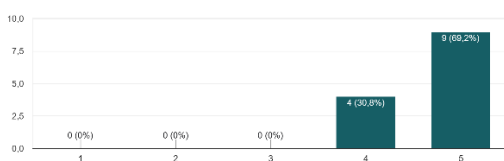
A exposição dos assuntos foi clara
13 respostas



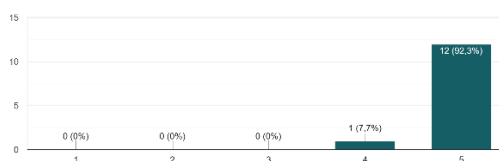
A relação estabelecida com os formandos foi positiva
13 respostas



A metodologia utilizada foi adequada
13 respostas



O formador revelou dominar o assunto
13 respostas



Por fim, no que concerne à avaliação do formador, representada graficamente, destaca-se a exposição dos conteúdos de forma clara e a relação do formador com os formandos como positiva, com 84,6% e 76,9% dos enfermeiros a mencionarem estes critérios na menção qualitativa de “concordo plenamente” (nível 5). A avaliação efetuada refletiu que a sessão de formação foi conduzida num ambiente propício à aprendizagem, onde a metodologia utilizada e o domínio do formador na área temática da mesma foi evidenciada por 92,3% dos enfermeiros.

**Apêndice Z – Reflexão crítica Cuidados de Enfermagem Paliativos – Internamento de
Pediatría**

Reflexão Crítica

Cuidados de Enfermagem Paliativos – Internamento de Pediatria

No decorrer do estágio profissional do módulo II, no contexto do internamento de pediatria, estava presente na passagem de turno quando foram transmitidas as informações relevantes de uma criança, já conhecida da equipa de enfermagem que fora transferida de um outro hospital para o seu hospital de residência (onde me encontrava) há cerca de 1 dia, numa situação de cuidados paliativos e em fim de vida. Esta criança tinha 9 anos e o diagnóstico de hepatoblastoma diagnosticado há 3 meses. Estava no internamento acompanhada pela sua mãe que por sua vez era enfermeira nesse mesmo hospital. Eu e a minha supervisora clínica (SC) nunca tínhamos prestados cuidados aquela criança, no entanto, a situação do mesmo não era para mim desconhecida uma vez em que me encontrava no serviço de urgência no dia em que foi feito o diagnóstico de uma massa alocada à zona hepática e transmitida essa informação à mãe.

O Hepatoblastoma é um tumor hepático primário, na sua maioria maligno e representa cerca de 1 a 2% dos tumores pediátricos. Ocorre em crianças pequenas geralmente até aos 3 anos, mas pode ocorrer em qualquer outra fase do desenvolvimento, sendo o seu prognóstico reservado e desfavorável quando detetado tardiamente¹.

À semelhança das expressões da restante equipa de enfermagem que estava a receber o turno, a minha SC apresentava uma expressão facial fechada e uma inquietação no olhar que dirigia às restantes colegas. Naquele momento, fui invadida por pensamentos e sentimentos em relação àquela situação, surgindo por um lado compaixão pela criança e pela família que a acompanhava, ao mesmo tempo que emergia uma leve insegurança, questionando-me sobre a capacidade de prestar cuidados de qualidade àquela criança/família, bem como as habilidades e competências necessárias para lidar com aquela situação, nova para mim. Apaziguava-me a grande vontade de aproveitar aquele momento como uma oportunidade de aprendizagem e com particular relevância ao meu crescimento profissional enquanto futura EESIP, no cuidado a crianças em situação de especial complexidade.

Após a passagem de turno da criança, seguiu-se um breve silêncio. A chefe de equipa de enfermagem, após alguns minutos de reflexão, assumiu a responsabilidade nesse turno por aquela criança, contudo, pediu a colaboração de todos os elementos para lidar com as complexas necessidades que a mesma apresentava. Os momentos que se seguiram foram de constante reflexão, apoio e interajuda da equipa de enfermagem, visando a adequação e gestão diferenciada da dor da criança bem como a utilização de todos os meios disponíveis

para promover o seu controlo e proporcionar conforto à criança.

Os cuidados de saúde baseiam-se na colaboração entre profissionais de saúde, crianças e suas famílias, promovendo a participação ativa de todos os envolvidos no planeamento, execução e avaliação dos cuidados, seguindo o paradigma da simultaneidade.¹ Os cuidados de enfermagem prestados a qualquer pessoa, e em particular em CP pediátricos (CPP), devem ir ao encontro dos três pilares relacionais do Humanismo, o olhar, a palavra e o toque, inseridos numa prática de respeito pela unicidade da criança/família e das suas vivências. As intervenções de enfermagem devem assentar nos pressupostos efetivos a um CP de qualidade, tais como: a dignidade, onde os cuidados paliativos são sensíveis e respeitam as particularidades pessoais e sociais da criança e família; a relação com a equipa de saúde, de interajuda entre a criança/família e profissionais de saúde deve ser mantida e demonstra-se fundamental ao planeamento, execução e avaliação dos cuidados onde existe a expressa finalidade de potenciar a parceria entre os mesmos e os recursos da comunidade. Seguem-se a qualidade de vida; o posicionamento em relação à vida e à morte e a comunicação, que preconiza a transmissão de informações honestas, com respeito pelas expectativas e esperança da criança/família. No que concerne à atenção integral o trabalho em equipa assume um papel central e por último o fornecimento de suporte ao luto e perda tanto para a criança, cuidadores e família quer durante o curso da doença como após o falecimento.¹ Neste sentido, os CPP não se incidem na valorização do conceito de fim de vida, mas sim numa perspetiva de apoiar a família a vivenciar este processo de forma digna, adaptada e o mais serena possível. No entanto, para almejar o sucesso deste tipo de intervenções existem duas dimensões que não podem ser descuradas. A primeira relacionada com as habilidades de comunicação essenciais ao desenvolvimento de uma relação de ajuda, a segunda referente à dimensão emocional no cuidar de crianças e famílias que está presente nestas situações de complexidade crescente. Em ambos os domínios, é requerido que o enfermeiro tenha formação e treino para que se desenvolva uma intervenção humanizada, sistematiza e com intencionalidade e, por sua vez, se atinja o sucesso.²

Outro aspeto a salientar na situação, foi o planeamento da abordagem à mãe e a forma como seria realizada a entrada naquela enfermaria. A mãe não comunicava verbalmente com os profissionais, seus colegas de profissão, respondendo apenas por meio de expressões não-verbais e permitia apenas a entrada de um enfermeiro por turno no quarto da criança. Além disso, qualquer intervenção planeada precisava de ser validada pela criança, que decidia se desejava ou não que a mesma fosse realizada; caso a criança não desse uma resposta, a mãe assumia esse papel. Essa dinâmica levou-me a refletir sobre a importância dos cuidados centrados na família e como estes são integrados nos cuidados de enfermagem, a forma de comunicarmos e entendermos as necessidades de cada família, em cada situação, bem como o desenvolvimento de intervenções que visam promover a esperança da criança/família em

situação de doença paliativa. Foi possível observar como os enfermeiros são desafiados a abordar a família, numa busca de promover o seu adequado funcionamento diante da adversidade e a respeitar a forma como ela se reorganiza e lida com o impacto da doença, da gestão dos sintomas e da necessidade de hospitalização, além do sofrimento físico e psicológico resultado de uma crise familiar como forma de melhorar os resultados em saúde e bem-estar psicossocial das famílias.³

Ao longo do tempo, a disciplina de Enfermagem tem experimentado um progresso significativo, passando de um paradigma em que os cuidados de enfermagem se concentravam no corpo da criança doente e nos sistemas afetados, para uma perspectiva de cuidados centrados na família. Os CPP são considerados um direito humano fundamental para recém-nascidos, crianças e jovens com doenças crônicas complexas que limitam a qualidade e/ou a esperança de vida, bem como para suas famílias.² Esses cuidados vão além do controle dos sintomas e requerem que os profissionais tenham um raciocínio complexo e multidimensional, devido ao impacto e às necessidades físicas, psicológicas, cognitivas, espirituais e sociais inerentes a uma criança com doença paliativa. Neste sentido, as respostas de adaptação da criança/família são variáveis e fortemente influenciadas pela forma como as mesmas, em parceria com a equipa de saúde, compreendem, interpretam, avaliam e lidam com as experiências de sofrimento e limitações físicas decorrentes da doença, onde fatores como a complexidade da doença, o apoio da família, as características pessoais e o suporte da equipa de saúde revelam-se determinantes.

Os pais que enfrentam uma situação de doença que ameaça ou limita a vida de um filho, vivem uma experiência emocionalmente intensa relacionada com a percepção da inversão natural dos acontecimentos, onde não é suposto serem os filhos a vislumbrarem um fim de vida antecipado aos mesmos. Esta percepção leva a que os mesmos iniciem um continuum de estágios relativos à sua experiência emocional que se iniciou com a revelação do diagnóstico e foi manifestada por sentimentos de choque, descrença e negação a uma fase de desesperança, na qual surgem sentimentos de solidão, desamparo, depressão e ansiedade, que acredito ser o estágio em que aquela mãe se encontrava pela interpretação da sua comunicação não verbal e postura que adotara com a equipa.

Também foi percebido um ambiente vivido pela equipe de enfermagem, com várias incertezas e preocupações em relação aos cuidados a serem prestados à criança e à mãe, não apenas no atendimento às necessidades físicas, mas também emocionais. Foi considerado pela equipe que, embora tenham recebido formação em cuidados paliativos, a necessidade de refletir e consolidar esses conhecimentos com mais frequência poderia proporcionar-lhes mais conforto e segurança na prestação de cuidados à criança em situação de cuidados paliativos.

A promoção de formação em cuidados paliativos para enfermeiros e outros

profissionais de saúde que cuidam de pessoas com necessidades paliativas é essencial, e essa é uma meta estabelecida no modelo de governação de CPP indicado para Portugal de 2020/2021. Esse documento, assume como modelo de intervenção obrigatório: um plano de cuidados antecipado, desde o diagnóstico; o melhor controlo de sintomas; atenção para com o cuidador principal; respeito pela decisão do doente. Somente dessa forma é possível assegurar a prestação abrangente e de qualidade dos cuidados às crianças e suas famílias em fase terminal.

Ao analisar a situação anteriormente descrita, uma das estratégias que poderiam ter sido delineadas era a existência de um plano de cuidados já elaborado, de acordo com as preferências da criança e da mãe, realizada pela equipa responsável pelos CPP e que apenas era validado aquando da entrada no internamento a fim de o adequar às necessidades apresentadas naquele momento. Este plano seria elaborado de acordo com o modelo de enfermagem em vigor na instituição - o Modelo de Enfermagem de Atividades da Vida (AV) de Roper, Logan e Tierney, que por sua vez se baseia em 12 atividades de vida. Cada uma das atividades de vida diária apresenta aspetos fisiológicos, psicológicos e sociais, ao mesmo tempo que possui um caráter preventivo, de conforto e de pesquisa.³ A forma como essas atividades são realizadas variam de acordo com o grau de dependência ou independência da pessoa, levando em consideração a vontade da criança, conhecimento e capacidade, sendo influenciada por fatores físicos, psicológicos, socioculturais, ambientais e político-económicos.³ A intervenção de enfermagem deveria ser sistematizada em três áreas chave: controlo de sintomas, comunicação e apoio à família. A primeira envolvia a recolha de dados/informação em todos os documentos existentes e poderiam ser realizadas entrevistas a outros familiares; a segunda a avaliação dos sinais e sintomas de forma a estabelecer um diagnóstico adequado às especificidades daquela criança, seguindo-se o planeamento e execução dos cuidados, onde são de destacar as estratégias farmacológicas e não farmacológicas e por fim a avaliação de todo este processo.² Nesta avaliação dever ser preconizada a utilização de instrumentos para avaliação dos sintomas e cuidados prestados, neste caso em particular, para avaliação da dor as escolas recomendadas pela DGS e a qualidade de vida podendo ser utilizada a Pediatric Quality of Life Inventory.

Só assim, os enfermeiros podem desenvolver a “arte de enfermagem”, onde a presença em enfermagem, assente na relação interpessoal de “estar com”, determina uma relação com intencionalidade terapêutica que transpõe para prática as dimensões dos cuidados centrados na família no respeito pela singularidade e unicidade daquela pessoa³. Esta prática deve ser incorporada de forma contínua e regular na prestação de cuidados de saúde infantil e pediátrica, reconhecendo sua importância no impacto da gestão emocional das crianças, adolescentes e suas famílias, em especial, em situação paliativa. Nesse sentido, é de extrema importância que o EESIP mobilize e adote estratégias adequadas que

promovam uma gestão emocional satisfatória, visando o conforto e a qualidade de vida daqueles que por ele são cuidados.

Um fator adicional que influenciou a situação, foi o fato de as enfermeiras que estavam naquele turno conhecerem a mãe do contexto profissional, levando à reflexão sobre os sentimentos presentes na dimensão do cuidar, numa relação que envolve vários sentimentos e emoções, onde existe contato com o sofrimento das crianças e das suas famílias, mas também estão presentes os sentimentos e emoções dos enfermeiros. Sentimentos esses, inerentes a qualquer profissional, enquanto Ser Humano único que são, sendo a gestão das suas emoções essencial a um cuidar com qualidade. Pode-se assim considerar, que para mim, este domínio da gestão emocional é desafiador enquanto futura EESIP. O crescimento pessoal e profissional que envolve, onde o EESIP deve desenvolver competências específicas de comunicação e habilidade na sua aplicação, ao mesmo tempo que desenvolve um trabalho de autoconhecimento e autoconsciência das suas próprias emoções no atendimento às necessidades emocionais da criança em situação de paliativos. Neste sentido, cabe ao enfermeiro promover a expressão das emoções de quem cuida, numa relação terapêutica, onde se procura compreender, orientar e promover a esperança, através de uma escuta ativa, mobilizando os recursos internos da criança/família, onde a validação constante das estratégias utilizadas são um recurso ao aprimoramento e crescimento de si enquanto profissional, culminando na aquisição de competências e habilidades em lidar com a criança em situação de paliativos e em fim de vida³.

Perante esta situação de complexidade no cuidar, verificou-se que a partilha de sentimentos e emoções dos enfermeiros que se encontravam a fazer turno e a necessidade crítica da equipa em reconhecer a necessidade de ter mais formação, um fator positivo para poder desenvolver um cuidar com mais qualidade àquelas crianças e suas famílias. No entanto, os cuidados prestados e a gestão adequada da dor empreendida já revelavam um cuidado competente e holístico de proximidade com intenção em satisfazer as necessidades da criança, numa relação humanizada onde a parceria com a família era valorizada. Embora, a dimensão emocional nos cuidados de enfermagem seja uma área complexa dotada de subjetividade, o reconhecimento e reflexão da equipa de enfermagem revela-se essencial e o caminho para a um cuidar de excelência. Por ser uma área emocionalmente intensa para os profissionais, considero indispensável a criação de espaços de partilha de emoções no seio da equipa de enfermagem ou multidisciplinar, onde seja permitida a reflexão de situação de cuidados como elemento potenciador do crescimento dos profissionais.

Bibliografia

1. Hager J, Sergi CM. Hepatoblastoma. Exon Publications. 6 de abril de 2021;145–64.
2. Batalha LMC. Cuidados Paliativos Pediátricos (Manual de estudo – Versão 1). Coimbra.

[internet] acessado Julho 2023. Disponível em: Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra (esenfc.pt)

3. Mcharo SK, Spurr S, Bally J, Peacock S, Holtslander L, Walker K. Application of nursing presence to family-centered care: Supporting nursing practice in pediatric oncology. *Specialist Pediatric Nursing* [Internet]. janeiro de 2023 [citado 22 de maio de 2023];28(1). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/jspn.12402>

3. Diogo P, Vilelas J, Rodrigues L, Almeida T. Enfermeiros com competência emocional na gestão dos medos de crianças em contexto de urgência. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* [Internet]. 2015;(13). Disponível em: - Diogo, Vilelas, Rodrigues e Almeida (2015): Enfermeiros com competência emocional na gestão e medos de crianças em contexto de urgência.

Apêndice Aa – Resultados gráficos do questionário de avaliação das necessidades dos Enfermeiros

Resultados gráficos do questionário: O Sono e a Parentalidade Positiva – CSP

Idade
18 respostas



Habilitações Literárias
18 respostas



Pós-Licenciatura de Especialização

Indique a área da sua Especialidade
8 respostas

- SP
- Enfermagem saúde comunitária
- Enfermagem Saúde Comunitária
- Saúde Mental e Psicopatologia
- Saúde infantil e pediatria
- Enfermagem

Mestrado

Indique a área do seu Mestrado
1 resposta

- Cuidados de Saúde Primários

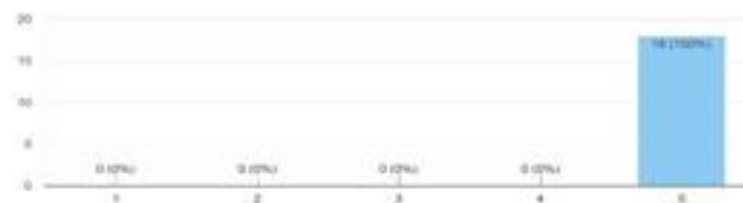
Doutoramento

Indique a área do seu Doutoramento
0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

2. O sono inadequado da criança pode acarretar consequências no desenvolvimento infantil (seja ele físico, mental e comportamental).

18 respostas



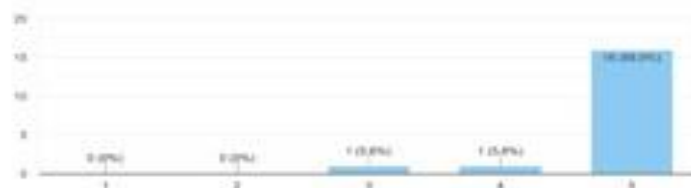
3. A privação do sono dos pais relacionado com sono inadequado da criança pode desencadear nos pais sentimentos negativos, depressão e comprometer o exercício da sua parentalidade.

18 respostas



5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.

18 respostas



1. A promoção do sono infantil é um importante fator ao desenvolvimento saudável da criança.

18 respostas



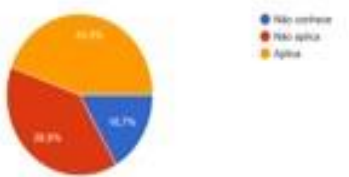
Método E.A.S.Y
18 respostas



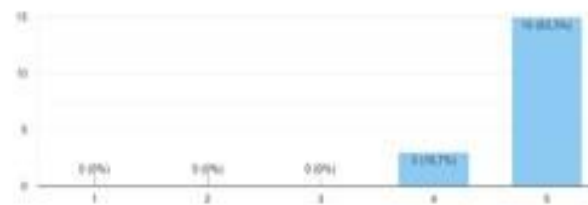
Relativamente à Música
18 respostas



Técnicas de relaxamento
18 respostas

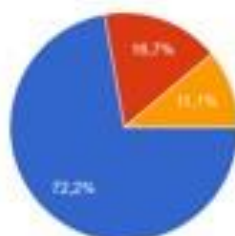


4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/família, a consulta de vigilância de Saúde...stica na promoção da higiene do sono da criança.
18 respostas



Relativamente ao Método 5'S

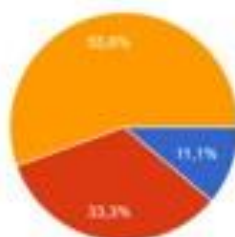
18 respostas



● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Medidas Profissionais

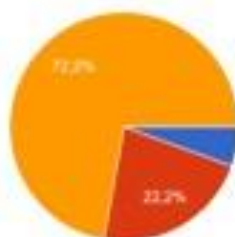
18 respostas



● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Medidas Ambientais

18 respostas

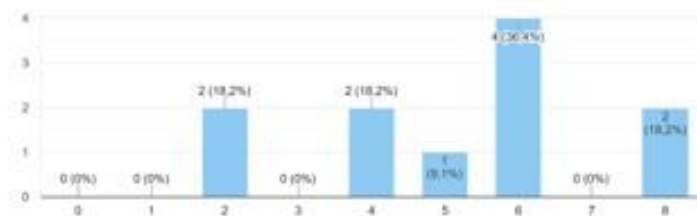


● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

1

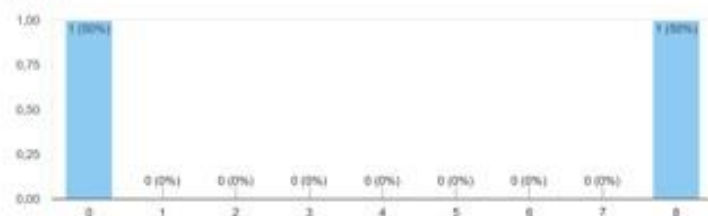
Indique a frequência recorre à utilização da música nos seus cuidados

11 respostas



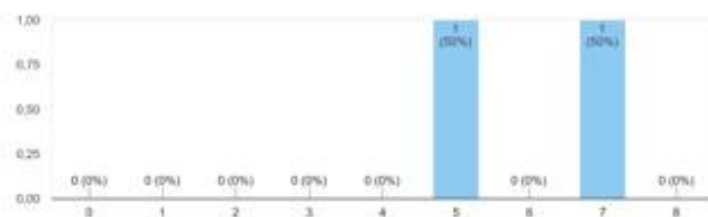
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método E.A.S.Y

2 respostas

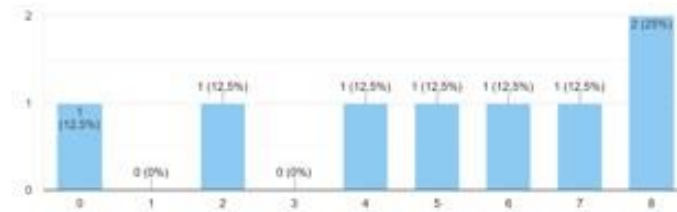


Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método 5'S

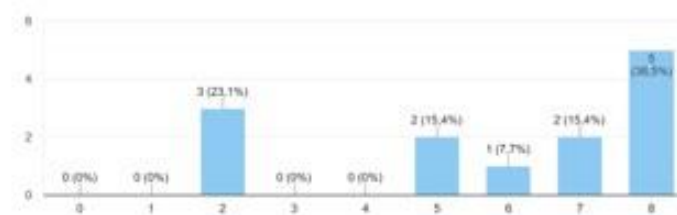
2 respostas



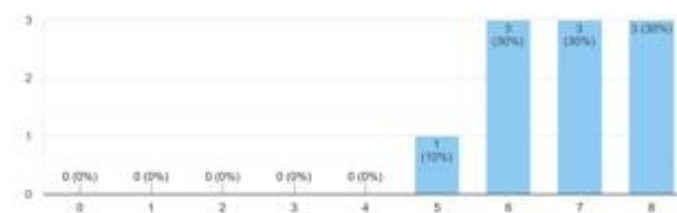
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as referidas técnicas de relaxamento.
8 respostas



Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais.
13 respostas

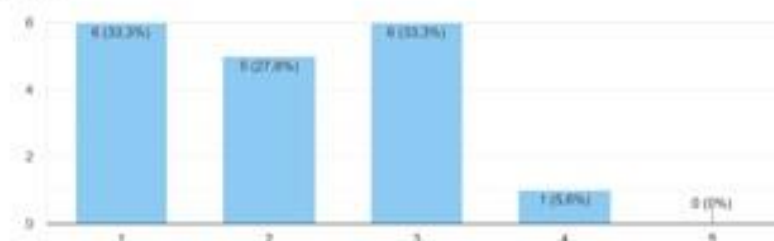


Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais.
10 respostas



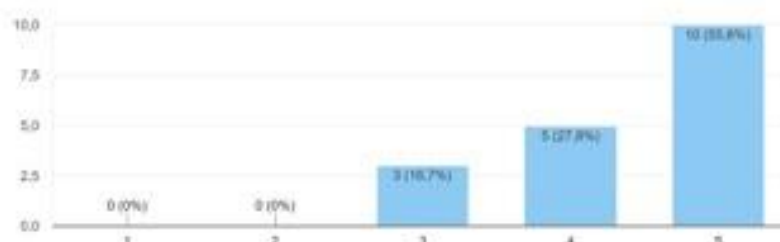
3. No desempenho da minha atividade profissional tenho instrumentos que suportam as orientações nos cuidados ao sono da criança.

18 respostas



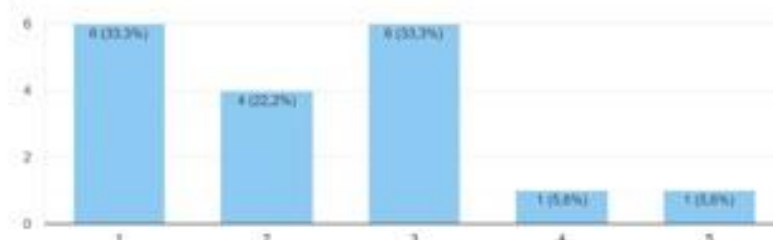
4. É facilitador ao meu desempenho haver instrumentos de suporte às orientações nos cuidados ao sono da criança.

18 respostas



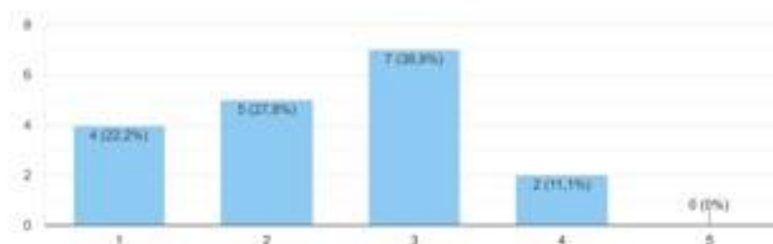
1. Tenho formação académica adequada sobre o sono da criança.

18 respostas



2. No meu contexto de trabalho tenho formação adequada para responder às necessidades de intervenção do sono da criança.

18 respostas



Grupo V

Na sua opinião, que intervenções de enfermagem considera poderem ser melhoradas ou criadas para a promoção da higiene do sono da criança dos 0 aos 5 anos de idade?

5 respostas

Incluir as famílias sobre as técnicas promotoras e cuidados antecipatórios para a promoção da higiene do sono adequado a cada idade.

Realização de conversas parentais para troca de experiências sobre orientação de um workshop com as diversas temáticas.

Não haver marcações as RH nem à hora do sono pós-almoço em que vão buscar a creche para vir à CM ou CE.

Não faço saúde infantil pois é uma área com a qual nunca me identifiquei.

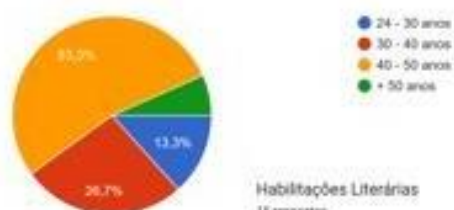
Facultar aos pais instrumentos sobre a importância do sono na criança dos 0 aos 5 anos de idade.

Haver formação para nos promover conhecimento sobre estratégias e orientações a dar aos pais!

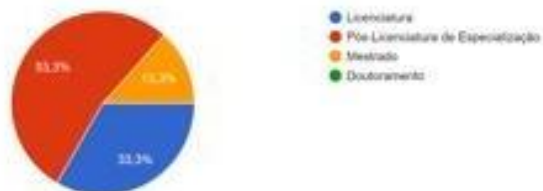
Mais formação sobre o assunto

Resultados questionário: O Sono e a Parentalidade Positiva Internamento de Pediatria

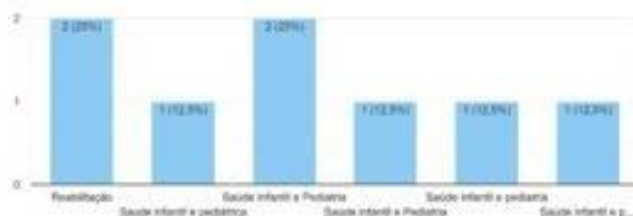
Idade
15 respostas



Habilitações Literárias
15 respostas



Indique a área da sua Especialidade
8 respostas



Mestrado

Indique a área do seu Mestrado

2 respostas

Saúde infantil e Pediatria

Pediatria

Doutoramento

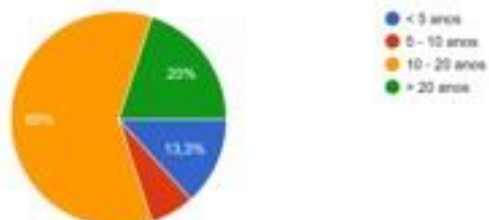
Indique a área do seu Doutoramento

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

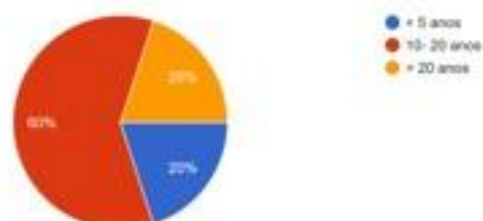
Indique os anos de experiência profissional

15 respostas



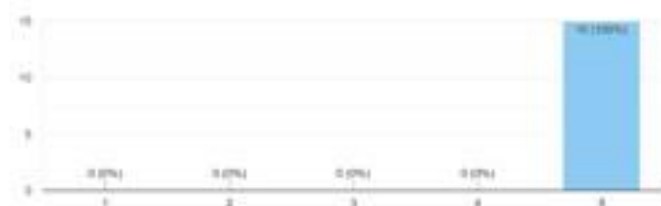
Indique o tempo de experiência profissional na área da Saúde Infantil e Pediátrica

15 respostas



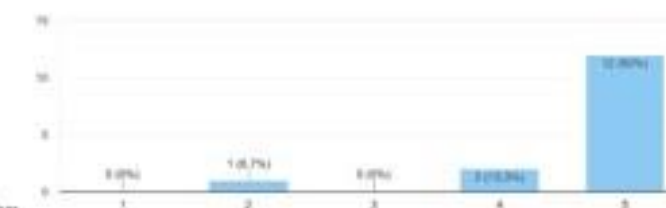
A promoção do sono infantil é um importante fator ao de.....

respostas



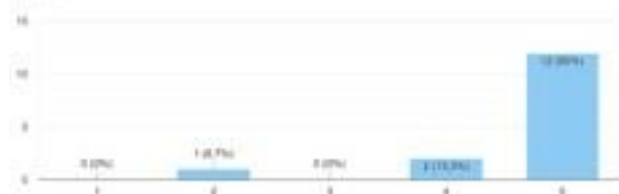
2. O sono inadequado da criança pode acarretar consequências no desenvolvimento infantil (seja ele físico, mental e comportamental).

15 respostas



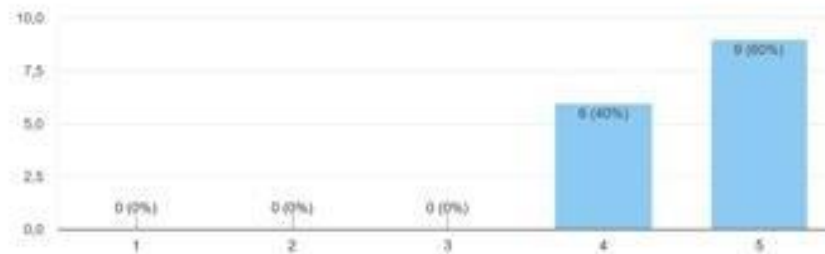
A privação do sono dos pais relacionado com sono inadequado da criança pode desencadear a pais sentimentos negativos, depressão e comprometer o exercício da sua parentalidade.

respostas



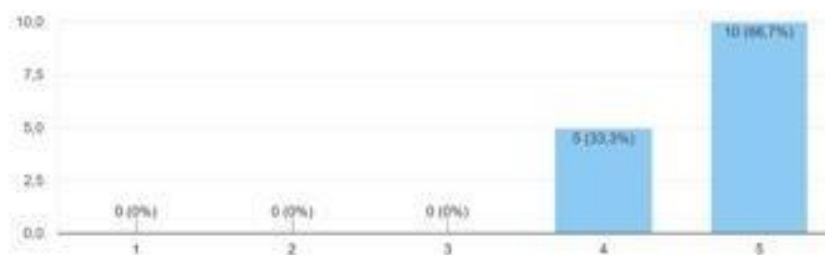
4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/família, a consulta de vigilância de Saúde...ubica na promoção da higiene do sono da criança.

15 respostas



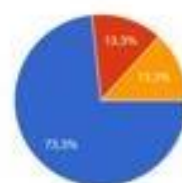
5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.

15 respostas



Método E.A.S.Y

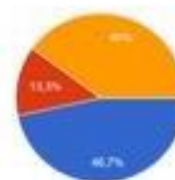
15 respostas



Não conhece
 Não aplica
 Aplica

Relativamente ao Método 5'S

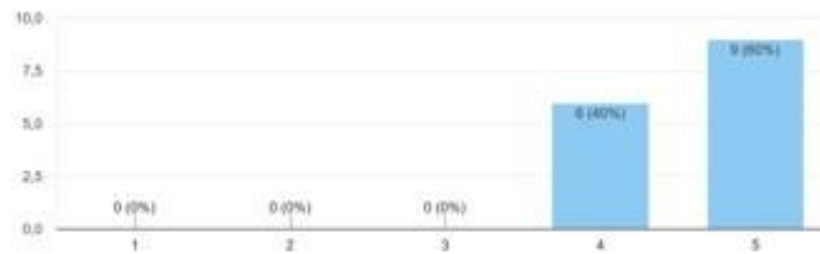
15 respostas



Não conhece
 Não aplica
 Aplica

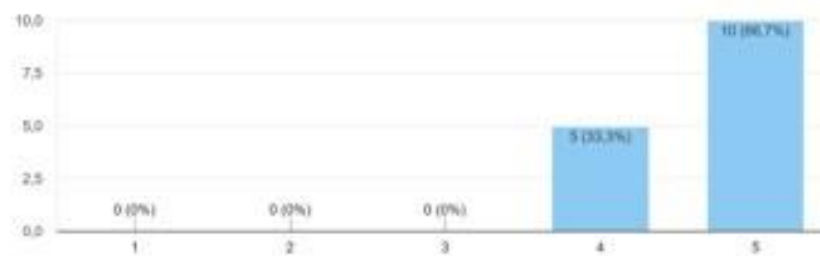
4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/família, a consulta de vigilância de Saúde...uticas na promoção da higiene do sono da criança.

15 respostas

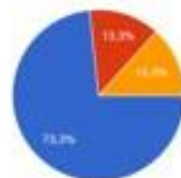


5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.

15 respostas

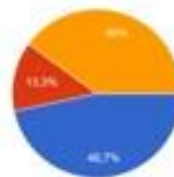


Método E.A.S.Y
15 respostas



● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Relativamente ao Método 5'S
15 respostas



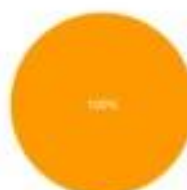
● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Técnicas de relaxamento:
15 respostas



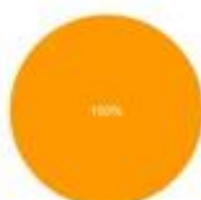
● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Medidas Ambientais
9 respostas



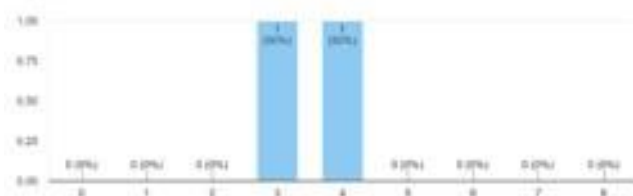
● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

Medidas Profissionais
15 respostas

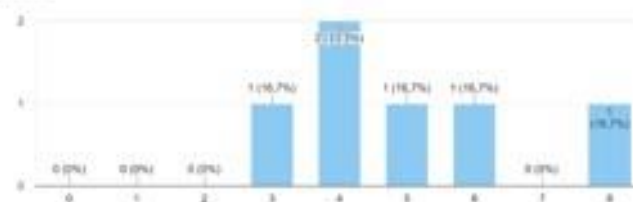


● Não conhece
● Não aplica
● Aplica

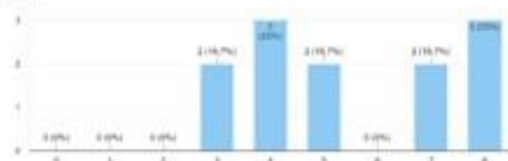
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método E.A.S.V.
2 respostas



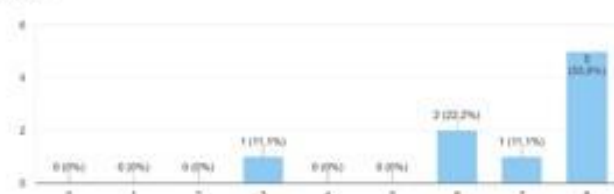
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método S.S.
5 respostas



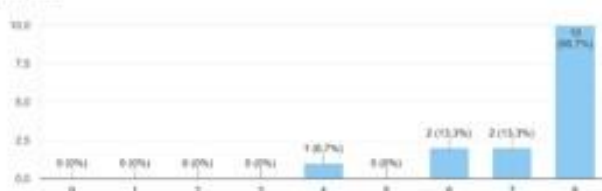
Indique a frequência recorre à utilização da música nos seus cuidados
12 respostas



Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as referidas técnicas de relaxamento
9 respostas



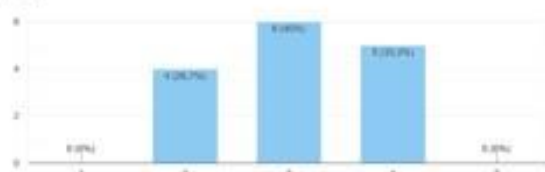
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais
15 respostas



Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais
15 respostas



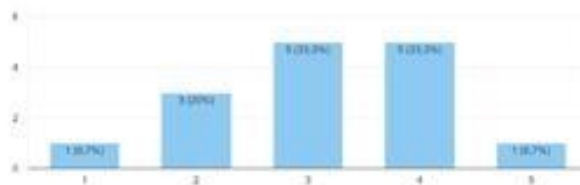
1. Tenho formação académica adequada sobre o sono da criança.
15 respostas



1.

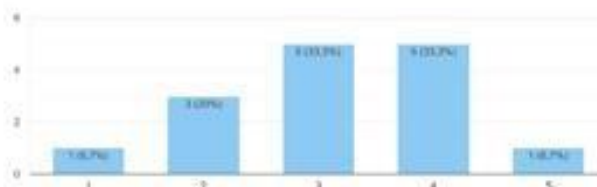
2. No meu contexto de trabalho tenho formação adequada para responder às necessidades de intervenção do sono da criança.

15 respostas



3. No desempenho da minha atividade profissional tenho instrumentos que suportam as orientações nos cuidados ao sono da criança.

15 respostas



Grupo V

Na sua opinião, que intervenções de enfermagem considera poderem ser melhoradas ou criadas para a promoção da higiene do sono da criança dos 0 aos 5 anos de idade?

5 respostas

Promover, junto dos pais, a necessidade da sesta na criança

Depende de cada criança mas penso que que a musica e a massagem sao prioritárias

Primeiramente, estabelecer uma relação de terapêutica de proximidade, compreender a dinâmica familiar e o que realmente preocupa aos pais. Valorizar e promover os cuidados antecipatórios. Quebrar o tabu da parentalidade "cor de rosa" e conversar sobre as dificuldades e limitações inerentes à mesma, incluindo o Sono. Envolver a família/cuidadores diretos da criança e criar estratégias/rotinas adaptadas.

No âmbito hospitalar é difícil aplicar muitas vezes as técnicas, ou respeitar os horários de sono da criança, temos horários a cumprir para medicação que não podem ser alterados (medicação oral já existe essa flexibilidade)

Como equipa podíamos desenvolver uma série de medidas para otimizar o sono: o banho ao final da tarde, associar com massagem e outros rituais que promovessem o sono

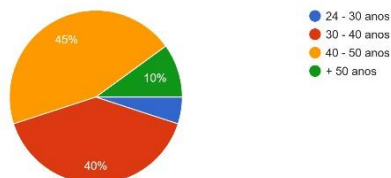
Maior consciência da rotina de casa...

Os sonos após as refeições e um grande desafio, durante o dia existem muitos barulhos das nossas rotinas ...

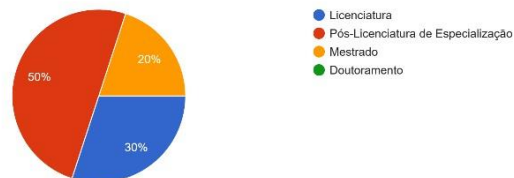
Gerir ambiente; desligar aparelhos eletronicos 1h antes de dormir;

Resultados do questionário: Sono e a Parentalidade Positiva – Urgência Pediátrica

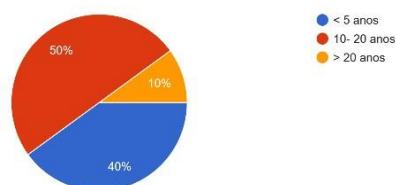
Idade
20 respostas



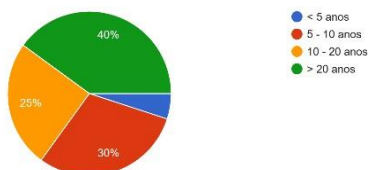
Habilitações Literárias
20 respostas



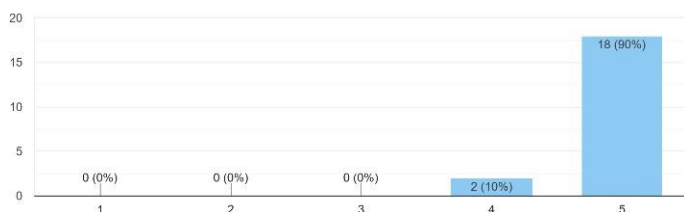
Indique o tempo de experiência profissional na área da Saúde Infantil e Pediátrica
20 respostas



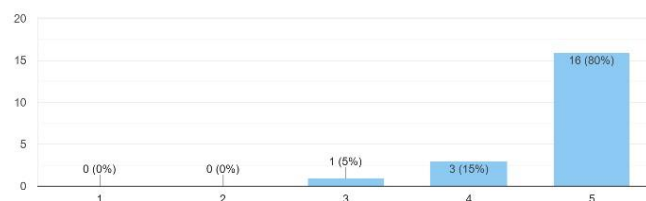
Indique os anos de experiência profissional
20 respostas



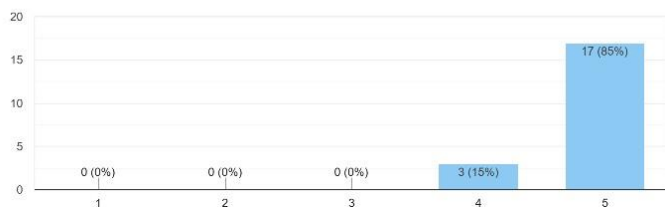
1. A promoção do sono infantil é um importante fator ao desenvolvimento saudável da criança.
20 respostas



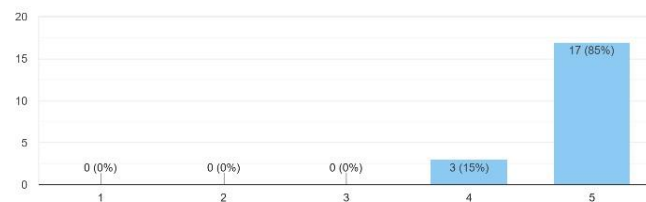
2. O sono inadequado da criança pode acarretar consequências no desenvolvimento infantil (seja ele físico, mental e comportamental).
20 respostas



3. A privação do sono dos pais relacionado com sono inadequado da criança pode desencadear nos pais sentimentos negativos, depressão e comprometer o exercício da sua parentalidade.
20 respostas

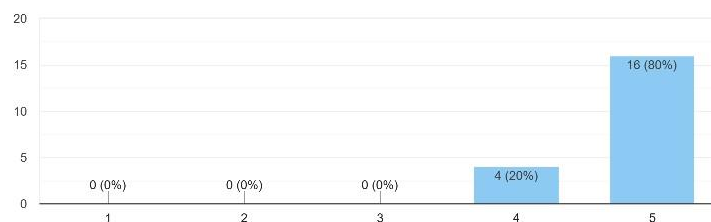


4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/família, a consulta de vigilância de Saúde...uticas na promoção da higiene do sono da criança.
20 respostas

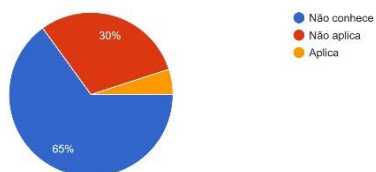


5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.

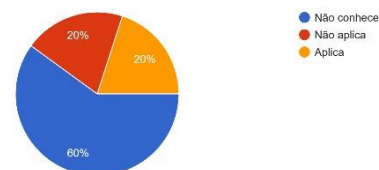
20 respostas



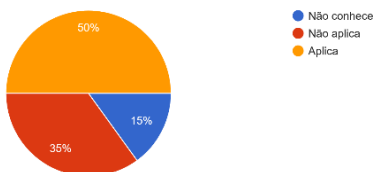
Método E.A.S.Y
20 respostas



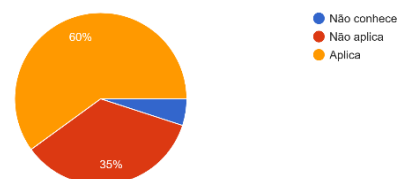
Relativamente ao Método 5'S
20 respostas



Relativamente à Música:
20 respostas



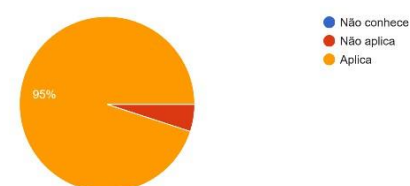
Técnicas de relaxamento
20 respostas



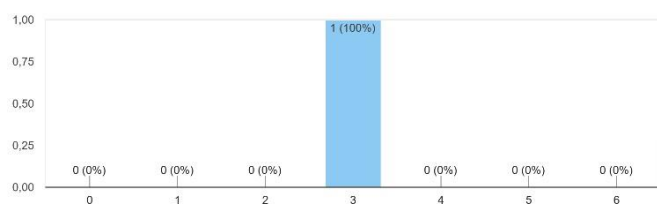
Medidas Ambientais
13 respostas



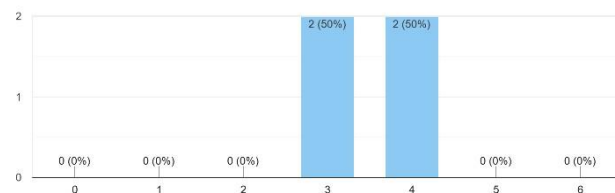
Medidas Profissionais
20 respostas



Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método E.A.S.Y
1 resposta

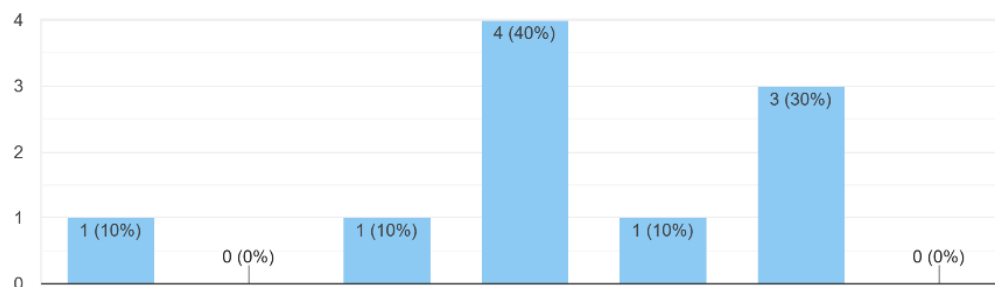


Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método 5'S
4 respostas



Indique a frequência recorre à utilização da música nos seus cuidados

10 respostas



Grupo V

Na sua opinião, que intervenções de enfermagem considera poderem ser melhoradas ou criadas para a promoção da higiene do sono da criança dos 0 aos 5 anos de idade?

8 respostas

Através de minimização fatores externos (ruído, luz) nos serviços, como valorização de rotinas

Adequar horários de administração terapêutica, gerir o ambiente e transmitir conhecimentos aos pais para colocarem em prática no domicílio.

Esclarecimento aos pais quando recorrer aos serviço de urgência durante a noite.

Diminuir os ruídos (dos profissionais) nos corredores. Limpar os SO (de manhã) depois das crianças despertarem

Respeitar os ciclos de repouso da criança;
Promover ambiente acolhedor e calmo

Não sei

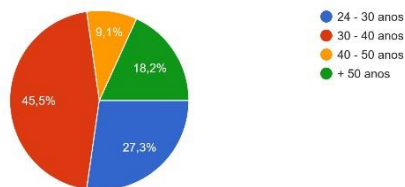
Ensinos/ orientação dos pais nesta temática.

Medidas ambientais, diminuição do ruído, sensibilidade médica para agrupar as intervenções, organização

Resultados do questionário : O Sono e a Parentalidade Positiva- UCINP

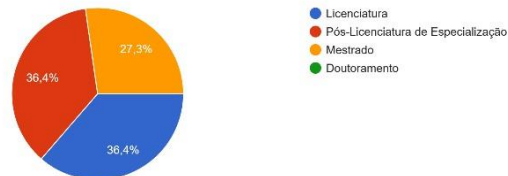
Idade

11 respostas



Habilitações Literárias

11 respostas



Pós-Licenciatura de Especialização

Indique a área da sua Especialidade

4 respostas

Saúde mental e psiquiatria

ESIP

Saúde Infantil e Pediátrica

Pediatria

Mestrado

Indique a área do seu Mestrado

3 respostas

Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Bioética

Saúde infantil e pediátrica

Doutoramento

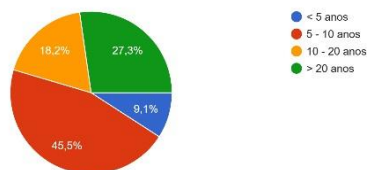
Indique a área do seu Doutoramento

0 respostas

Ainda não existem respostas a esta pergunta.

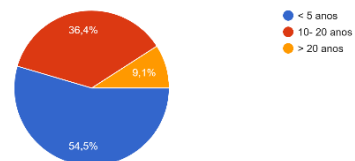
Indique os anos de experiência profissional

11 respostas



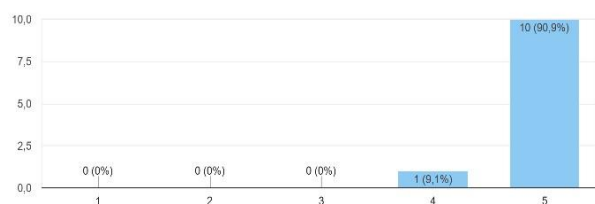
Indique o tempo de experiência profissional na área da Saúde Infantil e Pediátrica

11 respostas



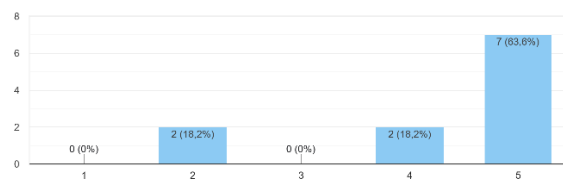
1. A promoção do sono infantil é um importante fator ao desenvolvimento saudável da criança.

11 respostas

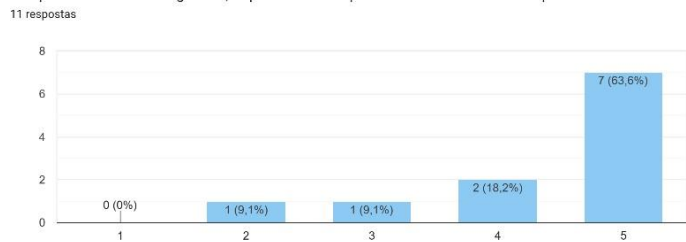


2. O sono inadequado da criança pode acarretar consequências no desenvolvimento infantil (seja ele físico, mental e comportamental).

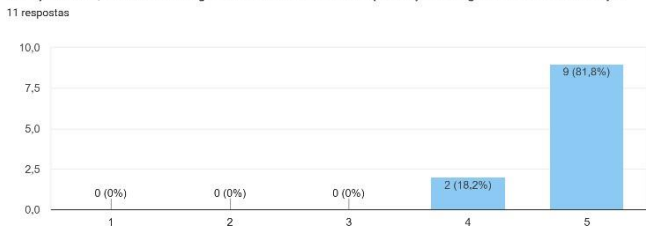
11 respostas



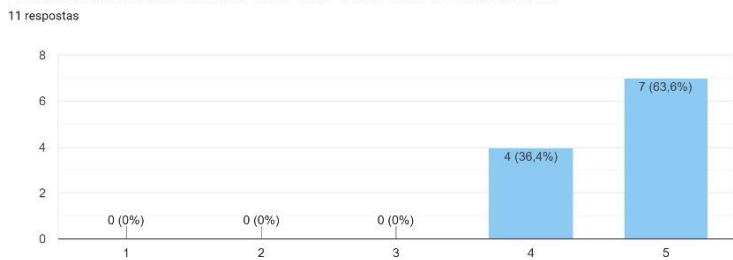
3. A privação do sono dos pais relacionado com sono inadequado da criança pode desencadear nos pais sentimentos negativos, depressão e comprometer o exercício da sua parentalidade.



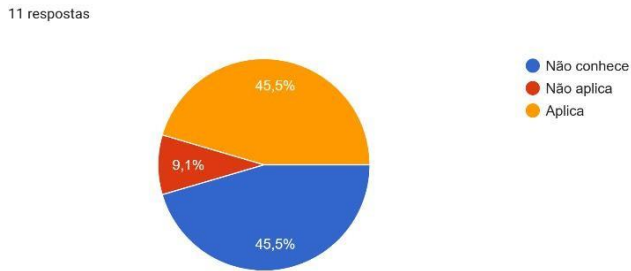
4. Na valorização dos cuidados antecipatórios como fator determinante de promoção da saúde da criança/família, a consulta de vigilância de Saúde...uticas na promoção da higiene do sono da criança.



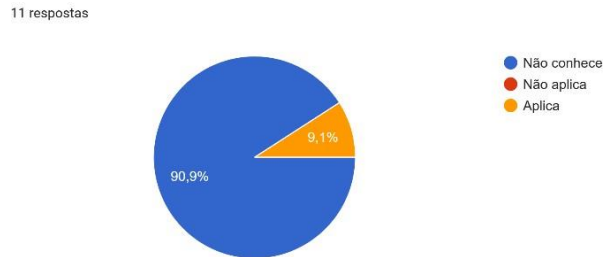
5. Integrar nos cuidados de Enfermagem estratégias que promovam o sono da criança podem ser consideradas uma ferramenta do EESIP com vista à melhoria dos cuidados.



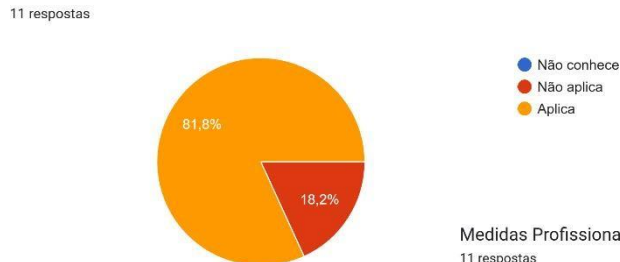
Relativamente ao Método 5'S



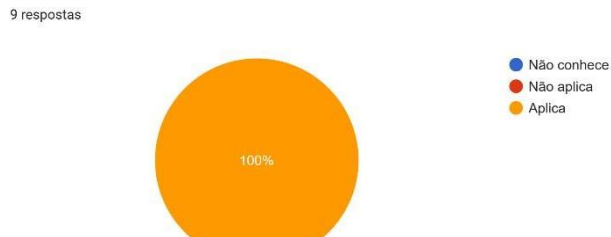
Método E.A.S.Y



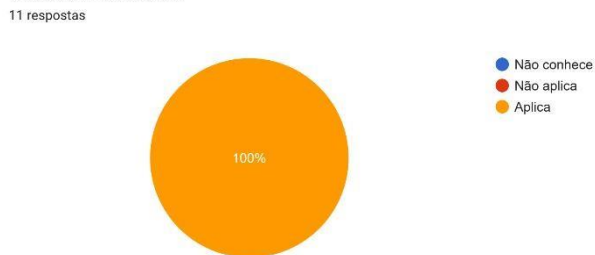
Técnicas de relaxamento



Medidas Ambientais

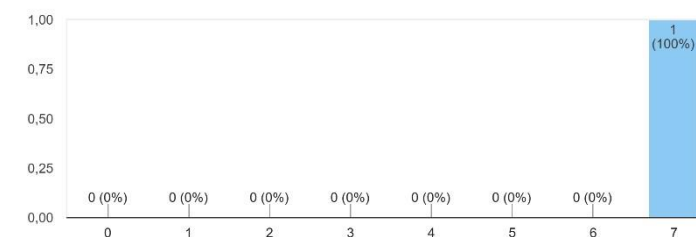


Medidas Profissionais



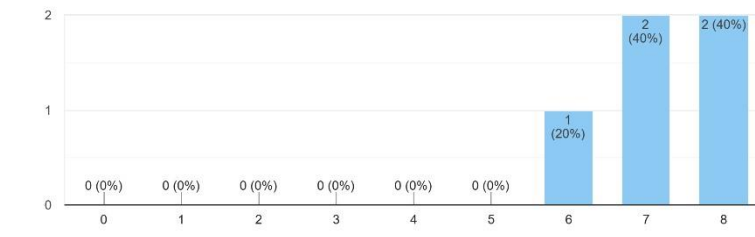
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método E.A.S.Y

1 resposta



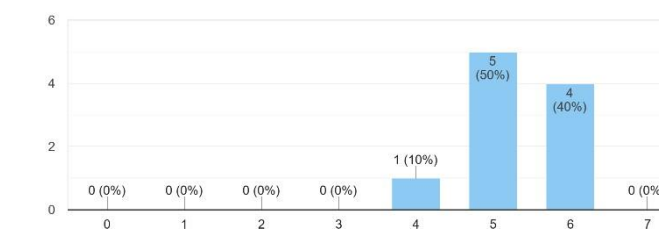
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados o método 5'S

5 respostas



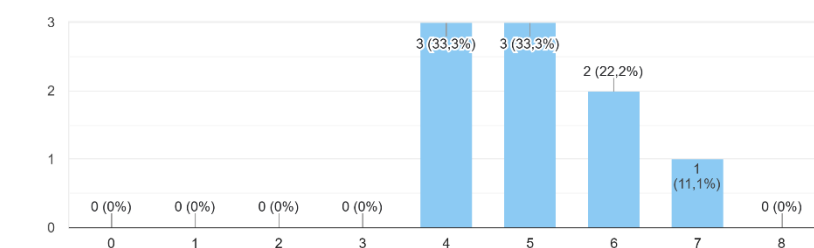
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados a utilização da música

10 respostas



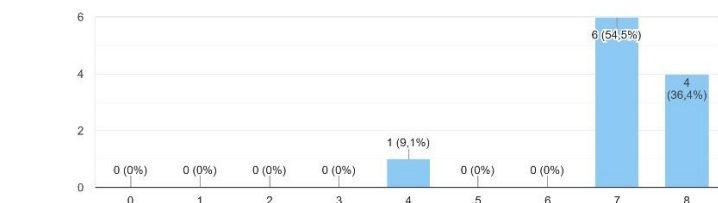
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as referidas técnicas de relaxamento

9 respostas



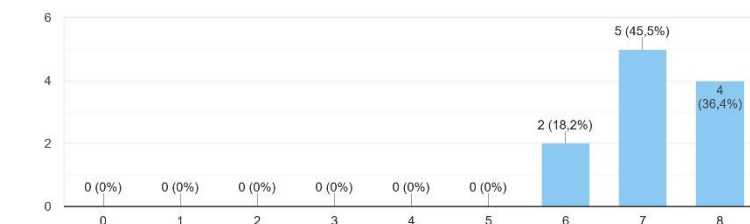
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais

11 respostas



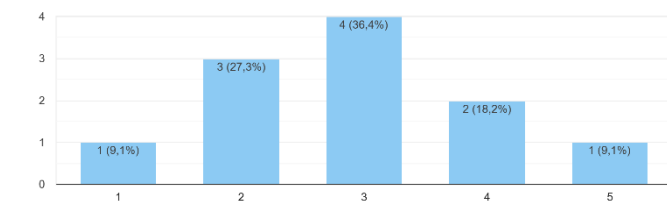
Indique a frequência com que mobiliza nos seus cuidados as medidas ambientais

11 respostas



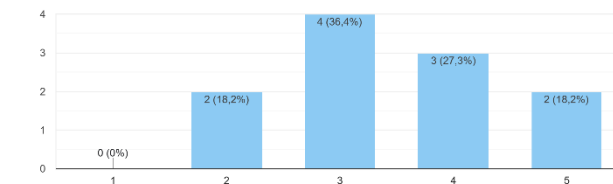
1. Tenho formação académica adequada sobre o sono da criança.

11 respostas



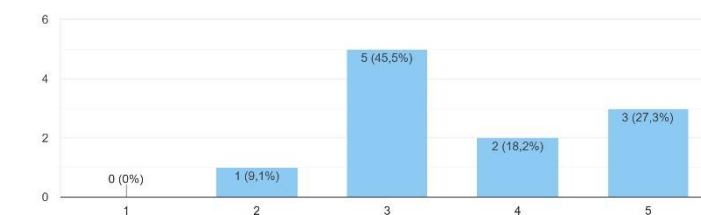
2. No meu contexto de trabalho tenho formação adequada para responder às necessidades de intervenção do sono da criança.

11 respostas



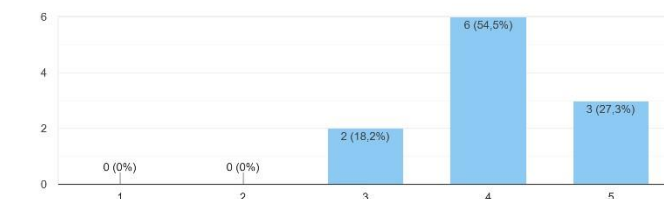
3. No desempenho da minha atividade profissional tenho instrumentos que suportam as orientações nos cuidados ao sono da criança.

11 respostas



4. É facilitador ao meu desempenho haver instrumentos de suporte às orientações nos cuidados ao sono da criança.

11 respostas



Grupo V

Na sua opinião, que intervenções de enfermagem considera poderem ser melhoradas ou criadas para a promoção da higiene do sono da criança dos 0 aos 5 anos de idade?

5 respostas

A gestão das tecnologias
O ensino aos pais
A importância das rotinas de sono

Aumentar a literacia em saúde dos pais em relação ao respeito pelo sono do bebé

Ajudar os pais a adquirir competências para compreender a importância de respeitar horário do sono da criança

Descanso e repouso, actividade lúdica de acordo com a idade, Redução do estímulo multimédia, leitura adequada à idade, socialização familiar e social.

Respeitar o ambiente de sono da criança em primeiro lugar , desde o agrupar os cuidados, reduzir os estímulos e promover conforto. Educar os pais sobre a importância do sono adequado da criança, e sensibilizar sobre a sua importância para a parentalidade positiva.

**Apêndice Ab – Reflexão Crítica: Promoção do sono do latente no Serviço de Urgência
Pediátrica**

Reflexão crítica

Promoção do sono do latente no Serviço de Urgência Pediátrica.

A situação de cuidados que vai ser relatada ocorreu durante a realização do estágio profissional módulo II no serviço de Urgência Pediátrica. Naquele turno, encontrava-me junto da minha SC a prestar cuidados no posto da triagem do SUP. Perante a minha deslocação à sala de tratamentos para ir buscar uma terapêutica, ouvi um choro persistente de um latente que se encontrava na sala de aerossóis, ao colo da sua mãe que o tentava acalmar. O enfermeiro responsável pela sala de aerossóis e tratamentos dirigia-se para ao pé dos mesmos. Não consegui assistir à sua intervenção, pois tinha de voltar para o posto que me encontrava. Passado alguns momentos, voltei a entrar nessa área do SUP e era possível verificar que o choro que tinha ouvido anteriormente se mantinha, o que me deixou inquieta, questionando-me o que seria que se passava com aquele latente. Nesse momento, dirigi-me ao enfermeiro responsável pelo posto de tratamentos, a fim de esclarecer o motivo da vinda ao serviço de urgência pediátrica daquela criança. Fui informada de que o latente, saudável e com 5 meses de idade, havia sofrido uma queda sem gravidade da espreguiçadeira em sua casa. Apesar de já ter sido administrado um analgésico e da intervenção do respetivo enfermeiro, o choro persistia. Informei minha SC e decidi aproximar-me da criança e da mãe para intervir, aplicando estratégias de autorregulação e promotoras da higiene do sono. Estas, além de terem como finalidade promover o relaxamento do bebê e, consequentemente, o sono, procuraram atender as necessidades dos pais no âmbito de uma parentalidade positiva e consciente.

Ao chegar à sala de aerossóis, deparei-me com o latente a chorar, sendo balançado ansiosamente pela mãe. O choro persistia acompanhado de um comportamento desorganizado, e após minha avaliação, pude identificar sinais evidentes de sono. Apresentei-me à mãe, tentando compreender o motivo pelo qual haviam procurado a urgência e de que forma eu poderia auxiliar, ao mesmo tempo em que continuava a avaliar a situação. Enquanto estabelecia uma relação empática com a mãe, o pai entrou na sala de aerossóis após ser contactado pela mesma, que não conseguia promover a autorregulação da criança. Considerando o planeamento da minha intervenção, a presença do pai seria de extrema importância. Ele parecia estar calmo e se dirigiu à mãe com palavras carinhosas e tranquilas.

Iniciei minha intervenção explicando aos pais o que havia observado na criança, e quais os sinais de sono que tinha identificado. Questionei sobre os hábitos de sono do latente e sobre as estratégias que habitualmente utilizavam em casa para promover a autorregulação e o sono do mesmo. A mãe mencionou que ele costumava ir para a cama às 20h30 (já

passava das 21h30). Aproveitei a oportunidade para sensibilizá-los que a falta de sono poderia efetivamente estar a causar aquele comportamento e não a queda e que existem intervenções que podem ser aplicadas em qualquer ambiente, levando em consideração as preferências da família e da criança, para auxiliar no relaxamento e promover o sono. Aproveitando a oportunidade para aumentar o conhecimento dos pais, ressaltar a importância do sono no desenvolvimento da criança, bem como no desenvolvimento da parentalidade e no bem-estar dos pais, alertando para as medidas que devem ser implementadas para um sono seguro. Nesse sentido, mencionei à mãe que era notável um certo nervosismo em sua expressão e postura, ao que ela confirmou, dizendo que o choro persistente do seu bebê por mais de 30 minutos estava a perturbá-la, motivo pelo qual havia solicitado apoio ao pai.

Assim, em parceria com os pais e levando em consideração o estado emocional da mãe naquele momento, bem como a interação estabelecida, tendo já conhecimento dos hábitos de sono e das estratégias utilizadas pelos pais em casa, dei início à implementação de estratégias de autorregulação e promoção da higiene do sono naquela criança.

Primeiramente, pedi ao pai que oferecesse colo ao latente, enquanto eu me dirigia para desligar a luz da sala de aerossóis, já que era a única criança que lá permanecia. Em seguida, o latente foi envolvido numa musselina ao colo do pai, providenciada a chucha e uma música, calma e relaxante, que habitualmente a mãe utilizava em casa para favorecer o relaxamento do mesmo após o banho. Era possível verificar que o latente começava a adotar uma postura mais organizada, mais relaxada e com um choro menos estridente. Enquanto o pai permanecia sentado em uma cadeira, com o latente ao colo, agachei-me, e com palavras em tom de voz baixo, associadas ao toque, consegui acalmá-lo, fazendo com que parasse de chorar. Era evidente que o sono estava a chegar. Em seguida, solicitei à mãe que colocasse as suas mãos suavemente sobre os braços do latente, transmitindo uma leve pressão, como se a contê-lo, para que ele sentisse a sua presença e se sentisse seguro. O latente adormeceu com uma expressão serena. A mãe no final da intervenção, permanecia calma junto do latente do pai. Quando o latente adormeceu esboçou um sorriso e agradeceu. Esta intervenção durou cerca de 10 minutos e, demonstrou, que mesmo num ambiente hiperestimulado como o SUP, é possível fazer a diferença em tão pouco tempo, evitando que o latente fosse submetido a procedimentos invasivos que estavam a ser equacionados pela inconsolabilidade demonstrada pelo latente. Foi uma experiência gratificante, enquanto futura EESIP, pois a satisfação no rosto dos pais era evidente. O fato de ter sido observada pelo outro enfermeiro, também permitiu que o mesmo adquirisse novos saberes e habilidades que favorecessem a autorregulação e o sono no latente, podendo aplicar em situações futuras da sua prática profissional.

O sono é um alvo promissor, mas frequentemente negligenciado, com o potencial de

manter ou melhorar a saúde das famílias. A abordagem anteriormente descrita preconizou uma abordagem focada na educação comportamental dos pais, profissionais e até mesmo das crianças que ao ser integrada nos cuidados de enfermagem promoveram o relaxamento, diminuíram a resistência à hora de dormir e favoreceram o sono da criança num ambiente hospitaleiro como é a urgência pediátrica. Demonstrou que esta é uma intervenção flexível e suficiente e de fácil implementação pelo EESIP, nos vários contextos, que prestam cuidados à criança/jovem e família¹.

A aplicação de estratégias não-farmacológicas para controlo da dor, adequadas ao desenvolvimento da criança, preconizam em situações de dor a promoção do seu alívio, mas em situações de choro excessivo ou dificuldades de autorregulação, em latentes, a regulação emocional, o conforto e o sono. Estando os pais presentes no momento cuidar foram proporcionados momentos de aprendizagem aos próprios, com a possibilidade de realizar instrução e contra instrução das medidas adotadas, com vista ao desenvolvimento da autonomia da criança e da independência dos pais no cuidar da mesma². As intervenções desenvolvidas foram orientadas por dois modelos conceptuais, o primeiro o modelo de promoção da saúde de Nola Pender, que através de uma perspetiva holística foram valorizados e englobados os comportamentos anteriores da criança referentes ao sono, tendo em conta o quadro de fatores pessoais (físicos, biológicos, socioculturais) que poderiam condicionar o comportamento atual e o êxito da intervenção. Este conhecimento revelou-se, essencial, para delinear estratégias e intervenções de enfermagem que motivaram a criança/família a adotar comportamentos saudáveis que se traduziram na promoção do sono da criança e a sua autorregulação³. O segundo, o modelo de transições de Afaf Meleis, onde a parentalidade é considerada uma transição situacional, na qual ocorrem mudança de papéis que se relacionam com outras transições, como as de saúde/doença ou organizacionais. O ambiente, por sua vez, vai ter impacto nas suas vivências podendo gerar processos de doença que devem ser evitados³. Neste sentido, e estando num ambiente potenciador de stress para a criança/família como é o SUP, o enfermeiro e nomeadamente o EESIP deve providenciar acompanhamento os pais em processos de transição, sendo este o papel mais relevante dos cuidados de enfermagem, orientando-os a alcançar o bem-estar e conforto³.

Na situação supracitada, as intervenções de enfermagem desenvolveram-se tendo em conta a evidência científica atual^{4,5}, onde são apontadas várias recomendações: promover um ambiente de sono seguro, nesta situação especifica o ensino e transmissão de informação sobre a criação de um ambiente de sono seguro, tendo em conta as recomendações da Associação de Pediatria Americana de 2022; colaborar com a mãe ou cuidador para promover o sono, envolvendo os pais no planeamento e execução das intervenções, atendendo à filosofia dos cuidados centrados na família; favorecer o conforto na hora de dormir, onde foram garantidas a satisfação das necessidades (dor ou alimentação), ao mesmo tempo que era

avaliado o contexto interativo da relação mãe-filho. Nesta dimensão, a mãe foi sensibilizada para como se estava a sentir naquela situação (ansiosa), tendo sido fornecido apoio à mesma e utilizada outra estratégia fosse promotora do sono (participação do pai), atendendo aos princípios de uma parentalidade consciente. A avaliação da dor foi realizada através das escalas recomendadas pela DGS, tendo sido utilizada uma escala de heteroavaliação – Flacc. Relativamente à recomendação: O potenciar de um sono individualizado, foram atendidas as necessidades da criança e à sua situação clínica, e apoiados os pais na manutenção dos hábitos de sono do domicílio, nesta situação em particular o recurso à música e às estratégias não farmacológicas da dor como a contenção, a sucção não nutritiva e, por último, o swadling. A implementação das estratégias ambientais, também tiveram presentes na medida em que foi reduzida a luminosidade da sala, o ruído tratando-se de um serviço de urgência não foi possível proporcionar, mas também não se revelou impeditivo ao sucesso desta intervenção. No fim, inerente a qualquer intervenção, a avaliação, onde foi possível verificar por um lado que o latente apresentava um estado de relaxamento que foi indutor do seu sono e, por outro, a expressão de satisfação dos pais diante da intervenção realizada. Embora as estratégias para a promoção do sono devam ser, sempre, individualizadas às especificidades de cada família, as mencionadas anteriormente podem ser sistematizadas em intervenções futuras e servir como orientação para a prática dos enfermeiros nesta área.

Esta situação evidenciou todo o conhecimento adquirido e consolidado ao longo do meu percurso do MESIP, demonstrando o desenvolvimento de novas competências especializadas na área do sono infantil à criança e família, promovendo ganhos em saúde para os mesmos. Além disso, o reconhecimento do chefe de equipa e da SC ressalta a importância de incentivar este tipo de intervenções, que representam o caminho para um cuidado humanizado e de qualidade à criança/família, mesmo em situações de urgência.

Referências Bibliográficas:

1. Kidwell KM, McGinnis JC, Nguyen AV, Arcidiacono SJ, Nelson TD. A pilot study examining the effectiveness of brief sleep treatment to improve children's emotional and behavioral functioning. *Children's Health Care*. 3 de julho de 2019;48(3):314–31.
2. Efrosini, Papaconstantinou, Hodnett e Stremler. Behavioral-education Intervention to promote pediatric sleep during hospitalization: a pilot randomized controlled trial. *Behavioral*

Sleep Medicine. 2018. 16(4):356-370

3. Tomey A, Alligood M. *Téóricas Enfermagem e a sua Obra (Modelos e Teorias de Enfermagem)*. 5a . Lusodidacta; 2004
4. Ritmala, Salanterä, Holm, Heino, Lundgrén, Koivunen. Sleep improvement intervention and its effect on patients' sleep on the ward. *Journal of Clinical Nursing* [periódico online] 2022. [citado 2022 abril 26]; 31(1/2): 275-282. Disponível em: CINAHL
5. Crous EC, North N. Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses. *Curationis* [Internet]. 6 de outubro de 2021 [citado 5 de maio de 2023];44(1). Disponível em: <https://curationis.org.za/index.php/curationis/article/view/221>