

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA -
LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Ana Rute Alves Martins

**O PODER DOS *ZEITGEBERS* NA PROMOÇÃO DO
SONO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE**

Julho 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA -
LISBOA

MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Ana Rute Alves Martins

O PODER DOS *ZEITGEBERS* NA PROMOÇÃO DO SONO DA CRIANÇA E ADOLESCENTE

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

Orientadora: Professora Mestre Graça Moraes Rocha

Julho 2023

AGRADECIMENTOS

Aos **meus pais e irmão**, por todo o tempo que tiveram sem me ver e pela coragem e motivação para continuar.

A ti, **Vasco**, por continuares a ser o meu porto de abrigo, pelos mimos e carinhos e sobretudo pelo amor, pela paciência e dedicação, nos bons e nos maus momentos, e por acreditares incondicionalmente em mim.

Ao corpo docente da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, em especial à **Professora Mestre Graça Moraes Rocha**, pelo apoio, dedicação, orientação e pelos bons e sábios conselhos.

Às **minhas amigas**, pela amizade, por serem ombro amigo, por compreenderem e tolerarem a minha ausência, pelo amor em cada palavra incentivadora nos momentos de maior cansaço e por serem as minhas promotoras de esperança.

À **equipa de Enfermagem do AP da CUF Cascais**, os meus **colegas de todos os dias**, pelo espírito de ajuda, disponibilidade, paciência e compreensão.

À **Enfermeira Dulce**, à **Enfermeira Catarina**, à **Enfermeira Cláudia** e à **Enfermeira Patrícia**, por me terem acolhido ao longo deste percurso, pela orientação, pelos conhecimentos, pela partilha de saberes e troca de experiências.

A **todas as crianças e famílias** com que me cruzei durante este percurso e continuo a cruzar todos os dias: obrigada por me ensinarem sobre o cuidar incondicional e por me incentivarem e motivarem a cuidar sempre mais e melhor.

OBRIGADA.

RESUMO

Os *Zeitgebers* são poderosos elementos capazes de regular o ciclo de relógio biológico, contribuindo para a promoção do padrão de sono saudável desde o recém-nascido à idade adulta.

Considerando a sua importância, o Enfermeiro assume um papel basilar na proteção e promoção de um ambiente e hábitos de sono saudáveis do recém-nascido/criança/adolescente e respetiva família.

Fundamentadas na Teoria do Conforto de Kolcaba e restantes pilares da enfermagem de saúde infantil e pediátrica, através da prestação de cuidados holísticos, atraumáticos e centrados na família, as atividades desenvolvidas permitiram otimizar a promoção do sono saudável através do controlo dos *Zeitgebers*, nos cuidados de enfermagem à criança e respetiva família.

Em cada um dos contextos, numa lógica integradora de saberes, foi realizado um diagnóstico de situação, que alicerçou a delimitação de objetivos específicos, ao encontro dos quais foram realizadas atividades, por forma a obter e desenvolver conhecimentos e competências técnicas, científicas, humanas, éticas e relacionais, ao nível das competências comuns e específicas da área de especialização, bem como de mestre, com recurso à análise crítica, reflexiva e construtiva do percurso desenvolvido, neste projeto contínuo de aprendizagem ao longo da vida.

Durante o estágio foram mobilizados diversos domínios de competências, destacando a melhoria contínua da qualidade, a gestão dos cuidados e o desenvolvimento de aprendizagens profissionais, com vista à maximização da saúde. Saliento ainda o cuidado em situações de especial complexidade, assegurando a responsabilidade ética, profissional e legal, promovendo o cuidado específico em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento infantil e juvenil.

Palavras-chave: Enfermagem; Sono; Promoção; “Ritmo circadiano”.

ABSTRACT

Zeitgebers are powerful elements able to regulating the biological clock cycle, contributing to the promotion of healthy sleep patterns from newborns to adulthood.

Considering their importance, the Nurse assumes a fundamental role in the protection and promotion of a healthy environment and sleeping habits of the newborn/child/adolescent and their family.

Based on Kolcaba's Theory of Comfort and other pillars of child and pediatric health nursing, through the provision of holistic, atraumatic and family-centered care, the activities carried out, allowed optimizing the promotion of healthy sleep through control of *Zeitgebers*, on child and their family centered care.

In each of the contexts, in an integrative logic of knowledge, a situation diagnosis was carried out, which supported the definition of specific objectives, against which activities were carried out, in order to obtain and develop knowledge and technical, scientific, human, ethical and relational, in terms of common and specific skills in the area of specialization, as well as master's, using critical, reflective and constructive analysis of the path developed, in this continuous project of lifelong learning.

During the internship, several areas of competence were mobilized, highlighting the continuous improvement of quality, care management and the development of professional learning, with a view to maximizing health. I also emphasize care in situations of special complexity, ensuring ethical, professional and legal responsibility, promoting specific care in response to the needs of the life cycle and child and youth development.

Keywords: Nursing; Sleep; Promotion; “Circadian rhythm”.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACES - Agrupamento de Centros de Saúde

APP - Atendimento Permanente Pediátrico

ARS-LVT - Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, I.P

CCEE – Competências Comuns do Enfermeiro Especialista

CEEE – Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

CIPE - Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CM – Competências de Mestre

EESIP - Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica

EN – Enfermeiros Necessários

MGF - Medicina Geral e Familiar

NANDA – North American Nursing Diagnosis Association

NOC - Norma de Orientação Clínica

OE - Ordem dos Enfermeiros

PNSIJ - Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Programa Nacional de Vacinação

RN – Recém-nascido

SC - Supervisora Clínica

SCN - Núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo

SIJ – Saúde Infantil e Juvenil

SIP – Serviço de Internamento Pediátrico

SNS - Serviço Nacional de Saúde

SO – Serviço de Observação

SP - Supervisora Pedagógica

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

UC - Unidade Curricular

UCERN – Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-nascido

UFON – Unidade Funcional de Obstetrícia e Neonatologia

USF - Unidade de Saúde Familiar

ÍNDICE

I - INTRODUÇÃO	16
II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	19
2.1. A Promoção do Conforto enquanto Cuidado Promotor do Sono: A Teoria de Kolcaba	19
2.2. O Sono na criança e adolescente	20
2.2. Os <i>Zeitgebers</i> e o sono	22
2.3. O sono durante a hospitalização	26
2.4. Promoção da Saúde, Prevenção da Doença e Cuidados Antecipatórios	29
III – PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE	32
3.1. Cuidados de Saúde Primários	32
3.2. Serviço de Internamento Pediátrico	41
3.3. Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido	47
3.4. Atendimento Permanente Pediátrico	55
V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	66
APÊNDICES	78
APÊNDICE A - Cronograma	79
APÊNDICE B - Plano de Projeto USF	82
APÊNDICE C – Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente	84
APÊNDICE D - Resultados do Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente	87
APÊNDICE E - Sessão de Formação: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente	89
APÊNDICE F - Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador	96
APÊNDICE G - Resultados do Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador	98

APÊNDICE H – Póster: Promoção dos Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil	99
APÊNDICE I – Folhetos: Promoção dos Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil	102
APÊNDICE J - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Cuidados à criança/família com necessidades no âmbito do sono	108
APÊNDICE K - Plano de Projeto SIP.....	119
APÊNDICE L - Manual de Boas Práticas do Sono No SIP.....	121
APÊNDICE M – Póster: Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil	142
APÊNDICE N – Folhetos: Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil	144
APÊNDICE O - Sessão de Formação: Segurança Durante o Sono do Bebê.....	151
APÊNDICE P – Folheto: Segurança Durante o Sono do Bebê	155
APÊNDICE Q - Resultados do Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador	157
APÊNDICE R - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Ambiente Promotor do Sono no Serviço de Internamento Pediátrico	159
APÊNDICE S - Plano de Projeto UCERN.....	170
APÊNDICE T – Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono do Recém-nascido.....	172
APÊNDICE U - Resultados do Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono do Recém-nascido	175
APÊNDICE V - Sessão de Formação: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono do Recém-Nascido.....	178
APÊNDICE W - Resultados do Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador	185
APÊNDICE X - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Formação em Serviço Sobre a Promoção do Sono do Recém-Nascido	187
APÊNDICE Y - Plano de Projeto APP	209

APÊNDICE Z – Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono Infantil e Juvenil.....	211
APÊNDICE AA - Resultados do Questionário: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono Infantil e Juvenil.....	214
APÊNDICE AB - Sessão de Formação: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono Infantil e Juvenil	217
APÊNDICE AC – Póster: O Poder dos <i>Zeitgebers</i> na Promoção do Sono Infantil e Juvenil.....	225
APÊNDICE AD – Resultados do Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador	227
APÊNDICE AE - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: A Importância da Anamnese nos Cuidados ao Adolescente	229
ANEXOS	244
ANEXO A – Certificado: Jornadas do Sono na Infância.....	245
ANEXO B - Medidas Promotoras do Sono, implementadas no Serviço de Internamento Pediátrico	247
ANEXO C – Certificado: 3as Jornadas do Sono CUF	249
ANEXO D - Checklist Competências Parentais nos Cuidados ao Recém-nascido	251
ANEXO E - Competências Maternas Auto-percebidas.....	254

I - INTRODUÇÃO

O presente Relatório de Estágio Final insere-se na Unidade Curricular de Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo II (30 *European Credit Transfer System* [ECTS]), do primeiro semestre, do segundo ano do Primeiro Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, estabelecido pelo Regulamento nº 705/2021.

A necessidade humana de dormir é universal e inquestionável contudo, esta varia de indivíduo para indivíduo, sendo influenciada por diversos fatores (1). O sono saudável é determinante para o processo de crescimento cognitivo e socioemocional, promovendo o desenvolvimento durante a infância (2,3).

Em Portugal, o número de horas de sono diárias nas crianças é inferior ao de outras realidades internacionais, o que revela que as crianças portuguesas estão em risco de privação de sono, com todas as consequências que daí possam advir (4). Os problemas do sono são muito comuns na infância e adolescência, podem ser persistentes, frequentemente desvalorizados ou erroneamente diagnosticados, podendo perdurar durante longos períodos quando não tratados (5,6).

O sono infantil saudável depende da quantidade e qualidade do sono, varia de acordo com o grupo etário e tem um papel fundamental no crescimento e desenvolvimento infantil (6). A existência do ritmo circadiano constitui por isso um papel fundamental (6), sendo influenciado por elementos ambientais como a luz, a alimentação, o ruído, a atividade física ou as interações sociais, capazes de regular o ciclo de relógio biológico, denominando-se de *zeitgebers* (7). Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono, intervindo sobre os *zeitgebers* na infância, representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta, o qual resulta da instituição de regras de higiene do sono, diversas práticas e rituais que favorecem o início e a continuidade do sono, de acordo com cada faixa etária (8).

Compreender as particularidades fisiológicas do sono do recém-nascido (RN)/crianças/adolescentes, bem como as necessidades no que respeita à sua duração, é indispensável para uma adequada prestação de cuidados a estes e respetiva família. A má qualidade do sono do RN/criança/adolescente repercute-se também na qualidade do sono dos seus pais/cuidadores, afetando o seu bem-estar, as suas atividades, o seu desempenho pessoal e profissional (3,9-11), o que pode conduzir a depressão materna e disfunção familiar (12). Segundo o Modelo Transacional de regulação do sono-vigília, as relações

entre os comportamentos dos pais/cuidadores e dos filhos relativos ao sono infantil são bidirecionais, isto é, apesar da idade e características do RN/criança/adolescente influenciarem os padrões de sono, é o comportamento dos pais/cuidadores no início e manutenção do sono dos filhos, o que mais influência exerce (13). Desta forma, uma vez que as crianças/adolescentes com problemas de sono desequilibram a estabilidade familiar, o problema deve ser abordado em conjunto, controlando os *zeitgebers*, visando a quebra deste ciclo, que trará sem dúvida um benefício para toda a família (14).

Apesar de destacada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), a literatura refere a temática do sono como queixa frequente nas consultas de saúde, muitas vezes não valorizada, sendo os problemas do sono regularmente associados à falta de ensino dos hábitos de sono (6), o que destaca o importante contributo do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP) na promoção da higiene do sono.

O sono representa um elemento essencial na manutenção e recuperação do estado de saúde, reconhecendo-se que os doentes hospitalizados estão mais vulneráveis a problemas do sono devido a diversos fatores (15,16). As condições de sono das enfermarias pediátricas constituem por isso um contexto fértil para a intervenção do EESIP, uma vez que, a privação do sono afeta, não apenas as funções cognitivas, como também os domínios metabólico, endócrino e imune (15,16). Desta forma, é fundamental, durante a hospitalização, intervir na quantidade e qualidade do sono, através de medidas não-farmacológicas, definindo rotinas que permitam restringir o ruído (muitas vezes associados aos alarmes dos equipamentos), a iluminação, a temperatura e as intervenções durante o período de sono, promovendo também o conforto e alívio da dor (5-17).

Considerando que a prestação de cuidados deve reger-se por referenciais teóricos assumiu-se como pertinente destacar a promoção do conforto como eixo condutor inerente a todo o percurso. Assim elegeu-se como referencial teórico a Teoria do Conforto de Katharine Kolcaba para sustentar a temática e suportar a tomada de decisão, promovendo a prestação de cuidados de enfermagem de forma holística com ênfase no ambiente de conforto para uma abordagem multifacetada ao sono da criança/jovem e respetiva família. A ausência de um sono de qualidade é um foco sensível aos cuidados de enfermagem, assumindo o enfermeiro a responsabilidade de assegurar e garantir as condições e os recursos necessários para a sua obtenção, através da promoção do conforto (18).

A evidência de que os maus hábitos de sono infantil existem e se perpetuam no tempo, fundamenta a necessidade de intervenção, formulando-se desta forma, o principal

objetivo deste projeto: otimizar a promoção do sono infantil/juvenil saudável através do controlo dos *zeitgebers*, nos cuidados de enfermagem à criança e respetiva família. Para cada contexto de intervenção, são definidos objetivos específicos que pretendem ir ao encontro das competências do enfermeiro especialista, do EESIP, bem como as de Mestre tendo sempre em vista, o sono saudável e, desta forma, os ganhos para a saúde da criança/adolescente e respetiva família, bem como das organizações de saúde (19-21).

De uma forma sintética e clara, o objetivo geral do estágio consiste no desenvolvimento das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, com vista à prestação de cuidados especializados à criança em parceria com a família/cuidadores nos diferentes contextos de estágio. São descritos os contextos onde foi realizado o estágio, bem como as atividades desenvolvidas com a respetiva fundamentação inerentes ao projeto de intervenção, sendo analisado o percurso efetuado a nível pessoal e profissional, detalhando e refletindo sobre as competências desenvolvidas.

Com vista à aquisição de competências inerentes ao título de Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, o presente relatório surge com o objetivo de descrever de forma analítica, crítica e reflexiva todo o percurso desenvolvido.

É composto pelo Enquadramento Teórico no qual é aprofundada a temática do sono e a respetiva intervenção do EESIP, sendo desenvolvidos conceitos fundamentais para a compreensão da problemática levantada. De seguida é descrito o Percorso de Desenvolvimento das Competências Específicas da área de Especialização e de Mestre nos diferentes contextos de estágio. São ainda apresentadas as Considerações Finais que refletem as aprendizagens e ganhos, mas também as possíveis dificuldades e limitações decorrentes da operacionalização do plano de projeto traçado. Por fim, são enumeradas as Referências Bibliográficas com base na Norma de Referenciação de Vancouver que suportaram o percurso formativo e a elaboração do presente relatório, às quais se seguem os Apêndices que constituem documentos elaborados ao longo do percurso de estágio, bem como os Anexos, em que são considerados documentos pertinentes para a compreensão do relatório.

Por ser considerado um documento público, são tidas em consideração as questões éticas inerentes à proteção de dados, confidencialidade e anonimato.

II - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

Para a elaboração deste relatório de estágio é fundamental enquadrá-lo na temática escolhida, integrando-a na profissão de enfermagem, evidenciando um conjunto de orientações associadas e norteadoras que sustentam de forma teórica a prática desenvolvida. Desta forma, pretende-se analisar os documentos teóricos e empíricos relevantes e contextualizar a problemática em estudo, à luz dos atuais conhecimentos sobre o problema de pesquisa em análise.

Foram tidas em consideração as especificidades de cada contexto para a realização da pesquisa, com base na evidência científica. Por forma a desenvolver a busca foi formulada a seguinte questão: “Como podem os *zeitgebers* contribuir para a promoção do sono infantil e juvenil?”. Foram utilizadas as Bases de Dados MEDLINE e CINAHL, incluindo-se todos os estudos de abordagem quantitativa, qualitativa e mista, de texto completo, com data de publicação nos últimos 5 anos, redigidos em Português, Inglês, Espanhol e Italiano, que focam as especificidades tratadas em cada contexto, recorrendo a Descritores DeCS/MeSH. Na USF a equação de pesquisa foi [(nurs*) AND (sleep hygiene) AND (“Circadian rhythm”) AND (child OR infant OR pediatric)], utilizando os Descritores: Nursing; Sleep; “Circadian rhythm”; Child. No Internamento Pediátrico a equação de pesquisa foi [(ward) AND (sleep*) AND (promotion) AND (child OR infant OR pediatric)], utilizando os Descritores: Ward; Sleep; Promotion; Child.

Na UCERN a equação de pesquisa foi [(nurs*) AND (sleep) AND (newborn OR neonate) AND (promotion)], utilizando os Descritores: Nursing; Sleep; Promotion; Newborn.

Na Urgência Pediátrica a equação de pesquisa foi [(nurs*) AND (comfort*) AND (emergency) AND (child OR infant OR pediatric)], utilizando os Descritores: Nursing; Comfort; Emergency; Child; “Sleep habit”.

2.1. A Promoção do Conforto enquanto Cuidado Promotor do Sono: A Teoria de Kolcaba

O conforto é definido como um resultado desejável dos cuidados de enfermagem (22), no qual o sono desempenha um papel basilar. Para Kolcaba, a promoção do sono mediante comportamentos e intervenções adotados pelos enfermeiros, contribui para alcançar o estado de conforto, obtendo desta forma ganhos em saúde (18). A prática de cuidados de enfermagem centrados na família, assume como foco a promoção do sono

nas diferentes faixas etárias, sendo evidenciadas estratégias não-farmacológicas que potenciem o alívio, a tranquilidade e a transcendência, promovendo um ambiente adequado, com o máximo conforto e bem-estar, com vista à promoção do sono, dando assim resposta à necessidade de conforto ambiental (22,23).

2.2. O Sono na criança e adolescente

O sono, identificado como o único processo fisiológico cuja privação não pode manter-se mais do que cinco ou seis dias, sem que surjam alterações comportamentais (24), é uma atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos. No decorrer deste, ocorre uma diminuição da atividade motora e interação com o ambiente (25-27), fundamental para o normal crescimento e desenvolvimento do ser humano (3). O sono caracteriza-se por uma necessidade fisiológica, que exige um processo evolutivo de adaptação, influenciado por elementos intrínsecos e extrínsecos à criança, os quais influenciam funções biológicas como a restauração do organismo, a renovação celular, a conservação da energia, o desenvolvimento e aprendizagem cerebral, as quais asseguram o nosso equilíbrio ao nível biológico, emocional e social (14,28,29).

Resultante da ação conjugada de muitos neurotransmissores, o sono é regulado pelo relógio biológico central, o qual ajusta tudo ao ritmo circadiano, controlado por núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo (SCN) (30). O ciclo diário de sono influenciado pelo ritmo circadiano, promove a vigília ou o sono, dependendo da altura do dia, sendo que alterações neste, constituem muitas vezes a causa de dificuldades em adormecer ou recusa ao deitar (6,25,31). Desta forma, surge o conceito de *zeitgeber*, termo alemão, que representa os sinais externos como a luz, a alimentação, o ruído, a atividade física e as interações sociais, que sincronizam a periodicidade fisiológica de 24 horas que caracteriza o sono, sendo que a sincronização entre os ritmos circadianos e os *zeitgebers* é indispensável para o desempenho físico e cognitivo, bem como a saúde em geral (32).

O útero materno constitui as características ideais ao desenvolvimento fetal, filtrando os estímulos visuais e auditivos e desta forma, proporciona um meio tranquilo e favorável ao desenvolvimento cerebral. Contudo, após o nascimento, e em especial perante a prematuridade, na impossibilidade de criar um meio de desenvolvimento tão eficaz quanto o útero materno, é determinante o desenvolvimento de estratégias e intervenções neuroprotetoras, promovendo um ambiente calmo (33,34). Quando nasce, o RN tem um ritmo ultradiano representado por ciclos de sono-vigília de três a quatro horas,

padrão este que ocasionalmente pode alterar-se, exigindo ajustes, quer por parte deste, quer por parte da sua família (6). A partir do terceiro ou quarto mês de vida a criança desenvolve o seu ritmo circadiano, apresentando períodos mais longos de sono (6). Recomendada pela Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) até aos cinco/seis anos de idade, a sesta representa múltiplas vantagens a diferentes níveis de saúde e do desempenho da criança. Apesar de, a partir dos quatro/cinco anos de idade algumas crianças iniciarem a transição para o ciclo de sono monofásico (só sono noturno), a maioria continua a necessitar de sesta até aos cinco/seis de idade, permitindo o pleno desenvolvimento da sua saúde e bem-estar (12). Já na adolescência, os padrões biológicos de sono mudam para horários mais tardios quer para deitar, quer para acordar, devido a mudanças na regulação homeostática e circadiana do sono, provocadas pela puberdade e consequentes alterações hormonais (35). A evidência descreve que entre 2018 e 2022 o número de adolescentes que referem dormir menos de 8h por noite durante a semana aumentou de 39,2% para 46,2% (36), facto que merece a atenção dos profissionais de saúde, por forma a identificar as causas e planear intervenções e estratégias que previnam a perpetuação de maus hábitos de sono. Os *zeitgebers* interferem nesta rotina, originando dificuldades no sono e despertares que, quando mantidos, podem resultar em privação de sono. Não dormir o suficiente origina um decréscimo na produtividade, uma vez que o corpo não recarrega a energia necessária à sua atividade, causando fadiga, irritabilidade, défice de atenção e de concentração e oscilações de humor, aumentando o risco de acidentes, ou mesmo de depressão (11).

É fundamental compreender o padrão de sono e a sua variação ao longo do ciclo de vida da criança/adolescente, promovendo a sua autonomia e a dos seus pais/cuidadores na regulação para a higiene do sono (6). Manter um horário regular de deitar e acordar diariamente sem grandes alterações aos fins-de-semana e férias; fomentar o estabelecimento de rotinas que antecedem a ida para a cama; proporcionar um ambiente agradável, sem ruído e iluminação e com temperatura amena; interditar o uso de ecrãs antes de adormecer; promover a autorregulação da criança deitando-a ainda acordada possibilitando o uso do seu objeto de transição; evitar adormecer noutra local que não a própria cama; e desencorajar práticas estimulantes antes de deitar, são alguns dos conselhos de higiene do sono (8), a ajustar mediante a idade.

Com reconhecidos efeitos nefastos ao longo da vida, a existência de maus hábitos do sono cria a necessidade de intervir ao nível do ensino para a saúde. Nas consultas de vigilância infantil, na formulação de rotinas eficazes e a inclusão das mesmas em guias

antecipatórios, prevenindo e intervindo nos comportamentos e estabelecimento de rotinas do sono (6). Incluído nos cuidados antecipatórios, o sono é destacado pelo PNSIJ desde a faixa etária de lactente (com um mês) até ao adolescente (dezoito anos), tornando-se fundamental incentivar os profissionais de saúde na abordagem deste tema, de forma a prevenir potenciais situações de doença (37).

2.2. Os *Zeitgebers* e o sono

Em 1950, Jürgen Aschoff definiu *zeitgeber* como variáveis externas ambientais que interferem nos ritmos biológicos humanos, isto é, na periodicidade fisiológica de 24 horas (32,38,39). Na língua portuguesa *zeit* significa tempo e *geber* significa dar, designando-se por isso *zeitgeber* como “dador de tempo” ou “pista de tempo”. Um processo fisiológico repetido aproximadamente a cada 24 horas, considera-se um ritmo diário, sendo definido como “circadiano” (39). Um relógio circadiano endógeno deve ser adequado à hora local, recorrendo na maioria das vezes a um mecanismo baseado no sol para a sua sincronização (7). Múltiplos processos fisiológicos humanos são regulados por este relógio endógeno que é influenciado por *zeitgebers* como o ciclo luz/escuridão. Desta forma, a sincronização entre os ritmos circadianos e os *zeitgebers* é indispensável para o desempenho físico, cognitivo e a saúde em geral (32).

A maioria das células de organismos multicelulares podem expressar o seu próprio ritmo circadiano, originando desta forma uma complexa rede circadiana dentro do indivíduo, regulada por uma hierarquia de *zeitgebers*, adaptando o desempenho do organismo (7). A informação *zeitgeber* utilizada individualmente, provém de múltiplas fontes, podendo interagir com consequências extremas. Esta, pode permitir que o indivíduo pratique um relógio semelhante ao do próprio relógio biológico ou, pode transformar o seu sistema circadiano numa "bomba-relógio", reconhecendo-se que as exigências sociais modernas podem fornecer informações *zeitgeber* conflituosas, insuficientes ou prejudiciais para a saúde cronobiológica de indivíduos e populações (32).

A exposição do ser humano à luz é extremamente dinâmica e exige adaptações circadianas por parte deste (7), sendo evidenciado que o tempo de sono/despertar humano em condições naturais de luz escura permite a sincronização com o tempo ambiental (7,40). Assim, a luz é considerada o *zeitgeber* com maior impacto no sistema de relógio circadiano dos mamíferos, uma vez que o SCN recebe sinais fóticos da retina, repondo os relógios subordinados de todo o cérebro e tecidos periféricos (7,41). Além disto, a

incidência de luz influencia a libertação de melatonina, classificada como hormona do sono, é uma substância produzida pela glândula pineal, sensível à luz que entra pelos olhos, com repercussão na libertação de outras hormonas que contribuem para o acordar (7,32,41). Desta forma, um efetivo controlo dos períodos de luminosidade podem regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar e completar desta forma, um período de sono em quantidade e qualidade adequadas às necessidades de cada faixa etária (6). Durante a adolescência, associado ao crescimento e desenvolvimento, observa-se um retardar característico na hora de dormir causado pelo próprio ritmo intrínseco (42). O uso frequente de dispositivos com ecrãs neste período do dia, com associada exposição à luz é sugerido por vários autores como a principal causa ambiental para atraso na hora de deitar e redução do tempo de sono (42-44). Conhecendo-se a relação entre a luminosidade e a libertação de melatonina e que a exposição à luz durante a manhã produz avanços na fase circadiana, e durante a noite produz atrasos de fase, reconhece-se a importância do estabelecimento de medidas de higiene do sono (35).

Outro dos fatores que provoca oscilações nos relógios circadianos do restante organismo é a alimentação (7,45,46). O tempo de ingestão de alimentos assume grande impacto nos relógios periféricos do tecido, considerando-se que a restrição temporal do acesso aos alimentos durante o período de repouso pode dessincronizar os relógios periféricos do SCN (40,46). As rotinas alimentares desempenham por isto um papel fundamental, sendo que a amamentação, enquanto recomendação principal de alimentação nos primeiros anos de vida, representa inúmeros benefícios para a criança (1). As flutuações circadianas na composição do leite humano contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o RN, tornando o leite humano numa forma única de sincronização através da nutrição, facilitando a sintonização do RN com o ambiente externo (46). Já na infância, a duração mais curta do sono noturno é, por vários autores, associada a uma maior ingestão calórica, contribuindo para a adiposidade no início da vida e consequentes problemas de peso anos mais tarde (47).

O ruído é expectavelmente mais alto durante o dia quando comparado com o período noturno, constituindo por isso um ritmo circadiano, e assumido como *zeitgeber* (16). Este desempenha um papel essencial na recuperação do processo de doença, uma vez que os níveis elevados de ruído durante o sono estão associados a consequências negativas no desempenho diurno, interferindo no sono profundo, essencial na maturação das funções cerebrais do RN, podendo levar a alterações na termorregulação e

comprometimento da imunidade do RN (16,17,44), sendo identificado como fator disruptor do sono (48). Contudo, reconhecendo-se que os sons intrauterinos acalmam os RN, promovendo o sono, os ruídos brancos, designados de *white noise*, constituem uma efetiva e eficiente abordagem ao ruído. Enquanto estratégia promotora do sono do RN/criança, o ruído branco atua camuflando outros ruídos externos, inibindo tais estímulos de excitação e conseqüentemente, estabelece um ambiente calmo (49). Contudo, é fundamental ter em consideração o desenvolvimento de estratégias autorreguladoras para adormecer por parte da criança, as quais surgem pelos quatro meses de idade, estando a partir deste momento esta técnica contraindicada, uma vez que pode interferir com a sua capacidade de adormecer.

Recentemente discutido como potencial *zeitgeber*, o exercício, enquanto atividade locomotora, constitui um importante elemento com influência nos processos de saúde e doença, podendo ser considerado como estratégia terapêutica ou preventiva para fomentar a homeostase cronobiológica. A este, estão associadas alterações na liberação de melatonina à semelhança do que ocorre com o efeito da luz (32,40), potenciando o sono, sendo que a evidência demonstra também que a prática de exercício afeta positivamente o desempenho ao longo do dia (32).

Já a temperatura, também classificada como *zeitgeber*, assume um fraco efeito sincronizador, quando comparada com a luz. Embora diversos processos fisiológicos dependam desta, a existência de um forte mecanismo fisiológico de regulação da temperatura permite que as oscilações circadianas permaneçam resistentes às mudanças de temperatura ambiente (16,40).

A literatura sugere a existência de *zeitgebers* sociais, os quais resultam do contato social com outros indivíduos, ou até de atividades solitárias, como ir para o trabalho, fazer refeições, dormir ou ver televisão (39). Contudo, se o tempo social funcionasse como *zeitgeber* primário, não haveria mudança de cronotipo na população quando considerado o mesmo fuso horário. No entanto, foi comprovado que, movendo-se geograficamente de leste para oeste através do mesmo fuso horário, o cronómetro marca mais cedo (em relação à hora do relógio) no leste em comparação com o oeste, concluindo-se que o sistema circadiano humano se relaciona predominantemente com o tempo do sol em vez do tempo social (7). Assim, constata-se que, perante condições de *zeitgeber* disruptivas, as funções fisiológicas são afetadas, dificultando a estabilização do alinhamento circadiano (40). Porém, se por um lado pode aconselhar-se a alteração da entrada *zeitgeber* com a mesma cinética (por exemplo, alinhando os ritmos de ingestão alimentar

para horários de turno rotativos), por outro lado os ritmos do relógio podem ser estabilizados mantendo o regime de alimentação alinhado com o ciclo de 24h, promovendo desta forma a coerência circadiana a nível celular (40). À semelhança dos hábitos alimentares, o padrão de sono ao longo do ciclo vital sofre uma forte influência de fatores socioeconómicos e culturais (6). Apesar da literatura estabelecer referências quanto às horas de sono para cada grupo etário, competências de autorregulação auto-adquiridas e estabelecimento de rituais e rotinas, essa realidade nem sempre ocorre, refletindo a complexidade na instituição de limites e regras, que podem originar conflito parental com disfunção familiar ao nível emocional (6). A relutância ao deitar, a resistência em adormecer e os despertares noturnos duradouros e repetidos, representam muitas vezes a dependência da criança relativamente à presença e atividade dos pais/cuidadores (6). A literatura evidencia que a regulação homeostática e circadiana do sono é sensível a alterações hormonais, o que assume elevada importância durante a adolescência, período durante o qual surgem diversos processos de crescimento e desenvolvimento hormonal. Os adolescentes desenvolvem uma resistência à pressão do sono, quando se permite que fiquem acordados até mais tarde, atrasando a sua fase circadiana (35), tornando-se necessário o estabelecimento de rotinas, contrariando a vontade de ficar acordado mais tarde à noite e dormir até mais tarde de manhã, melhorando o desempenho durante o dia. Mais recentemente e associado à pandemia, constata-se que os adolescentes reduziram o número de horas de sono durante a semana, surgindo como importante a reflexão acerca das rotinas estabelecidas nas escolas, uma vez que a privação de sono representa consequências em diversas esferas da rotina do adolescente (35,36).

As exigências da sociedade moderna e os efeitos negativos dos *zeitgebers* sustentam a atual epidemia de défice de sono, contribuindo para o aumento global de problemas mentais, metabólicos e cardiovasculares, bem como doenças cancerígenas associadas a doenças cronobiológicas (32,38). Por outro lado, considera-se que os *zeitgebers* possam agir sinergicamente nos momentos certos, promovendo a homeostase e, conseqüentemente, a saúde (32). A força dos *zeitgebers* caracteriza-se pela sua intensidade, duração, pico de atuação e frequência periódica, enquanto a suscetibilidade do organismo recetor a tais informações é avaliada pela sua resposta interna. Desta forma, os vários *zeitgebers* podem interagir sinérgica ou antagonicamente. Reconhece-se como essencial a identificação dos *zeitgebers* de forma abrangente e coordenar ou alinhar as

informações de vários indicadores de tempo, reforçando uns aos outros com vista à alta resistência *zeitgeber* em janelas temporais apropriadas (32).

Estabelecem-se como principais *zeitgebers* reguladores do padrão de sono, a luz, a alimentação, o ruído, a atividade, bem como as interações sociais considerando os fatores socioeconómicos e culturais que afetam os rituais e rotinas individuais. Estes devem ser usados pelos profissionais de saúde como ferramentas potenciadoras de um sono saudável na infância e adolescência.

2.3. O sono durante a hospitalização

A hospitalização de uma criança/adolescente e tudo o que esta engloba, deve ser uma decisão refletida e considerada como último recurso no acesso aos cuidados de saúde, ponderando-se as repercussões significativas na criança/adolescente e na estrutura familiar que pode desencadear (50). A hospitalização representa para a díade, um impacto num conjunto de atividades de vida, nomeadamente no sono (50). O sono é essencial para a recuperação do estado de saúde (15-17,50) sendo que, qualquer condição médica, aguda ou crónica, pode interferir desfavoravelmente na qualidade e duração do mesmo na criança/adolescente, devendo ter-se em consideração a medicação, os fatores psicossociais e a dor (25).

Durante a hospitalização os doentes estão mais suscetíveis a problemas do sono devido à própria doença, às intervenções recorrentes dos profissionais de saúde, assim como ao próprio ambiente hospitalar (15,16). Apesar de existirem alguns cuidados com a preservação do sono, nos internamentos pediátricos as rotinas não se revelam uniformes nem estão claramente estabelecidas (16). É essencial informar, educar e sensibilizar os profissionais de saúde para a importância da qualidade e quantidade de sono durante o internamento, revelando-se necessário intervir na formação de todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à criança internada (51). Um serviço com profissionais formados e despertos para a área do sono, promove o mesmo, implementado intervenções essencialmente não-farmacológicas, como a organização do serviço distribuindo as crianças por idade ou patologia ou situação clínica, através do estabelecimento de rotinas para o silêncio e redução da luz, reduzindo ao estritamente necessário as manipulações e procedimentos durante o período de sono, providenciando o máximo conforto possível (17,51,52).

Quando as condições não permitem um sono saudável, surge a privação de sono, a qual representa graves impactos a diversos níveis como diminuição da tolerância à dor, aumento da imunossupressão, atrasos na cura, confusão, desorientação e ilusões, aumento da tensão arterial e da frequência cardíaca, que a longo prazo podem afetar o desempenho nas atividades diárias (17).

No contexto específico da Neonatologia, perante a prematuridade, são praticados cuidados orientados para o desenvolvimento do RN, os Cuidados Neuroprotetores, os quais consideram as necessidades individuais de cada neonato, adaptando os cuidados e o ambiente (34). Têm como objetivos: prevenir a morte das células neuronais que suportam o desenvolvimento cerebral, reduzir as sequelas neurológicas de um nascimento prematuro e melhorar o potencial de neurodesenvolvimento, através da minimização das manipulações, do posicionamento adequado, da redução dos estímulos e gestão do ambiente (34), constituindo um dos domínios de competência do EESIP (20).

Considerando que muitos dos fatores perturbadores da qualidade do sono, dizem respeito ao ambiente, à dimensão física, psicoespiritual e sociocultural, enunciadas por Kolcaba, torna-se fundamental a intervenção sobre os mesmos, influenciando desta forma os resultados, traduzidos por três níveis de conforto (o alívio, a tranquilidade e a transcendência) (22). Durante a hospitalização, a promoção do sono infantil, implementando medidas não-farmacológicas e sensibilizando os pais/cuidadores e os profissionais de saúde para a facilitação do conforto e ambiente promotor do sono, é um dos focos do EESIP (17). A melhoria contínua da qualidade dos cuidados, através da mobilização eficiente dos recursos, permite assistir a criança/adolescente e a respetiva família na maximização da saúde (19,20).

Garantindo um ambiente terapêutico e seguro, evidenciando a Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virgínia Henderson, a segurança representa um elemento de extrema importância na maximização da saúde, gerindo os cuidados e os recursos mediante as situações e contextos, visando a garantia da qualidade dos cuidados (19,53,54). Promover o bem-estar e o autocuidado constitui um dos Padrões de Qualidade do EESIP, sendo a garantia de um ambiente terapêutico e seguro uma das Competências do Enfermeiro Especialista (19,55). Assim, a segurança durante o sono deve constituir um foco de extrema atenção do EESIP, habilitando os pais/cuidadores de conhecimentos e estratégias que previnam os acidentes infantis durante o sono, promovendo desta forma o bem-estar da criança e respetiva família (19,53).

No decorrer da hospitalização, assegurar a continuidade e qualidade dos cuidados prestados depende em grande parte da comunicação entre os diversos profissionais e respectivas equipas. Os sistemas de informação em enfermagem permitem o acompanhamento do indivíduo ao longo de todo o seu ciclo vital, contemplando a possível mobilidade geográfica ou do contexto da prestação de cuidados, como é exemplo, o sector social (56). Recorrendo a linguagem parametrizada através da Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), existe parametrização para a temática sono, como o Foco: Sono; Sesta; Conforto; Conhecimento sobre medidas de segurança, realizando desta forma registos dos hábitos e rotinas do sono da criança. Estes registos assumem-se como determinantes, por exemplo, no momento da admissão, sob a forma da Avaliação Inicial, permitindo a manutenção da rotina diária do sono durante a hospitalização. Este, influenciará a rotina de cuidados, contribuindo para a recuperação do seu estado de saúde, assumindo-se como fundamental suporte para a transmissão de informação entre enfermeiros, promovendo desta forma, a continuidade dos cuidados. Essencial na prevenção de acidentes, os registos assumem um papel basilar na segurança dos cuidados, assumindo grande relevância do ponto de vista legal e ético, com elevada importância para a gestão, formação, investigação, bem como para os processos de tomada de decisão clínica. Desta forma, torna-se visível o seu reconhecimento, através do destaque dos cuidados de enfermagem nas estatísticas, nos indicadores e nos relatórios oficiais de saúde, possibilitando a descrição e a verificação do impacto dos mesmos nos ganhos em saúde das populações (56).

Enquanto agente de educação para a saúde, o EESIP exerce um papel fundamental na interpretação e compreensão das necessidades de saúde da criança/adolescente, educando e transmitindo estratégias especializadas para a promoção do sono, aconselhando e capacitando, com base na melhor evidência científica, a tomada de decisão de forma consciente e informada (19,20,57). O EESIP é o profissional de saúde mais competente e capacitado para estabelecer uma parceria de cuidados promotora da otimização do sono da criança.

A alta para o domicílio constitui um momento crítico para os pais, o qual se acentua quando se trata do RN prematuro. É consensual que um planeamento efetivo da alta reduz a ansiedade, reforçando as competências maternas e as estratégias de *coping* para encarar esta transição. Este momento de crise é agravado pela dificuldade de articulação entre os cuidados de saúde diferenciados e os cuidados de saúde primários, reforçando a necessidade de identificar as necessidades dos pais ainda durante o

internamento (58). Embora seja assumido que qualquer dos progenitores pode ter capacidades maternas, constata-se que a função materna é maioritariamente desempenhada pela mãe, englobando um componente de natureza prática constituído pelas funções cognitivas e motoras, e outro de natureza emocional incluindo as capacidades cognitivas e afetivas (58). Avaliando a perceção da mãe sobre as suas competências maternas, as competências auto-percebidas, é possível determinar a necessidade de desenvolver e/ou implementar estratégias que melhorem a sua perceção do nível de competências para cuidar dos seus filhos, promovendo o desenvolvimento da vinculação e a segurança materna (58). Perante uma decrescente autoconfiança por parte dos pais no cuidado e relação com os filhos, no contexto de prematuridade esta assume acrescida importância e relevo, tendo em conta que após a alta para o domicílio são os pais quem assume o principal papel nos cuidados ao RN (58).

2.4. Promoção da Saúde, Prevenção da Doença e Cuidados Antecipatórios

O PNSIJ inclui nos cuidados antecipatórios, a abordagem à temática do sono desde o lactente ao adolescente, sensibilizando os pais/cuidadores para a importância desta temática e, desta forma identificar e prevenir potenciais problemas do sono (37). Também o Programa Nacional de Saúde Escolar destaca a importância do estabelecimento de hábitos de sono e repouso, evidenciando as práticas de sono recomendadas, bem como a promoção da sua adequação acompanhando a escolaridade. A literatura evidencia a necessidade de promoção do sono junto das crianças/adolescentes e dos seus pais/cuidadores, privilegiando a interação com as famílias nas consultas de saúde infantil para incentivar o *empowerment* dos pais/cuidadores (14), constatando-se que apenas 14% destes menciona ter recebido algum esclarecimento sobre hábitos de sono pelos profissionais de saúde. Considerado um tema pouco abordado nos cuidados de saúde primários, o sono constitui uma área privilegiada, na qual o enfermeiro desempenha um papel fundamental, desenvolvendo os conhecimentos e a consciencialização parental para a prevenção, bem como a identificação precoce e gestão dos problemas de sono das crianças/adolescentes (59). Contudo, o sono é referido como tema, sobre o qual os profissionais de saúde demonstram pouca formação, evidenciando uma prestação de cuidados com limitados conhecimentos e competências necessárias para diagnosticar e tratar problemas do sono (56,60,61). As lacunas na formação dos

enfermeiros, bem como dos restantes profissionais de saúde para a temática do sono conduz a uma desinformação generalizada e autoconhecimento desajustado sobre a saúde do sono, com significantes consequências na saúde infantil, motivando expectativas irrealistas e angústia inadvertida sobre o considerado “sono perfeito” (61).

A sensibilização e formação dos profissionais de saúde para a temática do sono assume-se como fundamental na prestação de cuidados de saúde. O EESIP desenvolve o autoconhecimento, baseando a sua prática clínica especializada em evidência científica, assiste a criança/adolescente com a família, na maximização da sua saúde, providenciando cuidados promotores dos ganhos em saúde (19,20). A partilha de informação com os pais/cuidadores sobre o padrão biológico de sono ao longo do desenvolvimento infantil, evidenciando os comportamentos e evoluções expectáveis, promove a aquisição de conhecimentos e competências, melhorando e aumentando a sua autonomia, o que evita visitas desnecessárias aos serviços de saúde (60,61). Com vista à promoção da saúde, prevenção de complicações e satisfação da criança/adolescente, o EESIP implementa e coordena, em parceria com a família e os recursos de saúde existentes, um plano de saúde, promotor da parentalidade, da capacidade para gerir o estipulado e da reinserção social da criança/adolescente (55,20). A promoção da parentalidade, através do fornecimento de informação acerca das variações do padrão de sono ao longo do ciclo de vida e normal desenvolvimento da criança, assume por isto um papel fundamental do EESIP (60,61).

Das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), constituem áreas de atuação particular como a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, com orientação antecipatória às famílias visando a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, a gestão do bem-estar da criança, deteção precoce e o encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida (20). Desta forma, os Cuidados Antecipatórios assumem neste contexto uma importância extrema. É fundamental avaliar e identificar as Competências Maternas Autopercebidas (58) no momento da alta, permitindo a identificação e antecipação de dúvidas e dificuldades que possam surgir acerca do normal desenvolvimento e crescimento infantil, no domicílio. Assim, são transmitidos conhecimentos, estratégias e ferramentas, desenvolvendo as competências parentais, as quais potenciam a sua autonomia no que às particularidades do sono e situações específicas diz respeito, antecipando possíveis regressões do sono associadas por exemplo, ao processo de doença, a alterações da rotina, início da

creche/escola, férias, regresso da mãe ao trabalho, ou mesmo relacionadas com o natural desenvolvimento da criança, como sugere Brazelton com o Modelo Touchpoints (62), evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde e promovendo o crescimento e desenvolvimento, com vista à maximização da saúde da criança (50,58).

Recorrendo a estratégias motivadoras que envolvam a criança/adolescente e respetiva família, o Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey evidencia o papel do EESIP na realização de uma parceria que assista no desenvolvimento dos seus papéis em saúde, empoderando-os de e garantindo a sua autonomia e desempenho nos processos de saúde/doença, não substituindo a família nos cuidados (20,63).

Com vista à organização dos cuidados de enfermagem, maximizando o bem-estar e garantindo processos de cuidados promotores das suas capacidade de autocuidado, o EESIP promove o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, bem como a autoestima e autodeterminação nas escolhas de saúde, desenvolvendo as suas aprendizagens profissionais, baseando a sua prática clínica especializada em evidência científica (19,20,55).

III – PERCURSO DE DESENVOLVIMENTO DAS COMPETÊNCIAS ESPECIALIZADAS E DE MESTRE

Este capítulo divide-se pelos diferentes contextos de estágio. Em cada subcapítulo é descrito brevemente o contexto em que se desenvolveu o estágio, os objetivos traçados para responder às necessidades encontradas, sendo para cada objetivo mencionadas as respetivas atividades. É evidenciado o diagnóstico de situação realizado, o qual permitiu a formulação de cada objetivo, apresentando-se os resultados obtidos, analisando os ganhos resultantes da realização de cada atividade, articulando as Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (CCEE) (19), as Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CEEE) (20), bem como as Competências de Mestre (CM) (21) mobilizadas, as quais se encontram mencionadas nos respetivos Regulamentos.

Comum a todos os contextos, o diagnóstico de situação realizou-se através da observação participada na prestação de cuidados de enfermagem, observação da dinâmica e do plano de turno, consulta de normas orientadoras, protocolos, folhetos informativos e outros documentos de referência, implementados nas unidades, que permitiram apreender as áreas do conhecimento, de atuação e capacidades do âmbito do EESIP, para além do enfoque na temática da promoção do sono infantil/juvenil.

O estágio realizou-se de 7 de Março de 2023 a 29 de Julho de 2023, segundo o Cronograma (APÊNDICE A), iniciando-se em Cuidados de Saúde na Comunidade, passando pelo Serviço de Internamento Pediátrico, Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido, terminando no contexto de Urgência Pediátrica.

3.1. Cuidados de Saúde Primários

Iniciando o percurso pelos cuidados de saúde primários, é realizada uma breve descrição do contexto, descreve-se o diagnóstico de situação durante o qual foram identificadas as necessidades, sendo planeadas atividades por forma a dar resposta aos objetivos estabelecidos, com vista à obtenção de ganhos para a saúde e desenvolvimento de competências (APÊNDICE B).

Os centros de saúde representam o primeiro acesso dos cidadãos à prestação de cuidados de saúde, assumindo um relevante papel na promoção da saúde, prevenção e

prestação de cuidados na doença, bem como na articulação com outros serviços garantindo a continuidade dos cuidados. Desta forma, os cuidados de saúde primários foram em 2008 reconhecidos pelo Programa do XVII Governo Constitucional como o pilar central do sistema de saúde (64).

O estágio foi desenvolvido numa USF Modelo B pertencente à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, a qual abrange uma população de 13,567 utentes, dos quais 2,964 com idade até aos 19 anos.

A equipa de enfermagem compreende sete enfermeiros todos especialistas, três deles na área de Saúde Infantil e Pediátrica, beneficiando desta forma a assistência à criança/família na maximização da sua saúde, o cuidado da criança/adolescente e família nas situações de especial complexidade, prestando cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/adolescente, indo ao encontro das CEEE (20). Contudo, considerando a dotação do número de enfermeiros necessários (EN) em cada USF fixada pela Ordem dos Enfermeiros (OE), reconhece-se que a dotação praticada revela uma não conformidade com a legislação aplicável (65), com prováveis repercussões ao nível da gestão e qualidade dos cuidados prestados.

As atividades são desenvolvidas em microequipas de família constituídas por médico, enfermeiro e secretário clínico, beneficiando o facto das situações de saúde serem cada vez mais complexas, mobilizando para cada situação de cuidados o contributo de mais do que um profissional, disciplina ou organização. A prestação de cuidados de Enfermagem baseia-se no método de trabalho por Enfermeiro de Família, “o profissional que integrado na equipa multidisciplinar de saúde assume a responsabilidade pela prestação de cuidados de Enfermagem globais a um grupo limitado de famílias, em todos os processos de vida” (66). Contudo exige a cada profissional não só colaboração, mas sobretudo interação e negociação, compreendendo a diversidade dos seus componentes, as competências e os saberes de todos os profissionais, tirando partido disso no benefício de todos (63,67).

O Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil proposto pela Direção Geral da Saúde (DGS) em 2013, preconiza a Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Juvenil (CESIJ), cujo objetivo é direcionado para a promoção da saúde, avaliação do desenvolvimento infantil com foco na deteção precoce de potenciais problemas e os cuidados antecipatórios, sendo também promovida a vacinação de acordo com o Programa Nacional de Vacinação (PNV).

Nesta USF a obesidade infantil e o incumprimento do PNV identificam-se como principais desafios, uma vez que muitas das crianças são seguidas em Consulta de Pediatria fora do Serviço Nacional de Saúde (SNS), recorrendo a este apenas para realização de algumas das vacinas do PNV, tornando o contato com a equipa de saúde muito esporádico, impossibilitando o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil.

Tendo em conta a área temática de interesse, as atividades do estágio foram desenvolvidas na sua maioria em contexto de CESIJ, incluindo as oportunidades de vacinação, privilegiando estes momentos de contato para orientar as famílias para a promoção da saúde e cuidados antecipatórios, na área da promoção do sono infantil/juvenil, tendo sido delineados os seguintes objetivos específicos e atividades a desenvolver:

Objetivo: Identificar os registos relativos à temática do sono

- **Identificação da parâmetrização existente no sistema informático**
- **Identificação da informação registada em sistema informático sobre a promoção do sono da criança/adolescente**

Durante o diagnóstico de situação foram acompanhados diferentes enfermeiros na realização das CESIJ, constatando-se uma grande diversidade no método e informação registados. Assim, identificou-se empiricamente a necessidade de registar de forma sistemática e universal as informações sobre os hábitos e rotinas de sono, decorrentes da colheita de dados na CESIJ. Após analisados alguns registos, surgiu o interesse em perceber qual a importância dada pelos enfermeiros da equipa à promoção do sono infantil nas consultas de vigilância infantil. Par tal, revelou-se importante perceber o que existe estabelecido no sistema informático utilizado (Sclinic), para a realização de registos parametrizados, utilizando a linguagem de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), na área do sono. A continuidade e qualidade dos cuidados prestados depende em grande parte da comunicação, sendo fundamental a prática de registos parametrizados, os quais desempenham acrescida relevância para as decisões clínicas, para a gestão, a formação, a investigação, bem como para os processos de tomada de decisão (56). Desta forma, foi incluída num questionário à equipa, a importância dos registos parametrizados, sendo posteriormente evidenciada durante uma sessão de formação à equipa.

Objetivo: Auscultar a equipa relativamente à importância em abordar a temática da promoção do sono da criança

- **Criação de um instrumento de forma a auscultar a opinião da equipa, sensibilizando-a para a pertinência de abordar a temática**

Os problemas do sono na infância e adolescência relacionam-se maioritariamente com hábitos, comportamentos e padrões de sono não desejáveis (68), sendo por isso fundamental promover o sono infantil/juvenil através de estratégias e hábitos de higiene do sono com ênfase nos *zeitgebers*.

Por forma a concretizar este objetivo, foi aplicado um questionário via GoogleForms (APÊNDICE C) à equipa com o intuito de perceber qual a sua perceção acerca da importância da temática em estudo – o sono. Este instrumento foi divulgado junto da equipa pela SC através do envio de e-mail e reforçado através de mensagem em grupos e chats de partilha de informação de trabalho. Reconhece-se que este se verificou um método com pouca adesão, obtendo resposta de apenas quatro dos quinze profissionais inquiridos. Após reflexão sobre o sucedido, considera-se que o mesmo poderia ter-se realizado em papel, pela proximidade com todos os inquiridos e presença permanente no serviço.

A análise dos resultados revelou interesse de todos os participantes em obter mais informação sobre o sono, demonstrando que 25% não abordam a temática nas suas consultas, evidenciando-se como unânime a necessidade de estruturar e melhorar os registos realizados na mesma área temática (APÊNDICE D).

Objetivo: Promover o conhecimento dos profissionais de saúde acerca da promoção do sono infantil/juvenil

- **Execução de uma sessão de formação aos profissionais de saúde sobre o controlo dos *zeitgebers* na promoção do sono da Criança e do Adolescente, bem como a importância da parametrização e transversalização dos registos**

No decorrer do Diagnóstico de Situação foi relatado pelos enfermeiros como crescente, a procura por soluções para alterações do padrão de sono noturno infantil, a temática da promoção do sono revelou-se uma esfera do cuidado acerca da qual são apenas transmitidas ainda noções básicas, no decorrer da licenciatura em enfermagem. Contribuindo para o conhecimento sobre a temática da promoção do sono e promovendo também a reflexão acerca da importância dos registos parametrizados nesta área de intervenção, foi desenvolvida uma sessão de formação (APÊNDICE E) junto dos

enfermeiros da equipa. Esta formação não contou com a presença de nenhum médico, devido à indisponibilidade de agenda, o que se considera ter sido um fator negativo, naquele que poderia ter sido um momento de partilha de conhecimentos, fortalecendo e enriquecendo a prestação de cuidados das microequipas de família da USF. A formação em serviço paralelamente à prática profissional, possibilita a contextualização do conhecimento teórico na resolução de problemas reais e específicos decorrentes da prática dos cuidados de Enfermagem, assumindo um papel fundamental na melhoria da qualidade dos serviços (69).

A realização da sessão constituiu um notável momento de partilha de conhecimentos e espaço de reflexão acerca da promoção do sono infantil/juvenil, reconhecendo-se que a evidência científica clarifica e desmistifica muitas das ideias preconcebidas sobre alguns hábitos de higiene do sono. A partilha de experiências de cada elemento revelou a necessidade de maior formação nesta área, sendo elogiada a escolha do tema que, causando alguma controvérsia relativamente a alguns temas específicos, é consensual enquanto extremamente necessário durante o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil. Ao abordar a necessidade de estabelecer um padrão de registos parametrizados acerca do sono, foi referido pela equipa a realização de registos em nota corrida, mas nem sempre registo parametrizado, reconhecendo-se pouca intuição e funcionalidade do sistema informático em uso. Desta forma, foi reconhecida a importância da parametrização, com vista à obtenção de indicadores que comprovam a maximização dos cuidados prestados, contribuindo para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados (56). Por interferir na dinâmica familiar, muitas vezes com consequências nefastas na saúde da família, reconhece-se o contributo para a reflexão sobre a temática do sono infantil/juvenil, motivando e estimulando a curiosidade para uma busca mais aprofundada, com base na evidência, acerca da temática. No final da Sessão foi aplicado um Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador (APÊNDICE F), cujos resultados revelam um elevado grau de satisfação (APÊNDICE G).

Objetivo: Sensibilizar os pais/cuidadores relativamente ao sono infantil

- **Elaboração de um póster informativo para os pais/cuidadores sobre os Hábitos de Higiene do Sono, destacando-se o poder de cada um dos *zeitgebers* na promoção do sono**

Por forma a alargar e perpetuar a partilha de conhecimento junto dos pais/cuidadores além da consulta, foi desenvolvido um instrumento alusivo à Promoção

dos Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil em formato de Póster (APÊNDICE H). Este, remete para folhetos que exploram com maior detalhe o poder de cada *zeitgeber* na promoção do sono infantil/juvenil (APÊNDICE I), a afixar na Sala de Espera Pediátrica, instrumento que já se encontra validado e em processo de aprovação. Estes instrumentos, têm como grande foco a promoção do sono nas diferentes faixas etárias, sendo evidenciadas estratégias não-farmacológicas que potenciem o alívio, a tranquilidade e a transcendência, promovendo o máximo conforto e bem-estar, com vista à promoção do sono (22).

Objetivo: Colaborar na prestação direta de cuidados do ESSIP que envolvem a criança/adolescente e respetiva família, na área do sono

- **Participação nas atividades de vigilância da saúde infantil e juvenil, com intervenções para a higiene do sono nas diversas faixas etárias, nomeadamente: avaliação das competências auto-percebidas pelos pais, capacitação da criança, dos cuidadores e dos enfermeiros, cuidados antecipatórios, realização de registos em Sclenic**

Durante o estágio surgiu a oportunidade de acompanhar esporadicamente diferentes EESIP durante a CESIJ, podendo observar e conhecer novas abordagens e métodos de organizar a consulta, sempre cumprindo as diretrizes do PNSIJ, que da mesma forma atingem os objetivos preconizados. Realizando um balanço comparativo entre as consultas assistidas no início do estágio durante as quais a temática do sono era pouco explorada, verificou-se uma evolução positiva após a realização da sessão de formação junto dos enfermeiros. A avaliação detalhada dos hábitos de sono verificou-se uma prática durante as consultas, presenciando-se momentos de capacitação parental sobre a promoção de hábitos de higiene do sono, de forma personalizada e individualizada, num processo de negociação de cuidados entre a equipa de saúde, a criança e os pais/cuidadores.

Associada aos momentos chave para vigilância da saúde infantil e juvenil, a vacinação representa frequentemente momentos que se assumem, na generalidade, associados a stress, medo face ao desconhecido ou à dor ou associação a episódios anteriores, dependendo da idade, sendo necessária a implementação de diversas estratégias para o sucesso do procedimento. No caso dos lactentes, a amamentação demonstrou-se uma medida com grandes benefícios para o alívio da dor e promoção do conforto (22). O leite materno contém endorfinas, bem como uma elevada concentração

de triptofano (precursor da melatonina que aumenta a concentração de beta endorfinas) (70), o que contribui para a regulação do sono. Desta forma, diferentes componentes analgésicos para o alívio da dor da criança, como o paladar, a sucção, o contacto materno e o preenchimento gástrico são também articulados, promovendo o conforto do RN (22,71,72). Já em crianças em idade escolar, a referência a colegas que já tinham feito a vacina representava para eles um motivo de orgulho em também eles a realizarem. A recompensa do autocolante ou Certificado de Bom Comportamento atenuava no final a desconfiança e medo sentidos inicialmente, compreendendo na maioria das vezes a importância da administração da vacina. Usando os pais como aliados na negociação de cuidados, os momentos previsivelmente stressantes revelavam-se situações de ganhos em saúde para a criança e para a comunidade (20,57,63,70,72).

- **Realização de uma reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs acerca da intervenção com uma criança/família com necessidades no âmbito do sono**

No decorrer das consultas de vigilância infantil, foram identificadas algumas crianças com necessidades ao nível do sono. Destes momentos de prestação de cuidados, emergiu uma Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs (APÊNDICE J), na qual é descrito um dos casos clínicos acompanhado, desenvolvendo-se um plano de cuidados personalizado e individualizado, após uma reflexão crítica sobre a abordagem no momento da consulta. Esta atividade permitiu o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão dos cuidados e pensamento crítico, mobilizando conhecimentos teóricos aplicados à prática de cuidados.

Durante o desenvolvimento deste estágio, surgiram algumas situações que promoveram a reflexão, decorrendo das mesmas significativos ganhos no âmbito da formação profissional.

A articulação entre as diferentes valências de saúde é um aspeto fundamental do SNS, permitindo a transmissão de informação e prestação de cuidados de forma estratégica, aumentando os ganhos em saúde com racionalização de recursos financeiros, a eficiência dos serviços e a satisfação dos utentes (64). Contudo, esta articulação apresenta notórias falhas, verificando-se por parte de algumas instituições a criação de estratégias para colmatar as mesmas. O Rastreio Neonatal é um procedimento que visa diagnosticar doenças metabólicas nas primeiras semanas de vida, permitindo o seu tratamento precoce evitando a ocorrência de atraso mental, doença grave irreversível ou

a morte da criança, devendo realizar-se entre o terceiro e o sexto dias de vida (73). Sendo este um procedimento, dentro do Serviço Nacional de Saúde, da responsabilidade do Centro de Saúde, o seu agendamento surge após a receção da Notificação de Nascimento enviada pela Instituição de Saúde onde nasce a criança. No caso da USF em que decorreu o estágio, este procedimento é realizado em contexto de visita ao domicílio onde reside a criança. Esta estratégia visa evitar a exposição da criança ao elevado risco de infeção nos primeiros tempos de vida, sendo também utilizada por forma a verificar as condições da habitação, a segurança e cuidados ao recém-nascido por parte da família/cuidadores. No entanto, frequentemente se verifica atraso na receção da Notificação de Nascimento, algumas vezes posterior ao sexto dia após o nascimento, o que impossibilita a realização do procedimento dentro do período de tempo preconizado. Por forma a colmatar esta falha, os enfermeiros solicitam aos pais que, quando a criança nasce, enviem um email ao enfermeiro de família, possibilitando o agendamento da visita domiciliária em tempo útil para a realização do Rastreio Neonatal. Desta forma, verifica-se que, apesar do sistema não funcionar corretamente, existe uma preocupação em criar soluções que garantam a maximização da saúde dos utentes.

Na USF em que foi desenvolvido o estágio verifica-se a importância das Reuniões Multidisciplinares. Funcionando com base no modelo de microequipas de família, estes momentos são fundamentais para a deliberação conjunta de estratégias uniformizadoras da prestação de cuidado. Momentos utilizados também para a realização de Sessões de Formação sobre diversas temáticas de interesse para a equipa, os quais se revelam momentos de partilha de conhecimentos e espaço de reflexão, com notáveis ganhos para a equipa, mas essencialmente em saúde para os utentes.

Considerando os Cuidados de Saúde Primários como valência altamente diferenciada na promoção da saúde e prevenção da doença, é visível na prática diária a necessidade de um contínuo desta atividade também em meio hospitalar. Apesar de centrados no diagnóstico e tratamento da doença, os hospitais devem incluir na sua prática de cuidados a prevenção de saúde, através dos Cuidados Antecipatórios, dotando os utentes de conhecimentos e ferramentas que lhes permitam prevenir ou mesmo evitar futuros internamentos desnecessários. É frequente a falta de comunicação após realização de procedimentos cirúrgicos ou outras intervenções em contexto hospitalar, levando os utentes a recorrer à USF (centro de proximidade), buscando respostas para dúvidas e esclarecimentos que manifestamente deveriam ter sido clarificados durante o processo de alta do utente. Desta forma, a comunicação e articulação entre as diferentes instituições

de saúde considera-se um elemento que necessita de uma grande intervenção, eliminando barreiras e otimizando a prestação de cuidados aos utentes.

Síntese das Competências Desenvolvidas no Contexto de Cuidados de Saúde Primários

No decorrer do estágio considera-se que as atividades realizadas permitiram o cumprimento dos objetivos propostos.

Ao nível das **competências comuns do EE**, destaca-se a elaboração da sessão de formação aos profissionais e instrumento de partilha de conhecimento dirigido aos pais/cuidadores, os quais contribuíram para a otimização da resposta da equipa de enfermagem nos ensinamentos sobre a promoção do sono infantil/juvenil (**B1, B2, D2**), resultando numa melhoria dos cuidados prestados, e contribuindo também para o desenvolvimento enquanto facilitador da aprendizagem em contexto de trabalho (**D1, D2**). A colaboração na prestação de cuidados baseados na Prática Baseada na Evidência (PBE) e reflexão sobre a mesma, contribuíram para o desenvolvimento de práticas de qualidade e das aprendizagens profissionais (**B2, D2**). Evidenciando a atuação na promoção do conforto, com ênfase na implementação de estratégias protetoras e promotoras do sono, contribuindo para a manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (**B3**), salienta-se (**A1, A2, B3, C1, C2, D1, D2**). No decorrer do estágio, a oportunidade de participar nas Jornadas do Sono na Infância, organizadas por outra USF do mesmo ACES (ANEXO A), permitiu desenvolver o domínio das aprendizagens profissionais (**D**).

Colaborar nas CESIJ possibilitou o desenvolvimento de **competências específicas do EEESIP**, designadamente ao nível da avaliação e promoção do desenvolvimento infantil (**E3**), salientando os cuidados antecipatórios, transmitindo aos pais/cuidadores conhecimentos necessários para melhorar o seu desempenho parental, desenvolvendo e implementando, em parceria, um plano de saúde promotor da parentalidade motivando para a assunção dos seus papéis em saúde e incentivando à adoção de estilos de vida saudáveis e de comportamentos potenciadores de saúde, maximizando o potencial de desenvolvimento infantil (**E1, E3**). Este estágio possibilitou ainda contribuir para a promoção do conforto da díade criança/pais, quer ao nível físico (alívio da dor) da criança (**E2**), incentivando por exemplo a amamentação durante procedimentos dolorosos como a vacinação, mas também através da negociação da sua

participação no processo de cuidar (**E1**), favorecendo um ambiente terapêutico e seguro (**B3**).

No que diz respeito às **competências de mestre**, a prestação direta de cuidados de enfermagem permitiu o desenvolvimento de competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, considerando as respostas humanas aos processos de vida e aos problemas de saúde, com base em conhecimentos altamente especializados na vanguarda do saber. Através da criação de um instrumento de conhecimento para os pais, com recurso à inovação tecnológica e evidenciando a consciência ambiental, assim como no decorrer dos ensinamentos realizados durante as CESIJ na área da promoção do sono, foi promovida a melhoria da qualidade dos cuidados de saúde, recorrendo à investigação, a uma prática baseada na evidência e a referenciais ético-deontológicos. A capacitação do enfermeiro enquanto elemento integrante e dinamizador da enfermagem de uma forma proativa e estratégica em equipas e projetos foi desenvolvida através da Sessão de Formação aos profissionais, contribuindo de todas estas formas para o desenvolvimento da disciplina e da formação especializada.

3.2. Serviço de Internamento Pediátrico

O segundo contexto de estágio decorreu no Serviço de Internamento Pediátrico (SIP), no qual foram desenvolvidas atividades, por forma a operacionalizar objetivos delineados, decorrentes das necessidades identificadas durante o diagnóstico de situação (APÊNDICE K).

Assumindo um papel basilar nos cuidados hospitalares pediátricos, a enfermaria constitui um contexto de cuidados rico em desafios, realidades e oportunidades para a intervenção do EESIP. Considerando a concentração de múltiplas disciplinas, na enfermaria é praticada uma abordagem holística dos cuidados, possibilitando compreender o circuito da criança, bem como a conceção de continuidade de cuidados no tempo, através da observação contínua da evolução do seu estado de saúde/doença.

O SIP em que decorreu o estágio é constituído por 36 camas, divididas em duas Alas, sendo seis delas destinadas aos Cuidados Intermédios, valência localizada dentro

de uma das enfermarias, permitindo a entreaajuda das equipas, caso haja essa necessidade. Deste serviço faz também parte o Hospital de Dia Pediátrico, o qual permite a prestação de cuidados ambulatoriais, evitando grandes alterações na dinâmica familiar associadas à hospitalização (74). À entrada do SIP localiza-se o Centro de Estudos do Sono, área funcional independente do SIP, sem qualquer intervenção da equipa de enfermagem, característica esta que promoveu a reflexão sobre a mecanização do processo, considerando que este poderia ter ganhos perante a intervenção educativa do EESIP.

Constituída por 28 enfermeiros, dos quais 11 especialistas em saúde infantil e pediátrica, é uma enfermaria que tem em grande consideração a promoção do sono da criança, tendo já implementadas algumas medidas promotoras do sono, nas dinâmicas e rotinas de cuidados (ANEXO B). O estabelecimento de algumas estratégias promotoras do sono inclui: criação de horários para apagar/acender as luzes e ecrãs, promoção da sesta, redução do ruído e alarmes durante a noite, utilização de lanternas, entre outras, distribuindo folhetos informativos sobre higiene do sono junto dos utentes, com grande impacto nas rotinas e qualidade do sono no serviço de internamento.

Considerado um serviço médico-cirúrgico, dá resposta a um variado leque de patologias, servindo uma população muito heterogénea, culturalmente muito diversificada, na sua maioria com baixos rendimentos socioeconómicos e baixa literacia, criando desta forma diversos desafios no que à educação e adesão aos cuidados de saúde diz respeito.

O sono constitui um elemento basilar do crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, representando um acrescido desafio perante o processo de doença, agravando se existir necessidade de hospitalização, o qual deve ser evidenciado como foco de atenção nos cuidados prestados pelos profissionais de saúde. Desta forma, intervir na melhoria de condições de um ambiente protetor e promotor do sono, assume-se como uma prioridade (15-17,41,48).

Por forma a dar resposta às necessidades identificadas durante o diagnóstico de situação, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos para este contexto:

Objetivo: Promover o sono infantil durante o internamento, na enfermaria

- **Elaboração de uma proposta de instrumento – Manual de Boas Práticas do Sono, na enfermaria**

O sono é reconhecido pelo seu poder na restauração do organismo, renovação celular, conservação da energia, desenvolvimento e aprendizagem cerebral (14,28,75),

representando um papel fundamental, uma vez que a manutenção de um padrão de sono saudável durante o processo de doença constitui por si só um dos maiores contributos para a recuperação do estado de saúde. Perante a necessidade de hospitalização, a dinâmica do sono representa um grande desafio para as enfermarias, reconhecendo-se que os doentes hospitalizados estão mais vulneráveis a problemas do sono devido a diversos fatores (15,16). É fundamental, durante a hospitalização, intervir na quantidade e qualidade do sono, através de medidas não-farmacológicas, definindo rotinas que permitam restringir o ruído, a iluminação, a temperatura e as intervenções durante o período de sono, promovendo também o conforto e alívio da dor (15-17,22).

Verificando a já existente implementação de algumas medidas promotoras do sono no serviço, atendendo à melhoria contínua da qualidade dos cuidados, enquanto domínio de CCEE (19), surge como pertinente a avaliação, reflexão e discussão da implementação das medidas em prática, originando desta forma um “balanço” relativamente ao contributo das mesmas para o sono infantil e juvenil durante o internamento. A descontinuidade e adaptação de algumas das medidas inicialmente implementadas motivou a criação de um instrumento a aplicar aos profissionais para avaliar as medidas em prática contudo, considerando a morosidade do processo de aprovação pela Comissão de Ética desta atividade, a mesma foi adaptada, resultando na criação de um instrumento que documenta e evidencia formalmente a importância da manutenção de cada medida, reforçando-se a necessidade da sua divulgação junto dos pais/cuidadores, bem como de toda a equipa. Por forma a espelhar com base na mais atualizada evidência científica, a pertinência e importância de aplicar cada uma das medidas preconizadas no projeto, foi desenvolvido um Manual de Boas Práticas do Sono (APÊNDICE L), evidenciando-se o seu contributo para a promoção do sono infantil/juvenil na enfermaria. Este documento faz ainda referência a um instrumento – um póster, que agrega vários folhetos sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção de Hábitos de Sono Infantil e Juvenil (APÊNDICES M e N), o qual constituirá parte do banco de recursos de educação para a saúde na área temática do sono infantil e juvenil, da instituição.

Objetivo: Promover a segurança durante o sono do lactente

- **Execução de uma apresentação sobre a segurança durante o sono do lactente dirigida aos pais/cuidadores**

Apesar de não se relacionar diretamente com a promoção do sono com ênfase nos

zeitgebers, a segurança durante o sono foi uma necessidade identificada como pertinente, durante o diagnóstico de situação, ao verificar-se como comum a prática de *bedsharing*. Assim, promovendo um ambiente protetor do sono infantil, procurou-se transmitir informação sobre medidas de segurança durante o sono aos pais/cuidadores. A segurança durante todo o processo de cuidados constitui um foco de atenção permanente dos enfermeiros, evidenciado pela Teoria das Necessidades Humanas Fundamentais de Virgínia Henderson (19,53,54). Considerando a população internada no SIP durante o diagnóstico de situação, predominantemente devido a infecção respiratória, tendo em conta a faixa etária (< 1 ano de idade), a reduzida literacia em saúde dos pais/cuidadores e a própria patologia, constatou-se empiricamente como prática habitual a partilha da cama (*bed sharing*), havendo mães que reconhecem desconhecer por completo os riscos associados a esta prática (sobreaquecimento, asfixia, morte súbita,...) (53). Assim, foi planeada e realizada uma sessão de formação para os pais/cuidadores, sobre a temática da segurança durante o sono (APÊNDICE O). Esta sessão foi realizada a diversos pais, no quarto de internamento, incluindo uma parte prática em que era demonstrada a realização da cama cumprindo todos os requisitos de segurança, permitindo a consolidação dos conhecimentos e informação transmitidos. Os pais revelaram grande interesse na temática, colocando algumas questões essencialmente devido ao posicionamento da cama no hospital, tendo sido esclarecido que, perante qualquer indicação médica associada ao estado de saúde do lactente, as recomendações dadas devem ser sempre cumpridas. Também com o objetivo de sensibilizar os pais/cuidadores para a temática do sono, alargando a transmissão de informação além do período de internamento, foi desenvolvido um folheto acerca da Segurança durante o sono do bebé (APÊNDICE P), permitindo a sua consulta durante o internamento ou após a alta, no domicílio. No final da sessão foi aplicado um Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador (APÊNDICE F), cujos resultados revelam um elevado grau de satisfação (APÊNDICE Q).

Objetivo: Colaborar na prestação direta de cuidados do ESSIP à criança internada, na área do sono

- **Prestação direta de cuidados do EESIP durante o internamento, com ênfase na higiene do sono da criança e adolescente, promoção do autocuidado e estratégias de autorregulação;**

- **Realização de uma reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs acerca das condições físicas e dinâmica do serviço, considerando as medidas promotoras do sono no serviço**

No decorrer do estágio preconiza-se ainda o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados ao nível do internamento pediátrico. A colaboração na prestação direta de cuidados de enfermagem, com especial enfoque nas intervenções para a higiene do sono nas diversas faixas etárias, permitiu a avaliação das competências autopercebidas pelos pais/cuidadores, capacitação da criança e dos pais/cuidadores, bem como a análise de famílias com necessidades no âmbito do sono da criança/adolescente.

Associada à prestação direta de cuidados de enfermagem e decorrente da observação participada na dinâmica do serviço, surgiu a necessidade de refletir sobre as medidas implementadas no serviço, com vista à promoção do sono infantil e juvenil durante o período de internamento. Desta forma, realizou-se uma Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs (APÊNDICE R), que culminou na criação do Manual de Boas Práticas do Sono (APÊNDICE L).

No decorrer deste estágio, foram presenciadas algumas situações, que promoveram a reflexão, decorrendo das mesmas significativos ganhos para a formação profissional.

A articulação entre os diferentes níveis de cuidados de saúde é fundamental para a continuidade e maximização da prestação de cuidados. Desta situação é exemplo o Hospital de Dia Pediátrico, o qual possibilita a prática de cuidados em contexto próprio, não se submetendo os utentes ao risco de infeção inerente à hospitalização, minimizando as alterações nas rotinas e ambiente da criança/família, garantindo o conhecimento e articulação de toda a informação e cuidados necessários.

Em áreas de intervenção específica como é exemplo o sono infantil e juvenil, é notável a importância da intervenção do EESIP, não apenas com foco na intervenção específica, como também na influência que exerce sobre os pares. Este, reforça e baseia a sua prática na mais recente evidência científica, englobando e captando os colegas com maior interesse e motivação para investir na melhoria dos cuidados prestados nesta área de intervenção, através da criação e desenvolvimento de instrumentos que regulam e gerem uma prática efetiva e contínua de cuidados de qualidade.

A educação para a saúde, amplamente associada aos cuidados de saúde primários, no decorrer do internamento, assume também um papel fundamental. Este é um momento

privilegiado para instruir, incluir e capacitar os pais/cuidadores para os cuidados, preparando-se a alta desde o momento da admissão, mas acima de tudo, usando o contato de proximidade como oportunidade para a promoção do autocuidado da criança/adolescente, bem como dos pais/cuidadores.

Durante este estágio, houve ainda oportunidade de participar na prestação de cuidados a crianças com doença crônica, frequentemente com múltiplos episódios de internamento. A relação terapêutica de confiança visível na interação, através da abordagem nos cuidados, com recurso a estratégias já conhecidas e validadas (como é o exemplo das intervenções para o alívio da dor durante procedimentos dolorosos), permitiu reforçar a importância da negociação dos cuidados e envolvimento da criança/adolescente no estabelecimento do plano de cuidados, o que neste serviço representa um importante foco de cuidados (63).

Síntese das Competências Desenvolvidas no Contexto de Internamento Pediátrico

Durante este estágio através da realização das atividades planeadas, diversas competências foram desenvolvidas.

Ao nível das **competências comuns do EE** destacam-se as sessões de formação aos pais sobre a segurança durante o sono, bem como o instrumento fornecido no final das mesmas, garantindo a segurança e qualidade dos cuidados (**B3, C1**), dinamizando o desenvolvimento de conhecimentos (**B1**) baseados na mais atualizada evidência científica (**D2**), contribuindo desta forma para a melhoria contínua (**B2**).

A criação do Manual de Boas Práticas do Sono permitiu contribuir para a melhoria contínua (**B1, B2**), com ênfase na gestão dos cuidados (**C1, C2**), fomentando o desenvolvimento das aprendizagens profissionais (**D2**).

Colaborando na prestação direta de cuidados baseados na Prática Baseada na Evidência (PBE) e refletindo sobre a mesma, contribuiu para o desenvolvimento de práticas de qualidade e das aprendizagens profissionais (**B2, D1**). Evidenciando a atuação na criação de condições protetoras e promotoras do sono, contribuiu-se para a manutenção de um ambiente terapêutico e seguro (**B3**), destaque (**A1, A2, B3, C1, C2, D1, D2**).

Durante este estágio foi possível participar nas 3as Jornadas do Sono CUF (ANEXO C), destinadas ao tema Sono e Performance, desenvolvendo desta forma as aprendizagens profissionais (**D**). Considerando a forte componente desportiva da rotina dos jovens e adolescentes, esta formação permitiu enriquecer conhecimentos acerca de

três dos domínios da performance que se relacionam com o sono: exercício, condução e trabalho, tornando evidentes as repercussões do sono no desempenho das atividades diárias. Durante esta formação foi lançado e disponibilizado o livro intitulado “Sono para Medicina Geral e Familiar”, o qual reúne um painel de especialistas do sono em diversas áreas multidisciplinares, com informação atual e relevante na área do sono, uma mais-valia para o presente estudo nesta área do conhecimento.

No que às **competências específicas do EESIP** diz respeito, salienta-se a promoção da parentalidade através da Sessão de Formação sobre a Segurança durante o Sono aos pais/cuidadores (**E1.1**), a qual surgiu na sequência da identificação de situações de potencial risco para os lactentes (**E1.2**). A prestação de cuidados à criança e família em situação de doença crónica ou de especial complexidade, após cirurgia por exemplo, permitiu o desenvolvimento das competências (**E2.1, E2.2, E2.4, E2.5, E3.3, E3.4**).

O Manual de Boas Práticas do Sono é um instrumento que permitiu desenvolver competências específicas em resposta às necessidades do ciclo de vida e crescimento da criança/adolescente, evidenciando a importância de conhecer as particularidades de cada faixa etária, no que ao sono diz respeito (**E2.2, E2.4, E3.1**).

Quanto às **competências de mestre**, a prestação direta de cuidados possibilitou a aplicação de conhecimentos altamente especializados na vanguarda do conhecimento na área de enfermagem, permitindo gerir os cuidados e adaptar o contexto de trabalho perante cenários complexos e imprevisíveis. A criação do Manual de Boas Práticas do Sono desenvolveu a capacidade de gestão dos cuidados, contribuindo para os conhecimentos e práticas profissionais, revendo o desempenho estratégico da equipa e a tomada de decisão, com base na mais recente evidência científica. A identificação de necessidades ao nível da segurança durante o sono permitiu otimizar a capacidade de reflexão, encontrando como solução baseada na investigação e inovação, a realização de sessões de formação aos pais/cuidadores com uma componente prática, cimentando e desenvolvendo desta forma as competências e autonomia parentais.

3.3. Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido

O seguinte contexto de estágio realizou-se numa Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido, na qual foram desenvolvidas atividades, orientadas por objetivos

criados, atendendo às necessidades encontradas durante o diagnóstico de situação (APÊNDICE S).

O sono, enquanto função vital, comparada à respiração ou alimentação, assume acrescida importância no RN, uma vez que é durante esta fase da vida que decorrem diversos processos fisiológicos que contribuem para o desenvolvimento e plasticidade cerebral (29). A proteção do sono é considerada um dos elementos-chave nos modelos de cuidados neuroprotetores ao RN, sendo por este motivo um foco de atenção para o EESIP (33,34).

A Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-nascido (UCERN) presta cuidados ao RN pré-termo ou RN que, sendo de termo, apresente patologia que requeira cuidados especiais ou intensivos no período neonatal.

O estágio desenvolveu-se na UCERN de um hospital de um grupo privado em Lisboa, a qual pertence à Unidade Funcional de Obstetrícia e Neonatologia (UFON), que contempla o Serviço de Obstetrícia, Bloco de Partos, Puerpério e a UCERN. A equipa da UCERN é constituída por 12 enfermeiros fixos todos EESIP e 14 enfermeiros prestadores de serviços alguns dos quais EESIP, o que cria alguns desafios na implementação de medidas no serviço, tendo em conta a sua grande rotatividade. A unidade encontra-se dividida em duas áreas separadas pela sala de trabalho, sendo uma a zona de cuidados intensivos (com capacidade para cinco RN) e a outra, a zona de cuidados intermédios (com capacidade para quatro RN).

Cada Enfermeiro é responsável pela prestação de cuidados aos RN, sendo o método de trabalho de Enfermagem utilizado, o individual.

Na unidade em que se desenvolveu o estágio, os Cuidados Neuroprotetores assumem elevada relevância nas rotinas e dinâmicas da prestação de cuidados, por forma a influenciar positivamente a parentalidade, preparando a alta do RN para o domicílio, valorizam a parceria de cuidados e o estabelecimento da relação precoce entre o RN e a sua família, através da adoção de estratégias neuroprotetoras (34).

Das CEEE, constituem áreas de atuação particular como a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, com orientação antecipatória às famílias visando a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, a gestão do bem-estar da criança, deteção precoce e o encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida (20). Desta forma, os Cuidados Antecipatórios assumem neste contexto uma importância extrema. A avaliação e identificação das

Competências Maternas Autopercebidas (58), preparando o momento da alta, é uma intervenção autónoma do enfermeiro (76) que permite a identificação e antecipação de dúvidas e dificuldades que possam surgir acerca do normal desenvolvimento e crescimento infantil, no domicílio (20,63). Assim, são transmitidos conhecimentos, estratégias e ferramentas, desenvolvendo as competências parentais, as quais potenciam a sua autonomia no que às particularidades do sono e situações específicas diz respeito, antecipando possíveis regressões do sono associadas por exemplo, ao processo de doença, a alterações da rotina, início da creche/escola, férias, regresso da mãe ao trabalho, ou mesmo relacionadas com o natural desenvolvimento da criança, como sugere Brazelton com o Modelo Touchpoints (20,62), evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde e promovendo o crescimento e desenvolvimento, com vista à maximização da saúde da criança (20).

Os *zeitgebers*, enquanto fatores que interferem no sono, devem ser valorizados como potenciadores deste, devendo ser manipulados quer pelos profissionais de saúde, quer pelos pais/família com vista ao sono saudável do RN.

Por forma a que o ambiente seja um pouco mais familiar, os pais são incentivados a colocar na unidade do RN objetos pessoais (como fraldas com o cheiro da mãe, chuchas e fotografias ou desenhos de outros irmãos) (63), promovendo desta forma o conforto e bem-estar do RN (20,22).

Como principais desafios são enumerados a heterogeneidade da população a quem são prestados cuidados, bem como a complexidade de cuidados desenvolvidos, exigindo um elevado nível de competências por parte da equipa.

Considerando a área temática de interesse, o estágio foi desenvolvido em ambas as unidades (de cuidados intensivos e de cuidados intermédios), privilegiando a unidade de cuidados intermédios enquanto contexto fértil para desenvolver com os pais a sua independência na prestação de cuidados ao RN, com especial foco na promoção da parentalidade, com vista à preparação da alta para o domicílio.

Durante o diagnóstico de situação, o ruído associado à comunicação entre os profissionais ou ao esquecimento de portas abertas foi através da observação, identificado como principal fator que interfere no ambiente de sono no serviço. Desta forma, identificaram-se os Cuidados Neuroprotetores e a Promoção do Sono do RN no serviço, como temáticas importantes a explorar no contexto da Formação em Serviço, fundamental para a prestação de cuidados de qualidade, com vista à melhoria dos Cuidados Antecipatórios na área do sono.

Por forma a dar resposta às necessidades identificadas durante o diagnóstico de situação, foram estabelecidos os seguintes objetivos específicos para este contexto:

Objetivo: Conhecer a perceção da equipa sobre a pertinência em abordar a promoção do sono da criança

- **Criação de um instrumento de forma a auscultar a opinião da equipa da UFON relativamente à pertinência de abordar a temática do sono;**

O sono, enquanto elemento crucial para o neurodesenvolvimento do RN, assume-se como um foco de atenção da prestação de cuidados.

A UCERN encontra-se separada do Bloco de Partos por um corredor, onde frequentemente há ruído decorrente da prestação de cuidados que implica o transporte de camas e equipamentos, bem como outras interações. Durante o diagnóstico de situação foram identificados os fatores que interferem no sono do RN, identificando-se através da observação, o ruído como maior disruptor do ambiente promotor do sono do RN. Apesar da equipa da UCERN se manifestar desperta e demonstrar sensibilidade relativamente a este tema, verificou-se o impacto do ruído proveniente do corredor para o Bloco de Partos no ambiente de sono da UCERN. O volume da comunicação, o ruído decorrente da mobilização de equipamentos, ou simplesmente deixar a porta de acesso à UCERN aberta aos ruídos permanentes do corredor, representa para o sono uma disrupção frequente.

Apesar do RN apresentar um ritmo de sono ultradiano, é necessário refletir sobre o internamento na unidade como uma oportunidade de ensino aos pais preparando-os para o futuro da sua criança, no domicílio. Desta forma, os Cuidados Antecipatórios a par das estratégias protetoras do sono do RN durante a prática de cuidados desempenham um papel na prestação de cuidados ao RN (20). Decorrente destas duas vertentes da dinâmica de cuidados na unidade, identificou-se a necessidade de perceber o interesse e motivação da equipa pela temática da promoção do sono do RN, aliando os disruptores do ambiente promotor do sono do RN e necessidade de sensibilizar e promover a reflexão de toda a equipa sobre os cuidados protetores e promotores do sono do RN, criando para isto, um instrumento a aplicar à equipa via GoogleForms (APÊNDICE T). A sua aplicação abrangeu toda a equipa da UFON, pela sua atuação no bloco de partos, bem como a frequente interação e visita à UCERN.

O questionário foi divulgado junto da equipa pela SC através do envio de e-mail e mensagem informal em grupos e chats de partilha de informação de trabalho, um método que revelou pouca adesão, obtendo resposta de apenas 15% dos profissionais

inquiridos. Após reflexão acerca desta falta de adesão foi considerado como divulgação do questionário a chefia do serviço, ao invés da SC, reforçando a importância da participação e colaboração em projetos de melhoria contínua no serviço.

A análise dos resultados obtidos decorrentes da aplicação do questionário revelou grande interesse sobre a temática, com respostas bastantes diversas acerca do poder de cada *zeitgeber* na promoção do sono do recém-nascido, revelando ainda como principal sugestão de tema de formação o ensino aos pais acerca do sono (APÊNDICE U).

Objetivo: Promover o conhecimento dos profissionais acerca da promoção do sono do RN internado

- **Execução de uma apresentação para uma sessão de formação de 30 min acerca do poder dos *zeitgebers* na promoção do sono do RN internado, destinada à equipa de enfermagem da UFON;**

Decorrente da realização do questionário à equipa e resultante da reflexão sobre a situação de hospitalização como oportunidade para a realização de ensinamentos sobre a promoção do sono do RN aos pais/cuidadores, surgiu a necessidade de realizar uma sessão de formação à equipa (APÊNDICE V). Esta, além de evidenciar os contributos do sono na manutenção e recuperação do estado de saúde do RN, focou-se em dois importantes aspetos: a importância da promoção do sono enquanto estratégia neuroprotetora e a importância dos Cuidados Antecipatórios, com vista ao estabelecimento de padrões de sono saudáveis durante o crescimento e desenvolvimento infantil.

A sessão realizou-se via Google Meet e teve uma adesão de cerca de 33% da equipa, considerando-se como estratégia futura para melhorar a adesão, o planeamento de mais do que uma data, possibilitando a assistência da maioria da equipa. Ainda assim, os presentes manifestaram grande interesse pelo tema, referindo que a extensão desta formação a toda a equipa da UFON e não apenas à UCERN permite a uniformização de práticas e reflexão sobre a importância do sono na saúde quer do RN, quer de toda a família.

No final da sessão foi preenchido por 70% dos participantes o questionário de satisfação (APÊNDICE F), sendo que 78,6% refere que o tema tem implicações práticas na sua função, o que revela a importância da formação nesta área de intervenção. Considerando que os participantes prestam cuidados especializados não apenas na área da neonatologia, foi importante avaliar a transmissão da informação, tendo os resultados

revelado 92,9% de concordância na clareza com que foram transmitidos os conteúdos, revelando domínio do tema por parte do formador, o que leva a crer que o objetivo foi atingido com sucesso (APÊNDICE W).

Objetivo: Promover as competências parentais nos cuidados ao sono do RN

- **Análise dos registos Checklist Competências Parentais nos Cuidados ao Recém-Nascido;**
- **Análise da Escala de Intensidade da Competência Materna Auto-Percebidas;**
- **Realização de uma reflexão segundo o Ciclo de Gibbs com base na informação analisada**

A alta do RN para o domicílio enquanto momento de transição, exige um planeamento efetivo, a fim de reduzir a ansiedade e reforçar as competências maternas auto-percebidas (58). Desta forma, surgiu a necessidade de analisar os instrumentos que norteiam a preparação da alta para o domicílio, garantido a competência dos pais na prestação autónoma de cuidados ao RN. No serviço está implementada uma Checklist de Competências Parentais nos Cuidados ao Recém-Nascido (ANEXO D) aplicada no momento da alta, cujas competências avaliadas se relacionam com a Escala de Intensidade da Competência Materna Auto-Percebida (ANEXO E). A análise do instrumento preenchido pelos pais não se concretizou, pelo facto de nenhum dos turnos de estágio coincidir com a entrega pelos pais deste instrumento, contudo, foi realizada uma análise do instrumento aplicado, podendo verificar-se que o sono e a promoção do sono com ênfase nos *zeitgebers* constituem elementos avaliados e sobre os quais são realizados ensinamentos aos pais/cuidadores. Desta forma, decorrente de momentos de colaboração na prestação de cuidados pelos pais ao RN, durante os quais se estabeleceu uma interação, foi evidenciada a promoção de um ambiente protetor e promotor do sono saudável, o que impulsionou a realização de uma Reflexão Crítica segundo o Ciclo de Gibbs (APÊNDICE X), que evidencia a necessidade da formação em serviço. Esta, foca-se na atualização de conhecimentos, refletindo sobre as intervenções nesta área da prestação de cuidados, bem como das estratégias fornecidas e transmitidas aos pais/cuidadores. O contributo do sono no crescimento e desenvolvimento infantil, conhecendo as particularidades inerentes a cada fase de desenvolvimento, constituem cuidados antecipatórios de elevada relevância para a maximização da saúde do RN/criança e respetiva família, preparando e antecipando possíveis dificuldades ou regressões do sono no futuro, no domicílio.

Objetivo: Colaborar na prestação direta de cuidados do ESSIP ao nível dos cuidados ao RN internado, com ênfase nos *zeitgebers* enquanto promotores do sono e conforto do RN

- **Prestação direta de cuidados ao RN internado, com ênfase nos *zeitgebers* promotores do sono e conforto do RN;**
- **Promoção do conhecimento dos pais acerca do sono no decorrer da prestação de cuidados ao RN**

Considerando a importância do sono do RN, além de implementar intervenções e estratégias protetoras e promotoras do sono, o enfermeiro deve ter como foco o ensino aos pais/cuidadores sobre a importância do sono no ambiente hospitalar. O contributo deste para a cura, crescimento e desenvolvimento do RN, deve perpetuar-se no domicílio, devendo por isso constituir um dos focos do Enfermeiro (20,33,34).

No decorrer da prestação de cuidados, a promoção do conforto foi um dos principais focos dos cuidados que nortearam a intervenção de enfermagem (22), aliada à filosofia dos cuidados para o desenvolvimento do RN (33,34), com vista à proteção e promoção do conforto e sono saudáveis (22).

Por forma a desenvolver competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados ao nível do internamento do RN, colaborou-se na prestação direta de cuidados de enfermagem especializada, com especial enfoque nas intervenções para a promoção do ambiente calmo durante o sono do RN, bem como a avaliação das competências auto-percebidas pelos pais/cuidadores e respetiva capacitação no decorrer da prestação de cuidados. A prestação direta de cuidados permitiu mobilizar e aprofundar conhecimentos teórico-práticos especializados nesta área de intervenção, considerando a especificidade e ausência de experiência profissional neste contexto tão diferenciado.

No decorrer deste estágio, presenciaram-se algumas situações que promoveram a reflexão, decorrendo das mesmas significativos ganhos para a formação profissional.

Colaborar na prestação de cuidados ao RN permitiu vivenciar o impacto da dura realidade que é a prematuridade na vivência parental e familiar. A visita do pai no pós-parto ou de irmãos e todos os sentimentos de incerteza, apreensão e medo ao contemplar o RN frágil na incubadora, permitiram refletir sobre a problemática do “bebé idealizado vs bebé real”, uma realidade associada frequentemente a dificuldade no processo de adaptação à parentalidade. Experienciar estas vivências possibilitou a reflexão, compreendendo de melhor forma a sua realidade, permitindo desenvolver uma relação de

empatia e confiança, proporcionando maior apoio nestas situações, promovendo o conforto psicoespiritual e socioemocional, ao nível do alívio, da tranquilidade e transcendência, como evidenciado por Kolcaba (22). Estas situações desencadearam ainda a reflexão acerca das prioridades nos cuidados, compreendendo que o sono é um foco muito importante dos cuidados, mas que naquele momento a prioridade para a família é o estado de saúde do RN. Desta forma, procurou-se orientar a intervenção de enfermagem para o conforto e as estratégias neuroprotetoras, focando os cuidados antecipatórios acerca do sono para os pais/cuidadores de RN em cuidados intermédios, área de cuidados com foco na preparação para a alta.

A preocupação da equipa em minimizar as manipulações, respeitando os períodos de sono/vigília, é um dos aspetos que é também ressaltado deste contexto de estágio, contribuindo para o conforto e sono saudável do RN, com consequências notórias no desenvolvimento e evolução diários.

A realização da Sessão de Formação à equipa representou um grande orgulho, por notoriamente ter contribuído para a perceção do ambiente de sono na unidade por parte de alguns enfermeiros que não trabalham diariamente na UCERN, os quais demonstraram preocupação com o ruído em vindas posteriores à unidade. Reconhece-se que deveria ter sido planeada para mais de uma data, abrangendo mais elementos da equipa, facto que se assume como um ensinamento para futuras oportunidades de formação.

Síntese das Competências Desenvolvidas no Contexto de Neonatologia

Durante este estágio, através da realização das atividades, foram desenvolvidas diversas competências.

Ao nível das **competências comuns do EE**, destaca-se o papel dinamizador no desenvolvimento de um momento de atualização de conhecimentos sobre a proteção e promoção do sono do RN, refletindo sobre as práticas de cuidados na unidade e a importância de privilegiar o ambiente de sono saudável para o RN, com ênfase no poder dos *zeitgebers* (**B1, B2, D2**).

Colaborando na prestação de cuidados, pode desenvolver-se uma prática de qualidade, orientada na tomada de decisão ética, com responsabilidade profissional, baseada na evidência, garantindo um ambiente terapêutico e seguro, com vista à melhoria contínua dos cuidados prestados (**A1, A2, B2, B3, D2**). Mobilizando conhecimentos e habilidades, desenvolveu-se o autoconhecimento e respostas de adaptabilidade a um novo

contexto, otimizando a gestão dos cuidados e adequando os recursos a cada necessidade em específico (**B1, D1, C1, C2**), desenvolveram-se competências nos domínios da melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais, demonstrando sempre responsabilidade ética, profissional e legal (**A, B, C, D**).

Quanto ao desenvolvimento das **Competências Específicas do EESIP**, puderam ser desenvolvidas as competências parentais, promovendo a amamentação, a parentalidade e a vinculação, proporcionando conhecimentos e estratégias protetoras e promotoras do sono, negociando a prática de cuidados com os pais/cuidadores (**E1.1, E3.1, E3.2**), no decorrer da prestação direta de cuidados ao RN. A prestação de cuidados na área de Cuidados Intensivos permitiu participar no diagnóstico precoce de situações de especial complexidade, mobilizando conhecimentos e habilidades específicas, identificando situações de risco (como sepsis neonatal, necessidade de entubação da via aérea) e implementando respostas adequadas (**E1.2, E2.1, E2.2**). Foi promovido o crescimento e desenvolvimento infantil junto dos pais/cuidadores, mas também junto dos profissionais, através da promoção de hábitos protetores e promotores do sono saudável do RN, com base na mais atualizada evidência científica, com grande foco na promoção do conforto e bem-estar do RN, essencialmente através de medidas não-farmacológicas (**E2.2, E2.3, E2.4, E3.1**).

Durante este estágio foram também desenvolvidas as **Competências de Mestre** aquando da colaboração na prestação de cuidados, assentes em conhecimentos altamente especializados, mobilizando a capacidade de gestão em contexto de trabalho complexo e imprevisível, considerando a probabilidade de novas admissões resultantes de partos não planeados ou com consequências imprevistas. Evidenciar na Sessão de Formação a importância do ambiente protetor e promotor do sono, assim como os cuidados antecipatórios, permitiu contribuir para os conhecimentos e práticas profissionais, bem como a otimização do desempenho estratégico da equipa.

3.4. Atendimento Permanente Pediátrico

O último estágio decorre em contexto de Urgência Pediátrica, num Atendimento Permanente Pediátrico (APP), no qual se realizam atividades orientadas baseadas em

objetivos formulados para dar resposta a necessidades identificadas durante o diagnóstico de situação (APÊNDICE Y). Este estágio encontra-se ainda a decorrer à data de redação do presente relatório, pelo que algumas das atividades planeadas não são ainda aqui descritas.

O APP constitui um serviço polivalente no qual, considerando a sua abrangência e complexidade de atendimentos, os profissionais devem estar dotados de formação especializada na área de emergência, suporte de vida imediato e avançado, bem como formação avançada em trauma pediátrico.

O contexto em que foi desenvolvido o estágio pertence a um hospital privado, pelo que não recebe utentes urgentes trazidos em ambulância de emergência, nem vítimas de trauma. Contudo, caso estes sejam transportados por meios próprios até à unidade, pode ocorrer a admissão de utentes com as características mencionadas, pelo que a formação especializada da equipa é fundamental para uma resposta eficaz. A unidade encontra-se em funcionamento entre as 8h e as 23h, encerrando no período noturno.

O serviço engloba a sala de triagem, na qual o Enfermeiro é o responsável pela recolha inicial de dados, que determina o grau de gravidade da situação, de acordo com os critérios da triagem de Manchester (77), o serviço de observação (SO), local de internamento de curta duração, onde são também realizados alguns procedimentos como punções venosas periféricas, administração de injetáveis, entre outros, a sala de reanimação e sala de tratamentos de enfermagem, onde são realizados tratamentos de feridas e suturas. A esta área de intervenção são distribuídos por turno, dois enfermeiros, um dedicado à triagem e outro alocado ao SO, que se entrelaçam e trocam de funções, caso seja necessário. Recursos humanos bastante reduzidos, uma vez que perante uma situação de emergência em que sejam necessários pelo menos dois enfermeiros, todos os restantes postos ficam com a atividade suspensa aguardando a disponibilidade dos mesmos.

A equipa é constituída por 20 enfermeiros distribuídos pelo AP de Adultos e AP Pediátrico, sendo alocados exclusivamente à pediatria cinco enfermeiros, dois dos quais são EESIP e outros dois peritos na mesma área, considerando os seus anos de experiência em saúde infantil e pediátrica, ainda que não tenham obtido o título de especialista. Os restantes elementos que preenchem a escala do AP Pediátrico são enfermeiros que também prestam cuidados no AP de adultos, sendo mobilizados para a área pediátrica, sempre que necessário, assegurando desta forma a prestação de cuidados. Considerando

que a maioria dos enfermeiros são prestadores de serviços, verifica-se uma grande rotatividade, o que cria alguns desafios na implementação de medidas no serviço.

Como principais desafios são referidos pela SC a literacia em saúde dos pais/cuidadores que, apesar da maioria apresentar uma formação diferenciada, frequentemente demonstram reduzidos conhecimentos ou conhecimentos erróneos na área da saúde.

O APP é um serviço no qual é exetável que o RN/criança/adolescente e respetiva família permaneçam por um reduzido período, o suficiente para realizar exames e obter os seus resultados, que ditem a administração de medicação, necessidade de internamento, alta para o domicílio ou articulação com alguma especialidade da qual seja necessária intervenção. Desta forma e pelo facto de encerrar durante o período noturno, o sono é um tema sobre o qual não é depositada grande atenção.

A adolescência é reconhecida como o período de vida mais saudável do ser humano, com menor índice de morbilidade e mortalidade, o que se traduz numa reduzida procura por serviços de saúde, não deixando por isso de ser um período de desenvolvimento, fundamental para o estabelecimento de condutas e comportamentos com grande influência na saúde futura (78). Desta forma, considerando que a população juvenil assume uma baixa prevalência nos serviços de saúde e, conseqüentemente, durante o meu estágio, este contexto assume-se como uma valiosa oportunidade para o contato com esta população.

Objetivo: Conhecer a perceção da equipa sobre a pertinência em abordar a promoção do sono infantil

- **Criação de um instrumento de forma a auscultar a opinião da equipa do AP relativamente à pertinência de abordar a temática do sono;**

Verificando-se empiricamente que o sono não é um tema muito explorado ou evidenciado na prestação de cuidados e, dada a sua relevância na manutenção e recuperação do estado de saúde, tornou-se importante perceber se existia pertinência da sua abordagem junto da equipa. Procurando perceber qual a necessidade de formação nesta área e qual o interesse da equipa de enfermagem nesta área, para fundamentar com dados credíveis de forma a que a intervenção se concretize com sucesso e impacto, foi criado um instrumento para aplicação via GoogleForms (APÊNDICE Z), para identificar a perceção da equipa de enfermagem relativamente à temática do sono. Os questionários foram respondidos por 75% da equipa, sendo que os resultados revelaram 93,3% dos inquiridos a referirem ter interesse na abordagem da temática, com 66,7% a evidenciarem

não abordar o tema durante a sua prestação de cuidados ao RN/criança/adolescente (APÊNDICE AA). Este instrumento revelou ainda algumas dúvidas sobre aspetos específicos do contributo dos *zeitgebers* na promoção do sono infantil e juvenil, bem como algumas sugestões de aspetos a abordar, os quais serviram de mote para a realização de outra atividade – uma sessão de formação à equipa de enfermagem.

A implementação deste instrumento permitiu perceber quais as necessidades específicas de formação da equipa de enfermagem, sendo que, verificando-se grande rotatividade da equipa, incluindo profissionais da área de adultos, este abrangeu todos os enfermeiros, por forma a dar resposta e contribuir para o conhecimento e desenvolvimento de competências de toda a equipa.

Objetivo: Promover o conhecimento dos profissionais acerca da promoção do sono infantil

- **Execução de uma apresentação para uma sessão de formação de 30 min acerca do poder dos *zeitgebers* na promoção do sono da criança/adolescente, destinada à equipa de enfermagem do AP;**

Com base nos resultados obtidos no questionário, foi planeada e realizada uma sessão de 30 min sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção do sono infantil e juvenil (APÊNDICE AB) a toda a equipa de enfermagem do AP, incluindo os enfermeiros da área de adultos, uma vez que todos os enfermeiros têm a probabilidade de prestar cuidados na área pediátrica, caso seja necessário. Por forma a divulgar e promover a adesão de um maior número de enfermeiros, foi criado um póster de divulgação da sessão que foi antecipadamente afixado no serviço e partilhado com a equipa via mail e chat de partilha de informação entre a equipa (APÊNDICE AC), planeando-se a sessão para a hora da passagem de turno abrangendo as equipas dos dois turnos, e realizada quer presencialmente, quer transmitida via Google Meet. Contudo, esta decorreu com alguns constrangimentos tecnológicos, tendo coincidido com um período de grande afluência de doentes no serviço, registando a presença na sessão de apenas 25% da equipa. Por forma a abranger mais elementos da equipa, foi planeada uma nova data para a realização da sessão, tendo conseguido ter presentes mais 35% da equipa, realizando desta forma, a sessão de formação a um total de 60% da equipa. Durante ambas as sessões foi evidenciada surpresa e curiosidade relativamente a algumas particularidades do sono infantil e juvenil, sendo revelado total desconhecimento por parte de alguns formandos sobre o conceito dos *zeitgebers* e o seu contributo na promoção do sono. Além disto, a

referência a intervenções e estratégias a realizar no serviço de urgência, dando como exemplo intervenções autónomas do enfermeiro ou estratégias não-farmacológicas de alívio de sintomas como o posicionamento, o elevar da cabeceira, a promoção de um ambiente silencioso, permitiu a reflexão acerca da importância dos cuidados antecipatórios (50), sendo evidenciado que, apesar do foco da ida ao serviço de urgência não ser o sono, diversas são as condições clínicas que o influenciam, sendo por isso fundamental valorizar as medidas não-farmacológicas e intervenções autónomas do enfermeiro na promoção do conforto e alívio de sintomas (18,22,76), enquanto contributo para o sono saudável. No final das sessões foi aplicado um Questionário de Satisfação por forma a que os formandos pudessem avaliar a sessão e o formador (APÊNDICE F), cujos resultados revelaram grande aplicabilidade prática na sua função (83,3%), com 91,7% dos participantes a certificarem a clareza com que os conteúdos foram abordados, sendo demonstrado no geral, um elevado grau de satisfação (APÊNDICE AD).

Objetivo: Analisar os hábitos de sono dos adolescentes

- **Identificação dos hábitos de sono dos adolescentes, através de entrevista informal ao adolescente com recurso a questões guiadas;**
- **Realização de uma Reflexão Segundo o Ciclo de Gibbs com base na informação obtida**

Perante a evidência de aumento do número de adolescentes que referem dormir menos durante a semana (36), urge a identificação das causas e o planeamento de intervenções e estratégias que promovam hábitos de sono saudáveis. Por este motivo, planeou-se a identificação dos hábitos de sono dos adolescentes, através de uma entrevista informal guiada, realizando-se uma anamnese, a qual surgiu com base no Questionário “O Meu sono e eu” (79). A entrevista ao adolescente assume uma singularidade particular, sendo que o adolescente é o agente da solução para os seus problemas, exigindo o estabelecimento de uma relação terapêutica caracterizada pelo respeito pelas capacidades, opiniões, sentimentos e competências (78).

A interação com os adolescentes ocorre após o momento da triagem, na sala de espera, enquanto aguardam para a observação médica, assegurando a sua privacidade, numa abordagem de entrevista ao adolescente com idades compreendidas entre os 12 e os 18 anos, a fim de identificar e compreender os seus hábitos e rotinas de sono. É utilizado como suporte um instrumento que constitui uma das etapas do Processo de Enfermagem – a anamnese, atividade esta que ainda se encontra a decorrer até ao final do

estágio, tendo as interações realizadas até ao momento, dado origem à realização de uma Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs (APÊNDICE AE). Apesar da evidência, durante as interações estabelecidas até ao momento, pode verificar-se que a grande maioria dos adolescentes tem plena noção do contributo do sono e as vantagens de dormir o número de horas recomendado, ainda que refiram comprometer as horas de sono, em prol do estudo ou eventos sociais. Os pais/cuidadores assumem-se como principais agentes no estabelecimento de rotinas do sono, salvaguardando as horas recomendadas de sono, perspetivando o desempenho diário, durante a exigente fase que é a adolescência.

A abordagem aos adolescentes durante este estágio resulta do facto de ser uma população com menor prevalência nos serviços de saúde, sendo este contexto uma boa oportunidade para desenvolver competências com foco nesta faixa etária. Considerando que os adolescentes são a população que menos procura os cuidados de saúde, todas as visitas devem ser aproveitadas enquanto oportunidades para promover estilos de vida saudáveis (55), prevenindo a doença e, desta forma contribuir para os ganhos na saúde dos adolescentes, das famílias e das organizações (19,20).

Objetivo: Refletir sobre as estratégias promotoras do sono nos latentes e crianças (até 1 ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade

- **Análise dos registos relativos às estratégias promotoras do sono nos latentes e crianças (até 1 ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade**
- **Realização de uma reflexão segundo o Ciclo de Gibbs com base na informação registada sobre as estratégias de promoção do sono**

Reconhecendo-se que o desconforto interfere com o sono, facto que assume especial relevância em idade pediátrica, surge como pertinente analisar as intervenções de enfermagem promotoras do conforto realizadas aos latentes e crianças (até um ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade, no serviço de Urgência Pediátrica. Esta, é uma condição que pode ter múltiplas causas e que, quando não aplicadas estratégias, pode interferir com o conforto e, conseqüentemente, com o sono infantil (18,22,28,33).

A ausência de conforto pode ter associados diferentes fatores, entre os quais as próprias condições do ambiente ou inerentes à própria pessoa (18). Quando é referida a causa orgânica, diversas são as estratégias e intervenções não-farmacológicas, em elevado número, autónomas do Enfermeiro que possibilitam o alívio de sintomas e, conseqüentemente, a promoção do conforto e do sono (22,72,76). Aliviar os sintomas pelos quais recorrem ao serviço, realizando educação para a saúde com os pais/cuidadores

em cada momento da prestação de cuidados e negociando a prestação dos cuidados, permite intervir indiretamente no sono, o qual representa um papel basilar na recuperação de qualquer alteração da saúde (20,22,63). Recorrendo à evidência, surgem estratégias que se adequam e procuram solucionar o choro e promover o conforto, prezando o Modelo dos Touchpoints de Brazelton, com vista à promoção do conforto para o sono e para a regulação do lactente (62,80,81). A massagem abdominal no alívio das cólicas, ou a amamentação e o colo que acalmam e confortam são dois exemplos de intervenções autónomas que o Enfermeiro realiza, mas que não constam dos registos realizados, quer parametrizados, quer em nota corrida, não sendo por isso alvo de valorização e evidência dos cuidados do Enfermeiro (18,22,56,70,72,76). Em oposição, intervenções interdependentes como a administração de terapêutica, realização de técnicas como sonda de gases ou lavagem nasal, constituem objeto de registo e validação por parte do Enfermeiro, sendo por isso contabilizadas e evidenciadas como o centro dos cuidados ao lactente (56,76). Esta, constitui a realidade de grande parte dos serviços de cuidados pediátricos, um panorama que merece a atenção e ação dos Enfermeiros. Desta forma, encontra-se ainda a decorrer a análise dos registos existentes destas situações de cuidados, com vista à realização de uma Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs.

Objetivo: Colaborar na prestação direta de cuidados do EESIP ao RN/criança/adolescente, com ênfase nos *zeitgebers* enquanto promotores do sono e conforto

- **Prestação direta de cuidados ao RN/criança/adolescente, com ênfase nas estratégias não farmacológicas promotoras do sono e conforto**

No decorrer do estágio preconiza-se ainda o desenvolvimento de competências no âmbito da prestação de cuidados de enfermagem especializados ao RN/criança/adolescente em situações de especial complexidade.

A Urgência Pediátrica constitui um contexto no qual a intervenção do Enfermeiro tem como principal foco a criança/adolescente gravemente doente, que carece de cuidados imediatos. Através da colaboração na prestação de cuidados de Enfermagem, têm sido aprofundadas competências em situações de especial complexidade, otimizando o reconhecimento de situações de instabilidade das funções vitais e mobilizando conhecimentos com vista à célere identificação de focos de instabilidade (20). Perante a necessidade de realização de técnicas e procedimentos dolorosos e/ou desconfortáveis, tem-se colaborado na implementação de estratégias para o alívio da dor e desconforto,

recorrendo a ferramentas e mobilizando conhecimentos sobre medidas alternativas/complementares às medidas farmacológicas como o brincar terapêutico ou a distração (19,20,22,50,70,74).

O ambiente hospitalar constitui, por si só, um fator de perturbação do sono em crianças hospitalizadas, numa altura na qual o efeito reparador do sono é mais necessário (14,28,75). Em contexto de urgência, o ambiente pode comparar-se ao de uma unidade de cuidados intensivos, com existência de múltiplos monitores, bombas infusoras, assim como uma movimentação constante, que resulta da organização e estrutura física em espaço aberto, com mobilidade, entradas e transferências frequentes, o que complexifica o controlo da luminosidade, ruído e agitação provocados (15-17,51). Perante a recomendação e benefício da sesta por algumas crianças até aos cinco/seis anos de idade (12), surge a necessidade de criar condições que promovam o mesmo. Por observação das condições físicas e da dinâmica do serviço, compreende-se empiricamente que existe sensibilidade dos profissionais para esta temática, sendo definido que, um dos gabinetes médicos, quando vago, é utilizado para a sesta, ainda que não apresente qualquer elemento físico que o destaque dos restantes para este fim. Neste, é possível colocar uma criança a dormir, reduzindo a luz, o ruído e as interações, minimizando desta forma os estímulos e proporcionando algum conforto e ambiente calmo, promotor do sono (22).

No decorrer deste estágio e até ao momento, foram diversas as situações presenciadas, as quais promoveram a reflexão, decorrendo das mesmas significativos ganhos para a formação profissional.

A evidência da importância da entrevista ao adolescente, revelou-se como elemento de estudo que possibilitou a aquisição e desenvolvimento de competências técnicas e comportamentais, permitindo o estabelecimento de uma relação terapêutica, com vista à obtenção de resultados e evidência rica para a saúde.

Decorrente da sessão realizada à equipa de Enfermeiros, a reflexão acerca da importância dos cuidados antecipatórios, considerando as mais diversas motivações para recorrer à Urgência Pediátrica, permitiu focar o contributo da intervenção do Enfermeiro, através do foco específico em cuidados especializados, com benefícios para todos os envolvidos.

A promoção do conforto e alívio da dor em contexto de urgência, permitem a humanização dos cuidados e a criação de memórias não traumáticas, elementos essenciais nos cuidados de saúde à criança/adolescente e respetiva família.

Síntese das Competências Desenvolvidas no Contexto de Urgência Pediátrica

Durante este estágio através da realização das atividades, foram diversas as competências desenvolvidas.

Ao nível das **competências comuns do EE**, destaca-se a exigência na eficaz gestão dos cuidados em situação de urgência/emergência (**C1, C2**), assegurando um ambiente terapêutico e seguro (**B3**), desenvolvendo práticas de qualidade (**B2**), sustentadas na responsabilidade ética, profissional e legal (**A1, A2**), assegurando a eficaz comunicação entre os elementos da equipa em situações de emergência, ou mesmo garantindo o envolvimento dos pais/cuidadores no plano de cuidados. A promoção de conhecimento e da reflexão no seio da equipa de Enfermagem, dinamiza o desenvolvimento e melhoria continua da qualidade (**B1**), estimulando o desenvolvimento das aprendizagens profissionais, por forma basear a prática na mais atualizada e credível evidência científica (**D1, D2**).

Quanto às **competências específicas do EESIP**, salienta-se o cuidado à criança/jovem e família em situações de especial complexidade, desenvolvendo competências acerca da identificação de situações de instabilidade das funções vitais e adequada prestação de cuidados (**E1.2, E2.1**). A interação com os adolescentes permitiu promover o crescimento e desenvolvimento (**E3.1**), otimizando as estratégias de comunicação (**E3.3**), com vista à promoção da autodeterminação nas escolhas de saúde (**E3.4**). Envolver os pais/cuidadores nos cuidados e intervir na prática de cuidados antecipatórios, promove a parentalidade (**E1.1**), otimizando a gestão dos cuidados e das respostas, com prática baseada na evidência (**E2.2, E2.3, E2.4**).

No decorrer deste estágio foram ainda mobilizadas diversas **competências de mestre**, destacando a responsabilidade de contribuir para os conhecimentos e práticas profissionais, com implicação no desempenho das equipas, através da realização da sessão de formação à equipa de Enfermagem. A reflexão crítica acerca da prática com vista à resolução de problemas de investigação e inovação, referindo o trabalho desenvolvido acerca dos Hábitos de Sono dos Adolescentes. A mobilização de conhecimentos altamente especializados no decorrer da colaboração na prestação de cuidados urgentes/emergentes à criança/adolescente e respetiva família, desenvolvendo a capacidade de gestão, enquanto contexto de trabalho complexo, imprevisível e que exige uma abordagem estratégica.

IV - CONSIDERAÇÕES FINAIS

As sucessivas mudanças na sociedade atual, exigem dos profissionais de saúde, uma constante renovação e aperfeiçoamento dos conhecimentos e competências, com crescente exigência técnica e científica, rumo à melhoria da qualidade dos cuidados de Enfermagem.

A diferenciação e especialização são imprescindíveis, sendo que as vivências da prática, aliadas à formação contínua, possibilitam o desenvolvimento da perícia profissional, cimentando conhecimentos e melhorando competências e capacidades mobilizadas durante a prestação de cuidados especializados, promovendo a reflexão crítica, determinante para a tomada de decisão baseada na evidência.

Considerando a importância do sono na preservação e melhoria do estado de saúde, reconhece-se como fundamental a sua promoção durante toda a vida, acompanhando o RN, a criança e o adolescente, quer em casa quer nas unidades de saúde, bem como a sua família. Os *zeitgebers* assumem um papel fundamental, enquanto elementos passíveis de serem manipulados por todos os agentes envolvidos na prestação de cuidados, promovendo o conforto, e desta forma, o sono.

Dada a aplicabilidade e universalidade do projeto, verificou-se a possibilidade de implementação em todos os contextos de estágio, sendo exploradas as particularidades do sono em cada faixa etária e nos diversos serviços de saúde, evidenciando o potencial e contributo de cada contexto na promoção de hábitos de sono saudáveis.

Considera-se ao longo desta jornada, ter atingido com sucesso, os objetivos propostos, tendo analisado a temática à luz da evidência científica mais atual, refletido sobre o papel do EESIP enquanto agente na promoção de hábitos de sono saudáveis, e acima de tudo, contribuído para o desenvolvimento profissional, através da aquisição e desenvolvimento de conhecimentos e competências fundamentais para uma prática de enfermagem especializada. Com destaque para a melhoria contínua da qualidade, este foi um dos domínios de competências garantido através das sessões de formação aos profissionais de saúde nos diversos contextos, desenvolvendo também um manual de boas práticas que evidencia o contributo das medidas promotoras do sono infantil/juvenil na enfermaria pediátrica, salientando o papel do EESIP na articulação deste instrumento. Durante a colaboração na prestação de cuidados com ênfase na temática do sono, foram adquiridos conhecimentos e otimizadas competências de gestão dos cuidados, salientando o cuidado em situações de especial complexidade e o desenvolvimento de aprendizagens

profissionais, com vista à maximização da saúde, em resposta às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento infantil e juvenil. Assegurando a responsabilidade ética, profissional e legal, procurou-se promover o cuidado específico, buscando na mais atual evidência científica, caminhos alternativos e novas abordagens estratégicas, com vista à reflexão e resolução de problemas perante contextos de estudo/trabalho complexos e imprevisíveis, orientando o desempenho estratégico.

Operacionalizar o plano de projeto delineado para cada contexto constituiu em alguns momentos uma dificuldade, na maioria dos casos, devido à dinâmica e constante atividade dos serviços, dificultando na maioria dos contextos a abrangência de outros profissionais de saúde, além dos enfermeiros.

As limitações no desenvolvimento de todo o percurso relacionaram-se com a articulação entre a vida profissional, pessoal e académica, por vezes sacrificando o próprio sono, em prol da investigação sobre o sono infantil e juvenil.

O EEESIP distingue-se pelo desenvolvimento de competências técnicas e relacionais na prestação de cuidados de qualidade à criança e família, em todos os contextos da prática. Assim, as atividades desenvolvidas nos diversos contextos de estágio permitiram contemplar e evidenciar os *zeitgebers*, enquanto potenciais elementos na promoção do sono infantil e juvenil, despertando a curiosidade e motivação dos profissionais que cruzaram este caminho, para a reflexão e inclusão da temática na prestação de cuidados de excelência, assim como na prática dos cuidados antecipatórios, almejando ganhos para a saúde infantil, juvenil, das famílias e da sociedade.

Reconhece-se este, como o primeiro passo naquela que, se aspira ser uma jornada na promoção do sono infantil e juvenil, junto da comunidade e dos profissionais de saúde, com vista à promoção de hábitos de higiene do sono desde o nascimento até à idade adulta e, quem sabe, contribuir para que o sono seja um dia considerado, um sinal vital.

O presente relatório pretende refletir o percurso de desenvolvimento de conhecimentos e competências adquiridas em contexto de estágio, espelhando dedicação e empenho para a melhoria da qualidade e excelência dos cuidados de Enfermagem prestados ao RN/criança/adolescente e respetiva família. Todas as oportunidades de aprendizagem e partilha de experiências vivenciadas enriqueceram este percurso, permitindo uma reflexão do ponto de vista científico, mas também humano e relacional, potenciando o crescimento e desenvolvimento, quer enquanto pessoa, quer enquanto EEESIP, edificando uma nova perspetiva no cuidar do outro, de forma crítica, aperfeiçoada e fundamentada.

V – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Abdul JN, Tham EK, Pang WW, Fok D, Chua MC, Teoh O-H, et al. Association between breastfeeding and sleep patterns in infants and preschool children. *American Journal of Clinical Nutrition* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]; 114(6):1986-96. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=153984722&lang=pt-br&site=ehost-live> doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab297>
- 2 Barry ES. What Is “Normal” Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychological reports* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]; 124(2):651–92. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32138610&lang=pt-br&site=ehost-live> doi: <https://doi.org/10.1177/0033294120909447>
- 3 Hall W & Nethery E. What does sleep hygiene have to offer children’s sleep problems? *Paediatric Respiratory Reviews* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]; 31:64-74. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054218301374?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2018.10.005>
- 4 Crispim JN, Boto LR, Melo IS, Ferreira R. Padrão de sono e factores de risco para privação de sono numa população pediátrica portuguesa. *Acta Pediatr Port. Revista de Medicina da Criança e Jovem* [Internet]. 2011 [cited 2022 Nov 25]; 42(3):93-8. Available from:
http://www.spp.pt/userfiles/file/app/artigos/28/20111031155014_acta_ped_vol_42_n3.pdf doi: <https://doi.org/0873-9781/11/42-3/93>
- 5 Psota E. Parental sleep and reported sleep quality of children: Intervention for sleep problems should address the entire family unit. *NMJ Supplement* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 8(91):20-22. Available from:
https://www.naturalmedicinejournal.com/sites/default/files/uploads/final_nmjmagpediatrics201609.pdf

- 6 Maia Í & Pinto F. Hábitos de Sono. Nascer e Crescer. Revista do Hospital de crianças Maria Pia [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 25]; 17(1):9-12. Available from: http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1132/1/HabitosDeSono_NeC_17-1_WEB.pdf
- 7 Foster RG, Hughes S, Peirson SN. Circadian Photoentrainment in Mice and Humans. Biology [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25]; 9(7):180. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7408241/> doi: <https://doi.org/10.3390/biology9070180>
- 8 Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria. Conselhos para a Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20ADOLESCENTE.pdf>
- 9 Cerca F, Prior C. Sleep and media screens in pediatric ages. REVNEC [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 27(1):33-38. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/11685> doi: <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v27.i1.11685>
- 10 Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascer e Crescer. Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 25(4):211-216. Available from: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2033/1/04_ArtigosOriginais-2_25-4.pdf
- 11 Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 25]; 91(6):26-35. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755715001308?token=067EAF8D6A10FEEA660983FEE91D0697434F02B9332321F59C47CF1A548E931D62D633251073E68E6D49E7ECD176C05&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230220185753> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.006>

- 12 Sociedade Portuguesa de Pediatria. (S.D). Recomendações SPS-SPP: Prática da Sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 25]; 1-8. Available from:
http://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20ODE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
- 13 Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 25]; 14(2):89-96. Available from: doi:
<https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.05.003>
- 14 Silva EM, Simões PA, Macedo MC, Duarte JC, Silva DM. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 4(17):63-72. Available from:
<https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf> doi:
<https://doi.org/10.12707/RIV17103>
- 15 Oliveira L, Ferreira R. O Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? DOES THE ENVIRONMENT IN PAEDIATRIC WARDS PROMOTE CHILDREN'S SLEEP? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; 45:82-89. Available from: <https://docplayer.com.br/126379963-O-ambiente-das-enfermarias-pediatricas-favorece-o-sono-das-criancas.html>
- 16 Oliveira L, Gomes C, Nicolau LB, Ferreira L, Ferreira R. Environment in pediatric wards light sound and temperature. *Sleep Medicine* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 7]; 16(9):1041-1048. Available from: doi: <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.015>
- 17 Dubose JR, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 7]; 28(5):540-553. Available from:
<https://academic.oup.com/intqhc/article/28/5/540/2499478> doi:
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>
- 18 de Oliveira CS. Conforto e Bem-estar enquanto conceitos em uso em Enfermagem. *Pensar Enfermagem* [Internet]. 2013 [cited 2022 Nov 25]; 17(2):2-8. Available from:

- [http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo1_2_8\(1\).pdf](http://pensarenfermagem.esel.pt/files/PE17-2_Artigo1_2_8(1).pdf) doi:
<https://doi.org/10.56732/pensarenf.v17i2.79>
- 19 Regulamento n.º 140. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República: 2.ª série, nº26. Available from:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- 20 Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2.ª série, nº133. Available from:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
- 21 Regulamento nº 705. Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). Diário da República, 2ª série, nº 144. Available from:
<https://files.dre.pt/2s/2021/07/144000000/0012200129.pdf>
- 22 Kolcaba K. Comfort theory and practice: a vision for holistic health care and research. [Internet]. 1ªed. New York: Springer Publishing Company; 2002 Dec [cited 2022 Nov 20]. Available from:
https://books.google.pt/books?id=nduGie_ouQkC&printsec=frontcover&hl=pt-PT&source=gbs_vpt_read#v=onepage&q&f=false
- 23 Clares J, Freitas M, Galiza F, Almeida P. Necessidades relacionadas ao sono/repouso de idosos: estudo fundamentado em Henderson. Acta Paul Enferm [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 25]; 25(1):54-9. Available from: <https://actaape.org/en/article/sleep-and-rest-needs-of-seniors-a-study-grounded-in-the-work-of-henderson/> doi: <http://doi.org/10.1590/S0103-21002012000800009>
- 24 Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>
- 25 Mindell J, Owens J. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 3ª ed. Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015 [cited 2022 Nov 23]. Available from: DOI: 10.1097/DBP.0000000000000271

- 26 Carskadon M, Dement W. Monitoring and staging human sleep. In M. Kryger, T. Roth & W. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine [Internet]. 5^a ed. St. Louis: Elsevier Saunders 2011 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon%20Dement%202011.pdf>
- 27 International Council of Nurses. ICNP Browser: Sono. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
- 28 Salavessa M, Vilariça P. Problemas de sono em idade pediátrica. Revista Portuguesa de Clínica Geral [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 25]; 25(5):584-591. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242784836_Problemas_de_sono_em_idade_peditrica doi: <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10676>
- 29 Carvalho J, Batista A, Vaz J, Santos A. Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. Pensar Enfermagem [Internet], 2019 [cited 2023 Jan 20]; 23(2):57-63. Available from: <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/163/165>
- 30 Soares, Â. O Sono: Efeitos da sua privação sobre as defesas orgânicas. Lisboa: Lidel; 2010
- 31 Feinberg I, Davis N, De Bie E, Grimm K, Campbell I. The maturational trajectories of NREM and REM sleep durations differ across adolescence on both school-night and extended sleep. American Journal of Physiology: Regulatory, Integrative and Comparative Physiology [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 15]; 302(5):533-540. Available from: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpregu.00532.2011> doi: <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00532.2011>
- 32 Lewis P, Korf HW, Kuffer L, et al. Exercise time cues (*Zeitgebers*) for human circadian systems can foster health and improve performance: a systematic review. BMJ Open Sport & Exercise Medicine [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 25]; 4:e000443. Available from: <https://bmjopensem.bmj.com/content/4/1/e000443> doi: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000443>

- 33 Chora M, Azougado C. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 24]; 1(3):357. Available from: http://revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77 doi: [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).357](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).357)
- 34 Altimier, L., Philips, R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 16(4):230-244. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- 35 Hagenauer MH, Perryman JI, Lee TM, Carskadon MA Adolescent Changes in the Homeostatic and Circadian Regulation of Sleep Dev Neurosci [Internet]. 2009 [cited 2023 Jan 23]; 31:276-284. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/216538> doi: <https://doi.org/10.1159/000216538>
- 36 Health Behaviour in School-Aged Children. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC [Internet]. Lisboa: Equipa Aventura Social; 2022 Dez [cited 2023 Feb 15]. Available from: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022.pdf
- 37 Direção-Geral de Saúde. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. 2013 [cited 2022 Oct 23]. Available from: <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil.aspx>
- 38 Pfaff DW, Etgan AM, Rubin RT, Arnold AP, Fahrbach SE. *Hormones, Brain and Behavior*. 2^a ed. San Diego; 2009
- 39 Grandin LD, Alloy LB, Abramson LY. The social *Zeitgeber* theory, circadian rhythms, and mood disorders: Review and evaluation, *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jan 20]; 26(2006):679-694. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735806000651?via%3Di> hub doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.07.001>

- 40 Xie Y, Tang Q, Chen G, Xie M, Yu S, Zhao J, et al. New Insights Into the Circadian Rhythm and Its Related Diseases. *Front. Physiol* [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 20]; 10:682. Available from:
<https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2019.00682/full> doi:
<https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00682>
- 41 Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 4(4):e213924. Available from:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778081> doi:
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924>
- 42 Crowley SJ, Wolfson AR, Tarokh L, Carskadon MA. An update on adolescent sleep: New evidence informing the perfect storm model. *J Adolesc* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 23]; 67:55-65. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adolescence.2018.06.001> doi:
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.001>
- 43 Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Med Ver* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 20]; 21:50-8. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079214000811?via%3Di>
hub doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
- 44 Rafael A, Gouveia M, Fernandes SG, Costa AV, Melo S, Borges S, et al. Exposição a “Tempo de Ecrã” e Psicopatologia na Infância. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 23]; 6(2):54–66. Available from:
<https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/161> doi:
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161>
- 45 Heyde I, Oster H. Induction of internal circadian desynchrony by misaligning *Zeitgebers*. *Scientific Reports* [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 20]; 12:1601. Available from: <https://www.nature.com/articles/s41598-022-05624-x> doi:
<https://doi.org/10.1038/s41598-022-05624-x>

- 46 Italianer MF, Naninck EF, Roelants JA, Van der Horst GT, Reiss IK, Van Goudoever JB, et al. Circadian Variation in Human Milk Composition, a Systematic Review. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 20]; 12:2328. Available from: <https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2328> doi: <https://doi.org/10.3390/nu12082328>
- 47 Pietrobelli A, Agosti M; MeNu Group. Nutrition in the First 1000 Days: Ten Practices to Minimize Obesity Emerging from Published Science. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 23]; 14(12):1491. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/12/1491> doi: <https://doi.org/10.3390/ijerph14121491>
- 48 Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep Friendly Ward: A Pilot Project in a Level II Hospital. *Portuguese Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20]; 52(3):176-86. Available from: <https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/20190> doi: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>
- 49 Spencer JA, Moran DJ, Lee A, Talbert D. White noise and sleep induction. *Archives of disease in childhood* [Internet]. 1990 [cited 2023 Feb 10]; 65(1):135-7. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=2405784&lang=pt-pt&site=ehost-live>
- 50 Batalha LM. Doença crónica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1) Coimbra: ESEnfC; 2017
- 51 Meaklim H, Jackson ML, Bartlett D, Saini B, Falloon K, Junge M, Slater J, Rehm IC, Meltzer LJ. Sleep education for healthcare providers: Addressing deficient sleep in Australia and New Zealand. *Journal of the National Sleep Foundation* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721820300565?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.012>
- 52 Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 23]; 42(1):82-9. Available

from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192722/> doi:

<https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>

53 Rachel Y. Moon, Rebecca F. Carlin, Ivan Hand, 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* July 2022; 150 (1): e2022057990. 10.1542/peds.2022-057990

54 Tomey AM. Virginia Henderson - Definição de enfermagem. In A. M. Tomey, & M. R. Alligood, Teóricas de Enfermagem e a sua obra (modelos e teorias de enfermagem). 5ª ed. Loures: Lusociência; 2002. 111-126

55 Regulamento n.º 351. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde da Criança e do Jovem. (2015). Diário da República: 2ª série, nº 119. Disponível em: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/legislacao/Documents/LegislacaoOE/RegulamentoPadQualidadeCuidEspecializEnfSauCriancaJovem_DRJun2015.pdf

56 Ordem dos Enfermeiros. Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico – funcionais [Internet]. Lisboa; 2007 [cited 2022 Dez 10]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf

57 Bernardino A, Machado C, Alves E, Rebouço H, Pedro R., Gaspar P. Os Enfermeiros enquanto agentes de educação para a saúde: validação da Escala de Práticas e Comportamentos de Educação para a Saúde [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.8/113>

58 Marques. Competências Maternas Auto-percebidas no Contexto da Prematuridade. Referência [Internet]. 2004 [cited 2023 Feb 5]; 11:33-41. Available from: https://rr.esencf.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=auto&id_artigo=36&id_revista=5&id_edicao=10

59 Honaker S, Meltzer L. Sleep in pediatric primary care: A review of the literature. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 25:31-39.

Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079215000167?via%3Di>
hub doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2015.01.004>

60 Hulst RY, Pillen S, Voorman JM, Rave N, Visser-Meily JM, Verschuren O. Sleep health practices and sleep knowledge among healthcare professionals in Dutch paediatric rehabilitation, *Child Care Health Dev* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25]; 46:703-710. Available from:

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/cch.12799> doi:
<https://doi.org/10.1111/cch.12799>

61 Brown CA, Wielandt P, Wilson D, Jones A, Crick K, Healthcare Providers' Knowledge of Disordered Sleep, Sleep Assessment Tools, and Nonpharmacological Sleep Interventions for Persons Living with Dementia: A National Survey, *Sleep Disorders*, Hindawi Publishing Corporation [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 25]; 286274. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/sd/2014/286274/> doi:
<http://doi.org/10.1155/2014/286274>

62 Brazelton, T. & Sparrow, D. *O método Brazelton: a criança e o sono*. 6a edição. Editorial Presença. 2011

63 Casey A. Development and use of the partnership model of nursing care. In Glasper E, Tucker A. *Advances in Child, health nursing*. London: Scutari Press; 1993

64 Decreto-Lei n.º 28/2008 do Ministério da Saúde. (2008). *Diário da República*: 1ª série, nº 38. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/decreto-lei/28-2008-247675>

65 Regulamento n.º 533/2014. Norma Para o Cálculo de Dotações Seguras dos Cuidados de Enfermagem. (2014). *Diário da República*: 2ª série. Disponível em: <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/533-2014-60651797>

66 Regulamento nº 428/2018. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Familiar. (2018). *Diário da República*: 2ª série, nº135. Available from:
<https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>

- 67 Gelbecke F, Matos E, Sallum N. Desafios para a integração multiprofissional e interdisciplinar. Obtido de Tempus [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 20]; 31-39. Available from:
<http://www.tempusactas.unb.br/index.php/tempus/article/view/1202/1087>
- 68 Kryger MH. Differential diagnosis of Pediatric Sleep Disorders. In: Shelton, S.H., Ferber, R. e Kryger, M.H. (Eds.), Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine. 2ª ed. Philadelphia, PA: W.B. Saunders; 2005. 17-25
- 69 Ferreira, CI. Gestão em Enfermagem e a Formação em Serviço: Tecnologias de Informação e Padrões de Qualidade [Dissertação de Mestrado]. [Porto]: ESEP [Internet]. 2015 [cited 2023 Mar 20]; 40-41. Available from:
<http://hdl.handle.net/10400.26/9756>
- 70 Galvão DMPG, Pedroso RM CJ, Ramalho SIHSMA. Intervenções Não Farmacológicas de Redução da Dor em Uso na Vacinação de Lactentes. INFAD [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 6]; 1(1):89-98. Available from:
<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.254>
- 71 Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. Distúrb Comum [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 6]; 26 (1): 50-59. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19010>
- 72 Direção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da Dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). Lisboa: DGS; 2012 [cited 2023 Jun 6]. Available from:
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012-png.aspx>
- 73 Despacho nº7276/2019 do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde. (2019). Diário da República: 2ª Série, nº 156. Disponível em:
<https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/7276-2019-124006819>
- 74 Alves LR, Moura AS, Melo MC, Mora FC, Brito PD, Moura LC. A criança hospitalizada e a ludicidade. Rev Min Enferm [Internet]. 2019 [cited 2022 May 10]; 23:e-1193. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1193.pdf>
doi: <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20190041>

- 75 Pimentel, T., Rente, R. (2004). A patologia do sono. Lisboa. Lidel, Edições Técnicas, Lda
- 76 Decreto-Lei n.º 161/96 de 4 de setembro (1996). Regulamento do Exercício Profissional dos Enfermeiros. Diário da República I Série –A, N.º 205 (04-09 - 1996) 2959-2962
- 77 Sousa LA; Santos MVF. A importância do protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. Scire Salutis, v.12, n.2, p.100-107 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 5]. Available from: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0011>
- 78 Ordem dos Enfermeiros. Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, vol 1 (2010)
- 79 Pinto T, Pinto JC, Rebelo-Pinto H, Paiva T. O sono em adolescentes portugueses: Proposta de um modelo tridimensional. Análise Psicológica [Internet], 2016 [cited 2023 Feb 15]; 4(34):339-352. Available from: https://ciencia.ucp.pt/ws/portalfiles/portal/20260876/1221_4291_1_PB.pdf doi: <https://doi.org/10.14417/ap.1221>
- 80 Karp H. The "fourth trimester": A framework and strategy for understanding and resolving colic [Internet]. 2004 [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://www.drdefranca.com/the-fourth-trimester-and-colic.html>
- 81 Hogg T. Secrets of baby whisperer [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 6]. Available from: <https://static.fnac-static.com/multimedia/PT/pdf/9789722364942.pdf>

APÊNDICES

APÊNDICE A - Cronograma

DATA	Março				Abril				Maio					Junho				Julho					
	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	6ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	6ª sem	1ª sem	2ª sem	3ª sem	4ª sem	5ª sem	
USF																							
Aplicação do instrumento																							
Análise dos resultados																							
Execução da Apresentação																							
Realização da Sessão																							
Elaboração do Póster																							
Reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs																							
Prestação direta de cuidados																							
SIP																							
Aplicação do instrumento																							
Análise dos resultados																							
Elaboração de Artigo Académico																							
Proposta de Artigo Académico para publicação																							
Execução da Apresentação																							
Realização da Sessão																							
Elaboração do Póster																							
Reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs																							
Prestação direta de cuidados																							
UCERN																							
Aplicação do instrumento																							
Análise dos resultados																							
Execução da Apresentação																							

APÊNDICE B - Plano de Projeto USF

USF		
Objetivos	Atividades	Crêterios de Avalia�o
- Conhecer o funcionamento do serviço, privilegiando informa�o disponível sobre a temática do sono da criança/adolescente	- Observa�o da dinâmica e do plano de turno, com vista � identifica�o de fatores que interferem no sono da criança; - Consulta de normas orientadoras, protocolos, folhetos informativos e outros documentos de referência, implementados na unidade acerca da temática; - Reunião com a SC de forma a auscultar o interesse e pertinência de abordar a temática	- Analisa a documenta�o de referência implementada na unidade relativa � temática do sono da criança; - Realiza uma reunião com a SC
- Identificar os registos relativos � temática do sono	- Identifica�o da parametriza�o existente no sistema informático; - Identifica�o da informa�o registada em sistema informático sobre a promo�o do sono da criança/adolescente	- Analisa a informa�o registada sobre a promo�o do sono da criança nas consultas
- Conhecer a percep�o da equipa sobre a pertinência em abordar a promo�o do sono da criança	- Cria�o de um instrumento para auscultar a percep�o da equipa sobre a pertinência de abordar o sono; - Aplica�o do instrumento � equipa clínica (médicos e enfermeiros); - Análise dos resultados	- Realiza o instrumento; - Ausculta a percep�o de pelo menos 70% da equipa sobre a importância da temática
- Promover o conhecimento dos profissionais acerca da promo�o do sono infantil	- Execu�o da apresenta�o; - Planeamento da sessão; - Realiza�o de uma sessão de forma�o de 20 min aos profissionais de saúde sobre o poder dos zeitgebers na promo�o do sono da Criança e do Adolescente, bem como a importância da parametriza�o e transversaliza�o dos registos; - Cria�o do Questionário de satisfa�o da sessão; - Aplica�o do Questionário de satisfa�o da sessão	- Tem presentes na sessão pelo menos 70% dos profissionais convocados; - Avalia a satisfa�o dos participantes relativamente � sessão, obtendo em 70%, grau de satisfa�o superior a Bom
- Promover o conhecimento dos pais/cuidadores acerca do sono infantil	- Elabora�o de um p�ster informativo sobre diversas áreas temáticas do sono	- Incentiva os pais/cuidadores de criança/adolescente com necessidades no âmbito do sono a consultar o p�ster
- Colaborar na presta�o direta de cuidados do ESSIP que envolvem a criança/adolescente e respetiva família, na área do sono	- Participa�o nas atividades de vigilância da saúde infantil e juvenil, com interven�es para a higiene do sono nas diversas faixas etárias, nomeadamente: avalia�o das competências auto-percebidas pelos pais, capacita�o da criança, dos cuidadores e dos enfermeiros, cuidados antecipatórios, realiza�o de registos em Sclenic; - Realiza�o de uma reflexão crítica, segundo o Ciclo de Gibbs acerca da interven�o com uma criança/família com necessidades no âmbito do sono	- Desenvolve 5 consultas de SIJ de forma aut�noma durante o decorrer do período de estágio; - Implementa estratégias não farmacológicas em pelo menos 5 momentos de vacina�o; - Identifica uma criança/família com necessidades no âmbito do sono

APÊNDICE C – Questionário: O Poder dos *Zeitgebers* na
Promoção do Sono da Criança e do Adolescente

O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente

Ana Rute Alves Martins é enfermeira de cuidados gerais, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Sob orientação da Supervisora Pedagógica Mestre Graça Moraes Rocha e Supervisora Clínica Enfermeira [REDACTED].

Encontra-se a desenvolver um Estágio de Natureza Profissional com Relatório, com o seguinte título: “O poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e Adolescente”, com o objetivo de promover o sono da criança e adolescente através dos *zeitgebers* (fatores externos que interferem no relógio biológico da criança/adolescente, como a luz, a alimentação, o ruído, o exercício e as interações sociais), enquanto reguladores do padrão de sono.

Aplicando este instrumento pretende realizar um diagnóstico de situação, avaliando a pertinência da realização de uma sessão de reflexão com os profissionais de saúde sobre a temática supramencionada.

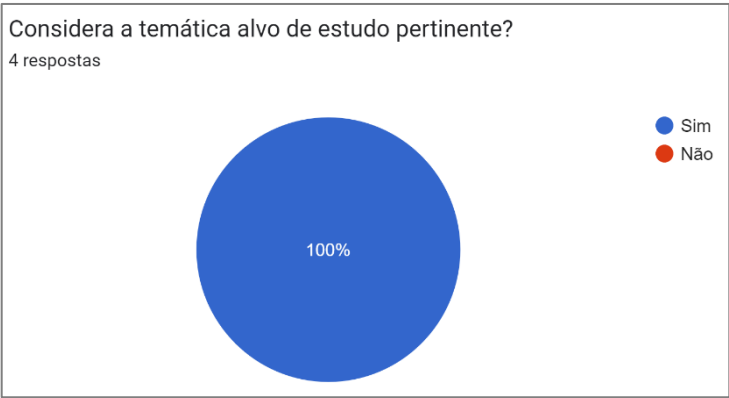
Asseguram-se a confidencialidade dos dados, a sua utilização para fins de investigação, o rigor no seu uso e tratamento e o anonimato, sendo a participação no preenchimento voluntária, sem qualquer prejuízo para os participantes.

O preenchimento realiza-se em aproximadamente 5 minutos.

Agradece-se a sua disponibilidade e colaboração!

O sono infantil			
Considera a temática alvo de estudo pertinente?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
Aborda nas consultas de vigilância da SIJ a temática do sono?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
Se sim, que aspetos são avaliados? _____ _____			
Considera importante a atualização de conhecimentos nesta área de intervenção?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
Quais as temáticas que gostaria de ver abordadas?			
A luz e o sono <input type="checkbox"/>	A Alimentação e o sono <input type="checkbox"/>	O ruído e o sono <input type="checkbox"/>	
O exercício e o sono <input type="checkbox"/>	As interações sociais e o sono <input type="checkbox"/>		Sono Seguro <input type="checkbox"/>
Outra(s) <input type="checkbox"/> Qual(ais)? _____			
Comentários/Sugestões: _____ _____			
A partir desta questão, responda apenas se for enfermeiro			
Nas consultas de SIJ realiza registos sobre o sono?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
Se sim, que aspetos são registados? _____ _____			
Considera a parametrização existente em Sclinic funcional e ajustada à temática da promoção do sono da criança?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	
Se não, o que considera ser necessário existir? _____ _____			

APÊNDICE D - Resultados do Questionário: O Poder dos
Zeitgebers na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente

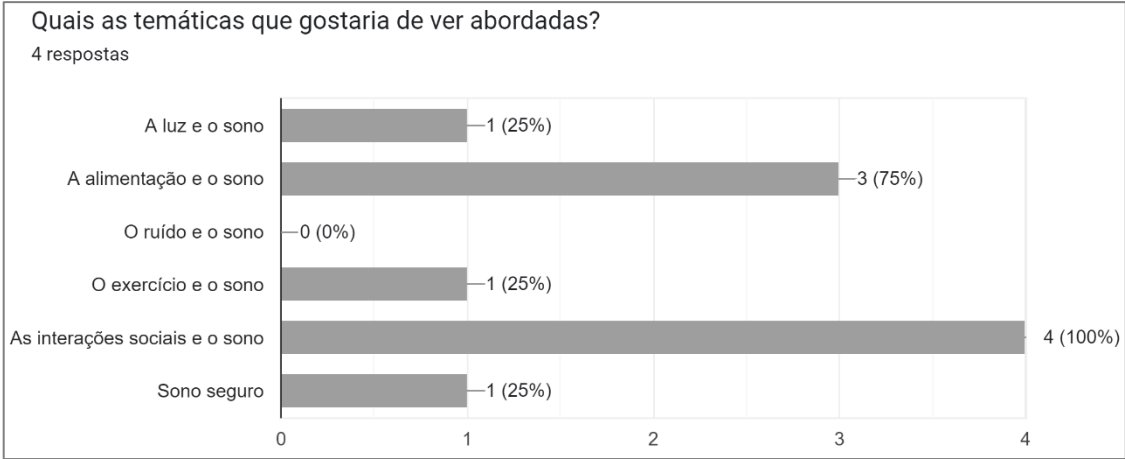


Se sim, que aspetos são avaliados?
3 respostas

Horas de sono, dificuldades no adormecer, qualidade do sono

o adormecer, duração do sono

Depende um pouco da idade da criança/ jovem em questão mas costumo abordar com frequência vários aspetos entre os quais nº de horas de sono, tempo de exposição a ecrãs, alimentação, etc



Se sim, que aspetos são realizados?
2 respostas

Qualidade do sono, número de horas

Horas de levantar e deitar, horas de sono por dia, onde dorme, com quem dorme, o que faz antes de dormir (rotina)

Se respondeu não, o que considera ser necessário existir?
3 respostas

Enfoque nas estratégias promotoras do sono, melhor caracterização do padrão de sono da criança como adormece, que estratégias são utilizadas, onde dorme, com quem dorme...

os parâmetros existentes no SCLINIC são muito redutores na caracterização do sono

APÊNDICE E - Sessão de Formação: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente

PLANO DE SESSÃO

Tema: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e do Adolescente

População Alvo: Enfermeiros e Médicos da USF

Formadora: Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Local:

Data: 21 de Março de 2023

Hora: 14h

Duração: 20 minutos

Objectivos:

Geral: Refletir sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção do sono da criança/adolescente

Específicos: Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer as necessidades de sono na criança/adolescente
- Identificar duas situações dos efeitos dos *zeitgebers* no sono da criança/adolescente
- Enumerar duas regras de boas práticas promotoras do sono da criança e do adolescente

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	- Apresentar a temática e a organização da sessão	- Apresentação da temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	2 min	Rute Martins
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	- Identificar a problemática, bem como a sua pertinência; - Evidenciar o poder dos <i>zeitgebers</i> na promoção do sono da criança/adolescente - Enumerar hábitos de higiene do sono - Alertar para a importância da segurança durante o sono - Incentivar a partilha de conhecimentos e experiências	- O Sono na USF – Apresentação de Resultados - Os <i>zeitgebers</i> - O Ciclo de Sono - Hábitos de Higiene do Sono - Discussão orientada sobre a temática	Expositiva e Participativa	Ecrã / computador /projektor	15 min	Rute Martins
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	- Salientar os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Evidência dos ganhos decorrentes da promoção do sono da criança/adolescente	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	2 min	Rute Martins
<i>AVALIAÇÃO</i>	- Avaliar a sessão e o formador		Participativa	Ecrã / computador /projektor	1 min	Rute Martins e Destinatários da sessão

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL
E PEDIÁTRICA

Nome da instituição

O PODER DOS ZEITGEBERS
NA PROMOÇÃO DO SONO
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

Ana Rute Martins
Supervisora Clínica:
Supervisora Pedagógica: Professora Mestre Graça Moraes Rocha

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO
MÓDULO II
21 Março 2023

1

Objetivo da Sessão

Refletir sobre o poder dos zeitgebers
na promoção do sono da
criança/adolescente

Unsplash.com

2

Introdução

Necessidades de Sono
ao Longo da Vida

Curta duração do sono

ZEITGEBERS

Recommended Hours of Sleep Sleep Foundation

Age Group	Recommended Range of Hours	Appropriate Hours of Sleep	Not Recommended Range of Hours
Newborn (0-3 months)	14-17	14-17	
Infant (4-11 months)	12-15	12-15	
Toddler (1-2 years old)	11-14	11-14	
Preschool (3-5 years old)	10-13	10-13	
School-age (6-13 years old)	9-11	9-11	
Teen (14-17 years old)	8-10	8-10	
Young Adult (18-25 years old)	7-9	7-9	
Adult (26-64 years old)	7-9	7-9	
Older Adult (65+ years old)	7-8	7-8	

Sleep Foundation (2022)

3

O sono na USF – Apresentação dos Resultados

Considera a temática alvo de estudo pertinente?
4 respostas

100% Sim

Aborda nas consultas de vigilância da SIJ a temática do sono?
4 respostas

75% Sim, 25% Não

Considera importante a atualização de conhecimentos nesta área de intervenção?
4 respostas

100% Sim

4

Os Zeitgebers

- Ritmo circadiano
- Zeitgeber** (*Zeit + geben*) - “dador de tempo” ou “pista de tempo”
- Sinais externos que sincronizam os ritmos circadianos
- O sono é regulado pelo relógio biológico central que ajusta tudo ao ritmo circadiano
- O ciclo diário de sono influenciado pelo ritmo circadiano, promove a vigília ou o sono, dependendo da altura do dia
- Os zeitgebers podem agir sinergicamente, promovendo a homeostase e, conseqüentemente a saúde, ou antagonicamente potenciando a doença
- A sincronização entre os ritmos circadianos e os zeitgebers é indispensável para o desempenho físico e cognitivo, bem como a saúde em geral



Grandin LD et al. (2006); Lewis P et al. (2018); Soares A (2010); SPP (2017); Maia I, Pinto F (2008); Feinberg I et al. (2012); Lewis P, et al. (2018); Pfaff DW et al. (2009)

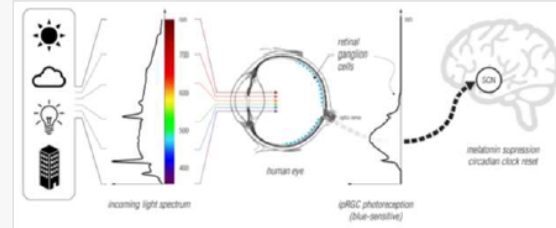
A Luz e o Sono ao Longo da Vida



O tempo de sono/despertar humano em condições naturais de luz escura permite a sincronização com o tempo ambiental

Controlar a luminosidade pode regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar

A liberação de melatonina, hormona do sono sensível à luz que entra pelos olhos, aumenta com a escuridão e influencia a liberação de outras hormonas que contribuem para o acordar



Luzes de presença:
Manhã – azul
Fim do dia – laranja/vermelho

Exposição à luz dos dispositivos

Foster RG et al. (2020); Lewis P t al. (2018); Xie Y et al. (2019); Stremler R et al. (2021); Marques J (2022)

5

6

A Alimentação e o Sono ao Longo da Vida



As flutuações circadianas na composição do leite humano contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido



Stress

“Leite dos Sonhos”

Estado de cansaço dos pais

Privação do sono:
Maior ingestão calórica; adiposidade no início de vida; problemas de peso no futuro

Xie Y et al. (2019); Italianer MF et al. (2020); Pietrobelli A et al. (2017)

O Ruído e o Sono ao Longo da Vida



O ruído, é expectável que seja mais alto durante o dia quando comparado com o período noturno, constituindo por isso um ritmo circadiano

Os níveis elevados de ruído durante o sono estão associados a consequências negativas no desempenho diurno

✓ Os sons intrauterinos acalmam o recém-nascido

White Noise
Camufla outros ruídos, inibindo estímulos de excitação e promove um ambiente calmo, promotor do sono

White noise:
Aos quatro meses realizar desmame, reduzindo o volume gradualmente a cada dia

Association of transportation noise with sleep during the first year of life: A longitudinal study

Christine Blase ^{1,2,3}, Sarah F. Schoch ^{1,2,3}, Daniela Vennart ^{1,2}, Martin Hoenes ^{1,2}, Malin Koller ^{1,2}, Alexander Moller ¹, Sabine Kurb ^{1,2,3}, Jakob Coenen ^{1,2,3}

Lactentes que crescem num ambiente protetor do sono (sem ruído dos irmãos) podem ser mais sensíveis aos efeitos adversos do ruído ambiental (dos transportes) durante o sono

Oliveira L et al. (2015); Dubose JR, Hadi K (2016); Rafael A et al. (2020); Spencer JA et al. (1990); Blume C et al. (2022)

7

8

O Exercício e o Sono ao Longo da Vida



Estratégia terapêutica ou preventiva que fomenta a homeostase cronobiológica, influenciando as alterações na liberação de melatonina

A prática de exercício físico afeta positivamente o desempenho ao longo do dia e consequentemente, o sono noturno



⚠ Evitar prática de exercício ou atividades estimulantes nas duas horas que antecedem o sono

Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Uchida S (2012); Unsplash.com

As Interações Sociais e o Sono ao Longo da Vida



Os zeitgebers sociais têm influência no relógio biológico humano

A ausência de rituais e rotinas do sono reflete-se na complexa instituição de limites e regras

Dependência da criança relativamente à presença e atividade dos pais/cuidadores



Grandin LD et al. (2006); Maia I, Pinto F (2008); Unsplash.com

9

10

O ciclo de sono



Recém-nascido

- Ritmo ultradiano
- Ciclos de vigília-sono de três a quatro horas

A partir do 3º ou 4º mês de vida

- Ritmo circadiano
- Períodos de sono mais longos

Até aos cinco/seis anos de idade

- Recomendação da sesta
- Transição para o ciclo de sono monofásico

Na adolescência

- Horários mais tardios de deitar e acordar
- Mudanças na regulação homeostática e circadiana do sono

Maia I, Pinto F (2008); SPP (2017); Unsplash.com

Hábitos de Higiene do Sono

- Estabelecer um horário regular de sono
- Instituir uma rotina da hora de deitar
- Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena
- Desligar equipamentos eletrônicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto
- Garantir que não há fome ao deitar
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono
- Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas
- Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar



SPP (2022); Unsplash.com

11

12

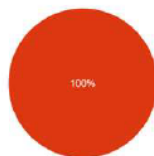
O sono na USF – Registos

Nas consultas de vigilância de SIJ realiza registos sobre o sono?
3 respostas



• Sim
• Não

Considera a parametrização existente em Sclinic funcional e ajustada à temática da promoção do sono da criança?
3 respostas



• Sim
• Não

13

Em síntese...

- A privação de sono constitui uma preocupação, na qual é necessário intervir
- É necessário compreender o ciclo de sono da criança/adolescente e as suas particularidade
- Os zeitgebers assumem-se como poderosos elementos na promoção do sono infantil/juvenil
- É essencial estabelecer bons hábitos de higiene do sono na infância que se perpetuem ao longo da vida
- As equipas de cuidados de saúde assumem um papel privilegiado na vigilância e relação terapêutica com os utentes, intervindo nas rotinas e rituais familiares, com vista à promoção do sono infantil/juvenil

14

OBRIGADO

15

APÊNDICE F - Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador

Questionário de Satisfação da Sessão

Com vista à melhoria formativa, solicito o preenchimento deste questionário de satisfação, relativa à sessão e ao formador.
A sua colaboração é de extrema importância.
Muito obrigado.

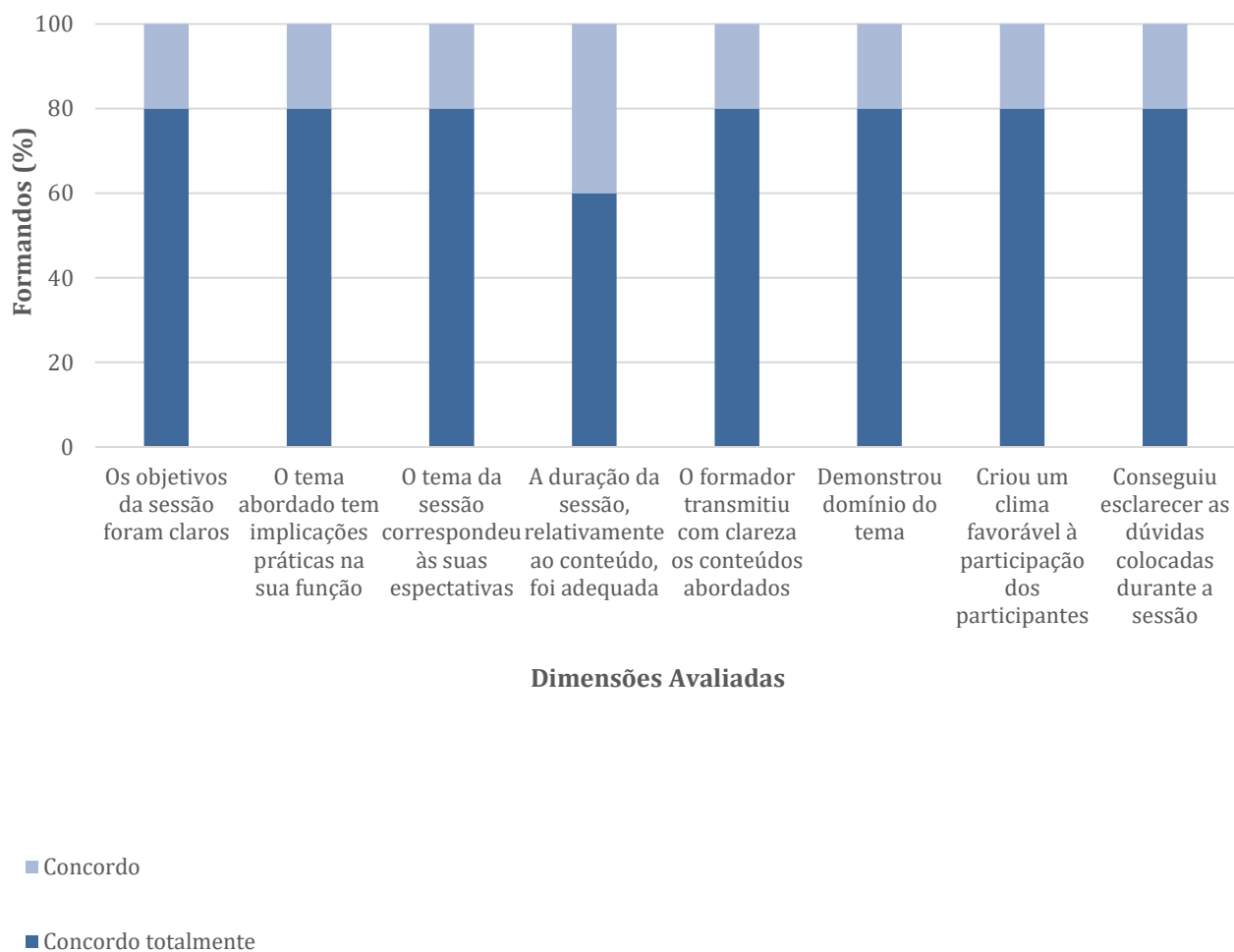
Designação da Sessão: _____

Data: _____

Relativamente à sessão					
Dimensões a avaliar	1	2	3	4	5
Os objetivos da sessão foram claros					
O tema abordado tem implicações práticas na sua função					
O tema da sessão correspondeu às suas expectativas					
A duração da sessão, relativamente ao conteúdo, foi adequada					
Relativamente ao formador					
Dimensões a avaliar	1	2	3	4	5
O formador transmitiu com clareza os conteúdos abordados					
Demonstrou domínio do tema					
Criou um clima favorável à participação dos participantes					
Conseguiu esclarecer as dúvidas colocadas durante a sessão					
Legenda: 1 - Discordo totalmente; 2 – Discordo; 3 – Não concordo nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente					

APÊNDICE G - Resultados do Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador

Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador



APÊNDICE H – Póster: Promoção dos Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar a ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

SPP (2022)

Para saber mais sobre os fatores que interferem na Higiene do Sono Infantil e Juvenil, use a câmara do seu dispositivo para ler o QRCode

LUZ



ALIMENTAÇÃO



RUÍDO



EXERCÍCIO



INTERAÇÕES SOCIAIS



Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a [] e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

APÊNDICE I – Folhetos: Promoção dos Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil

LUZ

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

A incidência de luz influencia a libertação de melatonina, hormona do sono que é sensível à luz que entra pelos olhos, com repercussão na libertação de outras hormonas que contribuem para o acordar

Controlar os períodos de luminosidade pode regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar



É importante controlar a exposição à luz, que idealmente “deve rondar” os tons azuis de manhã e os tons alaranjados/avermelhados ao final do dia

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO



Atenção às luzes de presença e dos dispositivos, que interferem com a libertação de melatonina!

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Foster RG et al. (2020); Lewis P t al. (2018); Xie Y et al. (2019); Stremler R et al. (2021); Marques J (2022); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

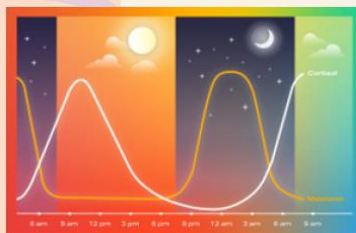
Nome da
instituição

ALIMENTAÇÃO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

Durante a amamentação ocorrem flutuações na composição do leite humano, que contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido



STRESS

Por ser considerado um grande fator de stress para as mães que amamentam, é fundamental alcançar um equilíbrio entre a evolução ponderal e o descanso da mãe

"LEITE DOS SONHOS"

Oferecer à criança leite antes de dormir, para alongar o próximo despertar é uma prática sem evidência da eficácia, reconhecendo-se que possa promover a obesidade e interferir com o mecanismo de regulação da fome

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Na infância, a privação do sono noturno é associada a uma maior ingestão calórica, contribuindo para a adiposidade no início da vida e consequentes problemas de peso anos mais tarde.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrônicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Xie Y et al. (2019); Italianer MF et al. (2020); Pietrobelli A et al. (2017); SPP (2022)

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

RUÍDO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

É expectável que o ruído seja superior durante o dia quando comparado com o período noturno, contribuindo para o ciclo de sono. Níveis elevados de ruído durante o sono associam-se a efeitos negativos no desempenho da criança.

Os sons intrauterinos acalmam o recém-nascido. O **white noise** (sons de baixa frequência) camufla outros ruídos, reduzindo a excitação e promovendo um ambiente calmo, promotor do sono.



É considerado uma ferramenta útil para promover o sono nos primeiros tempos de vida, devendo ser desligada quando o bebé adormece.

A evidência refere que os bebés que crescem num ambiente protetor do sono (por exemplo, sem ruído dos irmãos) podem ser mais sensíveis aos efeitos adversos do ruído ambiental (dos transportes, por exemplo) durante o sono.

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Pelos 4 meses de idade o uso de **white noise** deve estar já descontinuado, permitindo que o bebé desenvolva as suas próprias estratégias reguladoras para adormecer.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Oliveira L et al. (2015); Dubose JR, Hadi K (2016); Rafael A et al. (2020); Spencer JA et al. (1990); Blume C et al. (2022); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

EXERCÍCIO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

O exercício é reconhecido como uma estratégia que contribui para o equilíbrio dos ritmos do corpo humano, influenciando as alterações na libertação de melatonina (hormona do sono) e, portanto, o sono



O exercício influencia a temperatura corporal, as funções cardíaca, endócrina e metabólica, bem como o humor, contribuindo desta forma, para o sono

No recém-nascido, a prática do **swaddling** (contenção dos membros) acalma e promove o sono

Pelos quatro meses, o bebé inicia o desenvolvimento de estratégias autónomas para adormecer, não devendo por isso restringir-se os seus movimentos na hora de dormir



BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

A prática de exercício físico afeta positivamente o desempenho diurno e, conseqüentemente o sono noturno.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Uchida S (2012); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

INTERAÇÕES SOCIAIS

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

O contato com outras pessoas ou mesmo atividades solitárias têm influência no relógio biológico humano

Apesar de estabelecidas referências quanto às horas de sono para as diferentes idades, esta realidade nem sempre ocorre, sendo difícil instituir limites e regras

A dependência da criança relativamente à presença e atividade dos pais/cuidadores revela-se muitas vezes através da relutância ao deitar, a resistência em adormecer, os despertares noturnos frequentes e duradouros

As **relações pessoais** originam atividades que influenciam os ritmos biológicos, com consequências no sono (ex. viagens)

As **alterações nos horários das rotinas** das refeições, da hora de dormir e das atividades **interferem no sono**, devendo por isso ser alvo da atenção dos pais/cuidadores



BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono na infância representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Grandin LD et al. (2006); Maia Í, Pinto F (2008); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

APÊNDICE J - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs:
Cuidados à criança/família com necessidades no âmbito do sono

Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Cuidados à criança/família com necessidades no âmbito do sono

O estágio é a oportunidade que permite ao estudante mobilizar conhecimentos adquiridos durante a teoria, desenvolvendo novas aptidões e competências para a prestação de cuidados, através de um ensino personalizado, fundamentado numa prática reflexiva e na pesquisa da mais atual evidência científica, contribuindo para o enriquecimento pessoal e profissional (1,2).

A reflexão possibilita o desenvolvimento do saber profissional nos diversos domínios de competência. O registo estruturado permite estabelecer a relação entre a teoria e a prática, integrando o saber e contribuindo para a aquisição das competências e respetivo desenvolvimento profissional. O Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs permite estruturar e estabelecer uma sequência lógica ao processo reflexivo. Consiste numa metodologia de reflexão sobre a ação, com a finalidade de pensar sobre os elementos que originaram determinada situação, por forma a alterar e desenvolver estratégias de ação (3).

De seguida, é relatada uma experiência de cuidados à criança/família com necessidades no âmbito do sono, em contexto de cuidados de saúde primários, analisada segundo a metodologia do Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs, sequenciada em seis etapas: descrição, pensamentos e sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

1ª Etapa – DESCRIÇÃO

Foi observada, na presença da supervisora clínica, uma criança de 12 meses na consulta de vigilância infantil. Acompanhada pelos pais, a criança do sexo masculino, pertencia a uma família estrangeira, que esteve ausente do país alguns meses devido à situação profissional do pai, tendo regressado ao país há apenas três dias.

No decorrer da consulta os pais foram questionados sobre os hábitos e rotinas praticados no domicílio relativamente ao desenvolvimento, comportamentos, segurança do ambiente, alimentação, saúde oral, estilo de vida saudáveis e sono. Como motivo de preocupação, os pais referiram que a criança acorda quatro a cinco vezes durante a noite, ingerindo sempre que desperta, um iogurte líquido. Quando questionados sobre os hábitos

alimentares, mencionaram uma dieta equilibrada e diversificada praticada no domicílio, incluindo peixe, carne e legumes, alimentos que referem a criança recusar, evidenciando a ingestão de batata, arroz, massa e laticínios, quase em exclusivo. Perante o exposto, foram apresentadas sugestões alternativas quanto à confeção dos alimentos que a criança recusa, como é o exemplo da introdução da carne e peixe na sopa, ou junto com a batata, arroz ou massa, para que “passe um pouco despercebida”. A ingestão de legumes foi sugerida na forma de sopa ou purés, sugerindo também a oferta de legumes diferentes a cada dia, para que a criança possa revelar o seu interesse por cada um individualmente.

Por forma a monitorizar a situação, foi agendada uma consulta dentro de um mês para permitir avaliar a evolução e a implementação das sugestões propostas.

Em consulta de vigilância de saúde infantil posterior, a mãe referiu uma melhoria na ingestão alimentar diurna, o que reduziu a necessidade de ingestão alimentar durante a noite e conseqüente melhoria do sono noturno.

2ª Etapa – PENSAMENTOS E SENTIMENTOS

Ao identificar a necessidade de intervenção ao nível do sono infantil, senti-me entusiasmada e empenhada em observar todo o processo inerente à recolha de dados e desenvolvimento do plano de cuidados.

O fato de identificar a alimentação como foco de atenção com vista à melhoria do padrão de sono, permitiu estabelecer intervenções objetivas, motivando-me a participar na sua elaboração em conjunto com a supervisora clínica.

Senti-me calma e disposta a apreender todas as intervenções realizadas neste caso específico, mas também um pouco ansiosa pela morosidade na obtenção de resultados, associada à mudança de comportamentos.

3ª Etapa – AVALIAÇÃO

Durante a consulta e, após reflexão do sucedido, constatei que estes momentos, me cativam enquanto estudante e futura enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, acentuando a minha preferência por esta área. Classifico este momento como

uma evolução na medida em que foi possível desenvolver um plano de cuidados objetivo perante a identificação de uma necessidade numa área específica.

Identifico como vertente positiva a oportunidade de atingir o objetivo inicialmente delineado, que corresponde à identificação de uma família com necessidades específicas na área do sono infantil. Além disso, saliento como fator positivo, a minha postura enquanto estudante, pois consegui manter-me calma enquanto observava as intervenções realizadas. A oportunidade de acompanhar o caso integralmente, quer durante a consulta, quer em consulta posteriormente, constituiu igualmente um fator favorável. A avaliação global da saúde da criança e dinâmicas familiares permitiu identificar focos de atenção específicos, desenvolvendo um plano de intervenção objetivo e direcionado ao problema identificado. A abordagem realizada permitiu estabelecer uma relação terapêutica positiva, estabelecendo-se a negociação do plano em conjunto com a família, considerando os seus princípios e dinâmicas. Desta forma, a aceitação do plano por parte da família é por mim considerada um dos aspetos positivos da intervenção, com vista à mudança de comportamentos e conseqüente bem-estar da criança e da família.

Como vertente negativa identifico o tempo disponível para a realização destas consultas. A avaliação das necessidades, desenvolvimento de um plano de cuidados e a realização dos diversos ensinamentos por forma a capacitar os pais de conhecimentos e ferramentas que contribuem para a sua autonomia, é um processo que envolve tempo e disponibilidade. Caso não seja dado tempo aos pais para compreender a informação fornecida e colocar dúvidas, a intervenção poderá ficar logo aí comprometida. O défice de conhecimentos e literacia em saúde por parte dos pais, uma vez que identificaram a situação que os incomodava durante o período noturno, não reconhecendo inicialmente as carências nutricionais da criança decorrentes da situação relatada, foi um aspeto que influenciou toda a consulta. Na prática profissional é visível a confrontação com necessidades de soluções rápidas para problemas que exigem uma mudança de comportamento, com resultados a longo prazo, o que exige de nós profissionais, demonstrar evidência de que os resultados dependem da adesão a um plano consistente e estruturado. A identificação de todos os elementos envolvidos no plano de cuidados é fundamental para o estabelecimento de um plano amplo e abrangente, de forma a conseguir prestar cuidados de saúde de qualidade.

4ª Etapa – ANÁLISE

A evidência refere que uma criança com 12 meses deve dormir um total de cerca de 11-14 horas de sono (4), encontrando-se o seu ritmo circadiano já estabelecido nesta idade, com possível ocorrência de despertares noturnos (5). A existência do ritmo circadiano constitui por isso um papel fundamental (5), o qual é influenciado por diversos elementos ambientais como a luz, a alimentação, o ruído, a atividade física ou as interações sociais, capazes de regular o ciclo de relógio biológico, os *zeitgebers* (6). Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono na infância representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta, o qual resulta da instituição de regras de higiene do sono, diversas práticas e rituais que favorecem o início e a continuidade do sono, de acordo com cada faixa etária (7).

Quando o acordar durante o sono noturno está associado à ingestão de alimentos, surge a necessidade de avaliar com maior detalhe não apenas o padrão de rotinas do sono da criança, como também os hábitos alimentares praticados pela mesma e a respetiva família. Perante esta situação, foi notável o papel do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica, sendo que a colheita de dados foi realizada de forma abrangente, reconhecendo e interrelacionando aspetos fundamentais de diferentes esferas, promovendo o crescimento e desenvolvimento infantil (8).

Considerando o fato da família ser estrangeira, foi necessário ponderar as dinâmicas familiares e aspetos culturais com possíveis interferências no processo de saúde da criança (9). A transição recente de país e associada alteração de fuso horário, clima e ambiente domiciliário interferiram certamente nos ritmos circadianos e rotinas da criança, aspeto também tido em consideração durante a avaliação. Os hábitos de sono, incluindo o número e duração de sestas diurnas, os rituais que antecedem o sono noturno, o local em que a criança dorme, bem como as práticas realizadas sempre que esta acorda, foram também aspetos analisados. Os hábitos de higiene do sono praticados pela família revelaram-se de acordo com as referências (7), não necessitando por isso de intervenção nesta área.

Verificando-se que a criança ingeria alimentos em todos os despertares noturnos, procedeu-se à análise dos hábitos alimentares, identificando-se um défice na ingestão alimentar durante o dia, que se refletia em necessidades nutritivas durante o período

noturno. Ao analisar os hábitos alimentares da criança, verificou-se uma reduzida quantidade e diversidade alimentar durante o período diurno manifestada pela ingestão de batata, massa, arroz e laticínios quase em exclusivo. O modo como foram introduzidos os alimentos na alimentação da criança, foi alvo de atenção por parte da supervisora clínica, apresentando sugestões alternativas quanto à confeção dos mesmos, nomeadamente na introdução na carne, peixe e legumes, recusados pela criança.

O estabelecimento do plano de cuidados teve inerente um processo de negociação com a família, sendo consideradas as particularidades culturais e hábitos alimentares da família, sempre considerando as necessidades nutricionais da criança (8,9). A avaliação e estabelecimento do plano de cuidados em negociação com a família permitiu um compromisso no que à alimentação dizia respeito, criando-se uma positiva relação terapêutica. Contribuindo para a implementação do plano definido após a consulta, no domicílio, foi fundamental entregar informação impressa aos pais permitindo a sua consulta posteriormente, em caso de dúvidas.

Como verificado na seguinte consulta de vigilância, o plano surtiu algum efeito, verificando-se uma melhoria significativa na alimentação da criança e conseqüente redução dos despertares noturnos, agora sem necessidade de ingestão de alimentos, contribuindo desta forma para a saúde e bem-estar da criança e da família.

5ª Etapa – CONCLUSÃO

Desta situação de cuidados, posso concluir que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica desempenha um papel preponderante na promoção da saúde e prevenção da doença. Este possui conhecimentos e competências específicas na avaliação da saúde, crescimento e desenvolvimento infantil. Articula desta forma, todas as suas capacidades, permitindo um diagnóstico precoce das necessidades e, conseqüente desenvolvimento de um plano de cuidados abrangente e em parceria com a criança e respetiva família.

A atualização contínua dos conhecimentos é uma mais-valia na prestação de cuidados, transmitindo a melhor e mais atualizada evidência, por forma a prestar cuidados seguros e de qualidade, estabelecendo uma relação terapêutica baseada na confiança. Considero que, alargando os meus conhecimentos quanto à introdução da alimentação na

infância, poderia ter apresentado sugestões alternativas e criativas à criança e respetiva família, melhorando os ganhos para a saúde.

A situação descrita constituiu um momento de aprendizagem, salientando como aquisição de competências, o domínio do desenvolvimento profissional. A oportunidade de desenvolver competências específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, recorrendo à vivência da experiência e posteriormente à reflexão, permitiu-me adotar uma atitude reflexiva sobre as minhas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação. Desta forma, procuro manter-me na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo.

6ª Etapa – PLANEAMENTO DA AÇÃO

Perante a situação ocorrida, considero que a minha atitude como estudante foi adequada atendendo à experiência e conhecimentos que possuo. Procurei observar com o máximo de pormenor e compreender da melhor forma a atuação da minha supervisora clínica, fundamentando e refletindo mais tarde sobre a experiência. O saber profissional de enfermagem decorre de um processo de construção, baseado numa prática implicada e refletida. A reflexão estruturada e encadeada, focada na prática profissional, permite o desenvolvimento das competências essenciais para uma prestação de cuidados de saúde específicos de qualidade.

Por forma a sustentar, de forma científica, as intervenções de enfermagem, foi desenvolvido o Processo de Enfermagem. Considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro na identificação e resolução dos problemas identificados junto dos utentes. A sua implementação facilita a documentação de dados, suporta o levantamento de problemas, bem como a elaboração de intervenções de enfermagem de forma sistemática, baseadas numa linguagem comum de enfermagem, facilitando a comunicação com os restantes elementos da equipa (10). Este, permite a distinção da prática dos enfermeiros da médica e de outros profissionais de que prestam cuidados de saúde (11). O processo é constituído por cinco etapas (apreciação inicial, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação), que visam a planificação de cuidados personalizados (12), as quais passo a desenvolver, preparando situações idênticas futuras.

Durante a Apreciação inicial é realizada uma colheita de dados pormenorizada relativamente às necessidades efetivas da criança e família, obtendo-se o maior número de informações. Estes, permitirão identificar os problemas de saúde, orientando a elaboração de diagnósticos de enfermagem adequados. Os dados obtidos constituem registos de enfermagem, com recurso à NANDA (North American Nursing Diagnosis Association), a qual permite uma linguagem universal para que, se necessário, seja consultada e compreendida por outros elementos da equipa de saúde. Durante esta fase é também realizada uma avaliação progressiva, confirmando a eficácia de intervenções aplicadas, identificando novos problemas ou adaptação das intervenções já planeadas. O enfermeiro deve reconhecer que a situação de saúde pode alterar-se qualquer fase do processo, exigindo um reajuste do plano traçado. A recolha de dados deve ser garantir rigor, relevância e adequação, permitindo esta interação enfermeiro/utente o estabelecimento de uma relação de confiança.

A análise e avaliação dos dados obtidos, conduzem ao segundo passo, que permite a identificação das necessidades de saúde que exigem atenção.

A fase de Diagnóstico de Enfermagem diz respeito a um juízo clínico quanto às reações individuais, familiares ou comunitárias, problemas de saúde reais e potenciais, ou processos de vida (13). Considerando os diagnósticos de enfermagem, são delineadas intervenções para atingir os resultados pretendidos, utilizando a NANDA, a qual apresenta objetivos com uma definição precisa, lidando com a reação do utente com a doença e/ou problemas de saúde, distinguindo desta forma o papel do enfermeiro, focando-se numa esfera de intervenção mais prática. O diagnóstico de enfermagem foca-se na reação real ou potencial do utente face a um problema de saúde, desviando-se do acontecimento ou complicação fisiológica, refletindo o nível de saúde ou reação à doença ou processo patológico. Colocar o diagnóstico de enfermagem por escrito pressupõe conhecimento acerca das ciências biológicas e capacidade de interpretação por parte do enfermeiro.

A apreciação e estudo do diagnóstico leva ao terceiro passo, que constitui a determinação global da assistência de enfermagem que o ser humano deve receber perante o diagnóstico estabelecido.

Durante o Planeamento ocorre a sistematização da assistência em enfermagem. São realizados o encaminhamento, supervisão, orientação, ajuda e execução de cuidados, fixando os objetivos com foco no utente e programando intervenções visando alcançar os objetivos. Esta fase, exige do enfermeiro uma ponderada tomada de decisões e resolução

de problemas, planificando os cuidados individualmente para cada utente (13). São estabelecidas prioridades partindo da urgência do problema, definidos objetivos e formulados resultados esperados, elaborando-se o plano de cuidados, em conjunto com outros elementos da equipa de saúde, baseando-se em literatura pertinente.

Concluído o Planeamento, inicia-se o quarto passo, que consiste na implementação do plano assistencial, coordenando a ação da equipa na execução dos cuidados adequados em resposta às necessidades básicas e específicas do utente.

A Implementação compreende o início das ações necessárias à execução dos objetivos e resultados esperados. Implica a intervenção das atividades de vida diárias, auxiliando, orientando, aconselhando e ensinando o utente e respetiva família, podendo ou não incluir a prestação de cuidados diretos ou delegação a outros profissionais de saúde.

A Implementação do plano de cuidados é sujeita a uma avaliação, obtendo-se dados para o quinto passo. Observando a evolução é avaliada a resposta do utente aos cuidados de enfermagem implementados.

A Avaliação consiste num estudo analítico e avaliação dos passos anteriores, estimando-se a capacidade do utente atender às suas necessidades básicas alteradas devido à implementação do plano assistencial definido. A reação do utente aos cuidados, o alcance do bem-estar e recuperação previstos nos objetivos fixados devem ser alvo de avaliação, considerando-se também se as expetativas do utente face aos cuidados foram atingidas. Apesar de constituir o último passo do processo, esta deve realizar-se no decorrer de todo o processo, demonstrando a necessidade de adaptação e atualização do plano traçado. Nesta fase é também decidido se há necessidade de formular novos diagnósticos face a outros problemas identificados que possam ter surgido no decorrer do processo, com o objetivo de prestar cuidados ajustados e eficazes.

Encarando a mesma situação no futuro, considero que poderia demonstrar mais disponibilidade para escutar e analisar os hábitos e dinâmicas familiares, procurando sugestões que melhor se adaptem às necessidades. Desenvolver e enriquecer os meus conhecimentos na área da alimentação e introdução da alimentação na infância, será um dos focos de maior atenção no futuro, melhorando a minha prestação de cuidados de qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. - Supervisão em Ensino Clínico em Enfermagem. Revista Referência. Pp.91-108. 11^a série, nº6 – junho 2008
2. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa; (2019) Regulamento dos Ensinos Clínicos, Curso de Licenciatura em Enfermagem
3. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MA de C. O pensamento reflexivo na enfermagem: revisão integrativa [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2013; 3(3): 47-53. [cited 2023 mar. 29] Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/80/>
4. Sleep Foundation; How much sleep do we really need 2023. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
5. Maia, Í., & Pinto, F. Hábitos de Sono. Nascer e Crescer. Revista do Hospital de crianças Maria Pia, XVII, n.º1, pp. 9-12 [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 25]. Disponível em: http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1132/1/HabitosDeSono_NeC_17-1_WEB.pdf
6. Foster RG, Hughes S, Peirson SN. Circadian Photoentrainment in Mice and Humans. Biology [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25]; 9(7):180. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7408241/> doi: <https://doi.org/10.3390/biology9070180>
7. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria. Conselhos para a Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20ADOLESCENTE.pdf>
8. Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da

República, 2.ª série, nº133. Disponível em:

<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

9. Regulamento n.º 140. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República: 2.ª série, nº26. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
10. Aquino DR, Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2004
11. Carnevali D, Thomas M. Diagnostic Reasoning and Treatment Decision Making. Philadelphia: Lippincot; 1993. Pp 39-75
12. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e procedimentos. Loures: Lusociência; 2006
13. Figueiredo NMA, Vieira AAB. Emergência: atendimento e cuidados de enfermagem. São Caetano do Sul SP: Yendis Editora; 2006

APÊNDICE K - Plano de Projeto SIP

SIP

Objetivos	Atividades	Crterios de Avaliao
<ul style="list-style-type: none"> - Conhecer o funcionamento do servio, privilegiando informao disponvel sobre a temtica do sono da criana hospitalizada 	<ul style="list-style-type: none"> - Observao da dinmica e do plano de turno, com vista a identificao de fatores que interferem no sono da criana; - Consulta de normas orientadoras, protocolos e outros documentos de referncia, implementados na unidade acerca da temtica; - Reunio com a SC e Enfermeira Chefe do servio de forma a auscultar o interesse e pertinncia de abordar a temtica 	<ul style="list-style-type: none"> - Identifica fatores ambientais e comportamentais que interferem no sono da criana; - Analisa a documentao de referncia implementada na unidade relativa a temtica do sono da criana internada; - Realiza uma reunio com a SC e Enfermeira Chefe do servio
<ul style="list-style-type: none"> - Promover o sono infantil 	<ul style="list-style-type: none"> - Reunio com a SC e Enf.^a Chefe do servio a fim de analisar a pertinncia da criao de um instrumento que avalia a implementao das medidas promotoras do sono no servio; - Elaborao da proposta do instrumento; - Aplicao do instrumento a equipa de enfermagem, nos primeiros turnos do M3dulo II; - Anlise dos resultados obtidos; - Apresentao dos resultados obtidas sob a forma de um artigo acadmico a publicar no final do M3dulo II na revista da escola (Salutis Scientia) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausculta a opinio da SC e Enf.^a Chefe acerca da atividade planeada; - Realiza o instrumento; - Apresenta os resultados obtidos
<ul style="list-style-type: none"> - Promover a segurana durante o sono da criana 	<ul style="list-style-type: none"> - Execuo da apresentao; - Planeamento da sesso; - Realizao de uma sesso de informao de 20 min, dirigida aos pais/cuidadores acerca da temtica Sono Seguro; - Criao do Questionrio de satisfao da sesso; - Aplicao do Questionrio de satisfao da sesso; - Criao de um p3ster com a incluso de diversos folhetos subordinados a temtica do Sono 	<ul style="list-style-type: none"> - Tem presentes na sesso pelo menos 70% dos pais/cuidadores de crianas internadas no servio; - Avalia a satisfao dos participantes relativamente a sesso, obtendo em 70%, grau de satisfao superior a Bom
<ul style="list-style-type: none"> - Colaborar na prestao direta de cuidados do ESSIP a criana internada, na rea do sono 	<ul style="list-style-type: none"> - Prestao direta de cuidados do EESIP durante o internamento, com nfase na higiene do sono da criana e adolescente, promoo do autocuidado e estratgias de autorregulao; - Realizao de uma reflexo crtica, segundo o Ciclo de Gibbs acerca das condies fsicas e dinmica do servio, considerando as medidas promotoras do sono implementadas no servio 	<ul style="list-style-type: none"> - Incentiva, durante a prestao direta de cuidados, a implementao das medidas promotoras do sono, quer pelos pais, quer por outros profissionais; - Identifica as condies fsicas e dinmica do servio, que permitem a implementao das medidas

APÊNDICE L - Manual de Boas Práticas do Sono No SIP

MANUAL DE BOAS PRÁTICAS DO SONO NO SERVIÇO DE INTERNAMENTO PEDIÁTRICO

Junho 2023

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a [REDACTED] e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

CONTEÚDOS

1. INTRODUÇÃO.....	124
2. ENQUADRAMENTO	124
2.1. O Sono infantil/juvenil	125
2.2. A hospitalização	128
3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO	129
3.1. Promoção de Hábitos de Higiene do Sono	129
3.2. A Temperatura do Ambiente.....	129
3.3. A Luz	130
3.4. O Ruído.....	131
3.5. A Sesta.....	132
3.6. A Parceria de Cuidados.....	132
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	133
5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	134

1. INTRODUÇÃO

O sono é uma necessidade humana, fundamental para o crescimento e desenvolvimento infantil, desempenhando por si só, um papel crucial na renovação celular, e, portanto, na manutenção e recuperação do estado de saúde. A privação de sono em quantidade e qualidade acarreta consigo consequências negativas para a saúde quer no imediato, quer a longo prazo, devendo por isso constituir um foco de atenção para os pais/cuidadores e para os profissionais de saúde.

Reconhecendo-se a importância do sono para a recuperação do estado de saúde e, assumindo-se a hospitalização de uma criança como um momento de desorganização da dinâmica familiar, assume-se como prioridade da prestação de cuidados no serviço de internamento pediátrico, a criação de condições protetoras e promotoras de um ambiente de sono saudável. Desta forma, este manual pretende evidenciar o contributo das medidas promotoras do sono infantil/juvenil no Serviço de Internamento de Pediatria.

2. ENQUADRAMENTO

O sono é um processo fisiológico, ativo e dinâmico, incorporado num ritmo biológico circadiano, durante o qual ocorre uma alteração temporária e reversível do estado de consciência, da função cognitiva, da atividade muscular e da sensibilidade aos estímulos ambientais (1-4,12,14). Identificado como o único processo fisiológico cuja privação não pode manter-se mais do que cinco ou seis dias, sem que surjam alterações comportamentais, é uma atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos (5). Crucial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano, o sono caracteriza-se por uma necessidade fisiológica, que exige um processo evolutivo de adaptação, influenciado por elementos intrínsecos e extrínsecos à criança, que influenciam funções biológicas como a restauração do organismo, a renovação celular, a conservação da energia, o desenvolvimento e aprendizagem cerebral, as quais asseguram o nosso equilíbrio ao nível biológico, emocional e social (6-8).

A necessidade humana de dormir é universal e inquestionável, varia de indivíduo para indivíduo, sendo influenciada por diversos fatores (9). A existência do ritmo circadiano constitui por isso um papel fundamental (17), o qual é influenciado por elementos ambientais capazes de regular o ciclo de relógio biológico (os *zeitgebers*) como a luz, a alimentação, o ruído, a atividade física ou as interações sociais (10). Os *zeitgebers* podem interferir na rotina do sono, originando dificuldades e despertares, que quando mantidos podem resultar em privação de sono. Não dormir o suficiente origina um

decréscimo na produtividade, uma vez que o corpo não recarrega a energia necessária à sua atividade, causando fadiga, irritabilidade, déficit de atenção e de concentração e oscilações de humor, aumentando o risco de acidentes, ou mesmo de depressão (15).

O sono infantil saudável depende da quantidade e qualidade do sono, varia de acordo com o grupo etário e tem um papel fundamental na promoção do crescimento e desenvolvimento durante a infância (11,12). Compreender as particularidades fisiológicas do sono do recém-nascido (RN), criança e adolescente, bem como as necessidades no que respeita à sua duração, é indispensável para uma adequada prestação de cuidados a estes e respetiva família. A má qualidade do sono infantil e juvenil repercute-se também na qualidade do sono dos seus pais/cuidadores, afetando o seu bem-estar, as suas atividades, o seu desempenho pessoal e profissional (12-15). Os problemas do sono são muito comuns na infância e adolescência, representando uma taxa de 30%, podem ser persistentes, frequentemente desvalorizados ou erroneamente diagnosticados, podendo perdurar durante longos períodos quando não tratados (16,17).

O sono representa um elemento essencial na recuperação do estado de saúde, reconhecendo-se que os doentes hospitalizados estão mais vulneráveis a problemas do sono devido a diversos fatores (18,19). As condições de sono das enfermarias pediátricas constituem por isso um contexto fértil para intervir, uma vez que a privação do sono afeta não só o comportamento como as funções cognitivas, os domínios metabólico, endócrino e imune (18,19). Desta forma, é fundamental, durante a hospitalização, intervir na quantidade e qualidade do sono, através de medidas não-farmacológicas, definindo rotinas que permitam restringir o ruído, a iluminação, a temperatura e as intervenções durante o período de sono, promovendo também o conforto e alívio da dor (18-20).

2.1. O Sono infantil/juvenil

O fator fisiológico com maior impacto no padrão das fases de sono ao longo da noite e que conseqüentemente afeta o ritmo circadiano e arquitetura do sono, é a idade (1). O sono altera-se ao longo dos anos, reduzindo gradualmente a sua duração, que é naturalmente maior num recém-nascido do que numa criança em idade escolar ou num adolescente, como é apresentado na **Tabela 1** (7,21,22). Quando nasce, o recém-nascido apresenta um ritmo ultradiano com um total de cerca de 16 a 18 horas de sono, representado por ciclos de vigília-sono de três a quatro horas, padrão este que ocasionalmente pode alterar-se, exigindo ajustes, quer por parte deste, quer por parte da

sua família (17,21-23). A partir do terceiro ou quarto mês de vida a criança desenvolve o seu ritmo circadiano, apresentando períodos mais longos de sono, dormindo um total de cerca de 12 a 16 horas (17,21,22,24). Entre os três e os seis anos de idade, as crianças dormem em média por dia 10 a 12 horas, com ou sem sesta, podendo este valor variar de criança para criança (21,22,25). Recomendada pela Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) até aos cinco/seis anos de idade, a sesta representa múltiplas vantagens a diferentes níveis de saúde e do desempenho da criança, como: melhor desempenho cognitivo, influenciando a aquisição de competências ao nível da linguagem, assume elevada importância na plasticidade da aprendizagem, na consolidação da memória e retenção de novas informações, melhora a capacidade de atenção, permite o desenvolvimento de habilidades motoras e beneficia a regulação emocional (27). A sesta é uma necessidade biológica desde o nascimento, altura em que apresenta uma duração de cerca de quatro horas, diminuído progressivamente com o crescimento da criança (26). Enquanto lactente, na sesta da manhã prevalece o sono rapid eye movement (REM) associado ao crescimento e à maturação cerebral, enquanto na sesta da tarde, verifica-se a prevalência do sono não-REM, o qual promove o restabelecimento físico e psicológico. A sesta nunca é uma perda de tempo, não perturbando o sono noturno, muito pelo contrário, quanto menos a criança dormir, mais hiperativa fica, o que dificulta o adormecer à noite (26). Apesar de a partir dos quatro/cinco anos de idade algumas crianças iniciarem a transição para o ciclo de sono monofásico (só sono noturno), a maioria continua a necessitar de sesta até mais tarde, permitindo o pleno desenvolvimento da sua saúde e bem-estar (27). Já na adolescência, os padrões biológicos de sono mudam para horários mais tardios quer para deitar, quer para acordar, devido a mudanças na regulação homeostática e circadiana do sono, provocadas pela puberdade e consequentes alterações hormonais, verificando-se aquilo a que se chama de atraso de fase (28). O padrão de sono típico dos adolescentes tende para a privação crónica de sono, causando um défice de sono de grandes dimensões e um atraso na hora de dormir (28). A privação de sono de qualidade reduz a concentração e a produtividade, aumenta o risco de acidentes, assumindo-se como fator de risco para diversas doenças crónicas (15). Desta forma, considerando as exigências escolares, sociais e familiares a que os adolescentes estão atualmente sujeitos, resta pouco tempo para dormirem (29,30). Este facto é cada vez mais relacionado com o insucesso escolar e as dificuldades cognitivas, controlo emocional (agressividade, ansiedade, violência), aumentando o risco de acidentes, abuso de substâncias e comportamentos de risco e depressão (7,31-36). A evidência descreve que entre 2018 e 2022 o número de

adolescentes que referem dormir menos de 8h por noite durante a semana aumentou de 39,2% para 46,2% (37), facto que merece a atenção dos profissionais de saúde, por forma a identificar as causas e planear intervenções e estratégias que previnam a perpetuação de maus hábitos de sono.

A sensibilização e formação dos profissionais de saúde para a temática do sono assume-se como fundamental na prestação de cuidados à criança/adolescente e respetiva família. A partilha de informação com os pais/cuidadores sobre o padrão biológico de sono ao longo do desenvolvimento infantil e juvenil, evidencia os comportamentos e evoluções expectáveis, promove a aquisição de conhecimentos e competências, melhorando e aumentando a autonomia dos pais (38,39). Desta forma, é possível também antecipar possíveis regressões do sono associadas por exemplo, ao processo de doença, a alterações da rotina, início da creche/escola, férias, regresso da mãe ao trabalho, ou mesmo relacionadas com o natural desenvolvimento da criança, como sugere Brazelton com o Modelo Touchpoints, evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde (40). A promoção da parentalidade, através do fornecimento de informação acerca das variações do padrão de sono ao longo do ciclo de vida e normal desenvolvimento da criança, assume por isto um papel fundamental dos profissionais de saúde (38,39).

Tabela 1 – Recomendações das Necessidades de Sono

Idade	Sinais de maturação	Nº horas sono por dia	Sestas
4 meses	Produção de melatonina estabelecida Sincronização do ciclo circadiano	12 – 16h	3
6 meses	Padrão circadiano de cortisol estabelecido	12 – 16h	3
9 meses	Aumento do tempo de vigília	12 – 16h	2
12 meses	Sono com 4 fases	12 – 16h	2
18 meses – 24 meses	Padrão bifásico	11 – 14h	1
3 – 5 anos		10 – 13h	1
6 – 13 anos		9 – 11h	
Adolescente		8 – 10h	

2.2. A hospitalização

A hospitalização de uma criança/adolescente e tudo o que esta engloba, deve ser uma decisão refletida e considerada como último recurso no acesso aos cuidados de saúde, ponderando-se as repercussões significativas na criança/adolescente e na estrutura familiar que pode desencadear (41). A hospitalização representa para a díade, um impacto num conjunto de atividades de vida, nomeadamente no sono (41). O sono é essencial para a recuperação do estado de saúde (18-20,41) sendo que, qualquer condição médica, aguda ou crónica, pode interferir desfavoravelmente na qualidade e duração do mesmo, pelo que se deve ter em consideração a medicação, os fatores psicossociais e o conforto (2).

Durante a hospitalização os doentes estão mais suscetíveis a problemas do sono devido à própria situação de doença e ao ambiente hospitalar (18,19). Relacionados com a situação de doença identificam-se fatores como a dor e o desconforto, já resultantes do ambiente hospitalar distinguem-se as modificações das rotinas diárias, o ambiente estranho, a circulação nos corredores, as rotinas de cuidados e procedimentos dos profissionais de saúde, o ruído, a luz e a temperatura devido à própria doença, e o próprio ambiente da enfermaria, rotinas, procedimentos médicos e de enfermagem, luz, temperatura, ruído às intervenções recorrentes dos profissionais de saúde, assim como ao próprio ambiente hospitalar (18,19). Apesar de existirem alguns cuidados com a preservação do sono, nos internamentos pediátricos as rotinas não se revelam uniformes nem claramente estabelecidas (19). É essencial informar, educar e despertar os profissionais de saúde para a importância da qualidade e quantidade de sono durante o internamento, revelando-se necessário intervir na formação de todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados à criança/adolescente internado (39). Um serviço com profissionais formados e despertos para a área do sono, promove o mesmo, implementado intervenções essencialmente não-farmacológicas, evitando a administração de medicação para dormir durante a hospitalização, que não é utilizada no domicílio, a qual interfere na natural arquitetura do sono (19). Assim, sugerem-se como medidas não farmacológicas: a organização do serviço distribuindo as crianças por idade, patologia ou situação clínica, através do estabelecimento de rotinas para o silêncio e redução da luz (entre 5 Lux à noite e 100 Lux durante o dia), reduzindo ao estritamente necessário as manipulações e procedimentos durante o período de sono, providenciando o máximo conforto possível (19,20,39,42).

Quando as condições não permitem um sono saudável, surge a privação de sono, a qual representa graves impactos na recuperação da saúde a diversos níveis como

diminuição da tolerância à dor, aumento da imunossupressão, atrasos na cura, confusão, desorientação e ilusões, aumento da tensão arterial e da frequência cardíaca, que a longo prazo podem afetar o desempenho nas atividades diárias (20).

3. ÁREAS DE INTERVENÇÃO

3.1. Promoção de Hábitos de Higiene do Sono

É fundamental compreender o padrão de sono e a sua variação ao longo do ciclo de vida da criança/adolescente, promovendo a sua autonomia e a dos seus pais/cuidadores na regulação para a higiene do sono (17).

Manter um horário regular de deitar e acordar diariamente sem grandes alterações aos fins-de-semana e férias; fomentar o estabelecimento de rotinas que antecedem a ida para a cama; proporcionar um ambiente agradável, sem ruído e iluminação e com temperatura amena; interditar o uso de ecrãs antes de adormecer; promover a autorregulação da criança deitando-a ainda acordada possibilitando o uso do seu objeto de transição; evitar adormecer noutra local que não a própria cama; e desencorajar práticas estimulantes antes de deitar, são alguns dos conselhos de higiene do sono (43), a ajustar mediante a sua idade.

Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono na infância representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta, o qual resulta da instituição de regras de higiene do sono, diversas práticas e rituais que favorecem o início e a continuidade do sono, de acordo com cada faixa etária (43).

Durante o internamento é fundamental a manutenção das rotinas o mais semelhante possível ao ambiente do domicílio, pelo que no nosso serviço, promovemos os hábitos de higiene do sono adequados, através da distribuição de folhetos aos pais, e da promoção da leitura de uma história antes de dormir.



**Promoção de Hábitos de Higiene e Segurança do Sono
Infantil e Juvenil**

3.2. A Temperatura do Ambiente

A temperatura corporal é um elemento fundamental para um sono de qualidade,

uma vez que são diversos os processos fisiológicos que dependam desta (19,44). **No nosso serviço, mantemos a temperatura do ambiente** de sono, pois sabemos ser essencial, reconhecendo-se que o sobreaquecimento é desconfortável, perturbando um sono restaurador (19).

As oscilações de temperatura potenciam o sono perturbado, registando-se diferenças significativas entre os diferentes períodos do dia no ambiente de internamento pediátrico, frequentemente associadas a avarias nos sistemas de ar condicionado (19).

3.3. A Luz

A exposição do ser humano à luz é extremamente dinâmica e exige adaptações circadianas por parte deste (10), sendo evidenciado que o tempo de sono/despertar humano) em condições naturais de luz escura permite a sincronização com o tempo ambiental (0,44). Assim, a luz é considerada o *zeitgeber* com maior impacto no sistema de relógio circadiano dos mamíferos, uma vez que o SCN recebe sinais fóticos da retina, repondo os relógios subordinados de todo o cérebro e tecidos periféricos (10,44). Além disto, a incidência de luz influencia a libertação de melatonina, classificada como hormona do sono, é uma substância produzida pela glândula pineal, sensível à luz que entra pelos olhos, com repercussão na libertação de outras hormonas que contribuem para o acordar (10,45,46). O uso frequente de dispositivos com ecrãs no período que antecede o sono, com associada exposição à luz é sugerido por vários autores como a principal causa ambiental para atraso na hora de deitar e redução do tempo de sono, sendo recomendada a sua evicção pelo menos uma horas antes de ir dormir (47-49). Conhecendo-se a relação entre a luminosidade e a libertação de melatonina, recomenda-se o uso de luzes de presença de tons alaranjados/avermelhados, idealmente afastados da cabeceira da cama, reconhecendo-se a importância do estabelecimento de rotinas e medidas de higiene do sono (28). Desta forma, um efetivo controlo dos períodos de luminosidade podem regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar e completar desta forma, um período de sono em quantidade e qualidade adequadas às necessidades da criança (17).

Durante o internamento no nosso serviço, implementamos algumas medidas: manter as rotinas de luminosidade, acendendo as luzes às 7h e apagando às 22h; fechar os estores e portas durante a sesta e à noite; a partir das 21h ou 1h antes de adormecerem, as crianças e adolescentes não devem utilizar dispositivos eletrónicos (televisão, telemóvel, tablet, computador); os profissionais de saúde devem utilizar

lanternas quando necessitarem de prestar cuidados durante a noite (exceto em situações de emergência).

3.4. O Ruído

O ruído, é expectavelmente mais alto durante o dia quando comparado com o período noturno, constituindo por isso um ritmo circadiano, e assumido como *zeitgeber* (19). Este desempenha um papel essencial na recuperação do processo de doença, uma vez que os níveis elevados de ruído durante o sono estão associados a consequências negativas no desempenho diurno (20,49) , sendo identificado como fator disruptor do sono (50).

Durante o período de internamento, o ruído é identificado como um dos principais elementos disruptores do sono. A existência de quartos com múltiplos doentes, a administração de medicação e a realização de diversos procedimentos, os alarmes de equipamentos, ou a mobilização de doentes dentro da unidade, são os principais eventos reportados, sendo associado a 20% das excitações ou despertares durante o sono (20). É, por isto, considerado uma causa modificável de algumas perturbações do sono nos hospitais, o qual, quando reduzido, pode levar a uma melhoria significativa do sono (20).

Contudo, reconhecendo-se que os sons intrauterinos acalmam os RN, promovendo o sono, os ruídos brancos, designados de *white noise* constituem uma efetiva e eficiente abordagem ao ruído. Enquanto estratégia promotora do sono do RN/criança, o ruído branco atua camuflando outros ruídos externos, inibindo tais estímulos de excitação e conseqüentemente, estabelece um ambiente calmo (51).

No nosso serviço procuramos: alocar as crianças/adolescentes nas enfermarias consoante a idade; evitar ruído a partir das 22h; a partir das 22h fica apenas 1 acompanhante, sendo as trocas de acompanhantes feitas até a essa hora; transferência de crianças/adolescentes para a Enfermaria até às 23h, exceto se necessário por ausência de vagas; minimizar o incómodo quanto uma criança/adolescente é internado durante a noite; centralização de cuidados durante a noite; estabelecer horário de administração de medicação e, quanto possível, evitar que seja durante a noite (ex. 8/8h – 7h, 15h. 23h: 6/6h – 6h, 12h, 18h, 24h); limitar a circulação na enfermaria durante a noite; não fazer a reposição de material durante a noite; minimizar o som dos alarmes durante a noite (máquinas perfusão, pulseira eletrónica, informar os pais que devem tocar a campainha a noite em caso de necessidade de cuidados.

3.5. A Sesta

Recomendada pela Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP) até aos cinco/seis anos de idade, a sesta representa múltiplas vantagens a diferentes níveis de saúde e do desempenho da criança (27). **Durante o internamento, esta é uma prática que encorajamos, criando para isso condições ambientais que promovem o sono durante o dia como: promovendo-se a sesta nas crianças até 5 anos após o almoço, e estabelecendo o horário de visitas a partir das 16h.**



3.6. A Parceria de Cuidados

Um sono reparador representa vantagens não só para a criança, como também para a restante família e, em último caso, para a efetividade dos cuidados.

Segundo o Modelo Transacional de regulação do sono-vigília, as relações entre os comportamentos dos pais/cuidadores e dos filhos relativos ao sono infantil são bidirecionais, isto é, apesar da idade e características do RN/criança/adolescente influenciarem os padrões de sono, é o comportamento dos pais/cuidadores no início e manutenção do sono dos filhos, o que mais influência exerce (52). Desta forma, uma vez que as crianças/adolescentes com problemas de sono desequilibram a estabilidade familiar, o problema deve ser abordado em conjunto, visando a quebra deste ciclo, que trará sem dúvida um benefício para toda a família (53).

Durante o internamento, a criação de um ambiente promotor do sono dos pais/cuidadores favorece o bem-estar destes e a sua disponibilidade para o desenvolvimento dos seus papéis em saúde. Assente no Modelo de Parceria de Cuidados de Anne Casey a parceria de cuidados com a família assume importante destaque na prestação de cuidados à criança/adolescente (54). Permite o empoderamento dos pais/cuidadores de competências e ferramentas que garantam a sua autonomia e desempenho nos processos de saúde/doença (54,55), mantendo-os presentes e reconhecendo-os como elementos-chave no processo de recuperação da doença durante

a hospitalização. **Para isso, o nosso serviço reconhece como fundamental proporcionar condições para os acompanhantes descansarem durante a noite.**

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A promoção de um ambiente que favoreça o sono saudável assume-se como extrema importância durante o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil. Este, deve constituir um dos focos de atenção de toda a equipa de cuidados, durante o período de internamento, reduzindo as alterações nas rotinas e no padrão de sono de cada indivíduo. O conhecimento sobre as particularidades fisiológicas do sono nas diversas faixas etárias e nos diferentes contextos de cuidados permitem a individualização, otimização e maximização dos cuidados prestados. Desta forma, a partilha e divulgação deste documento junto de todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados assume-se como fundamental, tornando-se essencial a sua revisão periódica com vista à constante atualização baseada na evidência, bem como uma avaliação sistemática sobre as boas práticas da higiene e promoção do sono infantil e juvenil.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Sousa S, Peralta AR, Clara AS, Bugalho A. Sono para Medicina Geral e Familiar. Lisboa: Lidel; 2023
2. Mindell J, Owens J. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 3ª ed. Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015 [cited 2022 Nov 23]. Available from: DOI: 10.1097/DBP.0000000000000271
3. Carskadon M, Dement W. Monitoring and staging human sleep. In M. Kryger, T. Roth & W. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine [Internet]. 5ª ed. St. Louis: Elsevier Saunders 2011 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon%20Dement%202011.pdf>
4. International Council of Nurses. ICNP Browser: Sono. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
5. Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>
6. Pimentel, T., Rente, R. (2004). A patologia do sono. Lisboa. Lidel, Edições Técnicas, Lda
7. Silva E, Simões P, Macedo M, et al. Perceção parental sobre hábitos e qualidade de sono nas crianças em idade pré escolar. Rev Enf Ref 2018; IV:63-72)
8. Salavessa M, Vilariça P. Problemas de sono em idade pediátrica. Revista Portuguesa de Clínica Geral [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 25]; 25(5):584-591. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242784836_Problemas_de_sono_em_idade_peditrica doi: <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10676>
9. Abdul JN, Tham EK, Pang WW, Fok D, Chua MC, Teoh O-H, et al. Association between breastfeeding and sleep patterns in infants and preschool children. American Journal of Clinical Nutrition [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]; 114(6):1986-96.

Available from:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=153984722&lang=pt-br&site=ehost-live> doi: <https://doi.org/10.1093/ajcn/nqab297>

10. Foster RG, Hughes S, Peirson SN. Circadian Photoentrainment in Mice and Humans. *Biology* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25]; 9(7):180. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7408241/> doi: <https://doi.org/10.3390/biology9070180>
11. Barry ES. What Is “Normal” Infant Sleep? Why We Still Do Not Know. *Psychological reports* [Internet]. 2021 [cited 2022 Apr 20]; 124(2):651–92. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=32138610&lang=pt-br&site=ehost-live> doi: <https://doi.org/10.1177/0033294120909447>
12. Hall W & Nethery E. What does sleep hygiene have to offer children’s sleep problems? *Paediatric Respiratory Reviews* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]; 31:64-74. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054218301374?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2018.10.005>
13. Cerca F, Prior C. Sleep and media screens in pediatric ages. *REVNEC* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 27(1):33-38. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/11685> doi: <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v27.i1.11685>
14. Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. *Nascer e Crescer. Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 25(4):211-216. Available from: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2033/1/04_ArtigosOriginais-2_25-4.pdf
15. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 25]; 91(6):26-35. Available from:

- <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755715001308?token=067EAF8D6A10FEEA660983FEE91D0697434F02B9332321F59C47CF1A548E931D62D633251073E68E6D49E7ECD176C05&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230220185753> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.08.006>
16. Psota E. Parental sleep and reported sleep quality of children: Intervention for sleep problems should address the entire family unit. *NMJ Supplement* [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 8(91):20-22. Available from: https://www.naturalmedicinejournal.com/sites/default/files/uploads/final_nmjmagpediatrics201609.pdf
 17. Maia Í & Pinto F. Hábitos de Sono. *Nascer e Crescer. Revista do Hospital de crianças Maria Pia* [Internet]. 2008 [cited 2022 Nov 25]; 17(1):9-12. Available from: http://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1132/1/HabitosDeSono_NeC_17-1_WEB.pdf
 18. Oliveira L, Ferreira R. O Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? DOES THE ENVIRONMENT IN PAEDIATRIC WARDS PROMOTE CHILDREN’S SLEEP? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; 45:82-89. Available from: <https://docplayer.com.br/126379963-O-ambiente-das-enfermarias-pediaticas-favorece-o-sono-das-criancas.html>
 19. Oliveira L, Gomes C, Nicolau LB, Ferreira L, Ferreira R. Environment in pediatric wards light sound and temperature. *Sleep Medicine* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 7]; 16(9):1041-1048. Available from: doi: <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.015>
 20. Dubose JR, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 7]; 28(5):540-553. Available from: <https://academic.oup.com/intqhc/article/28/5/540/2499478> doi: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>
 21. Vitor JF, Lopes MVO, Ximenes LB. Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender. *Acta Paul Enferm.* 2005; 18:235-240
 22. Trindade C. O Sono na Infância: educar para promover o sono saudável – Atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

- [Dissertação de Mestrado na Internet]. Setúbal (Portugal): Instituto Politécnico de Setúbal. Escola Superior de Saúde, Área de Especialização: Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.26/28840>
23. Calciolari G, Montirosso R. The sleep protection of the preterm infants. *J. Matern Fetal Neonatal Med.* 2011; 24(1):18-19
 24. Suni E, Singh A. How much sleep do we really need? Sleep Foundation [Internet]. 2023 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
 25. Cordeiro, M. Dormir tranquilo. Lisboa, Portugal: A Esfera dos Livros; 2015
 26. Monteiro, M. A importância do sono nas crianças. Lisboa, Portugal: Chiado Editora; 2014
 27. Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro H, Ferreira R, Paiva T. Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. Recomendações da Sociedade Portuguesa de Pediatria [Internet]. 2017 [cited 2023 Jan 23]. Available from: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
 28. Hagenauer MH, Perryman JI, Lee TM, Carskadon MA Adolescent Changes in the Homeostatic and Circadian Regulation of Sleep *Dev Neurosci* [Internet]. 2009 [cited 2023 Jan 23]: 31:276-284. Available from: <https://www.karger.com/Article/Abstract/216538> doi: <https://doi.org/10.1159/000216538>
 29. Wahlstrom, K. (2002). Accomodating the sleep patterns of adolescents within current educational structures: An uncharted path. In M. Carskadon (Ed.), *Adolescent sleep patterns: Biological, social and psychological influences.* Cambridge: Cambridge University Press
 30. Wolfson, A. (2007). Adolescent sleep update: Narrowing the gap between research and practice. *Sleep Medicine*, 5, 194-209

31. Acebo, C., & Carskadon, M. (2002). Influence of irregular sleep patterns on waking behavior. In M. Carskadon (Ed.), *Adolescent sleep patterns: Biological, social and psychological influences* (pp. 220-235). Cambridge: Cambridge University Press
32. Allen-Gomes, A., Tavares, J., & Azevedo, M. H. (2011). Sleep and academic performance in undergraduates: A multimeasure, multipredictor approach. *Chronobiology International*, 28, 786-801
33. Beebe, D. (2011). Cognitive, behavioral, and functional consequences of inadequate sleep in children and adolescents. *Pediatric Sleep Medicine Update – Pediatric Clinics of North America*, 58, 649-665
34. Carskadon, M. (2002c). Risks of driving while sleepy in adolescents and young adults. In M. Carskadon (Ed.), *Adolescent sleep patterns: Biological, social and psychological influences* (pp. 148-158). Cambridge: Cambridge University Press
35. Dahl, R. E. (1999). The consequences of insufficient sleep for adolescents. *Phi Delta Kappan*, 80, 354-359
36. Paiva, T., Cunhal, A., & Cunhal, M. (2008). Sleep schedules and academic success in Technical University students. *Journal of Sleep Research*, 17, 51-52
37. Health Behaviour in School-Aged Children. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC [Internet]. Lisboa: Equipa Aventura Social; 2022 Dez [cited 2023 Feb 15]. Available from: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022.pdf
38. Brown CA, Wielandt P, Wilson D, Jones A, Crick K, Healthcare Providers' Knowledge of Disordered Sleep, Sleep Assessment Tools, and Nonpharmacological Sleep Interventions for Persons Living with Dementia: A National Survey, *Sleep Disorders*, Hindawi Publishing Corporation [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 25]; 286274. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/sd/2014/286274/> doi: <http://doi.org/10.1155/2014/286274>
39. Meaklim H, Jackson ML, Bartlett D, Saini B, Falloon K, Junge M, Slater J, Rehm IC, Meltzer LJ. Sleep education for healthcare providers: Addressing deficient sleep

- in Australia and New Zealand. Journal of the National Sleep Foundation [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 7]. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721820300565?via%3Di>
hub doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.012>
40. Brazelton, T. & Sparrow, D. O método Brazelton: a criança e o sono. 6a edição. Editorial Presença. 2011
41. Batalha LM. Doença crónica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1) Coimbra: ESEnfC; 2017
42. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. Comprehensive Child and Adolescent Nursing [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 23]; 42(1):82-9. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192722/> doi: <https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
43. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria. Conselhos para a Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20ADOLESCENTE.pdf>
44. Xie Y, Tang Q, Chen G, Xie M, Yu S, Zhao J, et al. New Insights Into the Circadian Rhythm and Its Related Diseases. Front. Physiol [Internet]. 2019 [cited 2023 Jan 20]; 10:682. Available from: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphys.2019.00682/full> doi: <https://doi.org/10.3389/fphys.2019.00682>
45. Lewis P, Korf HW, Kuffer L, et al. Exercise time cues (*Zeitgebers*) for human circadian systems can foster health and improve performance: a systematic review. BMJ Open Sport & Exercise Medicine [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 25]; 4:e000443. Available from: <https://bmjopensem.bmj.com/content/4/1/e000443> doi: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000443>
46. Stremler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and

- Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 4(4):e213924. Available from:
<https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778081> doi:
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924>
47. Crowley SJ, Wolfson AR, Tarokh L, Carskadon MA. An update on adolescent sleep: New evidence informing the perfect storm model. *J Adolesc* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 23]; 67:55-65. Available from:
<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1016/j.adolescence.2018.06.001> doi:
<https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.06.001>
48. Hale L, Guan S. Screen time and sleep among school-aged children and adolescents: A systematic literature review. *Sleep Med Ver* [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 20]; 21:50-8. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1087079214000811?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2014.07.007>
49. Rafael A, Gouveia M, Fernandes SG, Costa AV, Melo S, Borges S, et al. Exposição a “Tempo de Ecrã” e Psicopatologia na Infância. *Revista Portuguesa De Psiquiatria E Saúde Mental* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 23]; 6(2):54–66. Available from:
<https://www.revistapsiquiatria.pt/index.php/sppsm/article/view/161> doi:
<https://doi.org/10.51338/rppsm.2020.v6.i2.161>
50. Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep Friendly Ward: A Pilot Project in a Level II Hospital. *Portuguese Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20]; 52(3):176-86. Available from:
<https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/20190> doi: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>
51. Spencer JA, Moran DJ, Lee A, Talbert D. White noise and sleep induction. *Archives of disease in childhood* [Internet]. 1990 [cited 2023 Feb 10]; 65(1):135-7. Available from:
<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=2405784&lang=pt-pt&site=ehost-live>

52. Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2010 [cited 2022 Nov 25]; 14(2):89-96. Available from: doi: <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.05.003>
53. Silva EM, Simões PA, Macedo MC, Duarte JC, Silva DM. Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Rev Enf Ref* [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 4(17):63-72. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf> doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
54. Casey A. Development and use of the partnership model of nursing care. In Glasper E, Tucker A. *Advances in Child, health nursing*. London: Scutari Press; 1993
55. Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2.ª série, nº133. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

APÊNDICE M – Póster: Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE E SEGURANÇA DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar a ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: SPP (2022)

Para saber mais sobre os fatores que interferem na Higiene e Segurança do Sono Infantil e Juvenil, use a câmara do seu dispositivo para ler o QRCode

LUZ



ALIMENTAÇÃO



RUÍDO



EXERCÍCIO



INTERAÇÕES SOCIAIS



SEGURANÇA



Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a [] e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da instituição

APÊNDICE N – Folhetos: Hábitos de Higiene do Sono Infantil e Juvenil

LUZ

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

A incidência de luz influencia a libertação de melatonina, hormona do sono que é sensível à luz que entra pelos olhos, com repercussão na libertação de outras hormonas que contribuem para o acordar

Controlar os períodos de luminosidade pode regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar



É importante controlar a exposição à luz, que idealmente “deve rondar” os tons azuis de manhã e os tons alaranjados/avermelhados ao final do dia

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO



Atenção às luzes de presença e dos dispositivos, que interferem com a libertação de melatonina!

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: Foster RG et al. (2020); Lewis P t al. (2018); Xie Y et al. (2019); Stremler R et al (2021); Marques J (2022); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

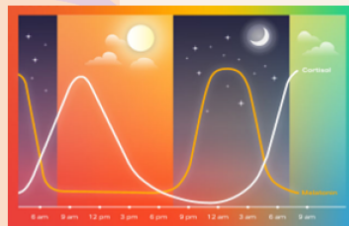
Nome da
instituição

ALIMENTAÇÃO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

Durante a amamentação ocorrem flutuações na composição do leite humano, que contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido



STRESS

Por ser considerado um grande fator de stress para as mães que amamentam, é fundamental alcançar um equilíbrio entre a evolução ponderal e o descanso da mãe

"LEITE DOS SONHOS"

Oferecer à criança leite antes de dormir, para alongar o próximo despertar é uma prática sem evidência da eficácia, reconhecendo-se que possa promover a obesidade e interferir com o mecanismo de regulação da fome

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Na infância, a privação do sono noturno é associada a uma maior ingestão calórica, contribuindo para a adiposidade no início da vida e consequentes problemas de peso anos mais tarde.

- Estabelecer um horário regular de sono
- Instituir uma rotina da hora de deitar
- Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena
- Desligar equipamentos eletrônicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto
- Garantir que não há fome ao deitar
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono
- Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas
- Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: Xie Y et al. (2019); Italianer MF et al. (2020); Pietrobelli A et al. (2017); SPP (2022)

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha



Nome da instituição

RUÍDO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

É expectável que o ruído seja superior durante o dia quando comparado com o período noturno, contribuindo para o ciclo de sono. Níveis elevados de ruído durante o sono associam-se a efeitos negativos no desempenho da criança.

Os sons intrauterinos acalmam o recém-nascido. O **white noise** (sons de baixa frequência) camufla outros ruídos, reduzindo a excitação e promovendo um ambiente calmo, promotor do sono.



É considerado uma ferramenta útil para promover o sono nos primeiros tempos de vida, devendo ser desligada quando o bebé adormece.

A evidência refere que os bebés que crescem num ambiente protetor do sono (por exemplo, sem ruído dos irmãos) podem ser mais sensíveis aos efeitos adversos do ruído ambiental (dos transportes, por exemplo) durante o sono.

BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Pelos 4 meses de idade o uso de **white noise** deve estar já descontinuado, permitindo que o bebé desenvolva as suas próprias estratégias reguladoras para adormecer.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: Oliveira L et al. (2015); Dubose JR, Hadi K (2016); Rafael A et al. (2020); Spencer JA et al. (1990); Blume C et al. (2022); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
LISBOA

Nome da
instituição

EXERCÍCIO

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

O exercício é reconhecido como uma estratégia que contribui para o equilíbrio dos ritmos do corpo humano, influenciando as alterações na libertação de melatonina (hormona do sono) e, portanto, o sono



O exercício influencia a temperatura corporal, as funções cardíaca, endócrina e metabólica, bem como o humor, contribuindo desta forma, para o sono

No recém-nascido, a prática do **swaddling** (contenção dos membros) acalma e promove o sono

Pelos quatro meses, o bebé inicia o desenvolvimento de estratégias autónomas para adormecer, não devendo por isso restringir-se os seus movimentos na hora de dormir



BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

A prática de exercício físico afeta positivamente o desempenho diurno e, conseqüentemente o sono noturno.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Uchida S (2012); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha



Nome da instituição

INTERAÇÕES SOCIAIS

PROMOÇÃO DOS HÁBITOS DE HIGIENE DO SONO INFANTIL E JUVENIL

PAIS E CUIDADORES

O contato com outras pessoas ou mesmo atividades solitárias têm influência no relógio biológico humano

Apesar de estabelecidas referências quanto às horas de sono para as diferentes idades, esta realidade nem sempre ocorre, sendo difícil instituir limites e regras

A dependência da criança relativamente à presença e atividade dos pais/cuidadores revela-se muitas vezes através da relutância ao deitar, a resistência em adormecer, os despertares noturnos frequentes e duradouros

As **relações pessoais** originam atividades que influenciam os ritmos biológicos, com consequências no sono (ex. viagens)

As **alterações nos horários das rotinas** das refeições, da hora de dormir e das atividades **interferem no sono**, devendo por isso ser alvo da atenção dos pais/cuidadores



BONS HÁBITOS DE HIGIENE DE SONO

Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono na infância representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta.

Estabelecer um horário regular de sono

Instituir uma rotina da hora de deitar

Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena

Desligar equipamentos eletrónicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto

Garantir que não há fome ao deitar

Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono

Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas

Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

Referências Bibliográficas: Grandin LD et al. (2006); Maia Í, Pinto F (2008); SPP (2022); Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha



Nome da instituição

SEGURANÇA DURANTE O SONO DO BEBÉ



Aos Pais e Cuidadores

SEGURANÇA DURANTE O SONO DO BEBÉ



Aos Pais e Cuidadores

O sono saudável é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebê, bem como para o bem-estar de toda a família. Garantir as condições de segurança durante o sono, é fundamental para a redução do risco de acidentes.

O QUARTO

Até aos seis meses é recomendada a partilha do quarto, em que o bebê dorme num berço ou cama própria e adequada, ao lado da cama dos pais.

Os pais devem evitar o consumo de álcool, tabaco ou drogas.



O AMBIENTE

A temperatura do quarto deve manter-se nos 20-24°C, evitando o uso de aquecedores dentro do quarto. Deve ter atenção à existência de luzes de presença (caso existam devem ser de cor avermelhada), mantendo-as afastadas da cabeceira da cama. O ruído deve ser reduzido durante os períodos de sono.



COMO DEITAR

Deite o bebê de costas e com os pés a tocar o fundo do berço/cama, com a roupa até ao peito e os braços livres.

Pode usar um saco de dormir ou roupas em algodão/lã, evitando o sobreaquecimento do bebê.



Referências Bibliográficas: AAP (2022); SPP (2022); APSI (2017); rednose.org.au; newbornbaby.com.au; Unsplash.com

O BERÇO/CAMA

Selecione um modelo homologado pela **Norma Europeia EN 716**:

- com grades de 60 cm de altura, com um máximo de 6 cm de distância entre as barras que nunca devem ser horizontais, cumprindo a **Norma Europeia EN 1130** (1);
- o colchão de ser firme e bem adaptado ao tamanho do berço/cama (2), cumprindo a **Norma Europeia EN 16890**, sem qualquer inclinação;
- deve ser ajustado ao tamanho do bebê, adequando-se a altura do estrado à altura do bebê.

Mantenha o berço/cama afastado de cortinas ou candeeiros de pé alto, removendo do seu interior todos os objetos (brinquedos, mantas, almofadas) (2), não utilizando correntes ou fios para prender a chupeta.



Para mais informações sobre medidas de segurança durante o sono do bebê, use a câmara do seu dispositivo para ler o QRCode



Elaborado por Ana Rute Martins Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enfª e Supervisão Pedagógica da Profª Graça Moraes Rocha



Nome da instituição

APÊNDICE O - Sessão de Formação: Segurança Durante o Sono do Bebê

PLANO DE SESSÃO

Tema: Segurança Durante o Sono do Bebê

População Alvo: Pais e Cuidadores de lactentes internados no serviço

Formadora: Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Local:

Data: Entre 1 a 17 de Maio de 2023

Duração: 20 minutos

Objectivos:

Geral: Capacitar os pais/cuidadores para a segurança durante o sono do lactente

Específicos: Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer os riscos de acidentes durante o sono
- Identificar as medidas que previnem os acidentes durante o sono
- Preparar um berço/cama e colocar o lactente a dormir, cumprindo as regras de segurança

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	- Apresentar a temática e a organização da sessão	- Apresentação da temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositiva	Tablet	2 min	Rute Martins
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	- Identificar a problemática, bem como a sua pertinência; - Evidenciar os riscos de acidente durante o sono do lactente; - Enumerar as medidas de prevenção de acidentes durante o sono - Demonstrar o procedimento para o sono seguro - Envolver os pais/cuidadores na preparação de um berço/cama e colocação do lactente a dormir, cumprindo as medidas de segurança referidas	- Importância do sono seguro - Risco de acidentes durante o sono - Medidas Preventivas dos acidentes durante o sono - Prática orientada na preparação do berço e colocação do lactente	Expositiva e Participativa	Tablet; Quarto; Berço; Mantas; Almofadas; Peluches; Manequim	15 min	Rute Martins e Destinatários da sessão
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	- Salientar os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Evidência dos ganhos decorrentes da promoção do sono seguro	Expositiva	Tablet	2 min	Rute Martins
<i>AValiação</i>	- Avaliar a sessão e o formador		Participativa	Questionário de Satisfação em papel	1 min	Rute Martins e Destinatários da sessão

SEGURANÇA DURANTE O SONO DO BEBÉ

Aos Pais e Cuidadores



O sono saudável é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebé, bem como para o bem-estar de toda a família.

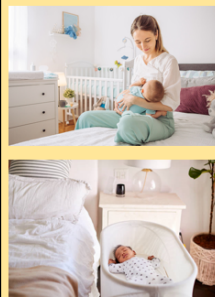
Garantir as condições de segurança durante o sono, é fundamental para reduzir o risco de acidentes.

É FUNDAMENTAL PREVENIR



A PREVENÇÃO dos acidentes passa pela implementação diária de medidas na hora de ir dormir

O QUARTO



- Quarto Partilhado VS Cama Partilhada
- Berço/cama própria e adequada
- Evitar consumo de álcool, tabaco ou drogas

O BERÇO/CAMA

- Homologado pela **Norma Europeia EN 716**
- Ajustado ao tamanho do bebé
- Grades (60 cm de altura, com um máximo de 6 cm de distância entre as barras, as quais nunca devem ser horizontais), cumprindo a **Norma Europeia EN 1130**
- Colchão firme e bem adaptado (cumprindo a **Norma Europeia EN 16890**)
- Sem inclinação
- Altura do estrado adequada à altura do bebé
- Afastado de cortinas ou candeeiros de pé alto
- Sem objetos no interior (brinquedos, mantas, almofadas)
- Não utilizar correntes ou fios para prender a chupeta

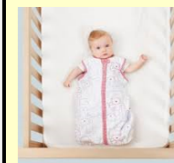


O AMBIENTE

- Temperatura
- Evitar uso de aquecedores
- Reduzir a luminosidade, com especial atenção à existência de luzes de presença (que devem ser de cor avermelhada e estar afastadas da cabeceira)
- Reduzir o ruído durante os períodos de sono



COMO DEITAR



- Deitar de costas
- Pés a tocar o fundo do berço/cama
- Roupa até ao peito e os braços livres
- Saco de dormir ou roupas em algodão/lã
- Evitar o sobreaquecimento do bebé

AAP (2022); SPP (2022); APSI (2017); rednose.org.au; newbornbaby.com.au; Unsplash.com

Elaborado por Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf.ª e Supervisão Pedagógica da Prof.ª Graça Moraes Rocha



Nome da Instituição

APÊNDICE P – Folheto: Segurança Durante o Sono do Bebê

SEGURANÇA DURANTE O SONO DO BEBÉ



Aos Pais e Cuidadores

SEGURANÇA DURANTE O SONO DO BEBÉ



Aos Pais e Cuidadores

O sono saudável é muito importante para o crescimento e desenvolvimento do bebé, bem como para o bem-estar de toda a família.

Garantir as condições de segurança durante o sono, é fundamental para a redução do risco de acidentes.

O QUARTO

Até aos seis meses é recomendada a partilha do quarto, em que o bebé dorme num berço ou cama própria e adequada, ao lado da cama dos pais.

Os pais devem evitar o consumo de álcool, tabaco ou drogas.



O BERÇO/CAMA

Selecione um modelo homologado pela **Norma Europeia EN 716**:

- com grades de 60 cm de altura, com um máximo de 6 cm de distância entre as barras que nunca devem ser horizontais, cumprindo a **Norma Europeia EN 1130 (1)**;
- o colchão de ser firme e bem adaptado ao tamanho do berço/cama (2), cumprindo a **Norma Europeia EN 16890**, sem qualquer inclinação;
- deve ser ajustado ao tamanho do bebé, adequando-se a altura do estrado à altura do bebé.

Mantenha o berço/cama afastado de cortinas ou candeeiros de pé alto, removendo do seu interior todos os objetos (brinquedos, mantas, almofadas) (2), não utilizando correntes ou fios para prender a chupeta.



O AMBIENTE

A temperatura do quarto deve manter-se nos 20-24°C, evitando o uso de aquecedores dentro do quarto. Deve ter atenção à existência de luzes de presença (caso existam devem ser de cor avermelhada), mantendo-as afastadas da cabeceira da cama. O ruído deve ser reduzido durante os períodos de sono.



COMO DEITAR

Deite o bebé de costas e com os pés a tocar o fundo do berço/cama, com a roupa até ao peito e os braços livres.

Pode usar um saco de dormir ou roupas em algodão/lã, evitando o sobreaquecimento do bebé.



Referências Bibliográficas: AAP (2022); SPP (2022); APSI (2017); rednose.org.au; newbornbaby.com.au; Unsplash.com

Para mais informações sobre medidas de segurança durante o sono do bebé, use a câmara do seu dispositivo para ler o QRCode



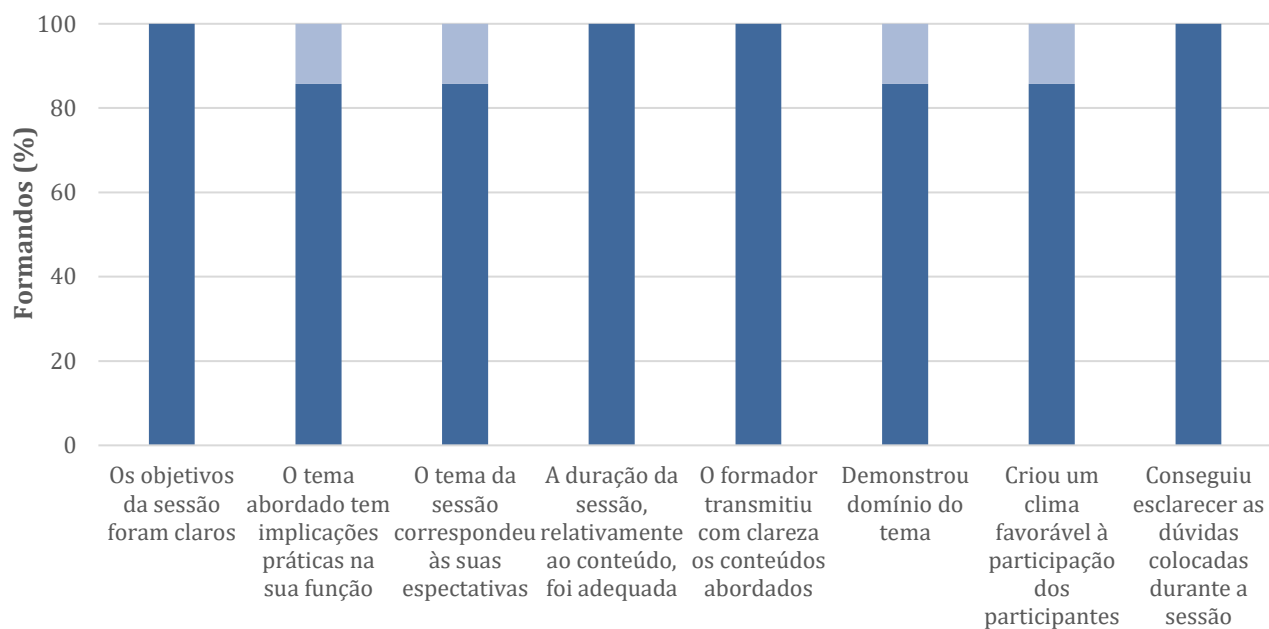
Elaborado por Ana Rute Martins Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^a e Supervisão Pedagógica da Prof^a Graça Moraes Rocha



Nome da instituição

APÊNDICE Q - Resultados do Questionário de Satisfação da
Sessão e do Formador

Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador



Dimensões Avaliadas

■ Concordo

■ Concordo totalmente

APÊNDICE R - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs:
Ambiente Promotor do Sono no Serviço de Internamento
Pediátrico

Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Ambiente Promotor do Sono no Serviço de Internamento Pediátrico

O estágio é a oportunidade que permite ao estudante mobilizar conhecimentos adquiridos durante a teoria, desenvolvendo novas aptidões e competências para a prestação de cuidados, através de um ensino personalizado, fundamentado numa prática reflexiva e na pesquisa da mais atual evidência científica, contribuindo para o enriquecimento pessoal e profissional (1,2).

A reflexão possibilita o desenvolvimento do saber profissional nos diversos domínios de competência. O registo estruturado permite estabelecer a relação entre a teoria e a prática, integrando o saber e contribuindo para a aquisição das competências e respetivo desenvolvimento profissional. O Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs permite estruturar e estabelecer uma sequência lógica ao processo reflexivo. Consiste numa metodologia de reflexão sobre a ação, com a finalidade de pensar sobre os elementos que originaram determinada situação, por forma a alterar e desenvolver estratégias de ação (3).

De seguida, é realizada uma reflexão segundo a metodologia do Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs, acerca das dinâmicas e medidas promotoras de um ambiente de sono no Serviço de Internamento Pediátrico. Esta reflexão encontra-se sequenciada em seis etapas: descrição, pensamentos e sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

1ª Etapa – DESCRIÇÃO

No Serviço de Internamento de Pediatria em que desenvolvi o meu estágio encontram-se implementadas diversas medidas promotoras do sono das crianças/jovens internados. As medidas incluem: a criação de horários para apagar/acender as luzes do serviço, recomendação acerca do uso de ecrãs, promoção da sesta, redução do ruído e alarmes durante a noite, utilização de lanternas, entre outras, distribuindo folhetos informativos sobre higiene do sono junto dos utentes, com grande impacto na qualidade do sono infantil e juvenil.

No decorrer do estágio verifiquei a necessidade de refletir e analisar as condições físicas e dinâmicas do serviço que contribuem para a aplicabilidade de algumas destas

medidas. Em reunião com a minha Supervisora Clínica, foi realizada uma reflexão conjunta acerca dos motivos da não implementação plena de algumas das medidas, identificando-se alterações na própria estrutura física do serviço (remoção de portas, trabalhos de construção na área contígua), nos recursos (ex. o sistema informático) utilizados, bem como o fato de termos atravessado uma pandemia, a qual restringiu os contatos e recursos fornecidos aos doentes (ex. folhetos informativos), como motivos para tal. Por outro lado, identificou-se a necessidade de relembrar e sensibilizar todos os profissionais de saúde envolvidos na prestação de cuidados, para a importância e contributo destas medidas. A divulgação das medidas junto dos doentes foi também identificada como uma necessidade, tornando as mesmas, parte integrante das “regras do serviço”. Desta forma, realizei uma análise detalhada de cada medida, refletindo sobre as condições existentes no serviço que dificultam ou mesmo impossibilitam a efetiva implementação de cada uma das medidas, bem como o impacto no sono das crianças/jovens internados.

2ª Etapa – PENSAMENTOS E SENTIMENTOS

Ao identificar o sono como um foco de atenção no serviço fiquei muito entusiasmada e motivada, reconhecendo que esta boa prática deveria ser difundida por todas as unidades de cuidados à criança/adolescente. Contudo, ao constatar que algumas das medidas não estavam na sua totalidade implementadas, senti que deveria fazer algo para perceber o motivo, podendo desta forma planear intervenções e colocar as medidas em prática, ainda que fosse necessária alguma adaptação. Desta forma, senti-me muito satisfeita por fazer parte deste processo, empenhando-me em perceber quais as limitações para a implementação de cada medida, tendo também como foco a possível divulgação das medidas junto dos doentes, no momento do acolhimento ao serviço.

Senti-me calma e disposta a contribuir para a divulgação das medidas, também junto da equipa, o que me causou alguma ansiedade. A implementação das medidas exige dos profissionais uma mudança de comportamento e nas suas rotinas de cuidados, reconhecendo por isso ser um processo moroso que tem associada frequentemente a resistência à mudança.

3ª Etapa – AVALIAÇÃO

Durante a realização deste trabalho e, após reflexão, constatei que estes processos, me cativam enquanto estudante e futura enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, acentuando a minha preferência por esta área. Classifico este processo como uma evolução na medida em que foi possível desenvolver uma análise do ambiente de trabalho, bem como cada medida e o seu contributo para a promoção do sono da criança/adolescente, constituindo por isso, uma necessidade numa área específica.

Identifico como vertente positiva a oportunidade de atingir o objetivo inicialmente delineado, que corresponde à identificação dos fatores interruptores do ambiente promotor do sono no serviço, analisando cada medida aplicada, bem como as condições e dinâmicas do serviço que favorecem a sua aplicabilidade. Além disso, saliento como fator positivo, a minha postura enquanto estudante, pois consegui manter-me calma enquanto observava as intervenções realizadas. A avaliação global das condições promotoras do sono infantil/juvenil no serviço permitiu identificar focos de atenção específicos, colmatando na criação do Manual de Boas Práticas do Sono no serviço, constituiu igualmente um fator favorável. Desta forma, a concretização deste instrumento é por mim considerada um dos aspetos positivos da intervenção, com vista à mudança de comportamentos e conseqüente criação e manutenção de ambiente protetor e promotor do sono da criança/adolescente.

Como vertente negativa identifico algumas características específicas do serviço que impossibilitam a implementação plena de algumas das medidas. A avaliação das condições e dinâmicas do serviço, a análise de cada medida e a criação de um instrumento explicativo da importância e contributo de cada medida, é um processo que envolve tempo e disponibilidade. Na prática profissional é visível a confrontação com necessidades de soluções rápidas para problemas que exigem uma mudança de comportamento, com resultados a longo prazo, o que exige de nós profissionais, demonstrar evidência de que os resultados dependem da adesão a um plano consistente e estruturado. A identificação de todos os elementos envolvidos no processo é fundamental para o estabelecimento de um plano amplo e abrangente, de forma a conseguir prestar cuidados de saúde de qualidade.

4ª Etapa – ANÁLISE

O sono é um processo fisiológico, ativo e dinâmico, incorporado num ritmo biológico circadiano, durante o qual ocorre uma alteração temporária e reversível do estado de consciência, da função cognitiva, da atividade muscular e da sensibilidade aos estímulos ambientais (4-9). Crucial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano, o sono caracteriza-se por uma necessidade fisiológica, que exige um processo evolutivo de adaptação, influenciado por elementos intrínsecos e extrínsecos à criança, que influenciam funções biológicas como a restauração do organismo, a renovação celular, a conservação da energia, o desenvolvimento e aprendizagem cerebral, as quais asseguram o nosso equilíbrio ao nível biológico, emocional e social (10-12).

Compreender as particularidades fisiológicas do sono do recém-nascido (RN), criança e adolescente, bem como as necessidades no que respeita à sua duração, é indispensável para uma adequada prestação de cuidados a estes e respetiva família. A má qualidade do sono infantil e juvenil repercute-se também na qualidade do sono dos seus pais/cuidadores, afetando o seu bem-estar, as suas atividades, o seu desempenho pessoal e profissional (8,12-14).

O sono representa um elemento essencial na recuperação do estado de saúde, reconhecendo-se que os doentes hospitalizados estão mais vulneráveis a problemas do sono devido a diversos fatores (15,16). A hospitalização representa para a díade, um impacto num conjunto de atividades de vida, nomeadamente no sono (17). O sono é essencial para a recuperação do estado de saúde (15-18) sendo que, qualquer condição médica, aguda ou crónica, pode interferir desfavoravelmente na qualidade e duração do mesmo, pelo que se deve ter em consideração a medicação, os fatores psicossociais e o conforto (5). As condições de sono das enfermarias pediátricas constituem por isso um contexto fértil para intervir, uma vez que a privação do sono afeta não só o comportamento como as funções cognitivas, os domínios metabólico, endócrino e imune (15,16). Durante a hospitalização os doentes estão mais suscetíveis a problemas do sono devido à própria situação de doença e ao ambiente hospitalar (15,16). Relacionados com a situação de doença identificam-se fatores como a dor e o desconforto, já resultantes do ambiente hospitalar distinguem-se as modificações das rotinas diárias, o ambiente estranho, a circulação nos corredores, as rotinas de cuidados e procedimentos dos profissionais de saúde, o ruído, a luz e a temperatura devido à própria doença, e o próprio ambiente da enfermaria, rotinas, procedimentos médicos e de enfermagem, luz,

temperatura, ruído às intervenções recorrentes dos profissionais de saúde, assim como ao próprio ambiente hospitalar (15,16).

Um serviço com profissionais formados e despertados para a área do sono, promove o mesmo, implementando intervenções essencialmente não-farmacológicas, evitando a administração de medicação para dormir durante a hospitalização, que não é utilizada no domicílio, a qual interfere na natural arquitetura do sono (16). Neste serviço de internamento, são visíveis a preocupação e o cuidado com a preservação do sono, com enfoque nas rotinas e dinâmicas da prestação de cuidados estabelecidas, sendo sugeridas medidas não farmacológicas: a organização do serviço distribuindo as crianças por idade, patologia ou situação clínica, através do estabelecimento de rotinas para o silêncio e redução da luz (entre 5 Lux à noite e 100 Lux durante o dia), reduzindo ao estritamente necessário as manipulações e procedimentos durante o período de sono, providenciando o máximo conforto possível (16,18-20). Desta forma, quer a sensibilização e formação dos profissionais de saúde para a temática do sono, quer a partilha de informação com os pais/cuidadores através dos cuidados antecipatórios sobre o padrão biológico de sono ao longo do desenvolvimento infantil e juvenil, evidenciando os comportamentos e evoluções expectáveis, promovendo a aquisição de conhecimentos e competências, melhorando e aumentando a autonomia dos pais (19,21), assumem-se como fundamental na prestação de cuidados à criança/adolescente e respetiva família. Desta forma, é possível também antecipar possíveis regressões do sono associadas por exemplo, ao processo de doença, a alterações da rotina, início da creche/escola, férias, regresso da mãe ao trabalho, ou mesmo relacionadas com o natural desenvolvimento da criança, como sugere Brazelton com o Modelo Touchpoints, evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde (22). A promoção da parentalidade, através do fornecimento de informação acerca das variações do padrão de sono ao longo do ciclo de vida e normal desenvolvimento da criança, assume por isto um papel fundamental dos profissionais de saúde (19,21).

O EESIP assume um papel preponderante ao nível da avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento infantil, por via dos cuidados antecipatórios, por forma a maximizar o potencial de desenvolvimento infantil. Desta forma, proporciona aos pais/cuidadores os conhecimentos e ferramentas necessários para o melhor desempenho parental, estabelecendo em parceria, um plano de saúde, motivando para a prática do papel parental em saúde, incentivando a adoção de estilos de vida saudáveis e de

comportamentos potenciadores de saúde, com principal enfoque nos hábitos de sono saudáveis (23).

5ª Etapa – CONCLUSÃO

Desta situação de cuidados, posso concluir que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica desempenha um papel preponderante na promoção da saúde e prevenção da doença. Este possui conhecimentos e competências específicas na avaliação da saúde, crescimento e desenvolvimento infantil. Articula desta forma, todas as suas capacidades e competências, permitindo um diagnóstico precoce das necessidades e, conseqüente desenvolvimento de um plano de intervenção abrangente que inclui na sua génese a criança e respetiva família.

A atualização contínua dos conhecimentos é uma mais-valia na prestação de cuidados, mobilizando a melhor e mais atualizada evidência, por forma a prestar cuidados seguros e de qualidade, estabelecendo uma relação terapêutica com vista à maximização dos cuidados. Considero que, considerar as diferentes áreas cujo parecer é fundamental na gestão dos cuidados no serviço (Controlo de Infeção, Gestão do Risco, Emergência e Segurança, Gestão interna de cada serviço, etc), permite que nenhuma vertente seja desconsiderada, obtendo-se como resultado final a promoção e proteção do sono infantil e juvenil de excelência no serviço. Desta forma, pude alargar os meus conhecimentos quanto a diferentes áreas de intervenção, adquirindo novos conhecimentos e competências na área específica de gestão hospitalar e mobilização dos diferentes recursos.

A situação descrita constituiu um momento de aprendizagem, salientando como aquisição de competências, o domínio do desenvolvimento profissional. A oportunidade de desenvolver competências específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, recorrendo à vivência da experiência e posteriormente à reflexão, permitiu-me adotar uma atitude reflexiva sobre as minhas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação. Desta forma, procuro manter-me na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo.

6ª Etapa – PLANEAMENTO DA AÇÃO

Perante a situação ocorrida, considero que a minha atitude como estudante foi adequada atendendo à experiência e conhecimentos que possuo. Procurei observar com o máximo de pormenor e compreender da melhor forma a atuação e contributo da minha supervisora clínica, fundamentando e refletindo mais tarde sobre a experiência. O saber profissional de enfermagem decorre de um processo de construção, baseado numa prática implicada e refletida. A reflexão estruturada e encadeada, focada na prática profissional, permite o desenvolvimento das competências essenciais para uma prestação de cuidados de saúde específicos de qualidade.

Como resultado deste processo reflexivo, sugeriu-se a necessidade da criação de um Manual de Boas Práticas do Sono do serviço, o qual documenta, justifica e evidencia as medidas preconizadas, possibilitando a sua divulgação junto dos doentes e famílias, bem como de todos os profissionais de saúde do serviço envolvidos na prestação de cuidados à criança/adolescente. Este instrumento tem como intuito informar, educar e despertar para a importância da qualidade e quantidade de sono durante o internamento, integrando as medidas nas rotinas e dinâmicas diárias da prestação de cuidados no serviço.

Apesar deste instrumento se encontrar ainda em processo de validação e aprovação, acredita-se que constituirá uma mais-valia na globalização das medidas promotoras do sono no serviço, garantindo a sua divulgação e estimulando a sua aplicação pelos diferentes profissionais de saúde, contribuindo desta forma, para a promoção do ambiente de sono da criança/adolescente e respetiva família, durante o internamento.

Encarando a mesma situação no futuro, considero que poderia investir mais na aquisição de conhecimentos sobre gestão de cuidados e serviços. Desenvolver e enriquecer os meus conhecimentos nesta área de intervenção será um dos focos de maior atenção no futuro, melhorando o meu contributo para a prestação de cuidados de seguros e de qualidade.

Referências Bibliográficas

1. Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. - Supervisão em Ensino Clínico em Enfermagem. Revista Referência. Pp.91-108. 11ª série, nº6 – junho 2008
2. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa; (2019) Regulamento dos Ensinos Clínicos, Curso de Licenciatura em Enfermagem
3. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MA de C. O pensamento reflexivo na enfermagem: revisão integrativa [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2013; 3(3): 47-53. [cited 2023 mar. 29] Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/80/>
4. Sousa S, Peralta AR, Clara AS, Bugalho A. Sono para Medicina Geral e Familiar. Lisboa: Lidel; 2023
5. Mindell J, Owens J. A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems. 3ª ed. Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015 [cited 2022 Nov 23]. Available from: DOI: 10.1097/DBP.0000000000000271
6. Carskadon M, Dement W. Monitoring and staging human sleep. In M. Kryger, T. Roth & W. Dement (Eds.), Principles and practice of sleep medicine [Internet]. 5ª ed. St. Louis: Elsevier Saunders 2011 [cited 2022 Nov 21]. Available from: <http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon%20Dement.%202011.pdf>
7. International Council of Nurses. ICNP Browser: Sono. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
8. Lopes S, Almeida F, Jacob S, Figueiredo M, et al. Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. Nascer e Crescer. Revista de Pediatria do Centro Hospitalar do Porto [Internet]. 2016 [cited 2022 Nov 25]; 25(4):211-216. Available from: https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/2033/1/04_ArtigosOriginais-2_25-4.pdf
9. Hall W & Nethery E. What does sleep hygiene have to offer children's sleep problems? Paediatric Respiratory Reviews [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]; 31:64-

74. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1526054218301374?via%3Dihub>
doi: <https://doi.org/10.1016/j.prrv.2018.10.005>

10. Pimentel, T., Rente, R. (2004). A patologia do sono. Lisboa. Lidel, Edições Técnicas, Lda

11. Silva E, Simões P, Macedo M, et al. Perceção parental sobre hábitos e qualidade de sono nas crianças em idade pré escolar. Rev Enf Ref 2018; IV:63-72)

12. Salavessa M, Vilariça P. Problemas de sono em idade pediátrica. Revista Portuguesa de Clínica Geral [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 25]; 25(5):584-591. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242784836_Problemas_de_sono_em_idade_peditrica doi: <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10676>

13. Cerca F, Prior C. Sleep and media screens in pediatric ages. REVNEC [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 27(1):33-38. Available from: <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/11685> doi: <https://doi.org/10.25753/BirthGrowthMJ.v27.i1.11685>

14. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 25]; 91(6):26-35. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755715001308?token=067EAF8D6A10FEEA660983FEE91D0697434F02B9332321F59C47CF1A548E931D62D633251073E68E6D49E7ECD176C05&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230220185753> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.006>

15. Oliveira L, Ferreira R. O Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? DOES THE ENVIRONMENT IN PAEDIATRIC WARDS PROMOTE CHILDREN'S SLEEP? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; 45:82-89. Available from: <https://docplayer.com.br/126379963-O-ambiente-das-enfermarias-pediatricas-favorece-o-sono-das-criancas.html>

16. Oliveira L, Gomes C, Nicolau LB, Ferreira L, Ferreira R. Environment in pediatric wards light sound and temperature. Sleep Medicine [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 7]; 16(9):1041-1048. Available from: doi: <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.015>

17. Batalha LM. Doença crónica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1) Coimbra: ESEnfC; 2017
18. Dubose JR, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 7]; 28(5):540-553. Available from:
<https://academic.oup.com/intqhc/article/28/5/540/2499478> doi:
<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>
19. Meaklim H, Jackson ML, Bartlett D, Saini B, Falloon K, Junge M, Slater J, Rehm IC, Meltzer LJ. Sleep education for healthcare providers: Addressing deficient sleep in Australia and New Zealand. *Journal of the National Sleep Foundation* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 7]. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721820300565?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.01.012>
20. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing* [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 23]; 42(1):82-9. Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31192722/> doi:
<https://doi.org/10.1080/24694193.2019.1578299>
21. Brown CA, Wielandt P, Wilson D, Jones A, Crick K, Healthcare Providers' Knowledge of Disordered Sleep, Sleep Assessment Tools, and Nonpharmacological Sleep Interventions for Persons Living with Dementia: A National Survey, *Sleep Disorders*, Hindawi Publishing Corporation [Internet]. 2014 [cited 2022 Nov 25]; 286274. Available from: <https://www.hindawi.com/journals/sd/2014/286274/> doi:
<http://doi.org/10.1155/2014/286274>
22. Brazelton, T. & Sparrow, D. O método Brazelton: a criança e o sono. 6ª edição. Editorial Presença. 2011
23. Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2.ª série, nº133. Disponível em:
<https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>

APÊNDICE S - Plano de Projeto UCERN

UCERN

Objetivos	Atividades	Crterios de Avaliao
- Conhecer o funcionamento do servio, privilegiando informao disponvel sobre a temtica do sono do RN	<ul style="list-style-type: none"> - Observao da dinmica e do plano de turno, com vista à integrao na dinmica do servio; - Identificao dos fatores que interferem no sono do RN; - Consulta de normas orientadoras, protocolos e outros documentos de referncia, implementados na unidade acerca da temtica; - Reunião com a SC e Enfº Gestor do servio de forma a auscultar o interesse e pertinncia de abordar a temtica 	<ul style="list-style-type: none"> - Analisa a documentao de referncia implementada na unidade relativa à temtica do sono do RN internado; - Identifica fatores disruptores do sono diurno do RN hospitalizado; - Realiza uma reunio com a SC e Enfº Gestor do servio
- Conhecer a perceo da equipa sobre a pertinncia em abordar a promoo do sono da criana	<ul style="list-style-type: none"> - Criao do instrumento; - Aplicao do instrumento à equipa da UFON, de forma a auscultar a sua opinio relativamente à pertinncia de abordar a temtica; - Anlise dos resultados 	<ul style="list-style-type: none"> - Realiza o instrumento; - Ausculta a perceo de pelo menos 70% da equipa sobre a importncia da temtica; - Analisa os resultados
- Promover o conhecimento dos profissionais acerca da promoo do sono do RN internado	<ul style="list-style-type: none"> - Execuo da apresentao; - Planeamento da sesso; - Realizao de uma sesso de 30 min acerca da promoo do sono do RN internado para a equipa da UFON; - Criao do Questionrio de satisfao da sesso; - Aplicao do Questionrio de satisfao da sesso 	<ul style="list-style-type: none"> - Tem presentes na sesso 70% da equipa da UFON; - Avalia a satisfao dos participantes relativamente à sesso, obtendo em 70%, grau de satisfao superior a Bom
- Promover as competncias parentais nos cuidados ao sono do RN	<ul style="list-style-type: none"> - Anlise dos registos Checklist Competncias Parentais nos Cuidados ao Recém-Nascido; - Anlise da Escala de Intensidade da Competncia Materna Auto-Percebidas; - Realizao de uma reflexo segundo o Ciclo de Gibbs com base na informao analisada 	<ul style="list-style-type: none"> - Promove a reflexo acerca dos instrumentos de avaliao das Competncias Parentais utilizados no servio; - Identifica dois RN prematuros cuja mae apresenta necessidades de ensino relativamente ao sono do RN, atravs da Checklist
- Colaborar na prestao direta de cuidados do ESSIP ao nvel dos cuidados ao RN internado, com nfase nos <i>zeitgebers</i> enquanto promotores do sono e conforto do RN	<ul style="list-style-type: none"> - Prestao direta de cuidados ao RN internado, com nfase nos <i>zeitgebers</i> promotores do sono e conforto do RN; - Promoo do conhecimento dos pais acerca do sono no decorrer da prestao de cuidados ao RN 	<ul style="list-style-type: none"> - Implementa estratgias no farmacolgicas em pelo menos 5 procedimentos dolorosos; - Incentiva, durante a prestao direta de cuidados, à implementao das medidas promotoras do sono pelos pais

APÊNDICE T – Questionário: O Poder dos *Zeitgebers* na
Promoção do Sono do Recém-nascido

O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono do Recém-nascido

Ana Rute Alves Martins é enfermeira de cuidados gerais, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, sob orientação da Supervisora Pedagógica Mestre Graça Moraes Rocha e Supervisora Clínica Enfermeira [REDACTED].

Encontra-se a desenvolver um Estágio de Natureza Profissional com Relatório, com o seguinte título: “O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e Adolescente”, com o objetivo de promover o sono do recém-nascido através dos *zeitgebers* (fatores externos que interferem no relógio biológico da criança, como a luz, a alimentação, o ruído, o exercício e as interações sociais), enquanto reguladores do padrão de sono.

Aplicando este instrumento pretende realizar um diagnóstico de situação, avaliando a pertinência da realização de uma sessão de reflexão com os profissionais de saúde sobre a temática supramencionada.

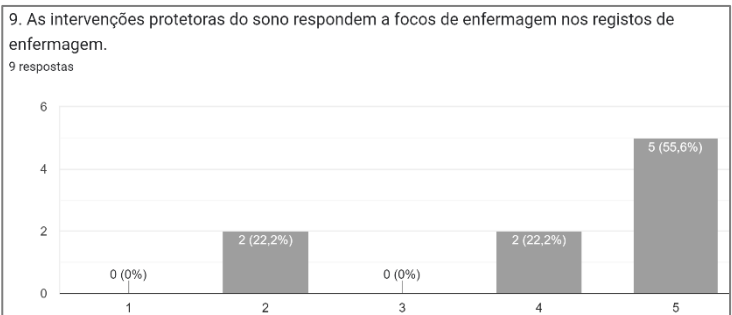
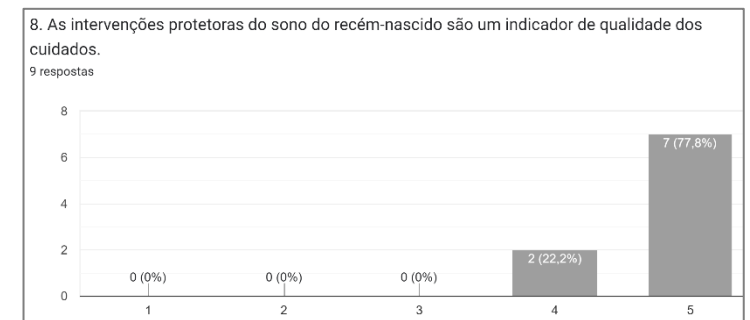
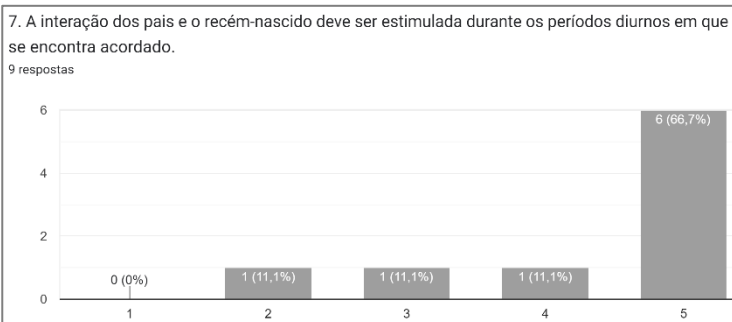
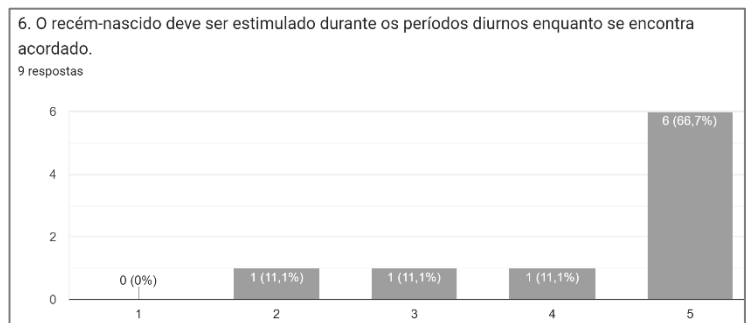
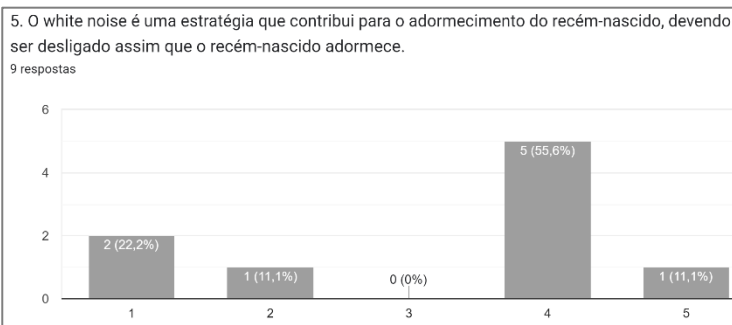
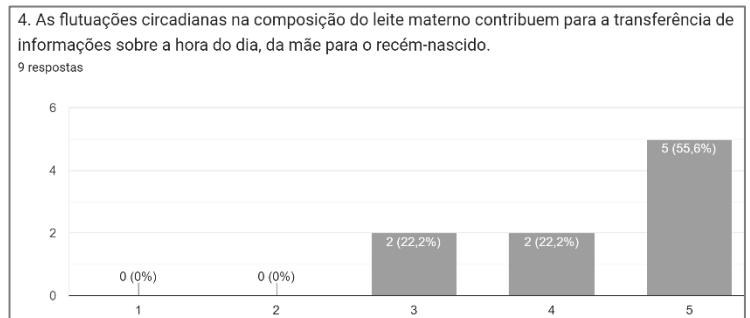
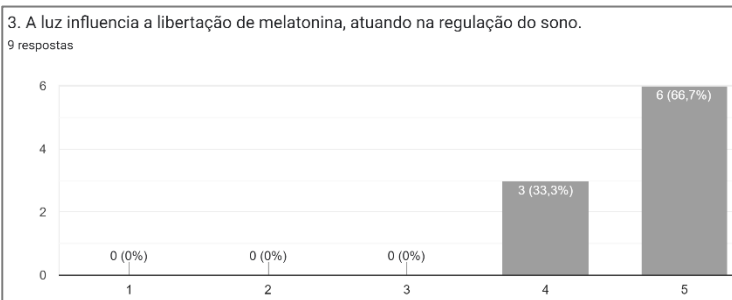
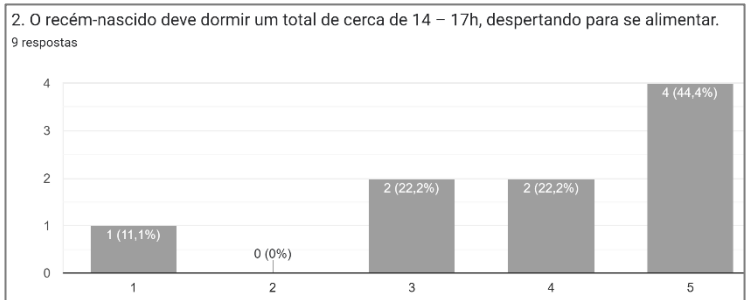
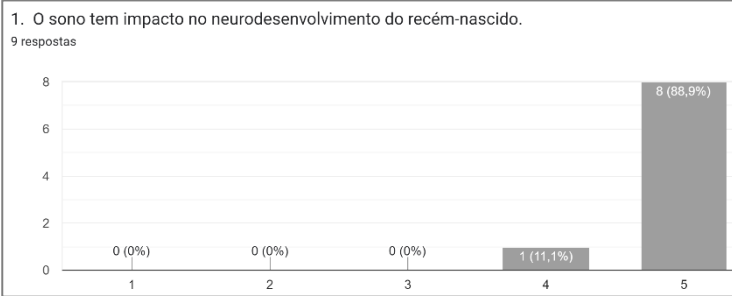
Asseguram-se a confidencialidade dos dados, a sua utilização para fins de investigação, o rigor no seu uso e tratamento e o anonimato, sendo a participação no preenchimento voluntária, sem qualquer prejuízo para os participantes.

O preenchimento realiza-se em aproximadamente 5 minutos.

Agradece-se a sua disponibilidade e colaboração!

Solicita-se que assinale a resposta de acordo com o seu nível de concordância. Considerando-se: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Nem concordo/nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente	
1. O sono tem impacto no neurodesenvolvimento do recém-nascido.	
2. O recém-nascido deve dormir um total de cerca de 14 – 17h, despertando para se alimentar.	
3. A luz influencia a liberação de melatonina, atuando na regulação do sono.	
4. As flutuações circadianas na composição do leite materno contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido.	
5. O <i>white noise</i> é uma estratégia que contribui para o adormecimento do recém-nascido, devendo ser desligado assim que o recém-nascido adormece.	
6. O recém-nascido deve ser estimulado durante os períodos diurnos enquanto se encontra acordado.	
7. A interação dos pais e o recém-nascido deve ser estimulada durante os períodos diurnos em que se encontra acordado.	
8. As intervenções protetoras do sono do recém-nascido são um indicador de qualidade dos cuidados.	
9. As intervenções protetoras do sono respondem a focos de enfermagem nos registros de enfermagem.	
10. O que gostaria de ver desenvolvido sobre o sono na sessão de formação? Apresente as suas sugestões:	
<hr/> <hr/> <hr/>	

APÊNDICE U - Resultados do Questionário: O Poder dos
Zeitgebers na Promoção do Sono do Recém-nascido



10. O que gostaria de ver desenvolvido sobre o sono na sessão de formação? Apresente as suas sugestões:
1 resposta

Ensino aos pais

APÊNDICE V - Sessão de Formação: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono do Recém-Nascido

PLANO DE SESSÃO

Tema: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono do Recém-Nascido

População Alvo: Enfermeiros da UFON

Formadora: Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Local: via Google Meets

Data: 9 Junho 2023

Hora: 14h

Duração: 30min

Objetivos:

Geral: Refletir sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção do recém-nascido

Específicos: Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer as necessidades de sono do recém-nascido
- Identificar duas situações dos efeitos dos *zeitgebers* no sono do recém-nascido
- Enumerar duas regras de boas práticas promotoras do sono do recém-nascido

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	- Apresentar a temática e a organização da sessão	- Apresentação da temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	3 min	Rute Martins
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	- Identificar a problemática, bem como a sua pertinência; - Evidenciar o poder dos <i>zeitgebers</i> na promoção do sono do recém-nascido - Enumerar hábitos de higiene do sono - Incentivar a partilha de conhecimentos e experiências	- Os <i>zeitgebers</i> - O Ciclo de Sono - Hábitos de Higiene do Sono - Discussão orientada sobre a temática	Expositiva e Participativa	Ecrã / computador /projektor	20 min	Rute Martins
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	- Salientar os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Evidência dos ganhos decorrentes da promoção do sono do recém-nascido	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	5 min	Rute Martins
<i>AVALIAÇÃO</i>	- Avaliar a sessão e o formador		Participativa	Ecrã / computador /projektor	2 min	Rute Martins e Destinatários da sessão

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
OLIVEIRA GOMES PORTUGUESA
LEBIA

1º CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL
E PEDIÁTRICA

Nome da Instituição

**O PODER DOS ZEITGEBERS
NA PROMOÇÃO DO SONO
DO RECÉM-NASCIDO**

Ana Rute Martins
Supervisora Clínica: _____
Supervisora Pedagógica: Professora Mestre Graça Moraes Rocha

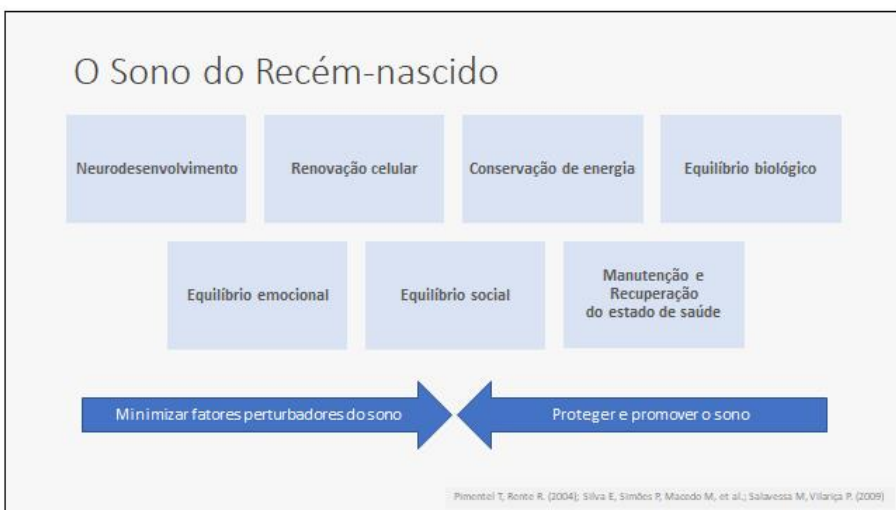
ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO
MÓDULO II
9 Junho 2023, 14h

1

Objetivo da Sessão
Refletir sobre o poder dos zeitgebers na promoção do sono do recém-nascido

Unsplash.com

2



3

Os Zeitgebers

- Zeitgeber (Zeit + geber) - "dador de tempo" ou "pista de tempo"
- Elementos externos que sincronizam os ritmos circadianos, promovendo a vigília ou o sono, dependendo da altura do dia

Recém-nascido → ritmo ultradiano

Cuidados Neuroprotetores Cuidados Antecipatórios

- Os zeitgebers podem agir sinergicamente, promovendo a homeostase e, consequentemente a saúde, ou antagonicamente potenciando a doença
- A sincronização entre os ritmos circadianos e os zeitgebers é indispensável para o desempenho físico e cognitivo, bem como a saúde em geral

Grandin LD et al. (2006); Lewis P et al. (2018); Soares Á (2010); SPP (2017); Maia I, Pinto F (2008); Feinberg I et al. (2012); Lewis P et al. (2018); Pihl DW et al. (2009)

4

Os Cuidados Neuroprotetores

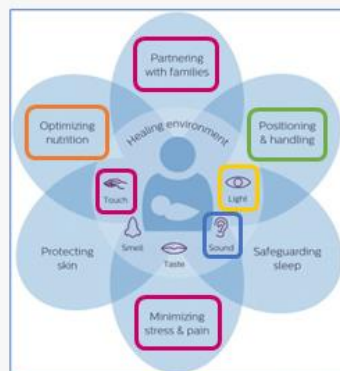
Cuidados Neuroprotetores

Prevenir a morte das células neuronais que suportam o desenvolvimento cerebral

Reduzir as sequelas neurológicas de um nascimento prematuro

Melhorar o potencial de neurodesenvolvimento

Minimizar as manipulações, posicionamento adequado, redução dos estímulos e gestão do ambiente



Koninklijke Philips (2016)

5

Os Cuidados Antecipatórios



Marques (2004); Batalha LM (2017); Unsplash.com

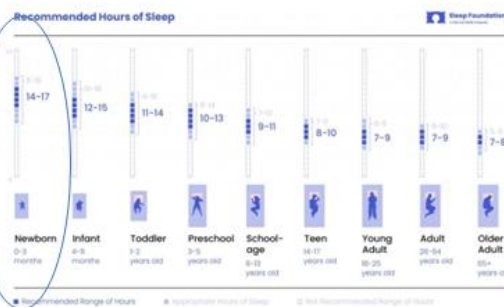
6

Particularidades do Sono

Necessidades de Sono ao Longo da Vida

Ritmo ultradiano

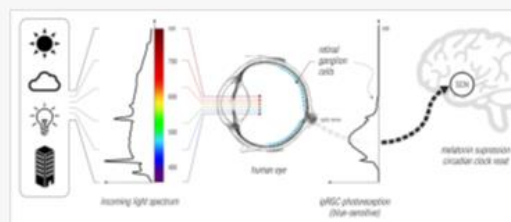
ZEITGEBERS



Sleep Foundation (2022)

7

A Luz e o Sono



Manhã - azul Fim do dia - laranja/vermelho


- Capas opacas para cobrir as incubadoras
- Luzes mais suaves
- Luzes mais fortes apenas para procedimentos que o exijam
- Não virar focos de luz diretamente para a face do RN
- Alternância cíclica de luz simulando o ambiente diurno e noturno

Controlar a luminosidade pode regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar

Foster RG et al. (2020); Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Stromler R et al. (2021); Marques J (2022); Liao JH et al. (2018); Tomin CI et al. (2017); Varvara B et al. (2016); Chora MA & Azevedo C. (2015); White, R. (2015)

8

A Alimentação e o Sono



Alimentação

Sono

Alimentação

Amamentação → Associação do sono

Agrupar os cuidados na hora de amamentar
Sucção não-nutritiva
Promoção do conforto
Promoção da vinculação


Condições para amamentar e extrair leite materno

- Competências parentais
- Confiança materna

Xie Y et al. (2019); Italianer MF et al. (2020); Pietrobelli A et al. (2017); JaNeen Cross (2015); Lan HY et al. (2018); Liao JH et al. (2018)

9

O Ruído e o Sono



Ambiente silencioso
Volume dos alarmes
Estímulos auditivos calmos
Cuidado no fecho das portas das incubadoras
Evitar bater na incubadora
Evitar abrir embalagens no interior da incubadora
Reduzir o tom de voz na comunicação entre os elementos da equipa
Evitar sons de telefones e telemóveis

✓ Os sons intrauterinos acalmam o recém-nascido

White Noise
Camufla outros ruídos, inibindo estímulos de excitação e promove um ambiente calmo, promotor do sono

White noise:
Desligar quando a criança adormece
Descontinuado pelos quatro meses

SOM

SILÊNCIO

Oliveira L et al. (2015); Dubose JR, Hadi K (2016); Rebel A et al. (2020); Spencer JA et al. (1990); Blume C et al. (2022); Varvara B et al. (2016); Chora MA & Azevedo C (2015)

10

O Posicionamento e o Sono



Posicionamento adequado
Contenção lençol, rolos ou ninhos
Promoção do conforto
Promoção da vinculação

Contenção dos membros (swaddling) permite acalmar e promover o sono do recém-nascido

Pelos quatro meses desenvolve estratégias autorreguladoras para adormecer

Sono

Evitar prática de exercício ou atividades estimulantes nos momentos que antecedem o sono

O Exercício influencia

Temperatura corporal

Função cardíaca

Função endócrina

Função metabólica

Humor

Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Uchida S (2012); Mony K et al. (2018); Lan HY et al. (2018); Abdeyazdan Z et al. (2016); Chora MA & Azevedo C. (2015); Katoa Dunner-Bowman PT, Ashes DC (2015); Unsplash.com

11

As Interações Sociais e o Sono



Cuidados programados e de rotina concentrados e respeitando o ciclo de sono-vigília
Cuidados não emergentes durante os períodos de vigília
Despertar de forma suave para a prestação de cuidados
Toque suave
Estimular os pais a providenciar cuidados
Massagem
Canguru materno

Relações pessoais

Vinculação


Toque

Interações

Liao JH et al. (2018); Tounis CJ et al. (2017); White, R. (2015); Grandin LD et al. (2006); Maia L, Pinto F (2008); Unsplash.com

12

Hábitos de Higiene do Sono



- Estabelecer um horário regular de sono
- Instituir uma rotina da hora de deitar
- Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena
- Desligar equipamentos eletrônicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto
- Garantir que não há fome ao deitar
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono
- Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas
- Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

SPP (2022); Unsplash.com

13

Em síntese...

- O sono é essencial para o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido, constituindo uma preocupação, na qual é necessário intervir
- Os Cuidados Neuroprotetores e os Cuidados Antecipatórios são a chave para o Sono Saudável do Recém-Nascido
- É necessário compreender o ciclo de sono do recém-nascido e as suas particularidade
- Os zeitgebers assumem-se como poderosos elementos na proteção e promoção do sono do recém-nascido
- É essencial estabelecer bons hábitos de higiene do sono na infância que se perpetuem ao longo da vida
- As equipas de cuidados de saúde assumem um papel privilegiado na vigilância e relação terapêutica com os utentes, intervindo na capacitação parental para a promoção do sono saudável

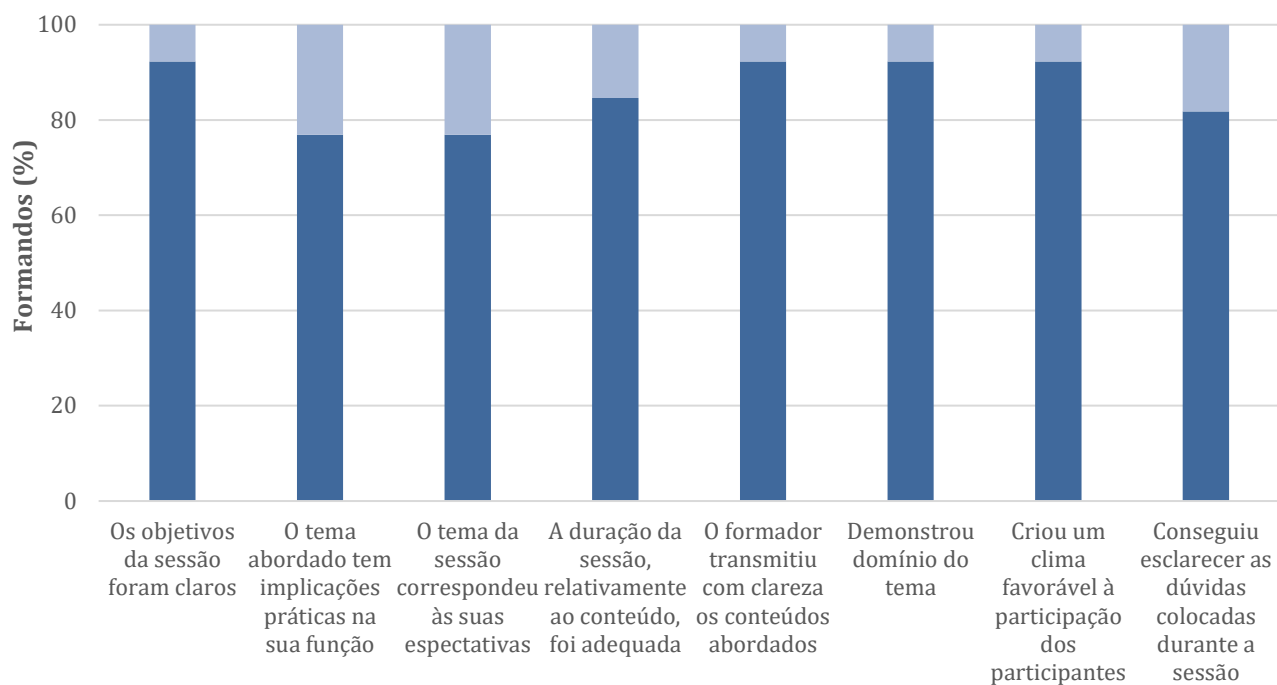
14

OBRIGADO

15

**APÊNDICE W - Resultados do Questionário de Satisfação da
Sessão e do Formador**

Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador



Dimensões Avaliadas

- Concordo
- Concordo totalmente

**APÊNDICE X - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs:
Formação em Serviço Sobre a Promoção do Sono do Recém-
Nascido**

Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: Formação em Serviço Sobre a Promoção do Sono do Recém-nascido

O estágio é a oportunidade que permite ao estudante mobilizar conhecimentos adquiridos durante a teoria, desenvolvendo novas aptidões e competências para a prestação de cuidados, através de um ensino personalizado, fundamentado numa prática reflexiva e na pesquisa da mais atual evidência científica, contribuindo para o enriquecimento pessoal e profissional (1,2).

A reflexão possibilita o desenvolvimento do saber profissional nos diversos domínios de competência. O registo estruturado permite estabelecer a relação entre a teoria e a prática, integrando o saber e contribuindo para a aquisição das competências e respetivo desenvolvimento profissional. O Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs permite estruturar e estabelecer uma sequência lógica ao processo reflexivo. Consiste numa metodologia de reflexão sobre a ação, com a finalidade de pensar sobre os elementos que originaram determinada situação, por forma a alterar e desenvolver estratégias de ação (3).

De seguida, é realizada uma reflexão segundo a metodologia do Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs, sobre a formação em serviço acerca da promoção do sono do recém-nascido (RN), considerando uma análise dos conhecimentos dos pais acerca da temática, bem como o fornecimento de informação e estratégias, no decorrer da prestação de cuidados ao RN na Unidade de Cuidados Especiais ao Recém-Nascido (UCERN) em que desenvolvi o meu estágio. Esta reflexão encontra-se sequenciada em seis etapas: descrição, pensamentos e sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

1ª Etapa – DESCRIÇÃO

A UCERN em que desenvolvi o meu estágio está dividida em dois espaços físicos que se caracterizam pela gravidade de cuidados prestados, sendo uma de Cuidados Intensivos e a outra de Cuidados Intermédios. Nesta última, as crianças apresentam-se hemodinamicamente estáveis, na sua maioria a realizar treino de autonomia alimentar, encontrando-se os pais mais envolvidos nos cuidados e, de uma forma mais consciente, a preparar a alta para o domicílio, ao invés da ala de Cuidados Intensivos, na qual o principal foco se centra na vida e recuperação de um estado de saúde grave da criança.

Reconhecendo-se a importância dos ensinamentos e, após avaliar intuitivamente a disponibilidade e estado emocional dos pais, desenvolvi durante a minha colaboração na prestação de cuidados ao RN alguns ensinamentos na área do sono da criança.

Enquanto RN, em algumas situações associado a uma condição de prematuridade e por isso, imaturidade dos sistemas orgânicos, as medidas protetoras do sono representam elevada importância. Adaptar as condições ambientais promovendo um ambiente promotor do sono, contribui para o desenvolvimento neurológico e manutenção do estado de saúde. Considerando que o RN apresenta um ritmo ultradiano, não se pode intervir ainda na promoção do padrão de sono, contudo os cuidados antecipatórios nesta área do conhecimento representam um importante contributo para desafios futuros que possivelmente surgirão aos pais, decorrentes do normal crescimento e desenvolvimento da criança.

No serviço em que desenvolvi o meu estágio é entregue aos pais uma Checklist Competências Parentais nos Cuidados ao Recém-Nascido, por forma a avaliar e garantir a autonomia na prestação de cuidados nas diversas áreas. Neste instrumento encontra-se também enumerado o sono, por forma a preparar da forma mais competente, a alta para o domicílio. Desta forma, complementando os ensinamentos realizados acerca de outras áreas, durante as conversas informais com os pais, desenvolvi a temática do sono, no que aos *zeitgebers* (elementos ambientais que interferem no padrão de sono) e particularidades do sono associadas ao crescimento e desenvolvimento da criança diz respeito, com vista à proteção e promoção do sono do RN, fornecendo estratégias e ferramentas passíveis de aplicar no domicílio.

2ª Etapa – PENSAMENTOS E SENTIMENTOS

Ao identificar a necessidade de intervenção ao nível do sono, senti-me entusiasmada e empenhada em poder contribuir nos ensinamentos acerca de estratégias promotoras do sono do RN, contribuindo também para o conhecimento acerca do crescimento e desenvolvimento da criança no que ao crescimento e desenvolvimento diz respeito.

Reconhecer que o sono do RN tem um ritmo ultradiano, permite antecipar algumas particularidades do sono, fundamentais para preparar a fase em que se desenvolvem competências autorreguladoras, desta forma é possível prevenir ou até mesmo evitar problemas do sono que podem contribuir para uma hospitalização

desnecessária. Este meu contributo permitiu-me estabelecer intervenções objetivas, motivando-me a participar na sua elaboração e transmissão aos pais.

Contatar com pais com um conhecimento prévio sobre o sono em experiências com outros filhos com dificuldades no sono, fez-me sentir satisfeita por saber que existe este interesse por parte dos pais, evidenciando o trabalho desenvolvido e publicado nesta área. Esta partilha de experiências permitiu-me refletir e discutir com os pais as diferentes alternativas e estratégias evidenciadas na literatura, percebendo-se que a prevenção e os cuidados antecipatórios desempenham nesta área um papel fundamental.

A partilha de conhecimento com a equipa nesta área de intervenção deixou-me muito feliz, verificando o entusiasmo e motivação espelhada na participação na sessão de formação, sendo notório o interesse em saber mais sobre o tema.

3ª Etapa – AVALIAÇÃO

Durante a realização deste trabalho e, após reflexão, constatei que estes processos, me cativam enquanto estudante e futura enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, acentuando a minha preferência por esta área. Classifico estas atividades como uma evolução na medida em que foi possível desenvolver um plano de cuidados objetivo perante a identificação de uma necessidade numa área específica.

Identifico como vertente positiva a oportunidade de atingir o objetivo inicialmente delineado, que corresponde à promoção das competências parentais nos cuidados ao sono do RN, com foco principal na criação de um ambiente promotor do sono. Além disso, saliento como fator positivo, a minha postura enquanto estudante, pois consegui manter-me calma, com escuta ativa e disponibilidade para ouvir os pais, esclarecendo as suas dúvidas e analisando as suas experiências prévias, com vista à sua autonomia após a alta para o domicílio.

Como vertente negativa identifico a dificuldade em analisar as Checklist entregues aos pais, não tendo coincidido com os meus turnos no serviço a sua entrega. Desta forma, sem que coincidissem com a entrega das mesmas, foram realizados os ensinamentos, o que, de alguma forma, contribuiu para que houvesse uma maior disponibilidade e atenção focadas exclusivamente na temática do sono. Na prática profissional é visível a confrontação com necessidades de soluções rápidas para problemas que exigem uma mudança de comportamento, com resultados a longo prazo, o que exige de nós profissionais, demonstrar evidência de que os resultados dependem da adesão a um plano consistente e

estruturado. Identificar todos os elementos envolvidos no plano de cuidados é fundamental para o estabelecimento de um plano amplo e abrangente, de forma a conseguir prestar cuidados de saúde de qualidade.

4ª Etapa – ANÁLISE

O sono é um processo ativo e dinâmico crucial para o crescimento e desenvolvimento do RN, caracterizando-se por uma necessidade fisiológica, que exige um processo evolutivo de adaptação, influenciado por elementos intrínsecos e extrínsecos à criança, que influenciam funções biológicas como a restauração do organismo, a renovação celular, a conservação da energia, o desenvolvimento e aprendizagem cerebral, as quais asseguram o nosso equilíbrio ao nível biológico, emocional e social (4-6). As necessidades de sono variam ao longo da vida, de acordo com cada faixa etária, sabendo-se que o número de horas de sono recomendado tende a diminuir ao longo da vida (7). O RN não tem ainda um padrão de sono definido, apresentando um ritmo ultradiano, com ciclos de sono-vigília de três a quatro horas.

Com um papel essencial no neurodesenvolvimento, o sono contribui em grande medida para o desenvolvimento do sistema nervoso central, particularmente das estruturas cerebrais, sistema sensorial e comportamental, sendo a sua preservação crucial (8-13). É reconhecido como um elemento fulcral na manutenção e recuperação do estado de saúde (15-17), sendo que, qualquer condição médica, aguda ou crónica, pode interferir desfavoravelmente na qualidade e duração do mesmo, pelo que se deve ter em consideração a medicação, os fatores psicossociais, os fatores perturbadores do sono e o conforto, protegendo e promovendo um ambiente de sono saudável (14).

Reconhece-se que os doentes hospitalizados estão mais vulneráveis a problemas do sono devido a diversos fatores (15-17), por isto, as condições de sono das enfermarias pediátricas constituem um contexto fértil para intervir, uma vez que a privação do sono afeta diversas funções do organismo (15,16). Durante a hospitalização os doentes estão mais suscetíveis a problemas do sono devido à própria situação de doença e ao ambiente hospitalar (15,16). Relacionados com a situação de doença identificam-se fatores como a dor e o desconforto, já resultantes do ambiente hospitalar distinguem-se as modificações das rotinas diárias, o ambiente estranho, a circulação nos corredores, as rotinas de cuidados e procedimentos dos profissionais de saúde, o ruído, a luz e a temperatura (15,16).

Um serviço com profissionais formados e despertados para a área do sono, promove o mesmo, implementado intervenções essencialmente não-farmacológicas, evitando a administração de medicação para dormir durante a hospitalização, que não é utilizada no domicílio, a qual interfere na natural arquitetura do sono (16).

Considerando a importância do sono no desenvolvimento dos recém-nascidos, os Cuidados Neuroprotetores assumem elevada relevância, pois consistem em cuidados orientados para o desenvolvimento do RN, considerando as necessidades individuais de cada criança, adaptando os cuidados e o ambiente (18). Visam influenciar positivamente a parentalidade, preparando a alta do RN para o domicílio, valorizam a parceria de cuidados e o estabelecimento da relação precoce entre o RN e a sua família, através da adoção de estratégias neuroprotetoras (18). Têm como objetivos: prevenir a morte das células neuronais que suportam o desenvolvimento cerebral, reduzir as sequelas neurológicas de um nascimento prematuro e melhorar o potencial de neurodesenvolvimento, através da minimização das manipulações, do posicionamento adequado, da redução dos estímulos e gestão do ambiente (18).

Das competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EESIP), constituem áreas de atuação particular como a avaliação e promoção do crescimento e desenvolvimento da criança, com orientação antecipatória às famílias visando a maximização do potencial de desenvolvimento infantil, a gestão do bem-estar da criança, deteção precoce e o encaminhamento de situações que possam afetar negativamente a vida ou qualidade de vida (19). Desta forma, os Cuidados Antecipatórios assumem neste contexto uma importância extrema. É fundamental avaliar e identificar as Competências Maternas Autopercebidas (21) no momento da alta, permitindo a identificação e antecipação de dúvidas e dificuldades que possam surgir acerca do normal desenvolvimento e crescimento infantil, já no domicílio. Assim, são transmitidos conhecimentos, estratégias e ferramentas, desenvolvendo as competências parentais, as quais potenciam a sua autonomia no que às particularidades do sono e situações específicas diz respeito, antecipando possíveis regressões do sono associadas por exemplo, ao processo de doença, a alterações da rotina, início da creche/escola, férias, regresso da mãe ao trabalho, ou mesmo relacionadas com o natural desenvolvimento da criança, como sugere Brazelton com o Modelo Touchpoints (20), evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde e promovendo o crescimento e desenvolvimento, com vista à maximização da saúde da criança (17,21).

Os *zeitgebers*, elementos ambientais como a luz, a alimentação, o ruído, a atividade física ou as interações sociais, são capazes de regular o ciclo de relógio biológico (22), contribuindo desta forma para a promoção do sono na infância. Múltiplos processos fisiológicos humanos são regulados pelo relógio endógeno, o qual é influenciado por *zeitgebers* como o ciclo luz/escurecimento. Desta forma, a sincronização entre os ritmos circadianos e os *zeitgeber* é indispensável para o desempenho físico, cognitivo e a saúde em geral (23).

A liberação de melatonina, hormona do sono sensível à luz que entra pelos olhos, aumenta com a escuridão e influencia a liberação de outras hormonas que contribuem para o acordar, como o cortisol (22-24). Por forma a promover e proteger o sono do recém-nascido, a redução dos estímulos luminosos pode ser feita através de: colocação de capas opacas para cobrir as incubadoras, utilização de luzes mais suaves, recorrendo a luzes mais fortes apenas para procedimentos que o exijam, ter o cuidado de não virar focos de luz diretamente para a face do recém-nascido, alternância cíclica de luz, por forma a simular o ambiente diurno e noturno, desta forma, a produção de melatonina pode ser regulada, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar (8,10,11,13,25,26).

As flutuações circadianas na composição do leite materno contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido (27). O leite materno contém endorfinas, bem como uma elevada concentração de triptofano (precursor da melatonina que aumenta a concentração de beta endorfinas) (28), o que contribui para a regulação do sono. Desta forma, diferentes componentes analgésicos para o alívio da dor da criança, como o paladar, a sucção, o contacto materno e o preenchimento gástrico são também articulados, promovendo o conforto do RN (28,29). O aleitamento materno representa numerosas vantagens, principalmente para os recém-nascidos prematuros (30-32), considerando a sua fragilidade e instabilidade, contribuindo para a redução quer da morbilidade, quer da mortalidade (31). A evidência científica destaca o papel da amamentação na redução das respostas comportamentais de dor e a duração do choro, sendo recomendada como estratégia a implementar, pela Organização Mundial de Saúde (33,34), sendo a amamentação também reconhecida como reforço da segurança da mãe, diminuindo a ansiedade (28). Considerando a privação do contacto imediato mãe-filho, devido à presença do recém-nascido na incubadora, a ausência do estímulo à amamentação e a longa permanência do recém-nascido nas unidades, é essencial valorizar os sentimentos de revolta, dúvida, medo, tristeza, angústia, stress, fragilidade, impotência e insegurança dos pais/cuidadores (30,31), os quais interferem na

produção e manutenção do leite (30,31,35), bem como na disponibilidade e desejo para amamentar (30). Desta forma, a ingestão de leite materno deve ser, sempre que possível, encorajada, para que a mãe tenha sucesso no processo de amamentação, no qual é essencial o apoio e as orientações por parte dos profissionais de saúde, criando para isso condições no serviço que garantam a privacidade para amamentar ou, caso seja necessário, para extrair o leite materno (30,31).

A sucção não-nutritiva é também uma estratégia amplamente utilizada e sustentada pela evidência científica, a qual inibe a hiperatividade, contribuindo para o conforto do recém-nascido (29,36), recorrendo a chupetas, à administração de leite materno, ou soluções adocicadas, sendo esta última referida como eficaz pela Direção-Geral da Saúde, apenas durante o primeiro ano de vida (10,25,29).

Incluída na gestão dos cuidados, concentrar as manipulações ao RN, agrupando os cuidados e evitando interrupções desnecessárias do sono para as rotinas de cuidados, a hora da mamada deve ser utilizada como momento de prestação de outros cuidados, adiando as intervenções que não são emergentes até o bebé acordar, respeitando assim o ciclo de sono-vigília do recém-nascido (25).

Prevenindo dificuldades e problemas do sono no futuro, é importante identificar a amamentação enquanto associação do sono, a qual dificulta o desenvolvimento de estratégias autorreguladoras para adormecer. Evitar associações com questões comportamentais para o início do sono (37,38), uma vez que se a criança recorrer a estas associações para iniciar o sono, irá necessitar novamente delas, durante os despertares noturnos, para voltar a adormecer (38), permite que a criança se acalme sozinha durante os despertares noturnos (5,39-41).

Por forma a promover e proteger o sono, diminuir os estímulos sonoros durante o período de sono é essencial, implementando medidas que reduzam o ruído associado à prestação de cuidados na unidade (42,43). Estratégias como reduzir os volumes dos alarmes dos monitores e outros equipamentos, mantendo os estímulos auditivos calmos, cuidado redobrado ao fechar as portas das incubadoras, evitando bater nesta ou abrir embalagens no seu interior, reduzir o tom de voz e evitar sons de telefones e telemóveis, são práticas que devem ser implementadas durante as rotinas de prestação de cuidados (8,10,11,13,25,26). Os sons intrauterinos acalmam naturalmente o recém-nascido, sendo o *white noise* uma das estratégias usada para camuflar outros ruídos, inibindo estímulos de excitação e estabelecendo um ambiente calmo promotor do sono (44) contudo, este deve ser desligado quando a criança adormece e, deve ser descontinuado antes dos 4

meses de idade, permitindo que a criança desenvolva as suas próprias estratégias autorreguladoras para adormecer (20).

O Exercício é uma estratégia terapêutica ou preventiva que fomenta a homeostase cronobiológica, influenciando as alterações na libertação de melatonina, promovendo desta forma o sono (45,46). A este, estão associadas alterações na libertação de melatonina à semelhança do que ocorre com o efeito da luz (23). Quando falamos de recém-nascidos, não podemos falar de exercício, mas sim do posicionamento adequado e a minimização das manipulações, os quais constituem focos dos cuidados, promovendo o conforto do recém-nascido e, desta forma, favorecendo o sono. Integrando as estratégias neuroprotetoras, o posicionamento adequado e a contenção constituem intervenções importantes, dado o seu contributo para a autorregulação do RN e evitando a desorganização motora (8,29). A contenção dos membros com recurso a lençol, rolos ou ninhos permite a conservação da energia e acalma o recém-nascido, essencial ao seu neurodesenvolvimento (8,29). Como cuidados antecipatórios é essencial informar os pais/cuidadores que, pelos 4 meses a criança desenvolve estratégias autorreguladoras para adormecer, devendo esta técnica ser descontinuada, permitindo a mobilidade livre dos membros. O método canguru, privilegiando o contato pele a pele permite também posicionar o RN, promovendo a vinculação, o conforto e, desta forma também o sono (29). A promoção do sono, direcionada a crianças mais velhas deve também constituir um dos focos da educação para a saúde, reforçando os contributos da prática diária de exercício físico, salvaguardando que este não deve ser praticado nos momentos que antecedem o sono (40).

A preservação do ciclo de sono permite a manutenção da plasticidade cerebral (13), contribuindo para o neurodesenvolvimento do RN. Desta forma, a privação do sono no recém-nascido representa um impacto negativo significativo no desenvolvimento adequado do sistema nervoso central, com especial relevo em prematuros (8,11), possibilitando danos neurológicos, bem como consequências negativas para o crescimento e desenvolvimento (8,10,11,13), podendo afetar negativamente a recuperação de saúde (8,10) e, desta forma, atrasar a alta hospitalar, ou mesmo provocando alterações comportamentais na idade adulta (25). Minimizar as manipulações, programar as rotinas concentrando os cuidados e respeitar o ciclo de sono-vigília, assume um papel fundamental (8,11,26).

Contudo, a interação nos momentos em que o RN está desperto assumem-se como relevantes, pois desempenham um papel fundamental para relação da díada, o conforto,

bem como para o seu desenvolvimento neurológico. O despertar deve realizar-se de forma suave, com toque suave, minimizando a estimulação excessiva (8,11,26). Os pais/cuidadores devem ser encorajados a providenciar os cuidados, sendo evidenciada a massagem e a técnica de canguru materno por forma a promover a interação e os mecanismos de promoção da vinculação.

Adquirir um padrão adequado de rotinas do sono na infância representa um alicerce para a sua perpetuação na vida adulta (40).

5ª Etapa – CONCLUSÃO

Em síntese, o sono é essencial para o crescimento e desenvolvimento do RN, constituindo um dos principais focos de atenção do EESIP, sendo necessário compreender o ciclo de sono do recém-nascido e as suas particularidades, por forma a intervir por meio dos Cuidados Neuroprotetores ou, precocemente, através dos Cuidados Antecipatórios. Desta forma, é essencial estabelecer bons hábitos de higiene do sono na infância que se perpetuem ao longo da vida, na qual as equipas de cuidados de saúde assumem um papel privilegiado.

Desta situação de cuidados, posso concluir que o enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica desempenha um papel preponderante na promoção da saúde e prevenção da doença, mobilizando os seus conhecimentos e competências específicas na avaliação da saúde, crescimento e desenvolvimento infantil. Articula desta forma, todas as suas capacidades e competências, permitindo um diagnóstico precoce das necessidades e, conseqüente desenvolvimento de um plano de intervenção abrangente que inclui na sua génese a criança e respetiva família. As estratégias e intervenções mencionadas têm como vantagens o fato de serem seguras e não invasivas, sendo a sua aplicabilidade autónoma por parte do Enfermeiro, estando disponíveis de imediato, sem riscos ou efeitos secundários, não apresentando custos elevados associados.

A atualização contínua dos conhecimentos é uma mais-valia na prestação de cuidados, mobilizando a melhor e mais atualizada evidência, por forma a prestar cuidados seguros e de qualidade, estabelecendo uma relação terapêutica com vista à maximização dos cuidados. Promover os conhecimento e capacitação parental para a promoção de um ambiente protetor e promotor do sono, permite contribuir a curto e longo prazo para o estabelecimento de padrões de sono saudáveis, prevenindo ou mesmo, evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde. Desta forma, pude alargar os meus conhecimentos

no que aos cuidados específicos ao RN diz respeito, adquirindo novos conhecimentos e competências nesta área específica de intervenção.

Como resultado deste processo reflexivo, surgiu a necessidade de realizar uma Sessão de Formação aos enfermeiros da Unidade Funcional de Obstetrícia e Neonatologia (UFON) acerca do poder dos *zeitgebers* na promoção do sono do RN. O intuito de abranger todos os enfermeiros da UFON e não apenas da UCERN relaciona-se com o facto de uma grande percentagem dos recém-nascidos saírem diretamente do bloco de partos para o internamento de puerpério e, daí para o domicílio, sem que haja necessidade de passarem pela UCERN. Desta forma, a formação sobre o sono e as estratégias promotoras do sono do RN engloba um número maior de enfermeiros, com benefícios a curto e longo prazo. Desta forma, pretendi enriquecer os conhecimentos da equipa nesta área de intervenção, evidenciando a importância dos cuidados neuroprotetores na prestação de cuidados diários ao RN e, acima de tudo, reforçando o contributo dos cuidados antecipatórios no ensino e capacitação dos pais antes da alta para o domicílio.

A formação em serviço permite refletir em conjunto sobre práticas e cuidados prestados, dando resposta às necessidades identificadas pelos profissionais, contribuindo para a atualização por meio da inovação, com recurso à criatividade e responsabilidade individual (47).

De seguida apresenta-se o Plano de Sessão com os respetivos objetivos e conteúdos.

Tema: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono do Recém-Nascido

População Alvo: Enfermeiros da UFON

Formadora: Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Local: via Google Meets

Data: 9 Junho 2023

Hora: 14h

Duração: 30min

Objetivos:

Geral: Refletir sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção do recém-nascido

Específicos: Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer as necessidades de sono do recém-nascido
- Identificar duas situações dos efeitos dos *zeitgebers* no sono do recém-nascido
- Enumerar duas regras de boas práticas promotoras do sono do recém-nascido

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	- Apresentar a temática e a organização da sessão	- Apresentação da temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositiva	Ecrã / computador /projeter	3 min	Rute Martins
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	- Identificar a problemática, bem como a sua pertinência; - Evidenciar o poder dos <i>zeitgebers</i> na promoção do sono do recém-nascido - Enumerar hábitos de higiene do sono - Incentivar a partilha de conhecimentos e experiências	- Os <i>zeitgebers</i> - O Ciclo de Sono - Hábitos de Higiene do Sono - Discussão orientada sobre a temática	Expositiva e Participativa	Ecrã / computador /projeter	20 min	Rute Martins
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	- Salientar os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Evidência dos ganhos decorrentes da promoção do sono do recém-nascido	Expositiva	Ecrã / computador /projeter	5 min	Rute Martins
<i>AVALIAÇÃO</i>	- Avaliar a sessão e o formador		Participativa	Ecrã / computador /projeter	2 min	Rute Martins e Destinatários da sessão

Perante a situação ocorrida, considero que a minha atitude como estudante foi adequada atendendo à experiência e conhecimentos que possuo. Procurei, com observação participativa compreender da melhor forma a atuação e contributo da minha supervisora clínica, fundamentando e refletindo mais tarde sobre a experiência. O saber profissional de enfermagem decorre de um processo de construção, baseado numa prática implicada e refletida. A reflexão estruturada e encadeada, focada na prática profissional, permite o desenvolvimento das competências essenciais para uma prestação de cuidados de saúde específicos de qualidade.

A situação descrita constituiu um momento de aprendizagem, salientando como aquisição de competências, o domínio do desenvolvimento profissional. A oportunidade de desenvolver competências específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, recorrendo à vivência da experiência e posteriormente à reflexão, permitiu-me adotar uma atitude reflexiva sobre as minhas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação. Desta forma, procuro manter-me na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo.

6ª Etapa – PLANEAMENTO DA AÇÃO

Por forma a responder à necessidade de formação contínua, permitindo a partilha de conhecimentos baseados na evidência e possibilitando a reflexão sobre a prática de cuidados, é realizada uma Sessão de Formação. Por forma a manter atualizados os conhecimentos, o seu desenvolvimento deve ser periódico após revisão e atualização dos conteúdos, com base num plano de sessão adequado, assente em objetivos pertinentes, ao encontro dos domínios de competência do EESIP.

O termo qualidade em saúde é atualmente reconhecido como um produto social, permeado por conceções e valores sobre a saúde, instigado pelas expectativas dos elementos sociais envolvidos e participantes do sistema de saúde. Assim, garantir qualidade nos cuidados assume-se como um esforço permanente, ao qual devem estar associados processos de monitorização e avaliação da estrutura, do processo e do resultado das ações em saúde (48). A qualidade em saúde é uma tarefa multiprofissional, que requer sistematização das práticas e processos, instrumentos e indicadores, desenvolvimento e aplicação de métodos contínuos (48,49). A OE considera desde 2001 os padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem como um desafio, pelo impacto na melhoria dos cuidados, mas também pela necessidade de refletir sobre o exercício

profissional dos enfermeiros. A definição dos padrões de qualidade proporcionou uma estrutura, definindo um rumo para a profissão, bem como as bases para uma prática profissional de qualidade (49-52), construindo indicadores de qualidade dos cuidados de enfermagem, rumo à implementação da melhoria contínua

A formação em serviço visa a satisfação das necessidades de formação da equipa de enfermagem da unidade, enquanto grupo profissional com objetivo comum, e das necessidades individuais de cada membro do grupo (53).

Os objetivos gerais da formação em serviço consistem em melhorar os cuidados de enfermagem; favorecer a otimização dos recursos humanos; promover os processos de mudança de comportamento e atitude; satisfazer as necessidades de formação dos enfermeiros da unidade ou serviço; e estimular o desenvolvimento social da profissão (54).

Um processo de planeamento adequado e adaptado às necessidades dos intervenientes assume no processo de construção da formação um papel indispensável, sendo essencial a definição de planos de formação. Um plano de formação consiste num conjunto coerente e ordenado de ações de formação baseados em objetivos pertinentes, considerando-se para a sua elaboração as seguintes etapas (55):

Levantamento e análise das necessidades de formação – também designado de diagnóstico de situação, esta fase permite assegurar a adaptação dos planos de formação às necessidades da instituição, formandos e utentes, determinando as principais áreas que necessitam de intervenção. Existem diversos meios para a realização deste levantamento, nomeadamente: observação, questionários ou entrevistas, reuniões de equipa, incidentes críticos, avaliação de desempenho, informação fornecida pela chefia, supervisores ou auditores;

Identificação dos contributos esperados do plano de formação – consiste na definição dos resultados esperados a atingir com a implementação do programa de formação;

Elaboração e estruturação do plano de formação – compreende a identificação e ordenação das ações de formação a desenvolver, considerando as prioridades de cada elemento da equipa, do serviço e da organização. Inclui a descrição dos contributos esperados de cada ação de formação, as características da população a formar, a formulação dos objetivos de formação a alcançar, formas de controlo e de avaliação a aplicar, bem como a previsão de custos e recursos a utilizar. Nesta etapa é selecionada a modalidade de formação a adotar: formação-ação, formação em contexto de trabalho, seminários, estágios, entre outros.

Desenvolvimento do plano de formação – inclui a implementação do plano delineado, que deve ser flexível, adequado às circunstâncias, necessidades e prioridades associados aos contextos;

Avaliação – esta etapa é da responsabilidade de todos os intervenientes, devendo acompanhar o processo de formação. A qualidade do plano de formação poderá ser assegurada, através da aplicação de um conjunto de critérios estabelecidos: critérios de pertinência, de eficácia, de eficiência, de oportunidade, de coerência, de conformidade e de aceitação.

A qualidade em saúde constitui na prática diária de cuidados, um objetivo a alcançar, sendo por isso essencial o investimento na formação dos enfermeiros, processo no qual os responsáveis pela gestão devem assumir um papel ativo, facilitando e estimulando a formação em serviço, por forma a motivar o envolvimento dos enfermeiros no processo formativo.

Referências Bibliográficas

1. Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. - Supervisão em Ensino Clínico em Enfermagem. Revista Referência. Pp.91-108. 11ª série, nº6 – junho 2008
2. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa; (2019) Regulamento dos Ensinos Clínicos, Curso de Licenciatura em Enfermagem
3. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MA de C. O pensamento reflexivo na enfermagem: revisão integrativa [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2013; 3(3): 47-53. [cited 2023 Mar 29] Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/80/>
4. Pimentel, T., Rente, R. (2004). A patologia do sono. Lisboa. Lidel, Edições Técnicas, Lda
5. Silva E, Simões P, MacedoM, et al. Perceção parental sobre hábitos e qualidade de sono nas crianças em idade pré escolar. Rev Enf Ref 2018; IV:63-72)
6. Salavessa M, Vilariça P. Problemas de sono em idade pediátrica. Revista Portuguesa de Clínica Geral [Internet]. 2009 [cited 2022 Nov 25]; 25(5):584-591. Available from: https://www.researchgate.net/publication/242784836_Problemas_de_sono_em_idade_peditrica doi: <http://doi.org/10.32385/rpmgf.v25i5.10676>
7. Suni E, Singh A. How much sleep do we really need? Sleep Foundation [Internet]. 2023 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
8. Chora MA, Azougado C. Influência da Promoção do Sono no Desenvolvimento do Recém-Nascido Pré-Termo: Uma Revisão Narrativa. RIASE [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 6]; 1(3):357-371. Available from: http://www.revistas.uevora.pt/index.php/saude_envelhecimento/article/view/77
9. Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. Worldviews Evid Based Nurs [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 6]; 15(5):386-393. Available from: <https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12315>

10. Lan HY, Yang L, Hsieh KH, Yin T, Chang YC, Liaw JJ. Effects of a supportive care bundle on sleep variables of preterm infants during hospitalization. *Res Nurs Health* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 6]; 41:281-291. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/nur.21865>
11. van den Hoogen A, Teunis CJ, Shellhaas RA, Pillen S, Benders M, Dudink J. How to improve sleep in a neonatal intensive care unit: A systematic review. *Early Hum Dev* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 6]; 113:78-86. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.07.002>
12. Abdeyazdan Z, Mohammadian-Ghahfarokhi M, Ghazavi Z, Mohammadizadeh M. Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Iranian J Nursing Midwifery Res* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 21(5):552-556. Available from: <https://doi.org/10.4103/1735-9066.193422>
13. Varvara B, Effrossine T, Despoina K, Konstantinos D, Matziou V. Effects of neonatal intensive care unit nursing conditions in neonatal NREM sleep. *J Neonatal Nurs* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 22:115-123. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1355184115001660>
14. Mindell J, Owens J. *A clinical guide to pediatric sleep: Diagnosis and management of sleep problems*. 3^a ed. Filadélfia: Lippincott Williams and Wilkins; 2015 [cited 2022 Nov 23]. Available from: DOI: 10.1097/DBP.0000000000000271
15. Oliveira L, Ferreira R. O Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? DOES THE ENVIRONMENT IN PAEDIATRIC WARDS PROMOTE CHILDREN'S SLEEP? *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; 45:82-89. Available from: <https://docplayer.com.br/126379963-O-ambiente-das-enfermarias-pediaticas-favorece-o-sono-das-criancas.html>
16. Oliveira L, Gomes C, Nicolau LB, Ferreira L, Ferreira R. Environment in pediatric wards light sound and temperature. *Sleep Medicine* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 7]; 16(9):1041-1048. Available from: doi: <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.015>
17. Batalha LM. *Doença crónica e hospitalização: implicações no desenvolvimento criança e cuidados a prestar (Manual de estudo – versão 1)* Coimbra: ESEnfC; 2017

18. Altimier, L., Philips, R. The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Newborn and Infant Nursing Reviews* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 16(4):230-244. Available from: <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
19. Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2.ª série, nº133. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
20. Brazelton, T. & Sparrow, D. O método Brazelton: a criança e o sono. 6ª edição. Editorial Presença. 2011
21. Marques. Competências Maternas Auto-percebidas no Contexto da Prematuridade. Referência [Internet]. 2004 [cited 2023 Feb 5]; 11:33-41. Available from: https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=auto&id_artigo=36&id_revista=5&id_edicao=10
22. Foster RG, Hughes S, Peirson SN. Circadian Photoentrainment in Mice and Humans. *Biology* [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 25]; 9(7):180. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7408241/> doi: <https://doi.org/10.3390/biology9070180>
23. Lewis P, Korf HW, Kuffer L, et al. Exercise time cues (*Zeitgebers*) for human circadian systems can foster health and improve performance: a systematic review. *BMJ Open Sport & Exercise Medicine* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jan 25]; 4:e000443. Available from: <https://bmjopensem.bmj.com/content/4/1/e000443> doi: <https://doi.org/10.1136/bmjsem-2018-000443>
24. Stremmler R, Micsinszki S, Adams S, Parshuram C, Pullenayegum E, Weiss SK. Objective Sleep Characteristics and Factors Associated With Sleep Duration and Waking During Pediatric Hospitalization. *JAMA Netw Open* [Internet]. 2021 [cited 2023 Jan 20]; 4(4):e213924. Available from: <https://jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2778081> doi: <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.3924>

25. Liao JH, Hu RF, Su LJ, Wang S, Xu Q, Qian XF, He HG. Nonpharmacological Interventions for Sleep Promotion on Preterm Infants in Neonatal Intensive Care Unit: A Systematic Review. *Worldviews Evid Based Nurs* [Internet]. 2018 [cited 2023 Jun 6]; 15 (5): 386-393. Available from:
<https://sigmapubs.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/wvn.12315>
26. White R. Neuroprotective Core Measure 4: Safeguarding Sleep — Its Value in Neuroprotection of the Newborn. *Newborn Infant Nurs Rev* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 6]; 15: 114-115. Available from:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1527336915000914?via%3Dihub>
27. Italianer MF, Naninck EF, Roelants JA, Van der Horst GT, Reiss IK, Van Goudoever JB, et al. Circadian Variation in Human Milk Composition, a Systematic Review. *Nutrients* [Internet]. 2020 [cited 2023 Jan 20]; 12:2328. Available from:
<https://www.mdpi.com/2072-6643/12/8/2328> doi: <https://doi.org/10.3390/nu12082328>
28. Galvão DMPG, Pedroso RMCJ, Ramalho SIHMA. Intervenções Não Farmacológicas de Redução da Dor em Uso na Vacinação de Lactentes. *INFAD* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 6]; 1(1):89-98. Available from:
<http://dx.doi.org/10.17060/ijodaep.2015.n1.v1.254>
29. Direção-Geral da Saúde. Orientações técnicas sobre o controlo da Dor nos recém-nascidos (0 a 28 dias). Lisboa: DGS; 2012 [cited 2023 Jun 6]. Available from:
<https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/orientacoes-e-circulares-informativas/orientacao-n-0242012-de-18122012-png.aspx>
30. Gracinda C, Schochi S. Dificuldades Maternas no Processo De Aleitamento Materno De Prematuros em uma UTI Neonatal. *Rev Lat Am Enfermagem* [Internet]. 2004 [cited 2023 Jun 6]; 12 (4): 597-605. Available from:
<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v12n4/v12n4a04.pdf>
31. Amando AR, Tavares AK, Oliveira AKR, Fernandes FECV, Sena CRSS, Melo RA. A Percepção de Mães Sobre o Processo de Amamentação de Recém-Nascidos Prematuros na Unidade Neonatal. *Revista Baiana de Enfermagem* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 30 (4): 1-11 Available from:
<https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/view/17134/0>

32. Silva LM, Tavares LAM, Gomes CF. Dificuldades na amamentação de lactentes prematuros. *Distúrb Comum* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 6]; 26 (1): 50-59. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/view/19010>
33. Erkuul M, Efe E. Efficacy of Breastfeeding on Babies' Pain During Vaccinations. *Breastfeed Med* [Internet]. 2017 [cited 2023 Jun 6]; 12(2):110-15. Available from: <https://doi.org/10.1089/bfm.2016.0141>
34. Reszel J, Bueno M, Sampson M, Shah VS, Taddio A, Larocque LT, Harrison D. Breastfeeding for procedural pain in infants beyond the neonatal period. *Cochrane Database Syst Rev.* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 2016(10): CD011248. Available from: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD011248/full>
35. Cruz MR, Sebastião LT. Amamentação em prematuros: conhecimentos, sentimentos e vivências das mães. *Distúrb Comum* [Internet]. 2015 [cited 2023 Jun 6]; 27 (1): 76-84. Available from: <http://revistas.pucsp.br/index.php/dic/article/viewFile/19362/16328>
36. Ordem dos Enfermeiros. Guia Orientador de Boa Prática – Estratégias não farmacológicas no controlo da dor da criança. *Cadernos OE, Série I, 6.* Portugal: Ordem dos Enfermeiros; 2013
37. Paul IM, Savage JS, Anzman-Frasca S, Marini ME, Mindell JA, Birch LL. INSIGHT Responsive Parenting Intervention and Infant Sleep. *Pediatrics* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 6]; 138(1):e20160762. Available from: <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0762>
38. Halal CS, Nunes ML. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *J Pediatr (Rio J)* [Internet]. 2014 [cited 2023 Jun 6]; 90:449-56. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2014.05.001>
39. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age 11 Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care* [Internet]; 2017 [cited 2023 Jun 6]. 47:29-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
40. Associação Portuguesa de Sono/Sociedade Portuguesa de Pediatria. Higiene do Sono da Criança e Adolescente [Internet]. S.d. [cited 2023 Jun 6]. Available from:

<https://www.apsono.com/index.php/pt/centro-de-documentacao/centro-de-doc/52-higiene-do-sono-da-crianca-e-do-adolescente>

41. Great Ormond Street Hospital for Children NHS Foundation Trust. Sleep hygiene in children. 2017 [cited 2023 Jun 6]; Available from:

<https://www.gosh.nhs.uk/file/22841/download>

42. Dubose JR, Hadi K. Improving inpatient environments to support patient sleep. *International Journal for Quality in Health Care* [Internet]. 2016 [cited 2023 Jan 7]; 28(5):540-553. Available from:

<https://academic.oup.com/intqhc/article/28/5/540/2499478> doi:

<https://doi.org/10.1093/intqhc/mzw079>

43. Manuel AR, Ribeiro AF, Completo S, Silva S, Loureiro HC. Sleep Friendly Ward: A Pilot Project in a Level II Hospital. *Portuguese Journal of Pediatrics*. [Internet]. 2021 [cited 2022 Oct 20]; 52(3):176-86. Available from:

<https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/20190> doi: <https://doi.org/10.25754/pjp.2021.20190>

44. Spencer JA, Moran DJ, Lee A, Talbert D. White noise and sleep induction. *Archives of disease in childhood* [Internet]. 1990 [cited 2023 Feb 10]; 65(1):135-7. Available from:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=mdc&AN=2405784&lang=pt-pt&site=ehost-live>

45. Feinberg I, Davis N, De Bie E, Grimm K, Campbell I. The maturational trajectories of NREM and REM sleep durations differ across adolescence on both school-night and extended sleep. *American Journal of Physiology: Regulatory, Integrative and Comparative Physiology* [Internet]. 2012 [cited 2022 Nov 15]; 302(5):533-540.

Available from: <https://journals.physiology.org/doi/full/10.1152/ajpregu.00532.2011>

doi: <https://doi.org/10.1152/ajpregu.00532.2011>

46. Grandin LD, Alloy LB, Abramson LY. The social *Zeitgeber* theory, circadian rhythms, and mood disorders: Review and evaluation, *Clinical Psychology Review* [Internet]. 2006 [cited 2023 Jan 20]; 26(2006):679-694. Available from:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735806000651?via%3Dihub> doi: <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.07.001>

47. Dias JM. Formadores: Que Desempenho? Loures: Lusociência; 2004. 197 p. ISBN 972-8383-75-4.
48. Donabedian A. Evaluación de la calidad de la atención médica. In: White KL, Frank J, organizadores. Investigaciones sobre servicios de salud: una antología. Washington (US): OPAS; 1992
49. Martins MMFP da S, Gonçalves MN da C, Ribeiro OMPL, Tronchin DMR. Quality of nursing care: instrument development and validation. Rev. bras. enferm. [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 29]; 69(5). Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2015-0151>
50. Ordem dos Enfermeiros de Portugal. Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual enunciados descritivos. Lisboa: Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros; 2020. [cited 2023 Jun 29]. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivode-p%C3%A1ginas-antigas/padr%C3%B5es-de-qualidade-quest%C3%B5es/>
51. Vilela C. Satisfação dos clientes com os cuidados de enfermagem prestados pelas equipas de cuidados integrados [tese]. [Porto]: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; 2016
52. Ribeiro OMPL, Martins MMFP da S, Tronchin DMR. Modelos de prática profissional de enfermagem: revisão integrativa da literatura. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2016 [cited 2023 Jun 29]; (10). Available from: <http://dx.doi.org/10.12707/RIV16008>
53. Decreto-Lei nº 437/91 do Ministério da Saúde. (1991). Diário da República: I Série, nº6 do Artigo 64º. Available from: <https://files.dre.pt/1s/1991/11/257a00/57235741.pdf>
54. Fonseca, J. A. V. (1998). A formação em serviço como factor de mudança! Análise de uma experiência. Lisboa: Informar
55. Le Boterf, Guy - Planos de formação. Formar. Lisboa. nº 3(Abr./Mai./Jun. 1991), p. 4- 14

APÊNDICE Y - Plano de Projeto APP

APP		
Objetivos	Atividades	Crítérios de Avaliação
- Conhecer o funcionamento do serviço, privilegiando informação disponível sobre a temática do sono infantil	- Observação da dinâmica e plano de turno, com vista à promoção do sono infantil; - Consulta de normas orientadoras, protocolos e outros documentos de referência, implementados na unidade acerca da temática; - Reunião com a SC e Enf ^ª Gestora do serviço de forma a auscultar o interesse e pertinência de abordar a temática	- Identifica as condições e recursos existentes no serviço, promotores do sono infantil; - Analisa a documentação de referência implementada na unidade relativa à temática do sono infantil; - Realiza uma reunião com a SC e Enf ^ª Gestora do serviço
- Conhecer a perceção da equipa sobre a pertinência em abordar a promoção do sono infantil	- Criação do instrumento; - Aplicação do instrumento à equipa de enfermagem, de forma a auscultar a sua opinião relativamente à pertinência de abordar a temática; - Análise dos resultados	- Realiza o instrumento; - Ausculta a perceção de pelo menos 70% da equipa sobre a importância da temática
- Promover o conhecimento dos profissionais acerca da promoção do sono infantil	- Execução da apresentação; - Planeamento da sessão; - Realização de uma sessão de 30 min acerca da promoção do sono infantil; - Criação do Questionário de satisfação da sessão; - Aplicação do Questionário de satisfação da sessão	- Tem presentes na sessão pelo menos 70% dos profissionais convocados; - Avalia a satisfação dos participantes relativamente à sessão, obtendo em 70%, grau de satisfação superior a Bom
- Analisar os hábitos de sono dos adolescentes	- Identificação dos hábitos de sono dos adolescentes, através de conversa informal com recurso a questões guiadas; - Realização de uma reflexão segundo o Ciclo de Gibbs com base na informação obtida	- Analisa os hábitos de sono de 15 adolescentes
- Refletir sobre as estratégias promotoras do sono nos latentes e crianças (até 1 ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade	- Análise dos registos relativos às estratégias promotoras do sono nos latentes e crianças (até 1 ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade - Realização de uma reflexão segundo o Ciclo de Gibbs com base na informação registada sobre as estratégias de promoção do sono	- Identifica as estratégias promotoras do sono dos latentes e crianças (até 1 ano de idade) inconsoláveis e/ou com irritabilidade
- Colaborar na prestação direta de cuidados do ESSIP à criança/adolescente, com ênfase nos <i>zeitgebers</i> enquanto promotores do sono e conforto	- Prestação direta de cuidados à criança/adolescente, com ênfase nas estratégias não farmacológicas promotoras do sono e conforto	- Incentiva, durante a prestação direta de cuidados, à implementação das medidas promotoras do sono e conforto pelos pais; - Implementa estratégias não farmacológicas em pelo menos 5 procedimentos dolorosos

APÊNDICE Z – Questionário: O Poder dos *Zeitgebers* na
Promoção do Sono Infantil e Juvenil

O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono Infantil e Juvenil

Ana Rute Alves Martins é enfermeira de cuidados gerais, a frequentar o curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa. Sob orientação da Supervisora Pedagógica Mestre Graça Moraes Rocha e Supervisora Clínica Enfermeira [REDACTED].

Encontra-se a desenvolver um Estágio de Natureza Profissional com Relatório, com o seguinte título: “O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono da Criança e Adolescente”, com o objetivo de promover o sono da criança e adolescente através dos *zeitgebers* (fatores externos que interferem no relógio biológico da criança/adolescente, como a luz, a alimentação, o ruído, o exercício e as interações sociais), enquanto reguladores do padrão de sono.

Aplicando este instrumento pretende realizar um diagnóstico de situação, avaliando a pertinência da realização de uma sessão de reflexão com os profissionais de saúde sobre a temática supramencionada.

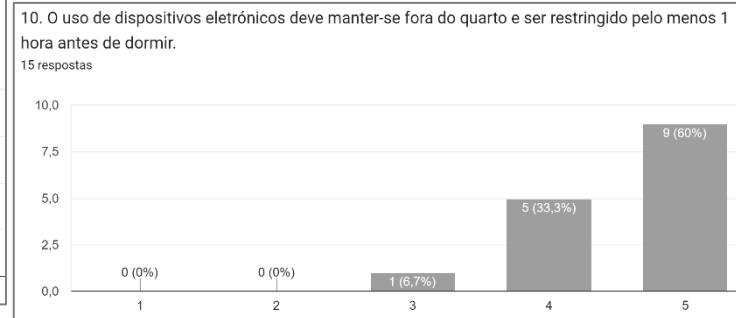
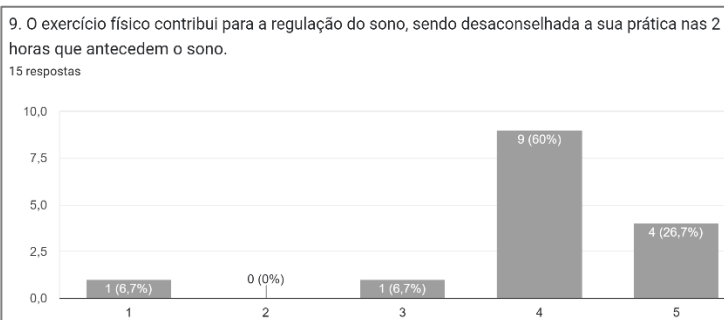
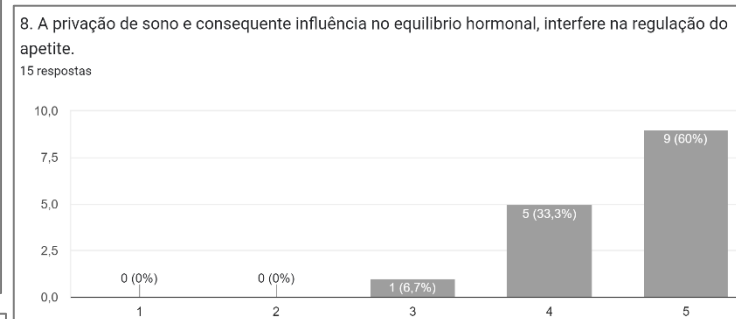
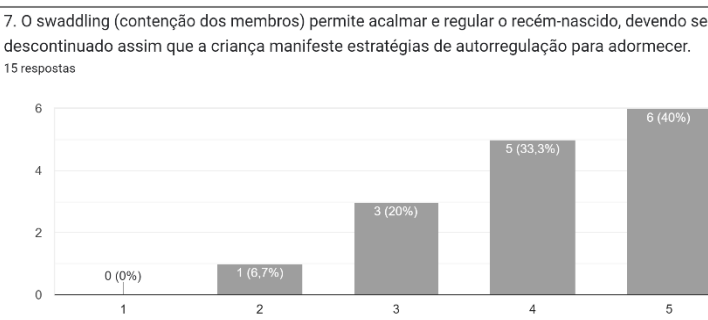
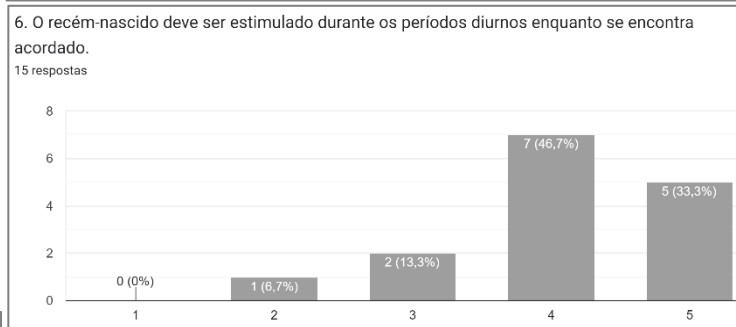
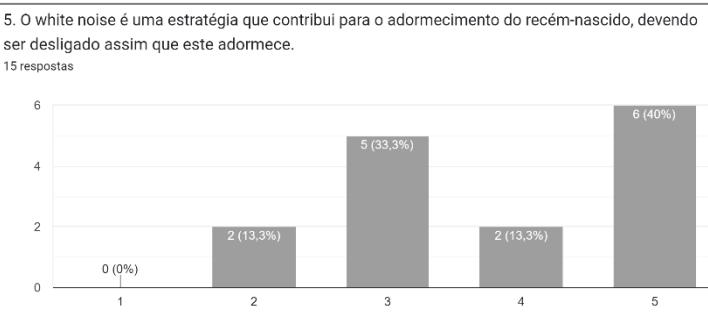
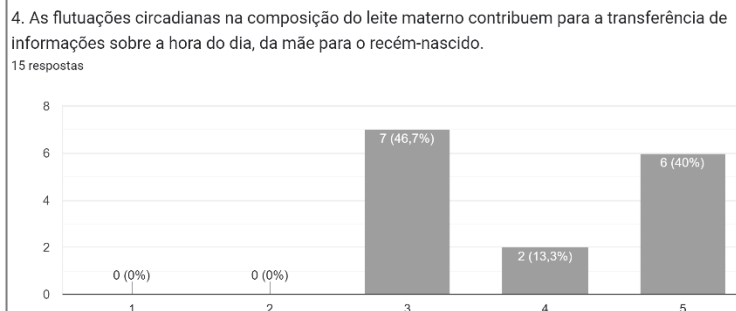
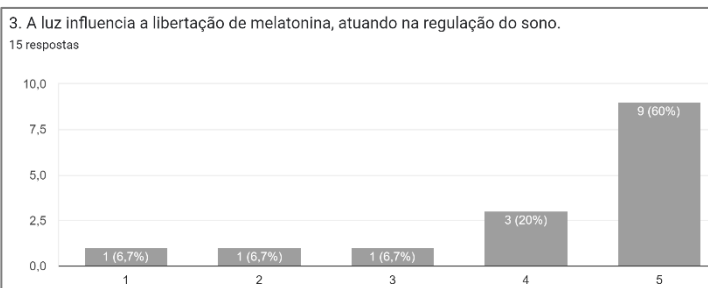
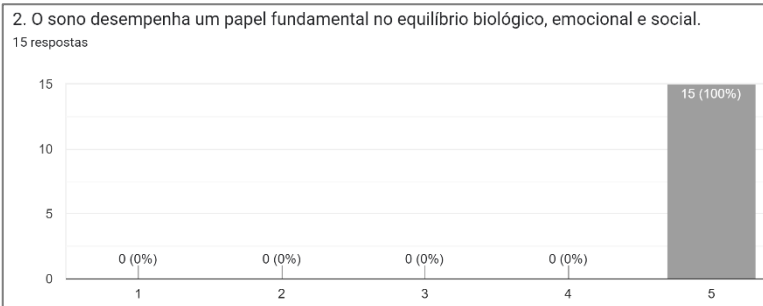
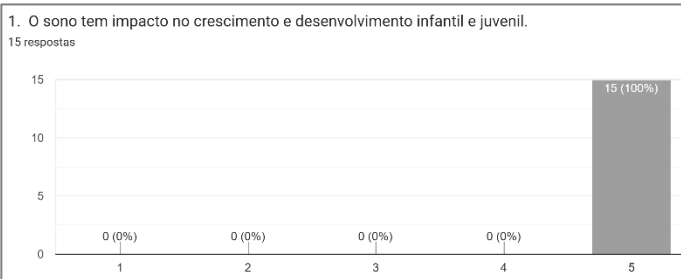
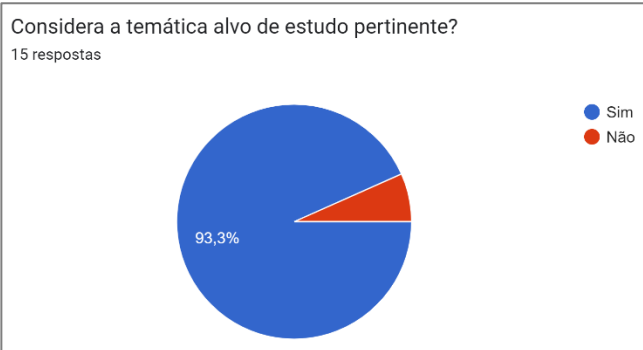
Asseguram-se a confidencialidade dos dados, a sua utilização para fins de investigação, o rigor no seu uso e tratamento e o anonimato, sendo a participação no preenchimento voluntária, sem qualquer prejuízo para os participantes.

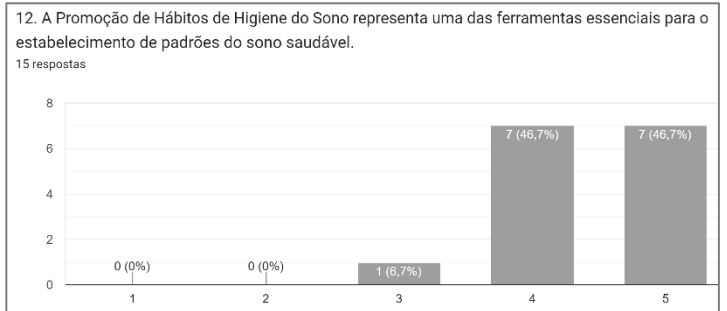
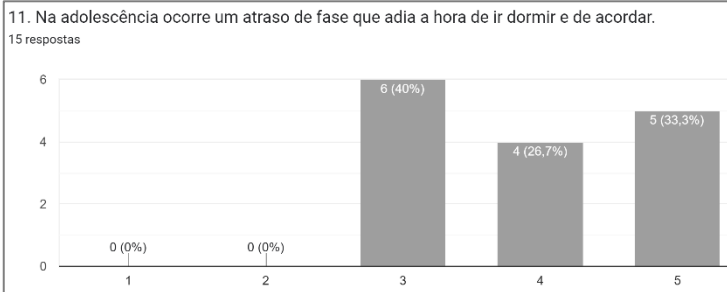
O preenchimento realiza-se em aproximadamente 5 minutos.

Agradece-se a sua disponibilidade e colaboração!

O sono infantil e juvenil		
Considera a temática alvo de estudo pertinente?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Aborda durante a prestação de cuidados a importância do sono na manutenção e recuperação do estado de saúde?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>
Se sim, quais os aspetos que costuma abordar? _____		
Solicita-se que assinale a resposta de acordo com o seu nível de concordância. Considerando-se: 1 - Discordo totalmente; 2 - Discordo; 3 - Nem concordo/nem discordo; 4 - Concordo; 5 - Concordo totalmente		
1. O sono tem impacto no crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil.		
2. O sono desempenha um papel fundamental no equilíbrio biológico, emocional e social.		
3. A luz influencia a libertação de melatonina, atuando na regulação do sono.		
4. As flutuações circadianas na composição do leite materno contribuem para a transferência de informações sobre a hora do dia, da mãe para o recém-nascido.		
5. O <i>white noise</i> é uma estratégia que contribui para o adormecimento do recém-nascido, devendo ser desligado assim que este adormece.		
6. O recém-nascido deve ser estimulado durante os períodos diurnos enquanto se encontra acordado.		
7. O <i>swaddling</i> (contenção dos membros) permite acalmar e regular o recém-nascido, devendo ser descontinuado assim que a criança manifeste estratégias de autorregulação para adormecer.		
8. A privação de sono e consequente influência no equilíbrio hormonal, interfere na regulação do apetite.		
9. O exercício físico contribui para a regulação do sono, sendo desaconselhada a sua prática nas 2 horas que antecedem o sono.		
10. O uso de dispositivos eletrónicos deve manter-se fora do quarto e ser restringido pelo menos 1 hora antes de dormir.		
11. Na adolescência ocorre um atraso de fase que adia a hora de ir dormir e de acordar.		
12. A Promoção de Hábitos de Higiene do Sono representa uma das ferramentas essenciais para o estabelecimento de padrões do sono saudável.		
13. O que gostaria de ver desenvolvido sobre o sono na sessão de formação? Apresente as suas sugestões:		

APÊNDICE AA - Resultados do Questionário: O Poder dos
Zeitgebers na Promoção do Sono Infantil e Juvenil





13. O que gostaria de ver desenvolvido sobre o sono na sessão de formação? Apresente as suas sugestões:

7 respostas

De que forma a toma de melatonina interfere no padrão de sono de forma positiva, sobretudo na infância.

As flutuações circadianas e o leite materno

Medidas para actuar em contexto de urgência

Estratégias simples para hábitos de sono saudável

Impacto do sono numa vida saudável

White noise

Estratégias para promover o sono nas diferentes faixas etárias

APÊNDICE AB - Sessão de Formação: O Poder dos *Zeitgebers*
na Promoção do Sono Infantil e Juvenil

PLANO DE SESSÃO

Tema: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono Infantil e Juvenil

População Alvo: Enfermeiros do AP

Formadora: Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado e Especialidade em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Local: e via Google Meets

Data: 7 e 10 Julho 2023

Hora: 15:15h

Duração: 30min

Objectivos:

Geral: Refletir sobre o poder dos *zeitgebers* na promoção do sono infantil e juvenil

Específicos: Que o formando no fim da sessão consiga:

- Reconhecer as necessidades de sono nas diferentes faixas etárias
- Identificar duas situações dos efeitos dos *zeitgebers* no sono infantil/juvenil
- Enumerar duas regras de boas práticas promotoras do sono infantil/juvenil

ETAPAS	OBJECTIVOS	CONTEÚDOS	METODOLOGIA	RECURSOS (MAV)	TEMPO	FORMADOR
<i>INTRODUÇÃO</i>	- Apresentar a temática e a organização da sessão	- Apresentação da temática a abordar; - Evidência do objetivo e método de trabalho	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	3 min	Rute Martins
<i>DESENVOLVIMENTO</i>	- Identificar a problemática, bem como a sua pertinência; - Evidenciar o poder dos <i>zeitgebers</i> na promoção do sono infantil/juvenil - Enumerar hábitos de higiene do sono - Incentivar a partilha de conhecimentos e experiências	- O sono e o seu ciclo - Os <i>zeitgebers</i> - Estratégias a aplicar no APP - Hábitos de Higiene do Sono - Discussão orientada sobre a temática	Expositiva e Participativa	Ecrã / computador /projektor	20 min	Rute Martins
<i>SINTESE (Conclusão)</i>	- Salientar os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	- Evidência dos ganhos decorrentes da promoção do sono infantil/juvenil	Expositiva	Ecrã / computador /projektor	5 min	Rute Martins
<i>AVALIAÇÃO</i>	- Avaliar a sessão e o formador		Participativa	Ecrã / computador /projektor	2 min	Rute Martins e Destinatários da sessão

ESS+
ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE
OZVEMBEH PORTUGUÊSA
LISBOA

1º CURSO DE Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Nome da Instituição

**O PODER DOS ZEITGEBERS
NA PROMOÇÃO DO SONO
INFANTIL E JUVENIL**

Ana Rute Martins
Supervisora Clínica: [Redacted]
Supervisora Pedagógica: Professora Mestre Graça Moraes Rocha

ESTÁGIO DE NATUREZA PROFISSIONAL COM RELATÓRIO
MÓDULO II
7 e 10 de Julho 2023

1

Objetivo da Sessão

Refletir sobre o poder dos zeitgebers na promoção do sono infantil e juvenil

Unsplash.com

2

Resultados dos Questionários

Considera a temática alvo de estudo pertinente?
13 respostas

Resposta	Porcentagem
Sim	83.3%
Não	16.7%

Aborda durante a prestação de cuidados a importância do sono na manutenção e recuperação do estado de saúde?
11 respostas

Resposta	Porcentagem
Sim	63.6%
Não	36.4%

- Importância do sono;
- Administração de melatonina;
- Serviço de Urgência;
- Estratégias de Hábitos de Sono Saudável.

3

Particularidades do Sono

Neurodesenvolvimento

Conservação de energia

Renovação celular

Equilíbrio biológico

Equilíbrio emocional

Equilíbrio social

Manutenção e Recuperação do estado de saúde

Rituais e rotinas que estabelecem um padrão de sono saudável e adequado à idade

Hábitos de Higiene do Sono

Pimentel T, Rêgo R. (2004); Silva E, Simões P, Macedo M, et al.; Salavessa M, Vilarica P. (2009)

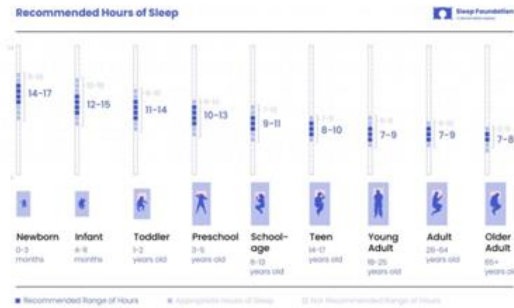
4

Particularidades do Sono

Necessidades de Sono
ao Longo da Vida



RITUAIS E ROTINAS
DE SONO



Sleep Foundation (2022)

5

O ciclo de sono



- Recém-nascido**
 - Ritmo ultradiano
 - Ciclos de vigília-sono de três a quatro horas
- A partir do 3º ou 4º mês de vida**
 - Ritmo circadiano
 - Períodos de sono mais longos
- Até aos cinco/seis anos de idade**
 - Recomendação da sesta
 - Transição para o ciclo de sono monofásico
- Na adolescência**
 - Atraso de fase
 - Mudanças na regulação homeostática e circadiana do sono

Maia J, Pinto F (2008); Hagonauer et al (2009); SPP (2017); Unsplash.com

6

Os Zeitgebers

- Ritmo circadiano;
- Zeitgeber (*Zeit + geber*) - "dador de tempo" ou "pista de tempo";
- Sinais externos que sincronizam os ritmos circadianos;
- O sono é regulado pelo relógio biológico central que ajusta tudo ao ritmo circadiano;
- O ciclo diário de sono influenciado pelo ritmo circadiano, promove a vigília ou o sono, dependendo da altura do dia;
- Os zeitgebers podem agir sinergicamente, promovendo a homeostase e, conseqüentemente a saúde, ou antagonicamente potenciando a doença;
- A sincronização entre os ritmos circadianos e os zeitgebers é indispensável para o desempenho físico e cognitivo, bem como a saúde em geral.



Grandin LD et al. (2006); Lewis P et al. (2018); Soares Á (2010); SPP (2017); Maia J, Pinto F (2008); Feinberg J et al. (2012); Lewis P et al. (2018); Pfiff DW et al. (2009)

7

Os Cuidados Antecipatórios



Batalha LM (2017); Unsplash.com

8

A Luz e o Sono ao Longo da Vida

Controlar a luminosidade pode regular a produção de melatonina, permitindo sincronizar as horas de dormir e despertar

Exposição à luz dos dispositivos

Leitura

Manhã - azul Fim do dia - laranja/vermelho

Foster RG et al. (2020); Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Stremmel R et al. (2021); Marques J (2022); Liao JH et al. (2018); Tounis CI et al. (2017); Varvara B et al. (2016); Chora MA & Azevedo C. (2015); White, R. (2015)

9

A Alimentação e o Sono ao Longo da Vida

Alimentação

Sono

Alimentação

Amamentação Associação do sono

"Leite dos Sonhos"

Regulação do apetite
Aumento da ingestão calórica

Xie Y et al. (2019); Italliner MF et al. (2020); Pietroboli A et al. (2017); JaNeen Cross (2015); Lan HY et al. (2018); Liao JH et al. (2018)

10

O Ruído e o Sono ao Longo da Vida

Os sons intrauterinos acalmam o recém-nascido

White Noise
Camufla outros ruídos, inibindo estímulos de excitação e promove um ambiente calmo, promotor do sono

White noise:
Desligar quando a criança adormece
Descontinuado pelos quatro meses

Sono

Despertares

Oliveira L et al. (2015); Dubose JR, Hadi K (2016); Rabel A et al. (2020); Sponcer JA et al. (1990); Blumo C et al. (2022); Varvara B et al. (2016); Chora MA & Azevedo C. (2015)

11

O Exercício e o Sono ao Longo da Vida

Contenção dos membros (swaddling) permite acalmar e promover o sono do recém-nascido

Pelos quatro meses desenvolve estratégias autorreguladoras para adormecer

O Exercício influencia

Temperatura corporal

Função cardíaca

Função endócrina

Função metabólica

Humor

Sono

Evitar prática de exercício ou atividades estimulantes nos momentos que antecedem o sono

Lewis P et al. (2018); Xie Y et al. (2019); Uchida S (2012); Momy K et al. (2018); Lan HY et al. (2018); Abdeyadan Z et al. (2016); Chora MA & Azevedo C. (2015); Kesia Danner Bowman PT, Ashlee DC (2015); Unsplash.com

12

As Interações Sociais e o Sono ao Longo da Vida

Relações pessoais

Viagens com alteração do fuso horário

Alterações nos horários das rotinas

Horários escolares

Atividades extracurriculares

Estabelecimento de rituais e rotinas

Grandin LD et al. (2006); Maia I, Pinto F (2008); Unsplash.com

13

E no Serviço de Urgência, o que posso fazer?

Medidas Não Farmacológicas

Frio/Calor

Posicionamento

Alívio da dor

Massagem

Alívio de sintomas

Conforto

Kolicaba K (2002); Altimier L, Phillips R (2016); Anggerainy SW et al. (2019); Baralho JM (2017); SPS SPP (2017); Vasconcelos A, et al. (2017)

14

Hábitos de Higiene do Sono

- Estabelecer um horário regular de sono
- Instituir uma rotina da hora de deitar
- Criar um ambiente do quarto sossegado e escuro, com temperatura amena
- Desligar equipamentos eletrônicos uma hora antes de dormir, deixando-os fora do quarto
- Garantir que não há fome ao deitar
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes nas horas que antecedem o sono
- Desincentivar ingestão de líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas
- Evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar

SPP (2022); Unsplash.com

15

Em síntese...

- A privação de sono constitui uma preocupação, na qual é necessário intervir;
- É necessário compreender o ciclo de sono da criança/adolescente e as suas particularidades;
- Os zeitgebers assumem-se como poderosos elementos na promoção do sono infantil/juvenil;
- É essencial estabelecer bons hábitos de higiene do sono na infância que se perpetuem ao longo da vida;
- As equipas de cuidados de saúde assumem um papel privilegiado na vigilância e relação terapêutica com os utentes, intervindo nas rotinas e rituais familiares, com vista à promoção do sono infantil/juvenil.

16

OBRIGADO

17

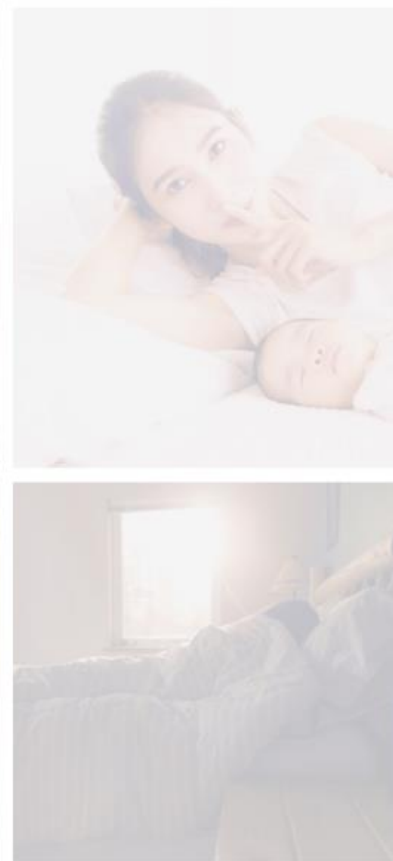
QUESTIONÁRIO DE SATISFAÇÃO
DA SESSÃO E DO FORMADOR



18

APÊNDICE AC – Póster: O Poder dos *Zeitgebers* na Promoção do Sono Infantil e Juvenil

O Poder dos Zeitgebers na Promoção do Sono Infantil e Juvenil



Objetivo: Refletir sobre o poder dos zeitgebers na promoção do sono infantil e juvenil

Sessão de Formação Enfermeiros Atendimento Permanente

Nome da instituição

7 e 10 Julho 2023

15:15h (30min)

Sala Gessos AP
ou
Google Meet



Link:
<https://meet.google.com/dyx-cmnq-ydo>
Telemóvel
+1 413-459-4286 e PIN: 348 456 743#

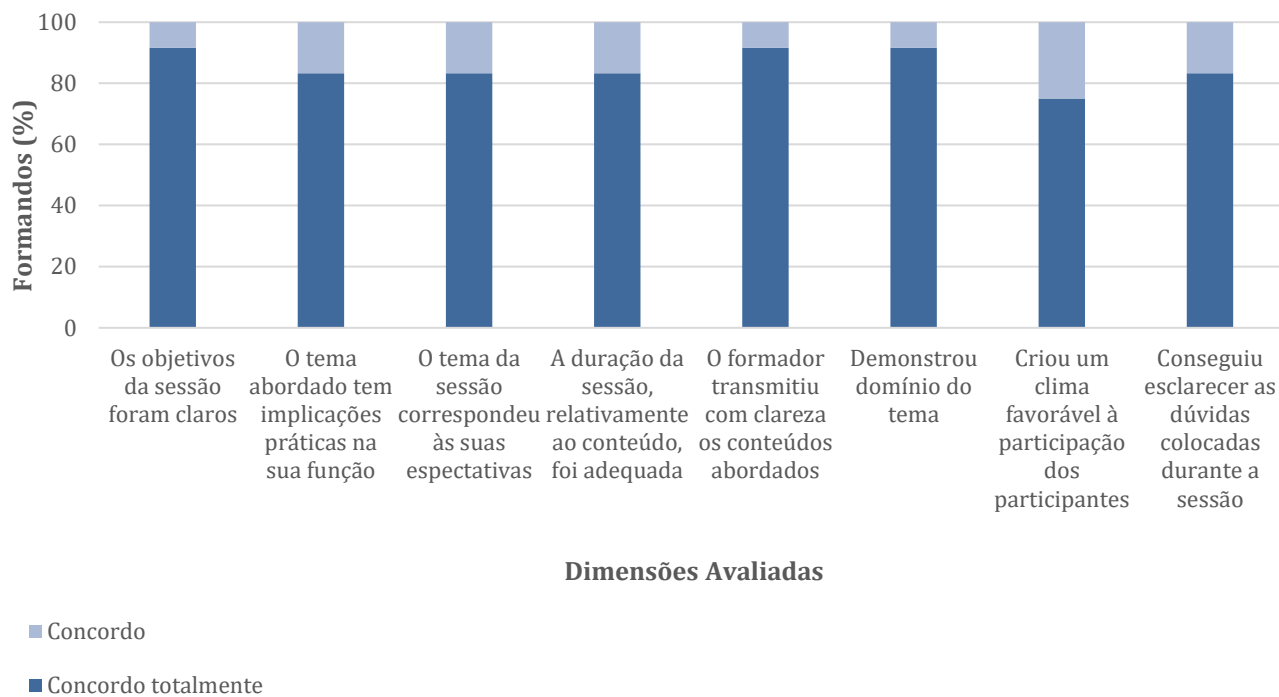


Ana Rute Martins, Estudante do Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (2022-2023), sob Supervisão Clínica da Enf^ª [] e Supervisão Pedagógica da Prof^ª Graça Moraes Rocha

Nome da
instituição

APÊNDICE AD – Resultados do Questionário de Satisfação da
Sessão e do Formador

Questionário de Satisfação da Sessão e do Formador



**APÊNDICE AE - Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: A
Importância da Anamnese nos Cuidados ao Adolescente**

Reflexão Crítica Segundo o Ciclo de Gibbs: A Importância da Anamnese nos Cuidados ao Adolescente

O estágio é a oportunidade que permite ao estudante mobilizar conhecimentos adquiridos durante a teoria, desenvolvendo novas aptidões e competências para a prestação de cuidados, através de um ensino personalizado, fundamentado numa prática reflexiva e na pesquisa da mais atual evidência científica, contribuindo para o enriquecimento pessoal e profissional (1,2).

A reflexão possibilita o desenvolvimento do saber profissional nos diversos domínios de competência. O registo estruturado permite estabelecer a relação entre a teoria e a prática, integrando o saber e contribuindo para a aquisição das competências e respetivo desenvolvimento profissional. O Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs permite estruturar e estabelecer uma sequência lógica ao processo reflexivo. Consiste numa metodologia de reflexão sobre a ação, com a finalidade de pensar sobre os elementos que originaram determinada situação, por forma a alterar e desenvolver estratégias de ação (3).

De seguida, é realizada uma reflexão segundo a metodologia do Ciclo Reflexivo de Aprendizagem de Gibbs, sobre a importância da realização da anamnese nos serviços de saúde, para a promoção dos hábitos de sono dos adolescentes. Esta reflexão encontra-se sequenciada em seis etapas: descrição, pensamentos e sentimentos, avaliação, análise, conclusão e planeamento da ação.

1ª Etapa – DESCRIÇÃO

O sono representa um enorme papel na preservação e melhoria do estado de saúde, com acrescido impacto durante a fase da adolescência, que se caracteriza por uma intensa atividade intelectual, física e social.

A adolescência é reconhecido como o período de vida mais saudável do ser humano, com menor índice de morbidade e mortalidade, o que se traduz numa reduzida procura por serviços de saúde, não deixando por isso de ser um período de desenvolvimento, fundamental para o estabelecimento de condutas e comportamentos com grande influência na saúde futura (4). Desta forma, considerando que a população juvenil assume uma baixa prevalência nos serviços de saúde e, conseqüentemente,

durante o meu estágio, este contexto assume-se como uma valiosa oportunidade para o contato com esta população.

Após o momento da triagem, na sala de espera, aguardando a observação médica, tenho interagido com os adolescentes, numa abordagem de entrevista ao adolescente com idade compreendida entre os 12 e os 18 anos, a fim de identificar e registar os seus hábitos e rotinas de sono, utilizando como suporte um instrumento que constitui uma das etapas do Processo de Enfermagem – a anamnese, atividade esta que ainda se encontra a decorrer até ao final do estágio que estou a desenvolver.

2ª Etapa – PENSAMENTOS E SENTIMENTOS

Ao tomar conhecimento dos elevados números referentes à privação de sono durante a adolescência, senti-me na necessidade de identificar as origens desta prevalência, compreendendo as motivações de tal facto e, procurar estratégias que permitam a deteção precoce ou a prevenção de ocorrência deste fenómeno. Reconhecendo a importância e contributo da anamnese para a recolha de informação em saúde, senti-me entusiasmada e empenhada em explorar mais detalhadamente o seu potencial, possibilitando desta forma a promoção do sono dos adolescentes, bem como contribuir para a melhoria contínua dos cuidados prestados.

Quando iniciei as entrevistas, senti-me um pouco apreensiva e expectante relativamente à reação dos adolescentes, devido à proximidade de idades, receando que desconsiderassem a importância desta atividade, facto que não se revelou e me deixou confortável. Obter informação sobre os hábitos de sono juvenis, permite otimizar a gestão dos cuidados, promovendo o seu crescimento e desenvolvimento, maximizando o seu estado de saúde. Este meu contributo permitiu-me estabelecer intervenções objetivas, motivando-me a participar na sua elaboração e transmissão quer aos adolescentes, quer aos pais/cuidadores.

Contatar com pais com um conhecimento prévio sobre o sono em experiências com outros filhos com dificuldades no sono, fez-me sentir satisfeita por saber que existe este interesse por parte dos pais, evidenciando o trabalho desenvolvido e publicado nesta área. Esta partilha de experiências permitiu-me refletir e discutir com os adolescentes mas também com os pais/cuidadores as diferentes alternativas e estratégias evidenciadas na

literatura, percebendo-se que a prevenção e os cuidados antecipatórios desempenham nesta área um papel fundamental.

3ª Etapa – AVALIAÇÃO

Durante a realização deste trabalho e, após reflexão, constatei que estes processos, me cativam enquanto estudante e futura enfermeira especialista em saúde infantil e pediátrica, acentuando a minha preferência por esta área. Classifico estas atividades como uma evolução na medida em que foi possível desenvolver um plano de cuidados objetivo perante a identificação de uma necessidade numa área específica.

Identifico como vertente positiva a oportunidade de ir ao encontro do objetivo inicialmente delineado, analisar os hábitos de sono dos adolescentes. Além disso, saliento como fator positivo, a minha postura enquanto estudante, pois consegui manter-me calma, com escuta ativa e disponibilidade para ouvir os adolescentes e os seus pais/cuidadores, evidenciando o contributo do sono saudável durante a adolescência, considerando esta como uma etapa muito exigente em termos de aquisição de conhecimentos e desafios sociais, esclarecendo as suas dúvidas e analisando as suas experiências e autoconhecimento, com vista à maximização da sua saúde.

Como vertente negativa identifico a limitada população juvenil a que tenho tido acesso, relacionada com a baixa prevalência desta nos serviços de saúde, bem como a imprevisibilidade do próprio contexto de cuidados. Ainda assim, saliento a possibilidade de análise da informação recolhida, com vista ao desenvolvimento de competências comuns e específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica (5,6).

4ª Etapa – ANÁLISE

O sono é uma atividade primária do cérebro, transversal a todos os indivíduos e representa um elemento essencial no estado de saúde (7,8), reconhecendo-se como o único processo fisiológico cuja privação não pode manter-se mais do que cinco ou seis dias, sem que surjam alterações comportamentais (9). Crucial para o crescimento e desenvolvimento do ser humano, o sono caracteriza-se por uma necessidade fisiológica,

que exige um processo evolutivo de adaptação, influenciado por elementos intrínsecos e extrínsecos à pessoa, os quais influenciam funções biológicas como a restauração do organismo, a renovação celular, a conservação da energia, o desenvolvimento e aprendizagem cerebral, as quais asseguram o nosso equilíbrio ao nível biológico, emocional e social (10-12).

A evidência descreve que entre 2018 e 2022 o número de adolescentes que referem dormir menos de 8h por noite durante a semana aumentou de 39,2% para 46,2% (13), facto que merece a atenção dos profissionais de saúde, por forma a identificar as causas e planear intervenções e estratégias que previnam a perpetuação de maus hábitos de sono. Não dormir o suficiente, origina um decréscimo na produtividade, uma vez que o corpo não recarrega a energia necessária à sua atividade, causando fadiga, irritabilidade, défice de atenção e de concentração e oscilações de humor, aumentando o risco de acidentes, ou mesmo de depressão (14).

As ações de saúde são primordiais para a manutenção da vida, reconhecendo-se que os cuidados prestados nas unidades de saúde de urgência e emergência destinam-se a assistir os diversos casos, de forma imediata, considerando todas as necessidades dos utentes, o que exige que estes sejam classificados de acordo com o seu status de saúde (15). O Protocolo da Triagem de Manchester assume-se como fundamental para a realização e classificação dos utentes por cores que vão determinar a sua urgência para o atendimento (16), num momento em que se pretende que o enfermeiro realize uma pequena anamnese do utente, com rapidez e segurança, orientado pelo discriminador, sob a forma de questões, levantando o histórico de saúde do utente, possibilitando a atribuição de uma prioridade clínica adequada para a tomada de decisão (17,18). Durante o momento da triagem, apenas a informação essencial à categorização do doente é recolhida contudo, considerando o contributo do sono na manutenção e recuperação do estado de saúde da pessoa, é essencial realizar uma recolha mais exaustiva de dados que permitam estabelecer um plano constituído por estratégias e ferramentas promotoras do autocuidado, no que à promoção do sono diz respeito. Manter um horário regular de deitar e acordar diariamente sem grandes alterações aos fins-de-semana e férias; fomentar o estabelecimento de rotinas que antecedem a ida para a cama; proporcionar um ambiente agradável, sem ruído e iluminação e com temperatura amena; interditar o uso de ecrãs antes de adormecer; e desencorajar práticas estimulantes antes de deitar, são alguns dos conselhos de higiene do sono, que devem ser sugerido, por forma a promover um sono saudável (19).

Identificar e analisar os hábitos de sono dos adolescentes, permite a identificação de potenciais problemas, possibilitando a estruturação de um plano de cuidados adequado, promovendo o crescimento e desenvolvimento infantil e juvenil, com vista à maximização da saúde (5). A adolescência constitui uma fase da vida durante a qual ocorre uma busca pela identidade, autonomia crescente e alterações ao nível físico, cognitivo e social, originando desafios constantes e confrontos com a realidade que os rodeia, nomeadamente com os pais e outros adultos (4). No início da adolescência são os pais quem assume as situações de saúde do adolescente, sendo que à medida que a sua autonomia vai aumentando, este deve começar a assumir a tomada de decisão e responsabilidades nesta área (4). É espectável que os adolescentes bem informados pratiquem hábitos de vida saudáveis, sendo as intervenções de saúde essencialmente ao nível da informação (4). Contudo, isto não se verifica, não sendo a informação o suficiente para originar a mudança (4). A motivação ou desejo de mudança para alteração de comportamentos e hábitos prejudiciais de saúde, depende de outros princípios como a motivação intrínseca, seleção e controlo pessoal de decisões, autoconfiança e perceção de eficácia, ambivalência pessoal e ajuda individualizada, entre outros (4). Iniciando os processos de tomada de decisão, os quais consolidam à medida que a autonomia e responsabilidade aumenta, é criada a possibilidade de se desenvolver um indivíduo autónomo, com capacidade para assumir responsabilidades, tomar decisões, desenvolver afetos e integrar-se na sociedade, contribuindo para o desenvolvimento da mesma (4). A adolescência é caracterizada pelas oportunidades, mas também pelos riscos, criando desta forma problemas e necessidades de saúde específicos, na sua maioria não do âmbito médico, mas com repercussões ao nível da conduta, ocorrência de eventos, mal-estar psico-afetivo, relacional e ambiental, com possíveis consequências no crescimento e desenvolvimento (4). Desta forma, surge a necessidade de reestruturar os serviços de saúde implementando programas que integrem os adolescentes, promovendo a saúde com recurso a estratégias que equacionem os ambientes físico, cultural e socioeconómico (4).

A entrevista ao adolescente surge numa perspetiva de recolha de informação, mas acima de tudo, de estabelecimento de canais de comunicação para o futuro, sendo a entrevista motivacional um recurso que visa influenciar o adolescente, tendo em consideração os seus pontos de vista e liberdade de escolha, por forma a que este reflita acerca do seu problema, com suporte e incentivado a realizar as suas próprias escolhas e mudanças de atitude (4). No decorrer da entrevista são valorizados a motivação, ambientes e posturas propícias à expressão dos valores e conhecimentos,

comportamentos, dificuldades e interesses, elementos de troca e reflexão que facilitem o controlo da própria vida, mecanismos de responsabilização e participação completa nas decisões a seu respeito (4).

A Anamnese, enquanto parte integrante da Avaliação de Enfermagem e das Necessidades da Pessoa, assume um papel fundamental, devendo ser aplicada enquanto instrumento de obtenção de dados de saúde, com um olhar holístico, praticando o princípio da integralidade, considerando as necessidades biológicas, emocionais, psicológicas, sociais e espirituais (20). As necessidades humanas básicas correlacionam-se profundamente com a sobrevivência física, psíquica e espiritual, suscitando desconforto ao ser humano, caso essas necessidades não sejam totalmente supridas, o que com o tempo pode comprometer a saúde deste (21). Considerado uma forma ordenada e sistemática do agir do enfermeiro na identificação e resolução dos problemas identificados junto dos utentes o Processo de Enfermagem permite distinguir a prática dos enfermeiros da prática médica e de outros profissionais que prestam cuidados de saúde (22). Este, é constituído por cinco etapas (apreciação inicial, diagnóstico de enfermagem, planeamento, implementação e avaliação), que visam a planificação de cuidados personalizados (23). A sua implementação facilita a documentação de dados, suporta o levantamento de problemas, bem como a elaboração de intervenções de enfermagem de forma sistemática, através de registos parametrizados, utilizando a linguagem de Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE), a qual facilita a comunicação com os restantes elementos da equipa (24,25). Este, é um modelo assistencial desenvolvido ao longo do tempo, por enfermeiros comprometidos na assistência ao utente, valorizando a necessidade de um cuidado interativo, complementar e multiprofissional (26).

Desta forma, em qualquer contexto de saúde, a anamnese desempenha um papel preponderante na garantia e continuidade dos cuidados prestados, assumindo-se como um imprescindível elemento em contexto de urgência e emergência. A evidência reconhece algumas dificuldades na aplicação plena do Processo de Enfermagem, sendo referido que o mesmo não é desenvolvido em todas as suas etapas, devido às dinâmicas e rotinas do serviço, ao volume de trabalho e dotações inseguras, limitando desta forma a ação de enfermagem (27). A entrevista ao adolescente assume uma singularidade particular, sendo que o adolescente é o agente da solução para os seus problemas, exigindo o estabelecimento de uma relação terapêutica caracterizada pelo respeito pelas capacidades, opiniões, sentimentos e competências (4).

5ª Etapa – CONCLUSÃO

Apesar da evidência, analisando as informações resultantes das interações que pude estabelecer até ao momento, a grande maioria dos adolescentes tem plena noção do contributo do sono e as vantagens de dormir o número de horas recomendado, ainda que refiram comprometer as horas de sono, em prol do estudo ou eventos sociais. Quanto ao estabelecimento de rotinas do sono, são os pais/cuidadores quem corrobora a sua existência, ressalvando que as férias e os fins de semana constituem a grande exceção à regra, durante o ano letivo. Perante a evidência de que os hábitos de vida podem ser utilizados em prol de um sono saudável, a percepção é partilhada pela maioria, reconhecendo que os pais/cuidadores assumiram durante a sua infância, o principal papel no estabelecimento de regras e rituais do sono, com um forte contributo nas suas atuais rotinas.

Considerando a importância do sono e o contributo de bons hábitos de higiene do sono na adolescência, as equipas de cuidados de saúde assumem um papel preponderante e privilegiado na promoção da saúde e prevenção da doença, mobilizando os seus conhecimentos e competências específicas na avaliação da saúde, crescimento e desenvolvimento infantil, através dos Cuidados Antecipatórios. O EESIP articula todas as suas capacidades e competências, permitindo um diagnóstico precoce das necessidades e, conseqüente desenvolvimento de um plano de intervenção abrangente que inclui na sua génese o adolescente e respetiva família.

A atualização contínua dos conhecimentos é uma mais-valia na prestação de cuidados, mobilizando a melhor e mais atualizada evidência, por forma a prestar cuidados seguros e de qualidade, estabelecendo uma relação terapêutica com vista à maximização dos cuidados. Promover os conhecimentos e o autocuidado, permite contribuir a curto e longo prazo para o estabelecimento de padrões de sono saudáveis, prevenindo ou mesmo, evitando visitas desnecessárias aos serviços de saúde. Desta forma, pude alargar os meus conhecimentos no que aos cuidados específicos ao adolescente na área da promoção do sono diz respeito, adquirindo novos conhecimentos e competências nesta área específica de intervenção.

A situação descrita tem constituído uma oportunidade de aprendizagem, salientando como aquisição de competências, o domínio do desenvolvimento profissional. A oportunidade de desenvolver competências específicas de enfermagem de saúde infantil e pediátrica, recorrendo à vivência da experiência e posteriormente à

reflexão, permite-me adotar uma atitude reflexiva sobre as minhas práticas, identificando áreas de maior necessidade de formação. Desta forma, procuro manter-me na vanguarda da qualidade dos cuidados num aperfeiçoamento contínuo.

Como resultado deste processo reflexivo, surge a necessidade de estruturar uma anamnese, por forma a realizar uma recolha exaustiva e abrangente de dados objetivos relativamente aos hábitos de sono na adolescência, evidenciando junto dos adolescentes a importância e o contributo do sono para a sua saúde.

A construção deste guião de entrevista permitiu-me refletir acerca da importância de estabelecer um canal de comunicação com os adolescentes, com rigor na linguagem, demonstrando disponibilidade, empatia, criação de espaço para a exposição dos problemas, sem julgamento e apoiado, propondo estratégias e analisando em conjunto soluções que incentivam a tomada de decisão e reflexão sobre as próprias escolhas. Preparar a entrevista ao adolescente constitui uma etapa indispensável ao sucesso do Processo de Enfermagem.

6ª Etapa – PLANEAMENTO DA AÇÃO

Perante a situação de cuidados, considero que a minha atitude como estudante foi adequada atendendo à experiência e conhecimentos que possuo. Procurei desenvolver uma prática profissional adequada, com o contributo da minha supervisora clínica, fundamentando e refletindo mais tarde sobre a experiência. O saber profissional de enfermagem decorre de um processo de construção, baseado numa prática implicada e refletida. A reflexão estruturada e encadeada, focada na prática profissional, permite o desenvolvimento das competências essenciais para uma prestação de cuidados de saúde específicos de qualidade.

A aplicação deste instrumento, exige disponibilidade quer do enfermeiro, quer do adolescente, após garantidos todos os cuidados urgentes/emergentes, proporcionando-se um ambiente calmo que permita estabelecer uma relação terapêutica positiva, com vista à negociação das intervenções e tomada de decisão relativamente ao plano de cuidados (5,6).

Desta forma, com o objetivo de sistematizar a recolha de dados específicos relativamente aos hábitos e rotinas do sono dos adolescentes, apresenta-se uma estrutura

que facilita e sustenta a realização da anamnese, após consentimento informado e esclarecido quer dos pais/cuidadores, quer do próprio adolescente.

1	Dorme em quarto sozinho ou partilhado	Individual	Partilhado
2	Número de horas de sono (nas 24h)		
2.1	Hora de dormir		
2.2	Hora de acordar		
2.3	Faz sesta durante o dia	Sim	Não
3	Despertaes durante a noite	Sim	Não
3.1	Qual o motivo	Comer	Wc N/A
4	Tem uma rotina que antecede o sono	Sim	Não
4.1	A hora de dormir depende do que há a fazer	Sim	Não
4.2	Estuda pela noite dentro	Sim	Não
4.3	Deita-se tarde devido a eventos sociais	Sim	Não
4.4	Adormece com som de fundo	Sim	Não
4.5	Dispositivos antes de dormir	Sim	Não
4.5.1	Qual a duração e proximidade à hora de dormir		
5	Alteração do horário de dormir aos fins de semana	Sim	Não
6	Luz de presença no quarto	Sim	Não
7	Come antes de dormir	Sim	Não
7.1	Ingere muitos líquidos antes de ir dormir	Sim	Não
7.2	Quanto tempo antes de ir dormir		

8	Prática regular de exercício físico	Sim	Não
8.1	Prática de exercício nas 2h antes de dormir	Sim	Não
9	Temperatura do quarto		
10	Conhece as vantagens de dormir as horas recomendadas	Sim	Não

Referências Bibliográficas

1. Simões, J., Alarcão, I., & Costa, N. - Supervisão em Ensino Clínico em Enfermagem. Revista Referência. Pp.91-108. 11ª série, nº6 – junho 2008
2. Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa; (2019) Regulamento dos Ensinos Clínicos, Curso de Licenciatura em Enfermagem
3. Alves E, Dessunti EM, Oliveira MA de C. O pensamento reflexivo na enfermagem: revisão integrativa [Internet]. Revista Iberoamericana de Educación e Investigación en Enfermería. 2013; 3(3): 47-53. [cited 2023 Mar 29] Available from: <http://www.enfermeria21.com/revistas/aladefe/articulo/80/>
4. Ordem dos Enfermeiros. Guias Orientadores de Boa Prática em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, vol 1 (2010)
5. Regulamento n.º 422. Regulamento de Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2018). Diário da República, 2.ª série, nº133. Available from: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733/infantil.pdf>
6. Regulamento n.º 140. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. (2019). Diário da República: 2.ª série, nº26. Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
7. Oliveira L, Ferreira R. O Ambiente Das Enfermarias Pediátricas Favorece O Sono Das Crianças? DOES THE ENVIRONMENT IN PAEDIATRIC WARDS PROMOTE CHILDREN'S SLEEP? Acta Pediatr Port [Internet]. 2014 [cited 2022 Oct 17]; 45:82-89. Available from: <https://docplayer.com.br/126379963-O-ambiente-das-enfermarias-pediaticas-favorece-o-sono-das-criancas.html>
8. Oliveira L, Gomes C, Nicolau LB, Ferreira L, Ferreira R. Environment in pediatric wards light sound and temperature. Sleep Medicine [Internet]. 2015 [cited 2023 Jan 7]; 16(9):1041-1048. Available from: doi: <http://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.03.015>

9. Simões P. Qualidade de Sono em Pré-Escolares - Contextos e Determinantes. [dissertação de mestrado]. [Viseu]: Escola Superior de Saúde de Viseu; 2016. Available from: <http://hdl.handle.net/10400.19/4503>
10. Silva EM, Simões PA, Macedo MC, Duarte JC, Silva DM. Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. Rev Enf Ref [Internet]. 2018 [cited 2022 Nov 25]; 4(17):63-72. Available from: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf> doi: <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
11. International Council of Nurses. ICNP Browser: Sono. [Internet]. 2019 [cited 2022 Nov 25]. Available from: <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth/icnp-browser>
12. Despacho nº7276/2019 do Gabinete da Secretária de Estado da Saúde. (2019). Diário da República: 2ª Série, nº 156. Available from: <https://dre.pt/dre/detalhe/despacho/7276-2019-124006819>
13. Health Behaviour in School-Aged Children. A saúde dos adolescentes portugueses em contexto de pandemia – Dados nacionais do estudo HBSC [Internet]. Lisboa: Equipa Aventura Social; 2022 Dez [cited 2023 Feb 15]. Available from: https://aventurasocial.com/wp-content/uploads/2022/12/HBSC_Relato%CC%81rioNacional_2022.pdf
14. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2015 [cited 2022 Nov 25]; 91(6):26-35. Available from: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S0021755715001308?token=067EAF8D6A10FEEA660983FEE91D0697434F02B9332321F59C47CF1A548E931D62D633251073E68E6D49E7ECD176C05&originRegion=eu-west-1&originCreation=20230220185753> doi: <https://doi.org/10.1016/j.jped.2015.08.006>
15. Andrade IG. Organização do acolhimento da demanda espontânea e introdução do protocolo de Manchester na ESF São Francisco. Universidade Federal de Alfnas [Internet]. 2017 [cited 2023 Jul 5]. Available from:

<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/ISABELLA-GALVAO-ANDRADE.pdf>

16. Sousa LA; Santos MVF. A importância do protocolo de Manchester na atuação do enfermeiro na unidade de urgência e emergência. *Scire Salutis*, v.12, n.2, p.100-107 [Internet]. 2022 [cited 2023 Jul 5]. Available from: DOI: <http://doi.org/10.6008/CBPC2236-9600.2022.002.0011>
17. Silva LR; Monteiro MI; Freire Filha LGF; Pereira SB. Protocolo de Manchester implementação e execução. *Revista Gestão e Tecnologia*, v.1, n.32, p.33-44 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.faculdedelta.edu.br/revistas3/index.php/gt/article/view/70>
18. Grupo Português de Triagem de Manchester 44 [Internet] 2021 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.grupoportuguestriagem.pt/grupo-portugues-triagem/protocolo-triagem-manchester/>
19. Associação Portuguesa do Sono e Sociedade Portuguesa de Pediatria. Conselhos para a Higiene do Sono da Criança e do Adolescente [Internet]. 2022 [cited 2023 Jan 7]. Available from: <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANcA%20A DOLESCENTE.pdf>
20. Sousa BVN et al. Benefícios e limitações da sistematização da assistência de enfermagem na gestão em saúde / Benefits and restrictions of systematization of nursing assistance in health management. *Journal of Nursing and Health*, v. 10, n. 2 [Internet]. 2020 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/enfermagem/article/view/15083/111831>
21. Moraes AM; Vasconcelos DV; Imbiriba TCO. Os Desafios da Anamnese e Exame Físico na Sistematização da Assistência de Enfermagem-SAE: Revisão Integrativa de Literatura. *Revista Ibero- Americana de Humanidades, Ciências e Educação- REASE, Ciências e Educação*. São Paulo, v.7.n.10 [Internet]. 2021 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://doi.org/10.51891/rease.v7i10.3036>
22. Carnevali D, Thomas M. *Diagnostic Reasoning and Treatment Decision Making*. Philadelphia: Lippincot; 1993. Pp 39-75

23. Potter PA, Perry AG. Fundamentos de Enfermagem – Conceitos e procedimentos. Loures: Lusociência; 2006
24. Aquino DR, Construção e implantação da prescrição de enfermagem informatizada em uma UTI. Fundação Universidade Federal do Rio Grande; 2004
25. Ordem dos Enfermeiros. Sistema de Informação de Enfermagem (SIE) - Princípios básicos da arquitectura e principais requisitos técnico – funcionais [Internet]. Lisboa; 2007 [cited 2022 Dez 10]. Available from: https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/documentosoficiais/Documents/SIE-PrincipiosBasicosArq_RequisitosTecFunc-Abril2007.pdf
26. SANTOS, W. N. et al. Sistematização da assistência de enfermagem: o contexto histórico, o processo e obstáculos da implantação. JMPHC | Journal of Management & Primary Health Care | ISSN 2179-6750, v. 5, n. 2, p. 153–158 [Internet]. 2014 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/210>
27. Trindade LR et al. Processo de enfermagem: desafios e estratégias para sua implementação sob a ótica de enfermeiros. Revista Saúde (Santa Maria), v. 42, n. 1, p. 75, [Internet]. 2016 [cited 2023 Jul 5]. Available from: <https://doi.org/10.5902/2236583419805>

ANEXOS

ANEXO A – Certificado: Jornadas do Sono na Infância

CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO

Certifica-se que *Rute Martins* participou nas Jornadas do Sono na Infância – USF Vila, que decorreram no dia 28 de março de 2023, entre as 9h e as 13h, com a duração total de 4 horas.

Pel'A Comissão Organizadora

Catarina Fidalgo

ANEXO B - Medidas Promotoras do Sono, implementadas no Serviço de Internamento Pediátrico

<ul style="list-style-type: none"> – Promover hábitos de higiene do sono adequados, através da distribuição de folhetos aos pais; – Manter a temperatura do quarto adequada; – Alocar as crianças/adolescentes nas enfermarias consoante a idade; – Acender as luzes às 7h e apagar as 22h; – Promover a sesta nas crianças até 5 anos após o almoço; – Horário de visitas a partir das 16h; – Fechar os estores e portas durante a esta e à noite; – Promover a leitura de uma história antes de dormir, através do Projeto “Dora-sin faz ó-ó” – A partir das 21h ou 1h antes de adormecerem, as crianças e adolescentes não devem utilizar dispositivos eletrónicos (televisão, telemóvel, tablet, computador) – Evitar ruído a partir das 22h; – A partir das 22h fica apenas 1 acompanhante, sendo as trocas de acompanhantes feitas até a essa hora; 	<ul style="list-style-type: none"> – Transferência de crianças/adolescentes para a Enfermaria até às 23h, exceto se necessário por ausência de vagas; – Minimizar o incómodo quanto uma criança/adolescente é internado durante a noite; – Centralização de cuidados durante a noite; – Estabelecer horário de administração de medicação e, quanto possível, evitar que seja durante a noite (ex. 8/8h – 7h, 15h. 23h: 6/6h – 6h, 12h, 18h, 24h); – Os profissionais de saúde devem utilizar lanternas quando necessitarem de prestar cuidados durante a noite (exceto em situações de emergência); – Limitar a circulação na enfermaria durante a noite; – Não fazer a reposição de material durante a noite; – Minimizar o som dos alarmes durante a noite (máquinas perfusão, pulseira eletrónica, informar os pais que devem tocar a campainha a noite em caso de necessidade de cuidados; – Proporcionar condições para os acompanhantes descansarem durante a noite.
--	--

ANEXO C – Certificado: 3as Jornadas do Sono CUF



Participação em Eventos Científicos

Declaração

Certifica-se que **Ana Rute Martins**, titular do Cartão de Cidadão com o nº de identificação **13755022**, frequentou o seguinte evento científico:

3as Jornadas do Sono CUF: SLEEP TO PERFORM

que decorreu a **14 de Abril de 2023**, com a duração de 9 horas, no seguinte local:
Hospital CUF Tejo

Carnaxide, 14 de Abril de 2023

Maria Barros

Código de Certificado: C-641dd72d719a9

Av. do Forte, nº3 – Edifício Suécia III, Piso 2 - Carnaxide

academiacuf.up.events

Comprovativo de Emissão de Certificado Electrónico

ANEXO D - Checklist Competências Parentais nos Cuidados ao Recém-nascido



Competências parentais nos cuidados ao recém-nascido

Em cada item assinale a opção que lhe parecer mais correta relativamente aos conhecimentos que tem e cuidados que presta ao seu bebé. Use para o efeito a seguinte grelha. À medida que vai adquirindo conhecimentos e competências atualize a grelha, colocando a data.

Rubrica Enf.º	Validação na alta	Conhecimento ou competência sobre	Não tenho conhecimento/ Não sei fazer	Tenho algum conhecimento/ faço com ajuda	Tenho conhecimento/ Sei fazer
		Alimentação			
		Consigo identificar os sinais de fome e saciedade do bebé.			
		Sei qual o intervalo e duração das refeições.			
		Consigo colocar o meu filho a eructar (arrotar).			
		Consigo desempenhar a manobra de desengasgamento.			
		Amamentação			
		Sei quais são os fatores de sucesso da amamentação			
		Consigo posicionar o meu filho para lhe dar de mamar			
		Consigo identificar os sinais de boa pega.			
		Sei quais são os problemas relacionados com a amamentação e como resolvê-los.			
		Sei quais são os hábitos alimentares e estilos de vida saudáveis que devo tomar durante a amamentação.			
		Extração de leite por bomba			
		Sei realizar a extração de leite por bomba.			
		Sei como conservar e transportar o leite materno.			
		Alimentação por biberão			
		Sei como preparar o biberão (leite materno ou adaptado).			
		Consigo dar a totalidade do leite por biberão.			
		Sei como higienizar os utensílios de alimentação.			
		Higiene e conforto			
		Sei como fazer a higiene do bebé (frequência, temperatura da água, produtos de limpeza e hidratação).			
		Consigo dar banho parcial.			
		Consigo dar banho total.			
		Sei quais são as condições que favorecem a mumificação do coto umbilical.			
		Consigo higienizar o coto umbilical.			
		Identifico quando o bebé tem frio ou calor e qual a temperatura ambiente adequada.			
		Sei quais as características e como higienizar a roupa do bebé.			
		Eliminação			
		Sei identificar as características de eliminação (urina e fezes).			
		Sei como prevenir e tratar o eritema pelas fraldas.			

		Consigo mudar a fralda e fazer a higiene perineal.			
		Consigo realizar a massagem abdominal para alívio das cólicas.			
		Consigo estimular a eliminação intestinal através de estimulação ou aplicação de microclister.			
		Desenvolvimento e interação			
		Sei identificar as competências e estádios do comportamento do bebê.			
		Sei identificar as causas do choro do bebê.			
		Consigo acalmar o bebê quando ele chora.			
		Sei como posicionar o bebê corretamente no berço.			
		Sei quais as rotinas para estabelecer padrões de sono/vigília.			
		Sei quais as vantagens do Método mãe-canguru.			
		Sei quais os períodos e locais adequados para dar passeios e como prevenir infecções (visitas).			
		Sei sobre vigilância e promoção de saúde.			
		Problemas de saúde			
		Consigo fazer lavagem nasal.			
		Sei como prevenir e antecipar riscos (acidentes).			
		Sei identificar os sinais de alerta e conheço as unidades de saúde que posso contactar.			
		Consigo administrar a medicação/ suplementos para fazer em casa.			

ANEXO E - Competências Maternas Auto-percebidas

Dimensão	Componentes	Escala de Intensidade das Competências Maternas Auto-percebidas	N *1	P *2	M *3	B *4	M *5
Cognitivo-motora	Alimentação	Sou capaz de reconhecer quando o meu bebé tem fome					
		Sou capaz de preparar o biberão se necessário					
		Sou capaz de ver se a temperatura do leite é a certa para o meu bebé					
		Sei escolher a tetina certa para o meu bebé (em termos de dureza e orifício)					
		Sei qual a posição para colocar o meu bebé a arrotar					
		Sei a diferença entre bolar e vomitar					
	Higiene e Conforto	Consigo reconhecer quando o meu bebé está engasgado					
		Dar banho ao meu bebé, não é difícil para mim					
		Sei preparar o banho para o meu bebé					
		Sei quando mudar a fralda ao meu bebé					
		Sei preparar a roupa para o meu bebé					
		Consigo dar conta de alterações na pele do meu bebé					
	Temperatura	Sei manter a pele do meu bebé hidratada					
		Sou capaz de reconhecer se o meu bebé tem diarreia					
		Vou conseguir manter a temperatura ideal para o meu bebé, em casa					
		Consigo ver se o meu bebé tem frio					
		Sei quando e como pôr o termómetro ao meu bebé					
		Quando o meu bebé está quente sei ver se é febre ou excesso de aquecimento					
Cognitivo-motora	Protecção dos perigos	Sou capaz de ver se o meu bebé tem calor					
		Quando preciso de sair com o meu bebé, consigo vesti-lo de acordo com as condições do tempo					
		Sei reconhecer quando o meu bebé não está bem					
		Sei como transportar o meu bebé de forma segura, quando viajo de automóvel					
		Se o meu bebé ficar com o nariz entupido, sei o que fazer					
		No caso do meu bebé se engasgar sei o que fazer					
		Sei como transportar o meu bebé de forma segura					
Cognitivo-afetiva	Sono e Repouso	Sei como deitar o meu bebé para dormir					
		Sei quando devo pedir ajuda para cuidar do meu bebé					
		Sei o que fazer se o meu bebé parar de respirar					
Cognitivo-afetiva	Comunicação/Estimulação	Posso em qualquer altura interromper o sono do meu bebé					
		Quando o meu bebé chora não sei qual é o motivo					
		Percebo quando o meu bebé está desconfortável					
		Vou conseguir acalmar o meu bebé quando ele chora					
		Sei ver quando o meu bebé quer atenção e conversa					
		Se identificar quando o meu bebé está cansado de me dar atenção					
		Percebo quando o meu bebé está irritado					
		Vou ser capaz de cuidar do meu bebé em casa					
		Tenho dúvidas quanto aos cuidados que o meu bebé precisa em casa					
		Estou confiante nas minhas capacidades para cuidar do meu bebé					
Consigo conciliar a vida familiar com as necessidades do meu bebé							
Fico preocupada a pensar se serei capaz de perceber as necessidades do meu bebé							