



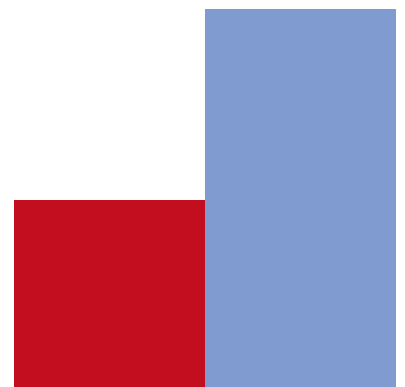
ESCOLA  
SUPERIOR DE  
SAÚDE CRUZ  
VERMELHA  
PORTUGUESA

INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM DE  
SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO DO  
SONO NA CRIANÇA

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

**Joana Filipa Bravo Moreno**

Setembro-25



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

Joana Filipa Bravo Moreno

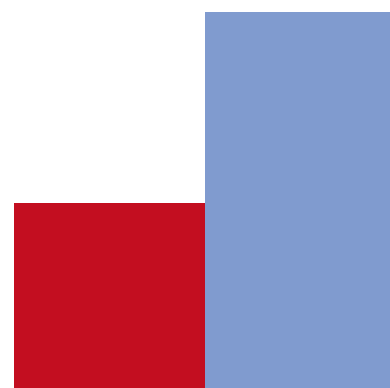
INTERVENÇÃO DO ENFERMEIRO ESPECIALISTA EM ENFERMAGEM  
DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA NA PROMOÇÃO E PROTEÇÃO  
DO SONO NA CRIANÇA

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

## **Orientadora**

Professora Doutora Joana Marques

Setembro-25



*“As lentas nuvens fazem sono*

*As lentas nuvens fazem sono,  
O céu azul faz bom dormir.  
Bóio, num íntimo abandono,  
À tona de me não sentir.*

*E é suave, como um correr de água,  
O sentir que não sou alguém,  
Não sou capaz de peso ou mágoa.  
Minha alma é aquilo que não tem.*

*Que bom, à margem do ribeiro*

*Saber que é ele que vai indo...  
E só em sono eu vou primeiro.  
E só em sonho eu vou seguindo.”*

*- Fernando Pessoa, 1931*

## Agradecimentos

Chegar até aqui foi uma jornada intensa, repleta de desafios, aprendizagens e emoções. Este trabalho representa não apenas o culminar de um percurso académico, mas também o reflexo do apoio e da presença constante de pessoas na minha vida, a quem não posso deixar de agradecer.

Ao Jacob, obrigada por estares sempre ao meu lado. Pelo amor sereno, pela paciência nos dias mais difíceis, pelas palavras de ânimo e por nunca deixares que eu desistisse. Foste o meu porto seguro ao longo desta caminhada.

Ao meu filho Artur, a luz da minha vida, que mesmo tão pequeno me ensinou tanto. Foste a minha maior motivação e a razão por trás de cada esforço. Foste, sem saber, a força mais bonita que me guiou.

Aos meus pais, Ana e João, agradeço de forma profunda e sentida. Pelo amor incondicional, pela educação que me deram e por me impulsionarem a ir sempre mais além. Vocês foram segurança, apoio e amor nesta jornada e, esta conquista também é vossa.

Aos amigos que acompanharam este percurso, vocês sabem quem são - perdoem as várias ausências ao longo deste percurso. Obrigada pela amizade verdadeira, pelas conversas, pelas gargalhadas, pelo apoio nos momentos em que mais precisei.

Ao meu trio, Catarina, Grace e Sandra, foi um privilégio partilhar esta jornada convosco. Pela entreaajuda, pelas noites de estudo, pelos desabafos, gargalhadas e principalmente pelos jantares que tanto nos ajudaram— obrigada por nunca deixarem que eu me sentisse sozinha nesta caminhada. Era impossível sem vocês.

À minha orientadora incansável, a Professora Doutora Joana Marques, um agradecimento muito especial. Pela dedicação, pela orientação sábia e atenta, e pela exigência construtiva que me ajudou a crescer, não apenas como estudante, mas

também como pessoa. Obrigada por acreditar no meu trabalho e por nunca me deixar desistir.

Aos professores que me acompanharam ao longo deste percurso, pela partilha generosa de saberes, pela orientação rigorosa e pelo incentivo constante, o meu profundo agradecimento.

Às minhas colegas de mestrado, pela partilha, companheirismo e apoio ao longo deste percurso, que tornaram esta caminhada mais leve e enriquecedora.

Às Enfermeiras que me orientaram nesta jornada, Cristina, Ana, Cláudia e Mariana, obrigada pela amizade, pelas palavras certas, pela paciência nas piores horas e por me mostrarem o significado de ser EEESIP. Um bem-haja a vocês.

Às famílias e às crianças que tenho o privilégio de cuidar, deixo um agradecimento comovido. Por cada sorriso, cada gesto, cada história partilhada. São vocês que, diariamente, me fazem acreditar na importância da enfermagem na pediatria.

E por fim, à minha querida avó Mariana, a minha pessoa e eterna melhor amiga, que partiu durante este percurso, mas permanece viva no meu coração. Foste a minha luz em tantos momentos, o meu exemplo de força e ternura. Espero que estejas a sorrir aí em cima. Esta conquista é, também, para ti.

## Resumo

O sono constitui uma função biológica primária, transversal a todos os seres humanos, caracterizando-se como um estado comportamental reversível que desempenha um papel fundamental na homeostasia e na manutenção da saúde. A privação ou a inadequada qualidade do sono associa-se a consequências adversas, com impacto direto no crescimento, no desenvolvimento da criança, podendo comprometer de forma significativa a sua trajetória de saúde e desenvolvimento global.

Neste enquadramento, o papel do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica adquire especial relevância, uma vez que, pelas suas competências específicas e campo de atuação, encontra-se numa posição privilegiada para intervir na promoção da saúde da criança/jovem e das suas famílias. Essa intervenção, quer em contexto hospitalar quer comunitário, deve integrar a promoção e proteção do sono enquanto prática preventiva e educativa, favorecendo a adoção de hábitos saudáveis que sustentem um desenvolvimento infantil saudável.

Assim, definiu-se como objetivo geral desenvolver competências de EEESIP e de Mestre, ao maximizar a saúde infantil através da promoção de bons hábitos de sono. Nesse sentido, foram realizados diagnósticos de situação, delineados objetivos específicos e desenvolvidas atividades que procuraram dar resposta às necessidades identificadas em cada contexto clínico, sempre sustentadas na melhor evidência científica disponível.

As atividades implementadas, aliadas à revisão crítica e reflexiva da literatura e à adaptação às exigências singulares de cada contexto, permitiram a consolidação na evidência científica mais atualizada de competências técnicas, científicas, éticas, relacionais e comunicacionais. Este processo contribuiu para a prestação de cuidados especializados – comuns e específicos e, para o desenvolvimento de competências de Mestre, evidenciando a relevância da prática baseada na evidência para a promoção da saúde. Em última análise, esta abordagem reforça o papel do enfermeiro como agente ativo na prevenção de distúrbios do sono e na maximização da saúde infantil, traduzindo-se num contributo efetivo para a excelência dos cuidados de enfermagem.

**Palavras-chave:** Promoção do Sono, Recém-nascido, Lactente, Toddler, Criança em Idade Pré-Escolar, Cuidados de Enfermagem

## **Abstract**

Sleep is a primary biological function common to all human beings, characterized as a reversible behavioral state that plays a fundamental role in homeostasis and health maintenance. Sleep deprivation or poor sleep quality is associated with adverse consequences that have a direct impact on children's growth and development and can significantly compromise their overall health and development.

In this context, the role of the Specialist Nurse in Child and Pediatric Health Nursing takes on special relevance, since, due to their specific skills and field of practice, they are in a privileged position to intervene in promoting the health of children/young people and their families. This intervention, whether in a hospital or community setting, should integrate the promotion and protection of sleep as a preventive and educational practice, encouraging the adoption of healthy habits that support healthy child development. Thus, the overall objective was defined as developing EEESIP and Master's skills by maximizing child health through the promotion of good sleep habits. To this end, situation assessments were carried out, specific objectives were outlined, and activities were developed that sought to respond to the needs identified in each clinical context, always based on the best available scientific evidence.

The activities implemented, combined with a critical and reflective review of the literature and adaptation to the unique requirements of each context, enabled the consolidation of technical, scientific, ethical, relational, and communication skills. This process contributed to the provision of specialized care—both common and specific—and to the development of master's skills, highlighting the relevance of evidence-based practice for health promotion. Ultimately, this approach reinforces the role of nurses as active agents in the prevention of sleep disorders and the maximization of child health, resulting in an effective contribution to the excellence of nursing care.

**Keywords:** Sleep promotion; Nursing care; Newborn; Infant; Toddler; Child Preschool

## **Lista de Siglas**

CCF – Cuidados Centrados na Família

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de Saúde Primários

EEESIP – Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

EEG – Eletroencefalograma

IT – Instrução de Trabalho

N-REM – Non-Rapid Eye Movement

OE – Ordem dos Enfermeiros

PMCQCE – Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

REM – Rapid Eye Movement

RN – Recém-Nascido

RNPT – Recém-Nascido Pré-Termo

SC – Supervisor Clínico

SO – Sala de Observação

SP – Supervisor Pedagógico

UCERN – Unidade Cuidados Especiais ao Recém-Nascido

ULS – Unidade Local de Saúde

UP – Urgência Pediátrica

USF – Unidade de Saúde Familiar

## Índice

<b>I. Introdução.....</b>	<b>10</b>
<b>II. Enquadramento Teórico .....</b>	<b>12</b>
<b>II.1. O Sono e a sua importância no desenvolvimento saudável infantil .....</b>	<b>12</b>
<b>II.2. A Teoria do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender.....</b>	<b>16</b>
<b>III. Percorso de Desenvolvimento das Competências Especializadas e de Mestre. 18</b>	
<b>III.1 Estágio em Unidade de Saúde Familiar .....</b>	<b>19</b>
<b>III.2. Estágio em Urgência Pediátrica.....</b>	<b>28</b>
<b>III.3 Estágio em Unidade de Cuidados Especiais do Recém-Nascido.....</b>	<b>35</b>
<b>III.4 Estágio em Internamento Pediátrico.....</b>	<b>42</b>
<b>III.5. Outras competências desenvolvidas no percurso de Estágio .....</b>	<b>49</b>
<b>IV. Considerações Finais .....</b>	<b>52</b>
<b>V. Referências Bibliográficas .....</b>	<b>55</b>

### Apêndices

(apêndices não disponibilizados)

### Anexos

<b>Anexo I: Certificado de Participação no 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo.....</b>	<b>63</b>
<b>Anexo II: Apresentação do Póster “Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT).....</b>	<b>64</b>
<b>Anexo III: Coautora do Póster “Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor” .....</b>	<b>65</b>
<b>Anexo IV: Apresentação do Póster “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos” na ESSCVP .....</b>	<b>66</b>
<b>Anexo V: Comunicação Livre sobre “Crescer em Segurança: Prevenção de Acidentes dos 0-3 anos” no Webinar da Cuf Descobertas.....</b>	<b>67</b>

<b>Anexo VI: Participação no Seminário “Do Hospital para Casa: Abordagens humanizadas nos cuidados neonatais” .....</b>	<b>68</b>
<b>Anexo VII: Participação no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável” na ESSCVP.....</b>	<b>69</b>
<b>Anexo VIII: Participação como Membro Organizador no 3º Encontro de Enfermagem da Criança e do Adolescente.....</b>	<b>70</b>

## I. Introdução

O sono é descrito como uma necessidade fundamental à vida<sup>1</sup> que desempenha um papel vital nas funções cerebrais, incluindo o desempenho neuro comportamental, cognitivo, na consolidação da memória, na regulação do humor, percepção da dor e estratégias de *coping*<sup>2,4</sup>.

Durante os primeiros anos de vida, o sono é fundamental para o desenvolvimento saudável das crianças<sup>4-6</sup>. Contudo, fatores como padrões inadequados de sono e a falta de intervenções precoces para promoção e proteção do sono têm contribuído para uma crescente prevalência de distúrbios do sono entre crianças até aos 6 anos, o que destaca a relevância da temática para a prática clínica em saúde infantil e juvenil<sup>7</sup>. A *American Academy of Pediatrics* estima que distúrbios do sono impactam entre 25% e 50% das crianças e 40% dos adolescentes.<sup>8,9</sup>

A promoção e proteção do sono assumem uma importância prática, uma vez que os enfermeiros estão em permanente contacto com a criança e a sua família, sendo responsáveis por orientá-las em práticas de cuidados antecipatórios e saúde<sup>10</sup>. Desta forma, capacitar enfermeiros para a implementação de práticas e orientações sobre bons hábitos de sono, pode contribuir significativamente para o bem-estar da criança, além de prevenir problemas de saúde futuros, associados ao sono inadequado<sup>11,12</sup>.

O presente Relatório, elaborado no contexto da Unidade Curricular "Estágio de Natureza Profissional com Relatório – Módulo I e II", está integrado no III Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa - Lisboa. Em termos metodológicos, este Relatório, foi desenvolvido com base numa metodologia de pesquisa que incluiu consultas a bases de dados científicas, pesquisa livre e literatura cinzenta. Foi utilizada a seguinte equação pesquisa: **[sleep promotion AND nurs\* AND newborn or lactente or toddler or child preschool]**, com descritores validados no DeCs/MeSH, aplicada nas bases de dados CINAHL, MedLine via PubMed, Cochrane Database of Systematic Reviews e SciELO. Foram aplicados critérios de inclusão: texto integral, intervalo temporal de 5 anos (2019-2025), artigos em português e inglês. Numa pesquisa inicial foram encontrados 13 artigos que após leitura do título e resumo, foram incluídos 7 artigos científicos que se encontram refletidos na fundamentação teórica deste Relatório. Ao longo deste percurso e em cada campo de Estágio, de forma a fundamentar as várias atividades, foram realizadas várias pesquisas de forma livre com a evidência científica mais recente, utilizando linguagem

natural como: Sono na Criança; Teoria de Nola Pender; Promoção do Sono Infantil; Distúrbios do Sono Infantil; Sono na UCIN. A literatura cinzenta consultada consistiu em: Regulamento das Competências de Mestre, Regulamento das Competências Comuns e Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica; Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente, documentos da Ordem dos Enfermeiros.

Foi definido para este percurso formativo o objetivo: Desenvolver competências de Enfermeiro Especialista de Enfermagem em Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) e de Mestre na maximização da saúde da criança através da promoção de hábitos de sono saudáveis na criança e sua família.

O seguinte capítulo é formado pelo enquadramento teórico que nos contextualiza para os conceitos básicos do sono, a sua fisiologia, a sua importância ao longo do desenvolvimento infantil e a teórica que sustenta o trabalho. De seguinte, o percurso de desenvolvimento de competências especializadas e de mestre nos vários contextos de Estágio, com o respetivo diagnóstico de situação, e onde estão refletidos os objetivos e atividades desenvolvidas, que dão resposta aos objetivos. Por último, surgem as considerações finais onde se espelha a forma como os objetivos foram atingidos, as implicações para a prática e as limitações que surgiram durante o percurso.

## II. Enquadramento Teórico

A promoção e proteção do sono do Recém-Nascido (RN) até à idade pré-escolar constitui um eixo de intervenção transversal a todos os contextos de Estágio, configurando-se como oportunidade para aprofundar saberes, exercício de reflexão crítica e de consolidação de competências no percurso formativo enquanto futura Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP). Neste capítulo, apresentam-se, de modo articulado e sintético, os conceitos fundamentais que alicerçam a prática desenvolvida e que fundamentam as atividades realizadas, nomeadamente, a fisiologia do sono, a sua relevância para a saúde, a promoção do sono, os impactos decorrentes da sua privação, tanto a curto como a longo prazo, e estratégias promotoras para um sono saudável, sustentadas na evidência científica mais recente. Conclui-se com a exposição dos referenciais teóricos que enquadram o presente Relatório e conferem suporte à intervenção de Enfermagem especializada.

### II.1. O Sono e a sua importância no desenvolvimento saudável infantil

O sono é essencial para o processo de homeostasia e é crucial para o crescimento, processo de cura, sistema imunológico e bem-estar psicológico<sup>13</sup>. É também caracterizado por uma necessidade fisiológica, que tem funções biológicas, como a restauração do organismo e conservação da energia, assegurando a manutenção da vigília, no desenvolvimento, maturação e plasticidade do cérebro, formação e consolidação da memória<sup>13</sup>.

O sono é regulado por 2 sistemas distintos, o **processo circadiano (C)** e o **processo homeostático (S)**. O processo circadiano (C) consiste em mudanças cíclicas no organismo ao longo das 24 horas, tais como temperatura corporal, estado de alerta, secreções diárias de hormonas (melatonina e cortisol), assim como a pressão arterial. Este é regulado pelo núcleo supraquiasmático no hipotálamo e é diretamente influenciado por fatores exógenos denominados de *zeitgebers*, (tais como o ruído, as rotinas antes de dormir, horário das refeições)<sup>14,15</sup>.

A luz é considerada o principal fator no que diz respeito à sincronização do ciclo circadiano, pois ativa os fotorreceptores que inibem a secreção por parte da glândula pineal. Na ausência da luz, a **melatonina**, hormona secretada na glândula pineal, é produzida. A secreção de melatonina ocorre, após os primeiros três a quatro meses de idade, iniciando-se a sua produção entre as 18-20 horas (à exceção dos adolescentes, que

tendencialmente iniciam a sua produção mais tardiamente). A melatonina controla também padrões secretórios de substância como o **cortisol**, sendo que uma aumenta a sua produção em detrimento da outra<sup>14,15</sup>.

O processo homeostático é diretamente influenciado pela pressão do sono, isto significa que, quanto maior for o tempo de vigília a que a pessoa estiver sujeita, maior é a pressão para dormir<sup>14-17</sup>.

A arquitetura do sono é baseada no reconhecimento de três estados: vigília, sono Non-Rapid Eye Movement (NREM) e sono Rapid Eye Movement (REM). O sono **N-REM** é descrito como o período de baixa atividade cerebral, no entanto a capacidade de regulação do cérebro continua ativa e os movimentos corporais estão preservados. Os parâmetros respiratórios e cardiovasculares são habitualmente regulares durante este estado. O sono NREM é ainda dividido em 3 fases<sup>18</sup>:

- **Fase 1:** transição entre o estado de vigília e sono com uma duração aproximada de 30 segundos a 5 minutos, podendo fazer-se acompanhar de breves contrações musculares involuntárias.
- **Fase 2:** considerada a fase “verdadeira” do sono. É caracterizada por picos de rápida atividade no eletroencefalograma (EEG). Esta fase dura aproximadamente 5 a 25 minutos.
- **Fase 3:** denominada de “sono profundo”, é caracterizada por respiração lenta e regular e com uma duração aproximada de 30 a 45 minutos. É nesta fase que é também produzida a **hormona do crescimento**, responsável por potenciar as funções cognitivas, favorecer o crescimento somático, estimular a regeneração celular e contribuir para a manutenção da homeostase e do estado geral de saúde.

O sono **REM** é caracterizado por atividade cortical dessincronizada, taxa metabólica mais elevada, sonhos, ausência de tônus muscular e movimentos oculares rápidos<sup>14, 16, 19</sup>.

Sabe-se que o sono se modifica ao longo dos anos, no que diz respeito à sua duração, arquitetura e qualidade, particularmente nos primeiros 5 anos. Os RN de termo dormem habitualmente a maior parte do dia, apresentando um despertar a cada 1-3h para se alimentarem. Por outro lado, um lactente de 1 ano, pode dormir entre 10-12h durante o período noturno sem apresentar qualquer despertar. Até aos 6 meses, ainda não se

encontram definidos os padrões de sono N-REM e REM e, portanto, o sono comporta-se de forma similar, no entanto é classificado em 3 estádios de sono: **sono ativo** (similar ao sono REM), **sono tranquilo** (similar ao sono N-REM) e **sono intermédio** (transição entre o sono e vigília)<sup>14,16,19</sup>.

Segundo a *American Academy of Sleep Medicine*, os descritivos abaixo refletem as horas mínimas e máximas recomendadas para cada faixa etária, devendo ter em atenção a particularidade de cada criança e a possibilidade de existirem necessidades de sono diferentes das que se encontram descritas. Dos 4 meses aos 12 meses, o lactente deve dormir cerca de 12-16 horas (incluindo sesta), entre as idades de 1 e 2 anos: 11-14 horas (incluindo sesta), dos 3 aos 5 anos: cerca de 10-13 horas (incluindo sesta). Depreende-se que a criança que faça várias sestras apresente um **sono polifásico**, a partir dos 18 meses e até aos 5 anos, existe a estabilização da estrutura básica do sono, o que reflete o **sono bifásico**. Após os 5/6 anos, o padrão de sono estabiliza, o que significa tratar-se de um **sono monofásico**, existe apenas o sono noturno<sup>2,3,16,20-23</sup>.

Segundo a *National Sleep Foundation*, lactentes em que a hora de deitar seja depois das nove da noite, apresentam maior tempo de latência e dormem cerca de 1.3 horas a menos do que aqueles que se deitam antes das nove horas da noite<sup>24</sup>.

Cerca de 50% das crianças em idade pré-escolar apresentam algum tipo de problema relacionado com o sono, seja em quantidade, qualidade ou continuidade, com implicações que vão desde dificuldades de comportamento até problemas de desenvolvimento cognitivo e social<sup>7,8,14</sup>. Estudos recentes referem que a criança dorme cada vez menos e 20-30% dos pais reporta que o seu filho(a) tem dificuldade em adormecer ou permanecer a dormir<sup>4,14,17-19</sup>. Este comportamento reflete o **distúrbio de sono mais frequente** na infância, a **insónia comportamental**<sup>25</sup>, e desta forma torna-se crucial salientar a importância de uma higiene do sono regular e com hábitos adequados<sup>14</sup>.

As principais consequências da **privação de sono** podem-se manifestar-se a curto prazo, através do **comportamento** (sonolência diurna, impulsividade), **humor e emoções** (irritabilidade, maior sensibilidade emocional), **função cognitiva** (falta de atenção, dificuldade na memória) e a longo prazo, através da **saúde física** (obesidade, alterações metabólicas), **psicológicas** (ansiedade, risco de depressão), **comportamento** (hiperatividade, défice de atenção), **aprendizagem** (baixo desempenho académico)<sup>1</sup>.

O padrão de um sono saudável pode ser desenvolvido desde a infância e perdurar na vida adulta. Esse padrão consiste na criação de regras de **higiene do sono** — um conjunto de práticas e rituais que facilitam o início e a continuidade do sono — ajustadas

a cada idade, com uma duração inferior a 30-45 minutos, e que pode ser implementada a partir dos 4-6 meses<sup>14</sup>. A rotina na hora de dormir, as atividades realizadas ao final do dia e o ambiente do quarto influenciam o período de latência da criança (tempo que demora a adormecer), a quantidade de despertares durante a noite e a duração total do sono<sup>22,23,26,27</sup>.

Durante a infância, o sono ocupa uma parte importante da vida e pode ser desafiador tanto para as crianças quanto para os pais<sup>13</sup>. Neste sentido, a atuação do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica em estratégias de promoção do sono possibilita intervenções baseadas em comportamentos e rotinas, promovendo desde cedo um padrão de sono saudável<sup>26</sup>.

As hospitalizações pediátricas devem ser um período de cura e recuperação. No entanto, podem colocar a criança em risco pela desregulação do ritmo circadiano e um sono disruptivo, causado pelo ambiente, cuidados médicos e *stress*, relacionado com a situação de doença e dor<sup>28</sup>. A evidência demonstra uma perda superior a 1h de sono por noite durante o internamento<sup>3</sup> e, cerca de 83,3 entradas e saídas do quarto da criança, pela equipa de saúde, durante o período noturno, que resulta no aumento dos despertares noturnos<sup>29-31</sup>.

As crianças em contexto de internamento experienciam múltiplas exposições com potenciais disruptores do sono. A privação do sono pode afetar a função cognitiva, atenção, memória, regulação emocional e causar disrupção no ritmo circadiano da melatonina<sup>32</sup>, levando a irritabilidade, obesidade, *stress*, entre outros<sup>5</sup>. A privação do sono pode ter um efeito negativo nos resultados clínicos, no crescimento e no desenvolvimento e pode também atrasar a alta hospitalar<sup>5,33</sup>.

Num estudo realizado, tanto a equipa multidisciplinar como as crianças e família consideraram o sono essencial para a recuperação. No entanto, apenas uma pequena percentagem dos profissionais de saúde prioriza o sono no cuidado à criança<sup>7</sup>.

O EEESIP desempenha um papel essencial na proteção e manutenção do sono infantil, devido à sua presença constante junto à criança durante o internamento. Por isso, é importante capacitar estes profissionais com estratégias que promovam e protegem o sono da criança<sup>6</sup>. Tem ainda como competências a prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida do desenvolvimento da criança e do jovem, tendo um papel fundamental na implementação de estratégias que promovam o sono e o conforto da criança<sup>21</sup>. Intervenções educativas com os pais e a implementação de rotinas de sono adequadas demonstraram ser estratégias eficazes para promover hábitos de sono

saudáveis em crianças, desde a fase de lactente até à idade pré-escolar<sup>5</sup>.

Considerando a alta prevalência dos problemas de sono na infância, a *American Academy of Pediatrics* recomenda que o tema do sono saudável seja abordado nas consultas de Enfermagem como parte da orientação preventiva durante o desenvolvimento infantil<sup>13</sup>.

Assim, o EEESIP “presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida”<sup>21</sup> (p.19194), considerando os cuidados antecipatórios como fundamentais para proteger a saúde e prevenir doenças, oferecendo aos pais o conhecimento e as habilidades necessárias para apoiar o desenvolvimento saudável da criança e melhorar a saúde da família. A intervenção deve ocorrer o mais precocemente possível, facilitando a aprendizagem de estratégias que incentivem a autorregulação da criança e, por conseguinte, a sua autonomia, podendo estas ser aplicadas tanto nos cuidados comunitários quanto no contexto hospitalar<sup>21</sup>.

## **II.2. A Teoria do Modelo de Promoção de Saúde de Nola Pender**

A Teoria de Promoção da Saúde de Nola Pender assenta na premissa de que a promoção da saúde é uma competência da enfermagem e deve estar ao alcance de todos. O modelo de Nola Pender é composto por 3 grandes pilares<sup>34,35</sup>:

- As características e experiências individuais: constituído pelo comportamento anterior - aquele que deve ser mudado, o que tem influência direta com comportamentos de hábito e, fatores pessoais (como a idade, o sexo, desenvolvimento), fatores psicológicos (como a autoestima, automotivação) e socioculturais (como a educação e o nível socioeconómico).
- Os sentimentos e conhecimentos sobre o comportamento que se quer alcançar: representa um dos focos da Enfermagem, pois estes podem ser alterados através de intervenções. Este pilar é composto por seis categorias que representam as perceções e entendimentos que podem afetar o comprometimento desta fase. As categorias são: benefícios, barreiras, autoeficácia, afeto, influências interpessoais e situacionais.
- Resultado do comportamento: adoção de comportamento desejável, que reflete o compromisso com o plano de ação, assente numa conduta de promoção de saúde.

Este modelo tem como intuito auxiliar os enfermeiros na compreensão dos fatores que influenciam comportamentos saudáveis a partir do contexto biopsicossocial<sup>36</sup>.

A promoção do sono vai ao encontro do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender, que destaca o papel ativo do indivíduo no bem-estar. Segundo Pender, fatores pessoais, cognitivos e ambientais influenciam a criação de hábitos saudáveis desde a infância. Estratégias como estabelecer uma rotina consistente, criar um ambiente seguro e capacitar os pais sobre a importância e técnicas para incentivar o sono contribui para o desenvolvimento saudável da criança.<sup>37</sup>

Além disso, o modelo de Pender reforça que a percepção da autoeficácia e o conhecimento sobre comportamentos de saúde influenciam diretamente a adoção de práticas preventivas. No contexto do sono infantil, isso traduz-se na capacitação dos pais e cuidadores para reconhecer sinais de sono, identificar fatores de risco e implementar estratégias consistentes de higiene do sono. Intervenções baseadas no modelo de Pender são eficazes na melhoria da qualidade do sono das crianças, o que evidencia a importância do empoderamento familiar na promoção de hábitos de sono saudáveis<sup>34</sup>. Ao promover a autonomia familiar na gestão do sono, a intervenção do EEESIP, melhora a qualidade do descanso da criança e fortalece a competência e confiança dos pais a manterem hábitos de sono saudáveis, o que vai de encontro ao modelo de Pender.

Paralelamente, Pender enfatiza a influência dos fatores ambientais na saúde. Na promoção e proteção do sono, isso implica a adaptação do contexto físico e social da criança para favorecer padrões de sono regulares<sup>38,39</sup>.

Assim, a intervenção do EEESIP integra a dimensão ambiental, ao reconhecer que o bem-estar da criança não depende apenas de comportamentos individuais, mas também do ambiente e das condições que favorecem o seu desenvolvimento e saúde.

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

O seguinte capítulo é composto por uma descrição e análise reflexiva do percurso realizado e das competências adquiridas e desenvolvidas. Cada contexto de Estágio estará organizado por subcapítulos em que estarão espelhados, a descrição do serviço, os objetivos definidos, as atividades realizadas que dão resposta aos objetivos traçados e por último a sua articulação com as competências comuns do Enfermeiro Especialista (EE), de EEESIP e de Mestre desenvolvidas.

O percurso formativo iniciou-se com o Módulo I, onde foi realizado um diagnóstico de situação em cada contexto de Estágio, com o objetivo de compreender as necessidades dos profissionais, crianças e das suas famílias no âmbito da Proteção e Promoção do Sono na Criança. A realização de um diagnóstico de situação vai de encontro à competência **B2.2.1**, ao identificar oportunidades de melhoria contínua, assim como selecionar estratégias (**B2.2.3**) para uma implementação de programa de qualidade (**B2.2.5**) e, desta forma identificar necessidades formativas e lacunas do conhecimento (**D2.1.2** e **D2.2.2**) com o intuito de contribuir para o conhecimento novo e desenvolvimento da prática clínica especializada (**D2.2.6**).

Desta forma, foi elaborado um plano de projeto a implementar, onde foram definidos objetivos específicos a atingir através das atividades para cada contexto de Estágio (**Apêndice A**).

Os Estágios, módulo I e módulo II, dividiram-se em quatro contextos: Unidade de Saúde Familiar (USF), Serviço de Urgência (SU), Serviço de Neonatologia e Internamento Pediatria.

Para os quatro contextos de Estágio foram definidos os seguintes objetivos e respetivas atividades transversais:

- 1) Conhecer a dinâmica organizacional e funcional dos diferentes contextos de Estágio;
- 2) Implementar o Plano de Projeto;
- 3) Desenvolver conhecimentos especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Os objetivos acima mencionados foram atingidos através de visita ao serviço, apresentação à equipa multidisciplinar, consulta das várias normas, procedimentos e instruções de trabalho dos vários serviços, assim como integração na equipa de enfermagem. Foi também possível implementar o plano de projeto realizado no módulo I, que após revisão pelas supervisoras pedagógicas, supervisoras clínicas e enfermeiros gestores, se refletiu nas várias atividades que serão mencionadas no capítulo seguinte. A participação em vários eventos científicos através da partilha de trabalhos e participação ao longo do percurso de Estágio, permitiram atualizar conhecimentos em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

### **III.1 Estágio em Unidade de Saúde Familiar**

O contexto de Estágio de Cuidados de Saúde Primários (CSP) foi desenvolvido numa USF. A USF pertence à Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo, compreendendo cerca de 12562 utentes. Destes utentes, sensivelmente 2000 são crianças e jovens.

A USF é composta por sete equipas de família, cada uma com três elementos de referência: médico, enfermeiro e assistente técnico. Quatro dos sete enfermeiros desta USF têm especialidade em Saúde Infantil, Saúde Materna, Saúde Mental e Saúde Comunitária. Para além dos elementos anteriormente descritos, há também outras valências nesta USF, como psicologia, nutrição, fisioterapia, medicina dentária, assim como a presença contínua de 4 Médicos Internos. O método de trabalho, prestação de cuidados de Enfermagem, baseia-se no método Enfermeiro de Família, o que permite um acompanhamento individual e familiar ao longo do ciclo de vida de cada indivíduo da família.

A Consulta de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (CESIP) foi o momento e espaço adequado para o desenvolvimento do tema central deste projeto, pois orienta-se através do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) que descreve o Sono como um cuidado antecipatório dos 0-18 anos. Neste sentido tornou-se oportuno a abordagem da temática Sono com o intuito de sensibilizar e orientar as famílias, bem como identificar possíveis perturbações do sono.

#### **III.1.1. Diagnóstico de Situação**

Para a elaboração do diagnóstico de situação, foi realizada uma reunião com a Enfermeira Supervisora Clínica (SC) de forma a partilhar o pré-relatório. Após a análise

e discussão do mesmo, foram refletidas, analisadas e ajustadas atividades propostas, tendo em conta as necessidades atuais da Equipa de Profissionais de Saúde da USF.

De forma a envolver a Equipa no projeto e identificar as reais necessidades e interesses dos vários profissionais na área do sono infantil, decidiu-se auscultar os médicos e enfermeiros através de um questionário por Google Forms (Apêndice B), disponibilizado à equipa através da SC. O questionário foi enviado a todos os médicos e enfermeiros da Unidade, tendo sido obtidas 17 respostas (Apêndice C) que corresponde a 94,4% da equipa. Após análise foi possível compreender que a totalidade dos profissionais que responderam consideram a Promoção e Proteção do Sono importante para o desenvolvimento infantil saudável; **94,1% das vezes são identificados problemas/sinais de alerta** relativamente ao sono da criança nas Consultas de Saúde Infantil e Juvenil; foram identificadas como as faixas etárias em que os **pais referem mais dificuldade com o sono, o RN e o Lactente**, correspondente a 82,4% e 76,5% respetivamente. Os 3 maiores problemas de sono identificados foram os seguintes: vários **despertares noturnos (88,2%)**, dificuldade em adormecer (70,6%) e dificuldade em criar rotinas (41,2%). Importa também referir que **94,1% considera que a Equipa de Saúde beneficiaria de formação** acerca do sono em idade pediátrica.

Numa fase inicial do Estágio foi possível verificar que havia uma prevalência significativa de crianças com autismo a serem acompanhadas pela Equipa da Unidade. Considerando as necessidades específicas destas crianças no que se refere ao sono, foi proposto à Equipa a pertinência de desenvolver uma atividade direcionada a este tema, ao que a Equipa concordou, evidenciando interesse e necessidade. Posto isto e após reunião com uma Enfermeira perita em sono infantil, foi recomendada a parceria com uma médica pediatra, pós-graduada em sono infantil e que acompanha crianças com autismo há vários anos, com o objetivo de fazer uma formação à Equipa em conjunto com a estudante. Realizado o diagnóstico de situação, foram definidos os objetivos e atividades específicas para dar resposta aos mesmos.

### **III.1.2. Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

**Objetivo 1:** Consciencializar a população da Unidade para a importância do sono, no Dia Mundial do Sono (14 de Março)

**Atividade 1:** Realização de um cartaz informativo e apelativo para divulgação do Dia Mundial do Sono (Apêndice D). O processo de realização do pôster foi minucioso, desde a seleção do conteúdo (de acordo com as necessidades identificadas no questionário), à terminologia utilizada. Após revisão pela Supervisora Pedagógica (SP), equipe multidisciplinar e validação do conteúdo com alguns pais (informação clara e perceptível), foi aprovado em reunião Semanal pela Direção Científica da USF. O cartaz foi exposto no início da semana do Dia Mundial do Sono na sala de espera da USF.

**Domínio de competências:** Esta ação visou sensibilizar a comunidade para a importância do sono, e reflete a competência comum do Enfermeiro Especialista, ao desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (B2), e basear a sua prática clínica especializada em evidência científica (D2). Esta atividade também está relacionada com a competência específica do EESIP – 1-“**Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde**”, ao comunicar com a criança/jovem e família utilizando técnicas apropriadas à idade e estágio de desenvolvimento e proporcionar conhecimento e aprendizagens especializadas e individuais, facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão dos processos de saúde (E1.1.2, E1.1.4).

**Atividade 2:** Realização do levantamento do significado da frase “Dormir bem é...” com as crianças durante as consultas de saúde infantil. Foi explicado aos pais e realizado um pedido de autorização informal e verbal durante as consultas para recolha das frases, bem como o primeiro nome e idade do filho. Todos os pais, permitiram a utilização da frase do filho(a) para exposição, mostrando agrado para com a atividade e relevância dada à temática do sono. Foram recolhidas 10 respostas espontâneas das crianças, através de estratégias de comunicação, tais como, brincadeira, perguntas simples com linguagem adequada, gestos a explicar a frase e o uso de bonecos para exemplificar o ato de “dormir”. Estas frases foram posteriormente compiladas num **cartaz expositivo (Apêndice E)**, exposto no dia 14 de Março.

**Domínio de competências:** Esta atividade exemplifica a competência específica do enfermeiro especialista em saúde infantil e pediátrica de comunicar com a criança e família de forma apropriada ao estágio de desenvolvimento e à cultura (E3.3), demonstrar conhecimento aprofundados sobre técnicas de comunicação (E3.3.1) assim como facilita

a comunicação expressiva de emoções (E3.4.1) e participação da criança nos cuidados referentes à promoção da sua saúde e sensibilização para a importância da mesma.

**Atividade 3:** Foi realizado um Cartaz “Higiene do Sono” com as mais recentes recomendações para crianças, visando orientar as boas práticas no quotidiano das famílias e, foi uma necessidade levantada pela equipa de enfermagem referindo ser importante existir um documento exposto acerca desta temática de forma intemporal. O Cartaz (Apêndice F) foi elaborado em colaboração com a Supervisora Clínica e aprovado pela mesma, pela SP e posteriormente em Reunião Multiprofissional. Foi realizado uma avaliação informal do cartaz com feedback da equipa multidisciplinar bastante positivo, referindo ser “bastante apelativo”, “apresenta conteúdo científico atual”, “informação pertinente e de fácil leitura”, sendo considerado também como um facilitador de promoção de saúde informal. Este cartaz foi exposto à entrada da USF no Dia Mundial do Sono, com o intuito de impactar os utentes e dinamizar o dia. Nos dias que sucederam, foi possível recolher o impacto do cartaz nas famílias, sendo que várias abordaram a temática da higiene do sono em consulta, podendo desta forma considerar que a atividade teve sucesso. Até à data de entrega do Relatório, o Cartaz mantém-se exposto na USF em questão.

**Domínio da competência:** A criação deste recurso está alinhada com a competência “**B2- Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua**”, ao identificar e selecionar estratégias de melhoria (B2.2.1, B2.2.3) assim como fomentar a sua implementação (B2.2.5). Esta atividade está também diretamente relacionada com “**D2 – Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica**”, ao atuar como dinamizadora de novo conhecimento no contexto da prática de cuidados e identificar lacunas do conhecimento (D2.2.1, D2.2.2), e desta forma, transmitir orientações antecipatórias às famílias para a maximização do desenvolvimento infantojuvenil (E3.1.3).

**Objetivo 2:** Promover hábitos de sono saudáveis no recém-nascido, lactente, toddler e criança na idade Pré-Escolar

**Atividade 1:** Elaboração deste Guia do tamanho A6, acessível em consulta para cada equipa de família (Apêndice G). Este Guia de Consulta Rápida do Sono surge de modo a fomentar a Promoção da Saúde e os cuidados antecipatórios no que diz respeito ao Sono

Infantil na USF, sendo um dos principais focos das equipas de saúde. Esta atividade surgiu após uma reunião informal com a SC e com outras enfermeiras da Unidade, onde foi exposta a dificuldade em identificar as necessidades diárias de sono de acordo com cada faixa etária, bem como as janelas de vigília, estratégias de resolução de despertares noturnos, sestas, de forma célere e eficaz. Desta forma, surge este Guia, que foi dividido em vários temas, tais como importância do sono, principais disruptores do sono, distúrbios do sono mais comuns, estratégias para implementar na regulação do sono, bons hábitos de sono saudáveis, exemplos de horários de sono de acordo com a faixa etária e necessidades diárias de horas de sono, de forma sintetizada, indo ao encontro das necessidades da Equipa. Este Guia foi avaliado (**Apêndice H**) pela equipa de enfermagem, sendo que **85,7%** da equipa considerou ser **excelente** a sua **pertinência** e **100%** considerou o conteúdo científico atualizado e pertinente em **excelente**.

**Domínio da competência:** Esta atividade reflete a competência **E1.1** e **E3.1**, ao fornecer orientações claras sobre hábitos de sono, estratégias para regulação do sono e permitir que a equipa de enfermagem consiga intervir na promoção do bem-estar e saúde da criança. Da mesma forma encontra-se relacionada com a unidade **D2.2** – “**Suporta a prática clínica em evidência científica**” ao identificar lacunas do conhecimento e oportunidades de investigação (**D2.2.2**) assim como contribuir para o conhecimento novo e desenvolvimento de competências (**D2.2.6**).

**Atividade 2:** Realização de uma **sessão de formação** à equipa multidisciplinar da USF, no sentido de aprofundar os conhecimentos da mesma relativamente ao Sono Infantil dos 0-6 anos. A sessão de formação “Cuidados Antecipatórios: Promoção do Sono na criança e sua família” foi previamente divulgada à equipa através da SC; foi elaborado um plano de sessão (**Apêndice I**) que norteou a atividade. Na sessão (**Apêndice J**) estiveram presentes enfermeiros e médicos. A formação abordou a importância do sono infantil e o seu impacto no desenvolvimento saudável da criança dos 0-6 anos, assim como as consequências da privação do mesmo, a importância na abordagem da temática em CSIJ e a intervenção da equipa de cuidados de saúde primários nos cuidados antecipatórios. No final da sessão foi realizada a avaliação da mesma pelos participantes (**Apêndice K**), obtendo-se um feedback muito positivo, nomeadamente **100%** da equipa considerou **Excelente o domínio da matéria e a clareza do conteúdo**. Foi proporcionado um momento de reflexão no final da sessão, onde houve oportunidade para a equipa partilhar

os problemas de sono mais referidos pelos pais. Foram apresentadas várias estratégias a adotar, de forma a serem partilhadas com os pais durante as CSIJ.

**Domínio da competência:** Esta atividade insere-se na competência comum de **D2**- “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”, nas unidades de competência **D2.1**- “Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho” e **D2.2** – “Suporta a prática clínica em evidência científica”, bem como **D2.3.4**, na utilização de tecnologias de informação.

**Atividade 3:** Foi realizada uma **sessão de educação para a saúde (Apêndice L) dirigida a grávidas e pais de crianças até aos 6 meses**, com foco nas necessidades de sono nesta faixa etária e nas estratégias de apoio à parentalidade. Esta sessão foi norteada através do plano de sessão (**Apêndice M**), decorreu no Dia Mundial do Sono e contou com a participação de 6 famílias. Foram abordadas questões como a importância do sono infantil, a síndrome da morte súbita do lactente, os sinais de privação de sono, bem como as consequências a longo prazo, horas de sono recomendadas e estratégias de sono a implementar. No final da sessão houve oportunidade para partilhar experiências e dificuldades na implementação de rotinas do sono entre os pais e, foi possível desta forma transmitir pequenas estratégias para adotarem em casa. A avaliação da sessão foi feita através de leitura de *QR code* (**Apêndice N**) disponibilizado no final da sessão, onde **83,3%** dos pais avaliaram em **Excelente a utilidade dos conteúdos para aplicar no dia-a-dia**.

**Domínio da competência:** Esta sessão de educação está alinhada com a competência **E3.1.3**. ao transmitir orientações antecipatórias às famílias com o intuito de promover um desenvolvimento infantil seguro e saudável desde o nascimento. Da mesma forma, corresponde também ao desenvolvimento de competências no âmbito da parceria de cuidados, na transmissão de informação e capacitação parental de acordo com as competências **E1.1**. “Implementa e gere, em parceria, um plano de ação, promotor da parentalidade, da capacidade de gerir o regime e da reinserção social da criança/jovem”, nos critérios **E1.1.4**. ao proporcionar conhecimento e aprendizagem às famílias, facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão de saúde/doença e **E1.1.5**. “Procura sistematicamente oportunidades para trabalhar com a família e a criança/jovem no sentido da adoção de comportamentos potenciadores de saúde”.

**Atividade 4:** Planeamento e organização de um momento de **formação complementar por uma médica pediatra pós-graduada em sono infantil**, com enfoque na intervenção diferenciada no sono e particularmente em **crianças com perturbações do espectro do autismo e perturbação de hiperatividade e défice de atenção**. Esta formação foi realizada em formato híbrido com a equipa da USF - médicos e enfermeiros. A pertinência deste convite deveu-se (também) às questões/dúvidas dos enfermeiros e médicos no que se refere à utilização da melatonina exógena nestas crianças, avaliação específica do sono, quando solicitar uma polissonografia e quando encaminhar para um especialista na área. A avaliação da sessão foi realizada através de um questionário (**Apêndice O**), onde 17 profissionais de saúde estiveram presentes (7 enfermeiras e 10 médicos). Desta avaliação, é importante referir que os conhecimentos prévios sobre a temática da formação eram na sua grande maioria (**41,2%**) Bons, no entanto **3** profissionais referiram serem **Insuficiente e Suficiente**. Em termos de satisfação, a formação foi avaliada entre **Muito Bom e Excelente (35,3% e 58,8%)**, no que diz respeito à utilidade da mesma.

**Domínio da competência:** Esta colaboração interprofissional permitiu desenvolver competências no âmbito de **D2.1 – “Responsabiliza-se por ser facilitador da aprendizagem, em contexto de trabalho”**, nos critérios **D2.1.1, D2.1.2, D2.1.4, D2.1.5**, atuando como formador e diagnosticar necessidades formativas com o intuito de favorecer a aprendizagem e desenvolvimento de competências dos enfermeiros, assim como avaliar o impacto da formação. Da mesma forma, permitiu desenvolver a competência na unidade de competência **D2.3 – “Promove a formulação e implementação de padrões e procedimentos para a prática especializada no ambiente de trabalho”**, nos critérios **D2.3.1, D2.3.4, D2.3.5**. Assim, é possível contribuir para cuidados de enfermagem diferenciados e individualizados.

**Objetivo 3:** Desenvolver competências do EEESIP na área da Consulta de Saúde Infantil e Juvenil

**Atividade 1:** Realização de consultas em Saúde Infantil e Juvenil em várias faixas etárias.

**Domínio da competência:** Foi possível colaborar ativamente nas consultas de SIJ nas diferentes idades, ao longo do percurso académico, sendo as consultas mais comuns as do RN, lactente e até à idade pré-escolar. De forma a prestar cuidados à criança/jovem de

acordo com aquilo que são as linhas orientadoras, foram consultados o Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil e o Programa Nacional de Vacinação. Assim, foi possível aplicar os domínios *a)* “Responsabilidade profissional, ética e legal” (**A**); *b)* “Melhoria contínua da qualidade” (**B**); *c)* “Gestão dos cuidados” (**C**); *d)* “Desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (**D**), das quais resultaram na aquisição de competências comuns como: **A2**- “Garante práticas de cuidados que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais”, **B3**- “Garante um ambiente terapêutico e seguro”, **C1**- “Gere os cuidados de enfermagem, otimizando a resposta da sua equipa e a articulação na equipa de saúde.” e **D1** – “Baseia a sua praxis clínica especializada em evidência científica”. A realização das Consultas de SIJ permitiu ainda perceber o processo de encaminhamento de crianças e jovens em situação de referenciação para a Equipa do Núcleo de Crianças e Jovens em Risco. O Estágio neste âmbito permitiu ainda desenvolver competências específicas no campo da maximização da saúde da criança/jovem (**a**), do cuidado em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem (**c**), bem como a promoção do crescimento e o respetivo desenvolvimento infantil (**E3.1**). Foi-me dada a oportunidade de colaborar numa consulta de Promoção de Saúde na área da sexualidade com 2 adolescentes com 13 e 15 anos, onde foi possível desenvolver competências no âmbito da promoção da autoestima do adolescente e tomada de decisão consciente por parte do mesmo (**E3.4, E4.1, E3.4.4**).

**Atividade 2:** Aplicação de medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor na vacinação e teste diagnóstico precoce.

**Domínio da competência:** A utilização de medidas não farmacológicas durante procedimentos, foi uma prioridade ao longo de todo o Estágio. Foram utilizadas várias medidas durante a vacinação, como a distração, a imaginação guiada, a amamentação, a sucção não-nutritiva com sacarose a 24%, o colo, entre outras. Deste modo, foi possível desenvolver as competências (**E2.2; E2.2.3**), ao fazer a gestão diferenciada da dor e aplicar conhecimentos em terapias não farmacológicas para o alívio da dor.

**Atividade 3:** Utilização de estratégias de comunicação adaptadas à idade e desenvolvimento da criança/jovem, assim como à cultura, e família.

**Domínio da competência:** No decorrer das várias Consultas de SIJ, foi possível comunicar com crianças de várias faixas etárias, o que permitiu o desenvolvimento de várias competências no âmbito da comunicação. Foi possível desenvolver a competência **(E3.3.1)** ao demonstrar conhecimentos aprofundados sobre técnicas de comunicação no relacionamento com a criança/jovem e família: o contacto visual, o posicionamento ao nível da criança, a utilização de expressões faciais e o tom de voz adequado, escuta ativa, entre outras; também foi desenvolvida a competência **(E3.3.2)** ao relacionar-se com a criança e família no respeito pelas suas crenças e cultura e **(E3.4.1)** ao facilitar a comunicação expressiva de emoções.

Durante as Consultas de SIJ, foi-me possível desenvolver competências na avaliação do desenvolvimento segundo a Escala de Mary Sheridan, avaliação dos 5 sentidos, compreensão sobre os estádios de desenvolvimento e cuidados antecipatórios a transmitir aos pais, assim como assistir e esclarecer as suas dúvidas e preocupações.

Ao realizar as várias CSIJ, percebeu-se que existia a necessidade de esclarecer os pais acerca do procedimento correto da lavagem nasal assim como a importância do mesmo e indicações. Na maioria das vezes, o assunto era abordado pela equipa de enfermagem e os pais mostravam sistematicamente existir dúvidas na sua realização. Neste sentido e, com o intuito de fornecer um documento físico e de fácil acesso em casa, no caso de dúvida, foi desenvolvido um **folheto** informativo (**Apêndice P**) sobre a **lavagem nasal** (QR code com ligação a um vídeo demonstrativo), entregue nas consultas de saúde infantil. Esta ferramenta educativa visa facilitar a promoção de hábitos de autocuidado, assim como a educação a longo prazo que contribuem para a saúde da criança e qualidade do sono. Este folheto foi avaliado (**Apêndice Q**) pela equipa de enfermagem que considerou **Excelente** em termos de vocabulário adequado ao público-alvo (75%) e informações úteis e adequadas ao público-alvo (87,5%).

### **III.1.3 Resultados Obtidos**

Durante o percurso do Estágio módulo I e II em contexto de Cuidados de Saúde Primários, identifiquei e compreendi a intervenção especializada do EEESIP no âmbito da Consulta de SIJ, assim como os cuidados antecipatórios têm uma enorme importância no desenvolvimento das crianças/jovens, e em como o processo de vacinação pode ser menos doloroso e traumático, se realizado em parceria com os pais.

Esta abordagem educativa e preventiva reflete os princípios da Teoria de Promoção de Nola Pender, ao incentivar comportamentos de saúde positivos e envolver ativamente a família no cuidado à criança. Foram desenvolvidos cartazes de sensibilização dirigidos aos pais, expostos no Dia Mundial do Sono, sendo que o cartaz sobre a Higiene do Sono, encontra-se exposto na sala de sub-espera de Pediatria, de fácil acesso e leitura para os pais. O cartaz foi elogiado pela equipa de saúde, mas também pelos pais, referindo conter “estratégias importantes para o dia a dia”, e desta forma tornou-se um tema mais abordado e desenvolvido nas Consultas de SIJ. A formação à equipa e a sessão de educação para a saúde aos pais, contaram com a presença de 18 profissionais de saúde e 6 pais, respetivamente. Ambas decorreram de acordo com o programado, com a participação ativa de vários intervenientes, partilha de experiências e esclarecimentos de dúvidas, o que tornou as sessões mais enriquecedoras. Na sessão de educação para os pais, vários referiram terem sido bastante úteis os conteúdos abordados, nomeadamente estratégias para a promoção do sono e importância da rotina, o que foi bastante gratificante. Ainda dentro das formações, dar ênfase à formação realizada pela médica pediatra, que foi crucial na abordagem da intervenção precoce e especializada nas grandes patologias do sono e na intervenção em específico na criança com autismo. Apesar da formação apresentar um cariz mais médico, foi de extrema importância para a equipa de enfermagem os sinais de alerta e o encaminhamento destas crianças para um profissional especializado.

### **III.2. Estágio em Urgência Pediátrica**

O serviço de Urgência Pediátrica onde se realizou o Estágio é composto por uma equipa de 26 enfermeiros, 2 dos quais são o Enfermeiro Gestor e a Enfermeira Adjunta. Destes enfermeiros, 1 é Especialista em Enfermagem de Reabilitação que acumula também funções de enfermeiro de referência do Internamento e 7 Enfermeiros Especialistas em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Estes enfermeiros formam também a equipa de Internamento de Pediatria e Unidade de Cuidados Intermédios. É realizada semanalmente a distribuição dos enfermeiros pelos seus postos de trabalho, alternando na sua grande maioria pelas 3 unidades acima mencionadas.

O Serviço de Urgência é composto fisicamente por uma Sala de Triagem, duas salas de espera, uma sala de reanimação, sala de enfermagem, sala de médicos e uma sala

de tratamentos. Existem cinco gabinetes de observação médica e três salas de observação (SO). O método de trabalho de enfermagem é o individual.

### III.2.1. Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação foi realizada uma reunião informal com a SC, Enfermeiro Gestor e Enfermeiro Chefe com o objetivo de partilhar o projeto desenvolvido para este contexto. Após análise e reflexão, foram validadas as atividades a realizar. Neste sentido foi realizado um questionário (**Apêndice R**) através de Google Forms em que aborda questões gerais e questões correspondentes aos contextos de Estágio: Urgência Pediátrica e Internamento Pediátrico, uma vez que incorporam a mesma Equipa de Enfermagem. Após revisão e aprovação do questionário pela SP, SC e Enfermeiro Chefe, foi aplicado à equipa de enfermagem, tendo-se obtido 26 respostas que corresponde a 100% da equipa de enfermagem. (**Apêndice S**).

Após análise do questionário, é importante destacar que 84,6% da equipa considera a Promoção e Proteção do Sono “Completamente” importante para um desenvolvimento infantil saudável. Considerando o ambiente do Serviço, 69,2% referiram que a temperatura, luz e ruído influenciam “Completamente” o sono das crianças; 69,2% dos enfermeiros consideram o Sono um fator “Completamente” importante na recuperação da saúde das crianças. Importa ainda salientar que 88,5% dos enfermeiros implementam diariamente estratégias promotoras do sono da criança, tais como: redução da luz e uso de lanterna no período da noite, diminuição do ruído no serviço, abrir as portas dos quartos com cuidado, respeitar o período de sono noturno e otimizar/conciliar terapêutica durante período diurno, planeamento de cuidados, entre outros.

Por outro lado, apenas 50% da equipa considera ser “Completamente” pertinente a implementação de medidas promotoras do sono, 37,5% considera “Muito” pertinente e 12,5% considera “Moderadamente” pertinente; 54,2% da equipa considera os folhetos e cartazes as estratégias mais adequadas para transmitir conhecimento aos pais e 50% considera os vídeos; 95,5% dos enfermeiros considera importante a implementação de medidas protetoras e promotoras do sono na sala de observação. Importa ainda destacar que 61,5% dos enfermeiros considera que a promoção do Sono influencia “Completamente” de forma positiva o processo de recuperação de doença e consequentemente menor tempo de hospitalização. É considerado por 100% dos

enfermeiros que a Rotina do Sono influencia de forma positiva o processo de Sono; 88,5% dos enfermeiros refere que “Às vezes” os pais referem à equipa de enfermagem existir disruptores externos a influenciar o sono do seu filho(a); os disruptores mais abordados pelos pais são as entradas no quarto da criança, o ruído da equipa de enfermagem e o ruído das máquinas, respetivamente com 80%, 68% e 65%.

### **III.2.2. Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

Para o contexto de Estágio de Urgência Pediátrica foram delineados objetivos e atividades que foram atingidos ao longo do mesmo, passado a citar.

#### **Objetivo 1: Desenvolver competências do EEESIP na área da criança em Situação de Urgência**

**Atividade 1:** Prestação de cuidados especializados à criança em situação de saúde complexa nas diferentes faixas etárias.

**Domínio da competência:** A prestação de cuidados especializados à criança em contexto de urgência carece de conhecimentos e competências que têm como base a investigação e a pesquisa da evidência científica atual mais recente, o que vai de encontro à competência de mestre “**a**) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na conceção, prestação, gestão e supervisão dos cuidados de enfermagem (...)”. Durante o percurso de Estágio foi-me permitido a prestação de cuidados nas várias situações de especial complexidade, nomeadamente situações crianças/jovens com diabetes inaugural, convulsão, desidratação em choque, choque anafilático, hemorragias, traumatismo crânio-encefálico. Em particular um caso de intoxicação por ingestão accidental de nicotina, onde prestei cuidados desde a chegada à urgência pediátrica e encaminhamento para sala de observação até à estabilização em unidade de cuidados intermédios, dando ênfase aos cuidados complexos imediatos e de suporte avançado de vida nas primeiras horas e posteriormente, a gestão de emoções parental, cuidados e sinais de alarme e ensinamentos relativamente à prevenção de acidentes no domicílio (**Apêndice T**).

Esta atividade está alinhada com a competência específica do EEESIP **a**) “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”, na unidade **E1.2** e critérios **E1.2.2, E1.2.4, E1.2.6**, ao identificar situações de risco ou negligência e assistir a criança

bem como encaminhá-la para outros profissionais. Ao prestar cuidados à criança em situação complexa está diretamente relacionado com a competência **b)**, na unidade **E2.1** e **E2.2**, e relacionando-se com os critérios (**E2.1.1**), ao mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta antecipatória, demonstrar conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico (**E2.1.2**) e garantir a adequada e eficaz gestão de medidas farmacológicas para controlo da dor (**E2.2.2**)

**Atividade 2:** Capacitação dos pais na gestão do stress

**Domínio da competência:** Esta atividade influencia e potencia diretamente o papel da família enquanto parceira no processo terapêutico. Foi-me dada a oportunidade de estar presente em várias situações de extrema complexidade, nomeadamente crise convulsiva com duração superior a 40 minutos, em que, contrariamente ao habitual, houve a oportunidade de estar disponível para acompanhar a mãe da criança durante todo o procedimento, gerir emoções, antecipar intervenções e de alguma forma promover estratégias de *coping*. Esta atividade está diretamente relacionada com a competência comum **B3** ao garantir um ambiente terapêutico e seguro, dentro da unidade de competência **B3.1** e nos critérios, ao fomentar a sensibilidade, respeito pela identidade cultural e necessidades espirituais (**B3.1.1**), assim como ao envolver a família e outros na satisfação das suas necessidades (**B3.1.2**). Ainda é possível relacionar a capacitação na gestão do stress em situação de urgência, diretamente com os critérios de avaliação, **D1.2.2**, **D1.2.4**, **D1.2.5**, ao gerir sentimentos e emoções, antecipar situações de maior conflito e utilizar técnicas de resolução. Foi-me permitido desenvolver competências específicas do EEESIP, nomeadamente na adequação do suporte familiar (**E2.5.4**), correta comunicação utilizando técnicas apropriadas e culturalmente aceites (**E1.1.2**) e, desta forma, apoiar e orientar famílias em contexto de crise.

**Atividade 3:** Aplicação de medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor em procedimentos dolorosos e urgentes

**Domínio da competência:** A realização desta atividade consubstancia-se na competência comum **B- Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**, ao mobilizar conhecimentos e habilidades (**B1.1**) e usar a evidência científica e as normas necessárias para avaliação (**B2.1.1**), assim como a utilização de instrumentos de avaliação adequados (**B2.1.2**)

relativamente às medidas não farmacológicas mais adequadas a cada faixa etária e situação de urgência. De igual modo, esta atividade vai relacionar-se na competência específica do EEESIP, **E2.2**. “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” nos critérios **E2.2.3**, ao aplicar conhecimentos em terapias não farmacológicas, minimizando o impacto negativo da experiência dolorosa. Foram aplicadas várias medidas não farmacológicas de acordo com a faixa etária, sendo maioritariamente: a sacarose a 24%, aleitamento materno, colo e nas crianças em idade escolar utilizado o método de distração com bons resultados.

## **Objetivo 2: Promover hábitos de sono saudáveis em contexto de Urgência Pediátrica**

**Atividade 1:** Realização de um vídeo com o tema: Promoção do Sono a ser exposto na sala de espera da Urgência Pediátrica, que aborda a importância do sono, riscos da sua privação e estratégias de higiene do sono adequada (**Apêndice U**).

**Domínio da competência:** Este vídeo foi elaborado com informação pertinente, selecionada através dos resultados do questionário realizado à Equipa de Enfermagem sobre a perceção das necessidades das crianças e famílias relativamente ao sono infantil. Desta forma, os temas abordados centram-se em: importância do sono, riscos da sua privação e estratégias para adotar uma boa higiene do sono com o intuito de ser transmitido nas televisões da sala de espera da urgência pediátrica. Foi previamente aprovado pelo Enfermeiro Gestor, pela SC e pela SP, assim como validado por 2 pais em termos de clareza e pertinência da informação. À posteriori foi enviado com o conhecimento do Enfermeiro Gestor para a Equipa de Marketing do hospital (**Apêndice V**), sendo que se encontra neste momento em fase de análise e possível transformação para colocar nas redes sociais do hospital onde o mesmo foi desenvolvido. A realização deste vídeo vai ao encontro da competência comum **D- Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, ao basear a sua prática clínica na aprendizagem e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (**D2.1.4**) e avaliar o impacto da formação (**D2.1.5**), suportar a prática clínica em evidência científica e contribuir para o novo conhecimento (**D2.2.6**) assim como usar as tecnologias de informação e métodos de pesquisa adequados (**D2.3.4**).

**Atividade 2:** Elaboração de Cartazes sobre o Sono Infantil (**Apêndice X**) e acerca dos Disruptores do Sono (**Apêndice Y**)

**Domínio da competência:** O diagnóstico de situação realizado permitiu identificar os temas prioritários a incluir nos dois cartazes e insere-se na competência comum **B-Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade** e, desta forma garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas institucionais na área da governação clínica (**B1**), assim como no desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (**B2**). De igual forma, relaciona-se com a competência **D-Domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais**, ao usar a tecnologia de informação, métodos de pesquisa adequados (**D2.3.4**), favorecer a aprendizagem e desenvolvimento de competências dos enfermeiros (**D2.1.4**) e contribuir para o conhecimento novo (**D2.2.6**). O cartaz acerca dos **Principais Disruptores do Sono** foi avaliado pela equipa de enfermagem através de um questionário (**Apêndice Z**) e o cartaz acerca do **Sono Infantil** dirigido aos pais, foi avaliado por 3 pais de forma informal (**Apêndice AA**), no que diz respeito à clareza e compreensão do mesmo. Foram também avaliados pelo Enfermeiro Gestor e submetidos à Equipa de Marketing (**Apêndice V**), sendo que aguardam análise para poderem ser expostos na Urgência Pediátrica até à data de entrega do Relatório.

**Atividade 3:** Desenvolvimento de sinalética específica para colocação nas portas das salas de observação (**Apêndice BB**)

**Domínio da competência:** Foi elaborada uma sinalética apelativa e de fácil leitura, tendo sido aprovada pela Enfermeira Supervisora Clínica, Enfermeiro Gestor e Enfermeira Supervisora Pedagógica. Esta atividade vai ao encontro da necessidade em promover o sono nas salas de observação, levantada no diagnóstico de situação, em que 95,5% da equipa considerou ser importante. Relaciona-se diretamente com a competência comum **B- Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade** e, desta forma garante um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas institucionais na área da governação clínica (**B1**), assim como no desenvolvimento de práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua (**B2**). Da mesma forma, está relacionada com a competência específica do EEESIP de **b) “Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”**, na unidade de competência **E2.4.**, ao demonstrar conhecimentos e habilidades em diferentes tipos de terapias a oferecer à criança (**E2.4.2**), como o descanso **E2.1**, ao mobilizar conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade (**E2.1.1**). A aprovação por parte do

Enfermeiro Gestor, para colocação da sinalética nas portas de SO foi imediata, o que permitiu a sua aplicabilidade na 3ª semana de Estágio. Foi possível desta forma sensibilizar a equipa multidisciplinar para a diminuição do ruído, bem como da importância da promoção e proteção do sono em urgência pediátrica. Obteve-se um feedback positivo acerca do layout da mesma, sendo apelativo tanto para a equipa multidisciplinar como para os pais que questionaram quando a mesma era colocada.

### III.2.3 Resultados Obtidos

Durante o percurso de Estágio em contexto de Urgência Pediátrica, foram desenvolvidas várias competências específicas e de mestre.

A prestação de cuidados especializados a crianças em situações de saúde complexas permitiu desenvolver competências em suporte avançado de vida, gestão terapêutica, apoio às famílias e gestão pessoal. A capacitação dos pais na gestão de stress em situações de urgência tornou possível o acompanhamento de várias famílias em situações críticas, aplicar estratégias e fortalecer a comunicação e suporte emocional e familiar. Durante o Estágio foi possível a aplicabilidade de várias medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor, o que se tornou favorável e com ganhos nas crianças: redução da ansiedade e perceção da dor, maior adesão ao tratamento tornando experiências futuras menos traumáticas assim como a prevenção de experiências negativas associadas à dor. A aplicabilidade destas intervenções permitiu minimizar o impacto das intervenções.

O processo de articulação institucional, que incluiu o pedido formal de autorização à equipa de marketing para a partilha do referido vídeo e cartazes, evidencia a competência comum de gestão e coordenação interprofissional, essencial à viabilização de intervenções educativas em ambiente de urgência.

A elaboração de cartazes informativos — um abordando a importância do sono, os riscos da privação e as boas práticas de higiene do sono; outro identificando os principais disruptores do sono — reforça a competência comum de seleção de estratégias pedagógicas adaptadas à população-alvo e a competência específica de desenvolver materiais de suporte que favoreçam comportamentos promotores de saúde no seio familiar. O desenvolvimento da sinalética específica para colocação nas portas das salas de observação, durante o internamento de criança em sala de observação, representa a aplicação da competência comum de otimização do ambiente terapêutico (**B3**), bem como da competência específica de criar condições ambientais que favoreçam o conforto,

a segurança e o descanso da criança hospitalizada (**E1.1.5; E2.2, E3.1**) mesmo num contexto de elevada rotatividade e exigência assistencial. O Estágio possibilitou a consolidação de competências técnicas, científicas e relacionais na prestação de cuidados à criança em contexto de urgência, evidenciando-se tanto na intervenção em situações clínicas de elevada complexidade, como no suporte emocional dirigido às famílias. Paralelamente, potenciou a implementação de iniciativas inovadoras orientadas para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a promoção de hábitos de sono saudáveis em contexto de urgência pediátrica, traduzindo-se num impacto direto e significativo na prática clínica e no desenvolvimento institucional.

### **III.3 Estágio em Unidade de Cuidados Especiais do Recém-Nascido**

O contexto de Estágio de Neonatologia decorreu numa Unidade de Cuidados Especiais do Recém-Nascido, num hospital de Lisboa. A equipa é formada por 11 enfermeiros, onde se inclui, a Enfermeira Gestora e a Enfermeira Adjunta. Destes enfermeiros, 8 são enfermeiros Especialistas de Saúde Infantil e Pediátrica.

Existem 2 Unidades: Unidade de Cuidados Intensivos e Unidade de Cuidados Intermédios com 5 e 3 vagas respetivamente, que são fisicamente divididas pela Sala de Enfermagem. Em termos de ambiente, estas Unidades são divididas apenas por portas e janelas que permitem a passagem do som e luz. As janelas da Unidade de Intermédios apresentam opacidade para diminuir a passagem de luz do corredor para a Unidade e na Unidade de Intensivos, foram implementadas medidas como cortinados nas janelas que estão viradas diretamente para a rua. No entanto, imediatamente ao lado das Unidades encontra-se um corredor partilhado com as salas de parto, tornando a entrada e saída de profissionais de saúde regular, assim como o ruído proveniente do serviço imediatamente ao lado, difícil de reduzir. Apesar da equipa referir várias tentativas de sensibilização para as equipas do bloco operatório, o problema major centra-se na estrutura do serviço que não é passível de alterar.

O método de trabalho utilizado na prestação de cuidados é o método individual, ficando um enfermeiro responsável por prestar cuidados ao RN e sua família. A filosofia de cuidados implementada e praticada pelos enfermeiros no serviço é a parceria de cuidados e os Cuidados Centrados na Criança e Família (CCF).

#### **III.3.1. Diagnóstico de Situação**

Para a elaboração do diagnóstico de situação foi realizada uma reunião informal na primeira semana de Estágio com a SC e Enfermeira Adjunta com o intuito de partilhar o projeto pré-definido para este contexto de Estágio e identificar quais as necessidades dos pais e da equipa relativamente à temática do Sono no RN e recém-nascido pré-termo (RNPT). Foi também realizado um questionário por Google Forms (**Apêndice CC**), aprovado pela SP, SC e Enfermeira Adjunta, enviado a todos os enfermeiros da Unidade, com o objetivo de recolher as perceções da equipa e quantificar as mesmas. Deste questionário foram obtidas 10 respostas, que corresponde a 90% da Equipa.

Analisados os resultados (**Apêndice DD**), é importante salientar que 100% considera a Promoção e Proteção do Sono importante para o desenvolvimento saudável do RNPT; 70% refere necessitar de mais conhecimento/informação acerca da temática em questão; das variáveis: temperatura, luz e ruído, as duas últimas foram consideradas em 80% as que mais influenciam o sono dos RN e RNPT; Ainda que a equipa implemente várias estratégias promotoras do sono, 100% considera importante a implementação de outras medidas Promotoras e Protetoras do Sono na Unidade; a entrada nas unidades e as manipulações frequentes foram os disruptores mais identificados pela equipa com 90% e 80% respetivamente; 100% da equipa considera pertinente a implementação de pelo menos um período de silêncio na Unidade; 100% da equipa considera os ensinamentos durante a prestação de cuidados, a estratégia mais adequada para transmitir conhecimentos aos pais sobre o sono.

### **III.3.2. Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

#### **Objetivo 1: Desenvolver competências do EEESIP na área do RN prematuro e suas famílias**

**Atividade 1:** Prestação de cuidados especializados ao RN prematuro e às suas famílias em cuidados intensivos e intermédios.

**Domínio da competência:** Foi possível durante o percurso de Estágio prestar cuidados diretos ao RN prematuro e famílias. O período temporal em que foi realizado apresentou uma taxa de ocupação e complexidade elevada, o que permitiu o desenvolvimento de várias competências, tanto no âmbito da competência 3- **“Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do**

**jovem**”, ao promover o crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (**E3.1.1**, **E3.1.2**, **E3.1.3**), assim como a promoção sistemática da vinculação (**E3.2**) ao utilizar estratégias promotoras da esperança realista (**E3.2.3**), promoção do contacto físico entre pais/RN (**E3.2.4**) e negociação do envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN (**E3.2.6**). Foi possível também desenvolver competências no âmbito da **promoção da amamentação** (**E3.2.5**) e articular com as últimas atualizações e conhecimentos adquiridos através da participação no **1ª Encontro de Amamentação do Ribatejo (Anexo I)**.

## **Objetivo 2: Promover a importância das medidas protetoras de sono**

**Atividade 1:** Realização de ensinamentos aos pais sobre padrão do sono e alterações no regresso a casa

**Domínio da competência:** Durante a prestação de cuidados ao longo do Estágio, foi possível realizar ensinamentos aos pais relativamente a vários temas, nomeadamente ao padrão de sono do RN prematuro, que se afasta ligeiramente das características do sono de um RN de termo, assim como o padrão de sono expectável em casa, síndrome da morte súbita do lactente e cuidados de segurança durante o sono. Uma das questões mais colocadas pelos pais prendia-se com o posicionamento do filho na UCERN e com o posicionamento em casa. Isto porque, regularmente nos RN prematuros ventilados é benéfico colocar em decúbito ventral e, mesmo em RN prematuros não ventilados, é realizado este posicionamento para conforto do mesmo, no entanto encontram-se continuamente monitorizados. Cabe ao profissional, neste caso ao EEESIP desmistificar este tema e alertar para a necessidade de colocar em decúbito dorsal no domicílio, pelo risco acrescido da síndrome da morte súbita do lactente, explicando aos pais as razões para a importância de um posicionamento seguro. Foram também abordadas questões como as fases do sono e como identificar as mesmas de forma a promover o maior descanso do RN e, foi evidente no tempo e na prestação de cuidados de pais, este cuidado acrescido após os ensinamentos. A adesão aos cuidados neuroprotetores foi notória, uma vez que se encontravam informados e conseguiam muitas vezes identificar as fases do sono, e desta forma agrupar cuidados e gerir as manipulações juntamente com a equipa. Esta atividade está diretamente relacionada com a competência *a) “Assiste a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde”*, implementa e gere, em parceria, um plano de saúde, promotor da parentalidade (**E1.1**), ao negociar a participação da criança/jovem e

família em todo o processo de cuidar, rumo à independência e ao bem-estar (E1.1.1.) e utilizar estratégias motivadoras da criança/jovem e família para a assunção dos seus papéis em saúde (E1.1.3.). Identifica-se também com a competência *b*) “**Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade**” ao reconhecer situações de instabilidade das funções vitais (E2.1) ao mobilizar conhecimentos e habilidades de forma rápida (E2.1.1) e terapias não farmacológicas para o alívio da dor (E2.2.3) como a sacarose a 24%, contenção física, sucção não nutritiva que se mostraram altamente eficazes nos RN, sem repercussão a nível de sinais vitais e alteração do fâcies e/ou tónus muscular.

**Atividade 2:** Levantamento dos níveis de ruído através do sistema incluído nas incubadoras

**Domínio da competência:** A recolha e análise dos níveis de ruído na Unidade foi realizado através de 2 incubadoras. Previamente à recolha dos dados foi enviado um e-mail à Enfermeira Gestora da Unidade a pedir autorização para utilização dos dados das incubadoras (**Apêndice EE**), do qual se obteve um parecer positivo. Os níveis de ruído foram recolhidos em vários momentos: recém-nascido ventilado e com manipulações frequentes, recém-nascido com ventilação não invasiva, incubadora vazia. Desta forma foi possível compreender os níveis de ruído base e as oscilações que ocorrem nas várias manipulações. Esta atividade tinha como objetivo principal sensibilizar a equipa para os níveis de ruído praticados no dia-a-dia nesta unidade e refletir sobre a importância de proporcionar mais momentos de silêncio (Hora da Sesta) e medidas promotoras do sono e descanso do recém-nascido prematuro. Desta forma é possível relacionar esta atividade diretamente à competência comum **B2 – “Desenvolve práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua”** nas unidades **B2.1** e **B2.2** e, ao usar evidência científica e normas para avaliação da qualidade (**B2.1.1**), utilizar instrumentos adequados para avaliação das práticas clínicas (**B2.1.2**) e ao analisar os resultados da avaliação efetuada (**B2.1.4**).

**Atividade 3:** Realização da Instrução de Trabalho e Implementação da “Hora da Sesta” das 14h às 15h através de Sinalética

**Domínio da competência:** Esta atividade foi levantada como uma necessidade através de conversas informais com a equipa de enfermagem e observação dos espaços físicos,

onde foi evidenciada a necessidade de implementar um período de silêncio na Unidade. Deste forma, e para dar resposta a esta necessidade, foi proposta a implementação da “Hora do Silêncio” pelo menos 1 vez por dia, sendo o período mais favorável (tendo em consideração as horas das manipulações do RN já programadas) das 14h às 15h. Neste sentido, foi elaborada, uma **Instrução de Trabalho e Sinalética (Apêndice FF)** aprovada pela SC e SP, bem como da Enfermeira Responsável da Unidade, onde está refletida a importância do sono no recém-nascido prematuro e evidência científica acerca dos benefícios de períodos de silêncio numa unidade de neonatologia. Foi possível, através desta atividade, o desenvolvimento da competência comum **B- “Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade”**, na unidade de competência **B1.2**, ao participar na definição de metas para melhoria da qualidade dos cuidados, colaborar em atividades na área da qualidade (**B1.2.1, B1.2.2, B1.2.3**), assim como na competência **D- “Domínio do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais”**, na unidade de competência **D2.1**, ao ser facilitador da aprendizagem, como formador oportuno (**D2.1.1**) que diagnostica as necessidades, favorece a aprendizagem e o desenvolvimento de competências dos enfermeiros e avalia o seu impacto (**D2.1.2; D2.1.4; D2.1.5**).

**Atividade 4:** Sessão de Formação em Serviço sobre “Promoção e Proteção do Sono do RN na UCERN”

**Domínio da competência:** A sessão de formação (**Apêndice GG**) aos enfermeiros na unidade foi previamente agendada com a equipa e em formato online. As temáticas abordadas nesta sessão foram as fases do sono do recém-nascido prematuro, a importância do mesmo e as estratégias a adotar para promover a qualidade do sono na UCERN, áreas identificadas pela equipa em reunião informal. Desta forma foi realizado o respetivo plano de sessão (**Apêndice HH**) que seguiu de linha orientadora para a formação. Para além desta contextualização, foi acrescentada à apresentação os resultados obtidos no levantamento dos níveis de ruído na unidade através das incubadoras, bem como foi apresentada a Instrução de Trabalho acerca da “Hora da Sesta” e sugestão de hora para a implementação da mesma. Estiveram presentes em formato online 7 enfermeiros (63%) que avaliaram a sessão em Muito Bom (**Apêndice II**). Esta atividade vai ao encontro da competência **D: Domínio do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais**, ao ser facilitador da aprendizagem (**D2.1**), como formador oportuno (**D2.1.1**) que diagnostica as necessidades, favorece a aprendizagem e o

desenvolvimento de competências dos enfermeiros e avalia o seu impacto (D2.1.2; D2.1.4; D2.1.5).

### **Objetivo 3: Dinamizar atividades alusivas ao “Dia da Criança”**

**Atividade 1:** Realização de Cartaz alusivo ao “Dia da Criança” na UCERN

**Domínio da competência:** A dinamização do Dia da Criança foi realizada através da construção de um cartaz apelativo (**Apêndice JJ**), previamente validado por 2 pais com filhos internados na Unidade em termos de clareza e design e aprovado pela SC, SP e Enfermeira Responsável da UCERN. Ficou exposto na porta de entrada na UCERN, por onde todos os pais entram e na sala de enfermagem com o intuito de ser visível tanto para os cuidadores como para os profissionais de saúde. A criação deste cartaz vai de encontro à competência *c)*” **Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem**”, ao utilizar estratégias promotoras da esperança realista (**E3.2.3**).

**Atividade 2:** Elaboração de presentes para cada RN: body + fotografia para ser colada em postal “O meu 1º Dia da Criança” (**Apêndice KK**)

**Domínio da competência:** No Dia da Criança encontravam-se internados na UCERN quatro RN prematuros, aos quais foram entregues bodies no período da manhã. Foram disponibilizadas canetas aos pais e foram os mesmos que personalizaram e decoraram o body. Após a personalização dos bodies e no momento da manipulação programada do RN, foram vestidos os mesmos e foi, após autorização verbal por parte dos pais, realizado o registo fotográfico em máquina *Polaroid*. Estas fotografias foram posteriormente coladas num postal pré-realizado e entregues aos pais, permitindo a promoção do vínculo pais/RN e o envolvimento da família tendo como base os Cuidados Centrados na Família, tornando um momento de crise num momento de esperança ao mesmo tempo que é proporcionado um momento de lazer. Esta atividade vai de encontro à competência *c)*” **Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem**”, ao promover o crescimento e desenvolvimento infantil, demonstrar conhecimentos acerca do crescimento e desenvolvimento do recém-nascido (**E3.1, E3.1.1, E3.1.2, E3.1.3**) e promoção da vinculação de forma sistemática, ao utilizar estratégias promotoras da esperança realista,

promover o contacto físico pais/RN, promover a amamentação e envolver os pais na prestação de cuidados ao RN (E3.2, E3.2.3, E3.2.5, E3,2,6).

### III.3.3. Resultados Obtidos

No levantamento dos níveis de ruído foi evidente a consistência de valores a rondar os 60dB, sendo que em manipulações num RN ventilado os valores subiam para 70dB e, em incubadoras vazias os valores rondavam os 48dB, o que é indicador do ruído ambiente na unidade. Estes valores diminuía durante o período noturno para cerca de menos 10dB. Esta atividade tinha como objetivo principal sensibilizar a equipa para os níveis de ruído praticados na Unidade e refletir sobre a importância de proporcionar mais momentos de silêncio (Hora da Sesta), medidas promotoras do sono para descanso do RNPT. O levantamento dos níveis de ruído vai de encontro à Teoria de Nola Pender que propõe que comportamentos saudáveis são influenciados por fatores pessoais, cognitivos e ambientais, e que a enfermagem desempenha um papel crucial em facilitar a adoção dos mesmos<sup>40</sup>. Desta forma, ao identificar fatores ambientais como os níveis de ruído e, em que a implementação de medidas promotoras do sono refletem a adoção de comportamentos saudáveis, pode-se assumir uma relação direta com a Teoria de Pender, onde a equipa de enfermagem atua como facilitadora de hábitos de sono saudáveis.

A Instrução de Trabalho encontra-se em fase de aprovação pela gestão hospitalar, no entanto ficou instituída durante o Estágio o momento da “Hora da Sesta”, com uma excelente adesão por parte dos profissionais de saúde.

A sessão de formação à equipa abordou a promoção e proteção do sono do RN na UCERN e concomitantemente foi apresentada a Instrução de Trabalho acerca da Hora da Sesta. A formação contou com um total de 7 enfermeiros, sendo uma delas a enfermeira responsável da unidade. De uma forma geral a sessão obteve uma apreciação de **85%** em **Excelente** no que diz respeito à expectativa em relação à sessão e ao conteúdo científico atualizado e pertinente. A totalidade dos enfermeiros referiu ter sido importante abordar a proteção do sono do RN no desenvolvimento saudável do RN e a importância que acarreta os cuidados de enfermagem e a diminuição do ruído.

A dinamização do Dia da Criança permitiu a promoção da humanização dos cuidados e esperança realista dos RN internados e suas famílias e, os presentes entregues promoveram o vínculo, o que reforçou os CCF, transformando a experiência do

internamento num momento positivo e de oportunidade para com a equipa de enfermagem, elevando a parceria de cuidados ao mais alto nível. Os pais agradeceram a atividade e a entrega/colaboração da equipa de enfermagem neste momento, referindo tornar o momento de internamento “menos doloroso”. Os pais referiram frases como:

- “Obrigada por este mimo, estávamos a precisar”
- “Hoje é ele (o RN) que nos dá um presente”
- “Que atividade tão bonita. E que bom podermos levar esta recordação para casa”
- “O 1º Dia da Criança vai ficar marcado de uma forma tão bonita”

O Estágio permitiu o desenvolvimento de competências educativas e de promoção da qualidade dos cuidados com impacto direto no RN prematuro, na família e na equipa de enfermagem. Destaca-se ainda o desenvolvimento de competências na atuação em situação de saúde complexa, implementação de melhorias organizacionais e reforço da humanização dos cuidados.

#### **III.4 Estágio em Internamento Pediátrico**

O contexto de Estágio do Internamento Pediátrico decorreu numa Unidade de Internamento Pediátrico. Esta Unidade é composta pela mesma equipa da Unidade de Cuidados Intermédios e Urgência Pediátrica como é referido no capítulo do contexto de Estágio de Urgência Pediátrica.

O Serviço de Internamento Pediátrico é composto fisicamente por 12 quartos individuais distribuídos através de um corredor; sala de enfermagem localizada no centro do serviço, gabinete dos médicos, sala de alimentação, e uma sala de espera comum a este serviço e ao serviço do lado (internamento do adultos). Existe ainda dentro deste Serviço, ao fundo do corredor, a Unidade de Cuidados Intermédios com 4 vagas, onde são regularmente realizados procedimentos invasivos a crianças que estejam internadas na enfermaria, como colocação de cateteres venosos centrais, cateteres epicutâneos, cateteres venosos periféricos sob sedação, punção lombar, entre outros.

O método de trabalho utilizado neste Serviço é o método individual, em que o Enfermeiro é distribuído no turno pelas várias crianças e respetivas famílias, sendo que estão habitualmente 2 enfermeiros distribuídos pelas 12 crianças perfazendo um rácio 1:6. A filosofia dos cuidados implementada e praticada pelos Enfermeiros deste Serviço

é a parceria de cuidados e os CCF, sendo os pais, os representantes legais e os cuidados prestados em parceria com a equipa multidisciplinar.

#### III.4.1. Diagnóstico de Situação

Para a elaboração do diagnóstico de situação foi realizada uma reunião informal com a SC com o intuito de partilhar o Pré-Relatório com o Enfermeiro Gestor. Após análise e reflexão, foram validadas as atividades a realizar e ajustadas face às necessidades do serviço identificadas pelos elementos da reunião. Neste sentido foi realizado um questionário, em que aborda questões gerais e questões correspondentes aos contextos de Estágio abordados – Urgência Pediátrica e Internamento Pediátrica. Sendo a equipa de enfermagem a mesma que compõe os 2 locais de Estágio, foi aplicado o questionário no campo de Estágio anterior. Foi obtido o resultado de 26 respostas (100% das respostas).

Dos resultados obtidos, **88,9%** da Equipa de Enfermagem **refere implementar nos cuidados de enfermagem intervenções promotoras do sono da criança**; 63% considera que a capacitação dos pais acerca do Sono na Criança contribui “completamente” para a melhoria contínua dos cuidados e 37% considera que contribui “muito”; **100%** considera a **Rotina do Sono influenciadora positiva do processo de Sono**; os disruptores externos mais identificados pela Equipa de Enfermagem foram as **entradas no quarto da criança e o ruído da equipa de enfermagem**.

Ao auscultar a Equipa, foi identificada a existência de um Projeto do Sono com início em julho de 2024, com medidas promotoras do sono ainda a serem implementadas. Este projeto encontra-se estruturado dentro das várias etapas do Projeto de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem (PMCQCE) preconizado pela Ordem dos Enfermeiros (OE). Desta forma, e como sugestão da SC, Enfermeiro Gestor e restante equipa, surge a oportunidade de integrar as atividades a serem implementadas no Projeto do Sono da Unidade, sendo que as mesmas se encontram em consonância com as necessidades identificadas. Realizado o diagnóstico de situação, foram definidos os objetivos e atividades específicas para dar resposta aos mesmos.

Através da auscultação da Equipa e da análise dos registos de enfermagem, percebeu-se que a Equipa faz o levantamento da intervenção “Vigiar Sono” através da Atitude Terapêutica “Vigilância da Criança” e esta é parametrizada 1x turno. No entanto, nenhum elemento faz o levantamento do diagnóstico “Sono Alterado” ou faz registos regulares e específicos do sono da criança, bem como das sextas. Assim, surge a

necessidade de promover a adesão e aumento dos registos do Sono com o intuito de contribuir para a melhoria contínua de cuidados.

### **III.4.2. Implementação e Desenvolvimento do Plano de Projeto e de Competências Especializadas e de Mestre**

**Objetivo 1:** Desenvolver competências do EEESIP na área do RN, Lactente, Toddler e criança em Idade Pré-Escolar em internamento pediátrico.

**Atividade 1:** Prestação de cuidados especializados à criança de diferentes faixas etárias.

**Domínio da competência:** A prestação de cuidados à criança no internamento, teve em consideração as necessidades específicas de cada etapa do desenvolvimento e a participação ativa da família no processo de cuidar. No âmbito da competência **E1.1**, as intervenções privilegiaram a assistência à criança e família, promovendo a maximização da saúde. Através da observação e avaliação clínica, foram identificadas necessidades individuais e implementadas estratégias promotoras de hábitos saudáveis em parceria com os pais (**E1.1.1**). Foi valorizada a participação da criança no seu processo de doença de acordo com a idade, como a escolha do braço para a punção venosa ou colaboração na monitorização de sinais vitais (**E.1.2**), ao qual se recorreu a técnicas de comunicação adaptadas à faixa etária, de forma a reduzir a ansiedade e favorecer a compreensão do procedimento (**E1.1.4**).

No que diz respeito à competência **E1.2**, foi fundamental a deteção precoce de alterações clínicas, como as infeções respiratórias ou gastrointestinais, assim como a intervenção imediata perante sinais de risco que poderiam comprometer a qualidade de vida da criança (**E1.2.1**). Esta atuação exigiu não só a aplicação de conhecimentos técnicos sobre as patologias mais frequentes em pediatria, mas também a articulação com a equipa multidisciplinar para garantir cuidados de qualidade e em tempo útil. Em situações de maior complexidade, como a Diabetes Inaugural, Doença de Crohn, destacou-se a aplicação da competência **E2.5**. Nestes casos, o cuidado foi direcionado para apoiar a adaptação da criança e família à nova realidade, promovendo estratégias que *coping* para aceitação da doença, adesão ao tratamento e a manutenção de uma relação de confiança com a equipa de saúde. Assim, o internamento em pediatria constitui uma oportunidade de integrar conhecimentos e práticas, assegurando cuidados especializados e

diferenciados, ajustados não apenas à idade da criança, mas também à complexidade da sua situação clínica e ao contexto familiar envolvente.

**Atividade 2:** Aplicação de medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor em procedimentos invasivos;

**Domínio da competência:** A realização desta atividade revela-se fundamental na prática clínica do EEESIP, permitindo conjugar competências comuns e específicas no cuidado centrado na criança/jovem e família. A aplicação de medidas não farmacológicas para controlo e alívio da dor em procedimentos invasivos articula-se diretamente com a competência **E1.1**, que preconiza assistir a criança com a família, promovendo estratégias de cuidado que favoreçam a sua saúde e bem-estar. A utilização de técnicas como respiração dirigida, massagem, posicionamento adequado, distração com brinquedos ou imaginação guiada ou com recursos a meios audiovisuais corresponde a uma forma de negociação e participação ativa da criança no seu processo de cuidar (**E1.1.2**), utilizando técnicas de comunicação ajustadas à idade (**E1.1.4**). Relaciona-se também com a competência **E1.2**, uma vez que o controlo da dor é parte integrante da intervenção precoce nas situações de risco. A gestão adequada da dor contribui para a prevenção de memórias traumáticas e para a diminuição do medo em futuros contactos com procedimentos médicos, minimizando o impacto negativo dos tratamentos e reforçando a resiliência familiar (**E1.2.1 e E2.5**). A realização desta atividade consubstancia-se na competência comum **B- Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**, ao mobilizar conhecimentos e habilidade (**B1.1**) e usar evidência científica e normas necessárias para avaliação (**B2.1.1**) assim como a utilização de instrumentos de avaliação adequados (**B2.1.2**) relativamente às medidas não farmacológicas mais adequadas a cada faixa etária e situação de urgência. De igual modo, esta atividade vai relacionar-se na competência específica do EEESIP, **E2.2**. “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas” nos critérios **E2.2.3**, ao aplicar conhecimentos em terapias não farmacológicas, minimizando o impacto negativo da experiência dolorosa. Estas competências vão de encontro à necessidade de ampliar o leque de intervenções não farmacológicas disponíveis e fundamentar a sua aplicação em contextos de prática, o que proporcionou a realização de uma Scoping Review intitulada de “Realidade Virtual como medida não farmacológica em procedimentos invasivos na criança” (**Apêndice LL**).

**Objetivo 2:** Promover hábitos de sono saudáveis no RN, Lactente, Toddler e Pré-Escolar em contexto de Internamento

**Atividade 1:** Criação da “Hora da História” 1x dia às 20h em parceria com a Nuvem Vitória (**Apêndice MM**)

**Domínio da competência:** A realização desta atividade relaciona-se diretamente com a competência comum **B1**, ao garantir um papel dinamizador no desenvolvimento e suporte das iniciativas institucionais na área da governação clínica, através da colaboração na realização de atividades na área da qualidade e em protocolos da qualidade com outras instituições (**B1.2.3**), bem como da competência **B2**, ao desenvolver práticas de qualidade, gerindo e colaborando em programas de melhoria contínua. Esta atividade procura criar ambientes de cuidados que promovam o bem-estar, a humanização e a adaptação da criança/família ao internamento. Da mesma forma relaciona-se diretamente com as competências específicas do EEESIP, como **E1.1**, ao favorecer a participação da criança e dos pais num momento lúdico e educativo, estimulando a relação afetiva e a partilha de experiências positivas em contexto de internamento. A competência específica **E1.1.4- Proporciona conhecimento e habilidades à criança/família** também se encontra refletida nesta atividade, uma vez que a “Hora da História” pode ser entendida com uma oportunidade de estimular a imaginação, linguagem e vínculo familiar, com benefícios no desenvolvimento cognitivo e emocional. Por último é possível também promover a adaptação da criança e família à doença crónica (**E2.5**), pois esta atividade constitui uma estratégia de adaptação positiva, diminui o stress e a ansiedade associados à hospitalização.

**Atividade 2:** Realização e Implementação da Instrução de Trabalho (IT) acerca dos Registos do Sono em Processo Clínico

**Domínio da competência:** A realização e implementação desta IT (**Apêndice NN**) vai de encontro à competência comum **B: Domínio da Melhoria Contínua da Qualidade**, ao padronizar e uniformizar a prática de registos, garantindo segurança e fiabilidade da informação em saúde, assim como contribui para a monitorização do sono como indicador de bem-estar da criança internada, assegurando cuidados de enfermagem baseados na melhor evidência (**B1, B2**). Dentro do **Domínio da Responsabilidade Profissional, Ética e Legal**, a implementação da instrução de trabalho vai permitir

sistematizar o registo do sono e, sendo este um ato ético, assegura a transparência e qualidade da documentação de enfermagem. A uniformização de registos permite avaliar padrões de sono/vigília e planear intervenções de promoção de hábitos saudáveis em parceria com os pais, o que vai de encontro à competência específica **E1.1**, assim como **E1.2**, através da monitorização sistemática do sono que possibilita identificar precocemente alterações que podem estar associadas a patologia e intervenção com medidas não farmacológicas através dos ajustes de rotina, ambiente e higiene do sono. Em situações de internamento prolongado ou doença crónica, o registo e acompanhamento do sono ajudam a adequar cuidados e a orientar famílias na promoção de rotinas saudáveis, minimizando o impacto negativo da hospitalização que vai de encontro à competência **E2.5**- ao promover a adaptação da criança e família à doença crónica.

Apesar da IT, se encontrar até ao momento da entrega do Relatório em aprovação, os registos relativamente ao Sono foram iniciados no dia seguinte à formação. Houve uma taxa de adesão **Boa, ao analisar os registos da equipa de forma informal**, sendo que **cerca de 70% das crianças** internadas tinham os registos do sono realizados de acordo com a Instrução de Trabalho, abordando a avaliação inicial bem como o Diagnóstico do Sono de acordo com a Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE). Esta análise dos registos foi realizada em 3 momentos diferentes, após a formação, havendo consistência na percentagem de registos, tal como descrito anteriormente.

**Atividade 3:** Sessão de Formação à Equipa acerca de Promoção do Sono (**Apêndice OO**) em contexto de Internamento

**Domínio da competência:** A realização da Sessão de Formação foi realizada sob a orientação do respetivo plano de sessão (**Apêndice PP**) e com a sua posterior avaliação. Esta atividade vai de encontro à competência comum **D- Domínio do Desenvolvimento de aprendizagens profissionais**, como facilitador da aprendizagem (**D2.1**) e formador oportuno (**D2.1.1**) que diagnostica as necessidades, favorece a aprendizagem e o desenvolvimento de competências dos enfermeiros, assim como a avaliação do seu impacto (**D2.1.2, D2.1.4, D2.1.5**). Esta atividade também se encontra intimamente relacionada com as competências específicas do EEESIP, tais como **E1.2** que ao capacitar a equipa para reconhecer alterações precoces permite intervir precocemente, no que diz

respeito ao sono insuficiente ou perturbado que pode constituir um fator de risco físico e emocional.

Foi possível avaliar a formação através de um questionário (**Apêndice QQ**) onde os 21 enfermeiros que participaram na sessão avaliaram em **Excelente**, a pertinência do tema, os conteúdos abordados, conteúdo científico atualizado e pertinente. A aplicabilidade das medidas promotoras do sono no dia-a-dia foram avaliadas entre **Muito Bom (42,9%)** e **Excelente (57,1%)**.

### **III.4.3 Resultados Obtidos**

A prestação de cuidados especializados à criança de diferentes faixas etárias permitiu consolidar competências na avaliação clínica e no planeamento de cuidados diferenciados, ajustados ao desenvolvimento e complexidade da criança. Foi possível a aquisição de competências específicas na gestão da dor e do bem-estar, otimizando a resposta da criança a procedimentos invasivos. A utilização de técnicas não farmacológicas favoreceu a participação ativa da criança e diminuiu a ansiedade.

A atividade relacionada com a criação da “Hora da História” contribuiu para a humanização dos cuidados, criando um ambiente terapêutico mais acolhedor e favorecendo a adaptação da criança e da família. Foi realizado o 1º contacto com a Nuvem Vitória via e-mail, onde após negociações, foi agendada uma reunião em setembro juntamente com o enfermeiro gestor da qual surgiu um parecer positivo. Assim a parceria ficou aprovada com o enfermeiro gestor, necessitando apenas da validação da Direção de Enfermagem. Esta atividade será realizada diariamente com voluntários da Nuvem Vitória, com a realização da rotina do sono noturno e leitura de história adequada à idade da criança bem como ao seu gosto pessoal. À data de término do Relatório, a atividade encontrava-se ainda em fase de apreciação final, mas com a expectativa de iniciar em Outubro de 2025.

A sessão de formação reforçou o papel formador do EEESIP, promovendo a atualização de conhecimentos da equipa e sensibilizar para a importância do sono em contexto de internamento. Na mesma sessão de formação foi apresentada a IT acerca dos registos do sono com o intuito de uniformizar práticas de registo, garantindo maior segurança e fiabilidade da informação clínica. Esta instrução de trabalho, apesar de se encontrar até ao momento da entrega do Relatório em aprovação, os registos relativamente ao Sono foram iniciados no dia seguinte à formação. A partir desta

formação e com a realização da IT, surgiu a oportunidade de realizar auditorias aos registros do sono, com início a partir de Outubro/Novembro de 2025 em consonância com a Equipa de Auditoria Interna.

Em suma, as atividades acima descritas permitiram atingir os objetivos propostos traduzindo-se em maior domínio de competências específicas, consolidação de competências comuns nos domínios da Melhoria Contínua da Qualidade, Gestão dos Cuidados, Responsabilidade Profissional, Ética e Legal e Desenvolvimento de Aprendizagens Profissionais. Foi possível impactar diretamente na humanização dos cuidados, na participação ativa da criança/família, na gestão da dor e na promoção de hábitos de sono saudáveis.

### **III.5. Outras competências desenvolvidas no percurso de Estágio**

Durante o percurso de Estágio procurei que a minha intervenção em cuidados fosse sustentada em princípios estruturantes, nomeadamente na parceria de cuidados, centrando a minha atuação no binómio criança/família e promovendo um ambiente terapêutico e seguro (**B3**). Considero ter consolidado a minha prática profissional, ética e legal na área da especialidade, pautando a minha conduta pelo cumprimento de normas legais, fundamentando o processo de tomada de decisão na evidência científica, bem como no conhecimento e experiência previamente adquiridos (**A1, D2**).

A prestação de cuidados foi orientada pelo respeito pelos direitos humanos e pelas responsabilidades inerentes ao exercício profissional, assegurando a confidencialidade da informação, nomeadamente no tratamento dos dados provenientes de entrevistas e, ao promover o direito à autodeterminação parental relativamente à definição e gestão do plano de saúde dos seus filhos (**A2.1, A2.1.3; A2.1.5; E1.1**).

Durante este percurso procurei contribuir de forma ativa para o avanço e consolidação da disciplina de Enfermagem, ao atualizar conhecimentos em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica através de:

- Póster “Realidade Virtual como Brincadeira Terapêutica” no **III International Congress “The Child in the World Today and Tomorrow” (Anexo II)**, com a apresentação deste póster foi-me permitido partilhar evidência científica recente acerca dos benefícios da Realidade Virtual, utilizada como técnica de distração, promovendo uma experiência hospitalar mais positiva e, de que forma o EEESIP pode aplicá-la no dia-a-dia.

- Póster “Capacitação Parental: Estratégias não farmacológicas no controlo e alívio da dor no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro (Anexo III)**. Foi possível através da apresentação deste poster, alertar os profissionais de saúde para as estratégias não farmacológicas essenciais, com o intuito de capacitar os pais para que possam ajudar os seus filhos e ser uma rede de segurança e ajuda valiosa no processo de gestão da dor.
- Póster “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos” no **II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem “Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!” (Anexo IV)** com a apresentação deste póster foi possível sensibilizar profissionais de saúde acerca do papel do EEESIP na promoção de cuidados antecipatórios na prevenção de TCE, tais como o ambiente seguro em casa e a capacitação/abordagens parentais.
- Comunicação Livre “Crescer em Segurança: Prevenção de Acidentes dos 0-3 anos” em **Webinars de Pediatria / Conversa com os pais (Anexo V)** no qual foi possível transmitir aos pais os principais acidentes nestas faixas etárias bem como principais estratégias a adquirir na prevenção dos mesmos. Houve oportunidade também para esclarecimento de dúvidas por parte dos pais, onde foi perceptível a necessidade de cuidados antecipatórios nesta temática.

Estas experiências constituíram oportunidades privilegiadas de partilha e discussão científica, permitindo-me desenvolver competências avançadas de comunicação, essenciais para o exercício académico e profissional e, consolidar a capacidade de apresentar os resultados do trabalho produzido (D2.2.4; D2.2.5; D2.2.6)<sup>41</sup>.

Ainda tive a oportunidade de participar em eventos científicos, que me permitiram consolidar conhecimentos acerca de várias temáticas, assim como adquirir novos que pude aplicar nos vários contextos de Estágio:

- “1º Encontro de Amamentação do Ribatejo”
- “Do hospital para casa: Abordagens humanizadas nos cuidados neonatais” (Anexo VI)

- “1º Encontro Nacional de Sono Infantil para Pais” realizado na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa (**Anexo VII**)

Colaborei como membro da Comissão Organizadora na 3º Reunião de Enfermagem da Criança e do Adolescente (**Anexo VIII**) e, faço parte do Projeto Pioneiro de Melhoría Contínua do Sono em Internamento no hospital onde exerço funções, em que ambas as funções me permitiram desenvolver competências no sentido de responsabilidade, organização e gestão do tempo.

#### IV. Considerações Finais

Com a elaboração deste trabalho é possível concluir que o sono é um componente essencial para o desenvolvimento saudável das crianças e com impactos profundos na sua recuperação física e mental e regulação emocional. A promoção e proteção do sono na infância, em ambiente hospitalar e em unidades de cuidados de saúde primários, deve ser um foco de atenção do EEESIP como promotor de um ambiente humanizado.

Durante o período de Estágio e com a prestação direta de Cuidados de Enfermagem, foi possível desenvolver competências especializadas, como **“2 - Cuida da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade”** nas várias unidades de competência: **E2.1.** “Reconhece situações de instabilidade das funções vitais e risco de morte e presta cuidados de enfermagem apropriados;” **E2.1.1.** “Mobiliza conhecimentos e habilidades para a rápida identificação de focos de instabilidade e resposta pronta antecipatória;” **E2.1.2.** “Demonstra conhecimentos e habilidades em suporte avançado de vida pediátrico;” **E2.2.** “Faz a gestão diferenciada da dor e do bem-estar da criança/jovem, otimizando as respostas;” **E2.2.2.** “Garante a gestão de medidas farmacológicas de combate à dor;” **E2.2.3.** “Aplica conhecimentos e habilidades em terapias não farmacológicas para o alívio da dor”<sup>22</sup>, através da parceria com os pais e crianças, comunicação adequada à idade, com a participação da criança e promovendo sempre que possível a educação para a saúde, em contexto de Urgência, Internamento e Cuidados de Saúde Primários.

Na prestação de cuidados no Estágio da USF, foi possível também desenvolver competências no âmbito de **“3 – Presta cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e do desenvolvimento da criança e do jovem”** nas várias unidades de competência: **E3.1.** “Promove o crescimento e o desenvolvimento infantil.” **E3.1.1.** “Demonstra conhecimentos sobre o crescimento e desenvolvimento”; **E3.1.2.** “Avalia o crescimento e desenvolvimento da criança e jovem”; **E3.1.3.** “Transmite orientações antecipatórias às famílias para a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil”<sup>22</sup> através da transmissão de estratégias para o alívio da dor e orientações antecipatórias dadas aos pais adequadas ao desenvolvimento da criança; **E3.2.** “Promove a vinculação de forma sistemática, particularmente no caso do recém-nascido doente ou com necessidades especiais”; **E3.2.4.** “Utiliza estratégias para promover o contacto físico pais/RN”; **E3.2.5** “Promove

a amamentação”; **E3.2.6** “Negocia o envolvimento dos pais na prestação de cuidados ao RN”<sup>22</sup> através da transmissão de estratégias aos pais na prestação de cuidados na Unidade de Neonatologia e ensinos relativamente a amamentação.

Por último, foi possível o desenvolvimento de Competências de Mestre: **a) Desenvolver competências científicas, técnicas, éticas e culturais na concepção, prestação, gestão e supervisão de cuidados de enfermagem, evidenciados em níveis elevados de julgamento clínico e tomada de decisão, tendo em conta as respostas humanas aos processos e aos problemas de saúde.**<sup>41</sup>, através da prestação de cuidados especializados à criança em Contexto de Urgência, tanto na Sala de Triagem, como na Sala de Reanimação e Sala de Tratamentos/Procedimentos; na prestação de cuidados à criança em Cuidados de Saúde Primários e na realização de Consultas de Saúde Infantil e Juvenil.

Ao nível dos cuidados de saúde primários, o EESIP promove uma relação de proximidade e confiança com a comunidade ao ter em conta a criança e a sua família como um ser holístico com necessidades individuais.

As principais limitações que surgiram prenderam-se com a autorização e parecer positivo por parte da Equipa de Marketing do contexto de Estágio em Internamento e Urgência Pediátrica, que impossibilitou a exposição das atividades e que aguarda ainda feedback até à data de entrega deste Relatório.

Ainda que considerando as limitações enfrentadas, foi notório os ganhos para a criança, na prestação de cuidados da Equipa e na implementação de práticas que valorizam o sono infantil podendo traduzir recuperações mais rápidas e eficientes para as crianças hospitalizadas, promovendo o bem-estar emocional e físico bem como o seu adequado desenvolvimento. O EESIP tem um papel crucial na orientação de famílias sobre práticas saudáveis de sono e duradouras, prevenindo problemas de saúde associados à privação de sono.

Para o EESIP, a atuação na proteção e promoção do sono, traduz benefícios importantes ao fortalecer o seu papel como educador e promotor do mais elevado estado de saúde, elevando a sua importância no acompanhamento do desenvolvimento infantil. É desta forma que o meu foco se prende em adotar comportamentos que sejam potenciadores da mudança, tendo por base conhecimentos baseados em evidência científica, adquiridos ao longo deste percurso, com o objetivo de assistir a díade criança-família.

Terminada esta etapa, tenho como objetivo a curto-médio prazo, iniciar o processo de auditorias aos registos do sono no meu serviço e a longo prazo, a publicação de um artigo com os resultados das mesmas. Ainda a longo prazo a realização da Pós-Graduação em Sono Infantil que permitirá a contínua formação individual no que diz respeito à temática do sono infantil com mais ferramentas para aplicar nas crianças e suas famílias.

## V. Referências Bibliográficas

1. Clares JWB, Freitas MC de, Galiza FT de, Almeida PC de. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Acta Paulista de Enfermagem*. [Internet] 2012 [citado a Nov 2024]; 25(spe1):54–9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/GLKBfQ5ghNkgNqm3KfvkZ4R/?lang=en>
2. Associação Portuguesa do Sono - Como posso dormir? [Internet]. [www.apsono.com](http://www.apsono.com). Disponível em: <https://www.apsono.com/pt/noticias/noticias-do-sono/24-noticias/noticias-do-sono/399-como-posso-dormir>
3. Crous EC, North N. Sleep promotion for hospitalised children: Developing an evidence-based guideline for nurses. *Curationis*. [Internet] 2021 Oct 6; 44(1). [acedido 2024 Jun 7] Disponível em: [https://www.researchgate.net/publication/355112474\\_Sleep\\_promotion\\_for\\_hospitalised\\_children\\_Developing\\_an\\_evidence-based\\_guideline\\_for\\_nurse](https://www.researchgate.net/publication/355112474_Sleep_promotion_for_hospitalised_children_Developing_an_evidence-based_guideline_for_nurse);
4. Janssen X, Martin A, Hughes AR, Hill CM, Kotronoulas G, Hesketh KR. Associations of Screen Time, Sedentary Time and Physical Activity with Sleep in Under 5s: A Systematic Review and meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews* [Internet]. 2019 Nov; 49:101226. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079219301947>
5. Park J. Sleep Promotion for Preterm Infants in the NICU. *Nursing for Women's Health*. [Internet] 2020 Feb [citado a Out 2024]; 24(1):24–35. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=9&sid=bbab71f4-3159-4e22-b479->
6. Correia A, Lourenço M. Promoção do sono em unidades de cuidados intensivos neonatais: scoping review. *Enfermería Global*. 2019 Dec 22; 19(1):527–75. Disponível em: <https://web.p.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=af0ad65f-0073-40a8-aa45-1db9c84ae343%40redis>
7. DelRosso LM, Picchiatti DL, Spruyt K, Bruni O, Garcia-Borreguero D, Kotagal S, et al. Restless sleep in children: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*. [Internet] 2021 Apr [citado Nov 2024]; 56:101406. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1087079220301490>

8. De Medicina F, Lisboa D, Pinto H, Loureiro P, Silva G. UNIVERSIDADE DE LISBOA Adaptação e Validação do Children Sleep Habits Questionnaire e do Sleep Self Report para Crianças Portuguesas Mestrado em Ciências do Sono [Internet]. Available from: [https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8924/1/678220\\_Tese.pdf](https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/8924/1/678220_Tese.pdf)
9. By Mitika Suporte. Dia Mundial do Sono – 18 de março: O sono da Criança e Adolescente [Internet]. Instituto do Desenvolvimento. 2022 [cited 2024 Nov 6]. Available from: <https://www.institutododesenvolvimento.pt/dia-mundial-do-sono-18-de-marco-o-sono-da-crianca-e-adolescente/>
10. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil DGS. Maio 2013 [citado 2024 Nov 24] Disponível em: <https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/PNSIJ-2.pdf>
11. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care [Internet]. 2017 Feb;[citado a Nov 2024]47(2):29–42. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544216301225>
12. Blunden S, Magee C, Clarkson L, Searle A, Banks S, Olds T. Interindividual and intraindividual variability in adolescent sleep patterns across an entire school term: A pilot study. Sleep Health.[Internet] 2019 Sep;[citado a Nov 2024] Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2352721819301639>
13. Silva E, Simões P, Macedo M, Duarte J, Silva D. Parents’ perception of the sleep habits and quality of preschool-aged children. Revista de Enfermagem Referência. 2018 Jun 20;IV Série(17):63–72. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/3882/388256983007/388256983007.pdf>
14. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. Current Problems in Pediatric and Adolescent Health Care [Internet]. 2017;47(2):29–42. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1538544216301225>
15. Lokhandwala S, Spencer RMC. Relations between sleep patterns early in life and brain development: A review. Developmental Cognitive Neuroscience. 2022 Aug;56(56):101130. Disponível em:

- <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1878929322000731?via%3Dihub>
16. Enfermeiros A, Manuel Da J, Vilelas S, Mendes J, Coordenadora M, Balsa B, et al. GUIA ORIENTADOR DE BOAS PRÁTICAS: O SONO NA CRIANÇA E NO ADOLESCENTE Trabalho desenvolvido por iniciativa da Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (MCEESIP)Ordem dos Enfermeiros [Internet]. Disponível em: [https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp\\_sonobebeadolescente\\_v7-okn.pdf](https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf)
  17. Vasconcelos A, Prior C, Estevão H, Loureiro H, Ferreira R, Paiva T. RECOMENDAÇÕES SPS-SPP: PRÁTICA DA SESTA DA CRIANÇA RECOMENDAÇÕES SPS-SPP: PRÁTICA DA SESTA DA CRIANÇA NAS CRECHES E INFANTÁRIOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS [Internet]. Disponível em: [https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias\\_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE\\_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf](https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf)
  18. A Clinical Guide to Pediatric Sleep de Jodi A Mindell Phd e Judith A Owens Md Mph (Inglês) Junho de 2015 Disponível em: [https://www.worten.pt/produtos/livro-a-clinical-guide-to-pediatric-sleep-de-jodi-a-mindell-phd-e-judith-a-owens-md-mph-ingles-mrkean-9781451193008?gad\\_source=1&gclid=CjwKCAiAxKy5BhBbEiwAYiW--2whjrK4uIyXR\\_-D4QYqbJA8FGmld0Ahmg9cX-vgs-uuUaKaF3OfkRoCUlsQAvD\\_BwE](https://www.worten.pt/produtos/livro-a-clinical-guide-to-pediatric-sleep-de-jodi-a-mindell-phd-e-judith-a-owens-md-mph-ingles-mrkean-9781451193008?gad_source=1&gclid=CjwKCAiAxKy5BhBbEiwAYiW--2whjrK4uIyXR_-D4QYqbJA8FGmld0Ahmg9cX-vgs-uuUaKaF3OfkRoCUlsQAvD_BwE)
  19. Lenehan SM, Fogarty L, O'Connor C, Mathieson S, Boylan GB. The Architecture of Early Childhood Sleep Over the First Two Years. *Maternal and Child Health Journal*. 2022 Dec 31;27(2):226–50. Citado a Julho 2025. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s10995-022-03545-9>
  20. Simola P, Laitalainen E, Liukkonen K, Virkkula P, Kirjavainen T, Pitkäranta A, et al. Sleep disturbances in a community sample from preschool to school age. *Child: Care, Health and Development*. [Internet] 2011 Jul 25]citado a nov 2024];38(4):572–80. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2214.2011.01288.x>

21. Jenco M. AAP endorses new recommendations on sleep times [Internet]. Aap.org. 2023. Available from: <https://publications.aap.org/aapnews/news/6630/AAP-endorses-new-recommendations-on-sleep-times?autologincheck=redirected>
22. Mindell JA, Li AM, Sadeh A, Kwon R, Goh DYT. Bedtime Routines for Young Children: A Dose-Dependent Association with Sleep Outcomes. Sleep.[Internet] 2015 May 1[citado Nov 2024];38(5):717–22. Disponível em: <https://academic.oup.com/sleep/article-abstract/38/5/717/2416930?redirectedFrom=fulltext>
23. Associação Portuguesa do Sono - Higiene do Sono da criança e do Adolescente [Internet]. [www.apsono.com](http://www.apsono.com). [citado a novembro 2024] Disponível em: <https://apsono.com/images/higienesono.pdf>
24. Tsai S, Lee C, Tsai H, Tung Y. Bedtime routines and objectively assessed sleep in infants. Journal of Advanced Nursing. 2021 Jul 10;78(1). Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jan.14968>
25. Calhoun SL, Fernandez-Mendoza J, Vgontzas AN, Liao D, Bixler EO. Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. [Internet] Sleep Medicine. 2014 Jan[citado a Nov 2024];15(1):91–5. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3912735/>
26. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica [internet]. Ordem dos Enfermeiros. 2018 [citado novembro 2024] Disponível em: <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/8733>
27. Sono na criança [Internet]. SNS24. [citado a Nov 2024] Disponível em: <https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-da-crianca/sono-na-crianca/#como-se-define-o-sono>
28. Nenningsland TS, Asadi-Azarbaijani B, Alfheim HB, Hansen EH. Parents' perceptions of factors influencing sleep in pediatric intensive care units: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2024 Jul [cited 2024 Oct 27];77:e225–30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596324001519>
29. McDaniel LM, Seshadri N, Harkins EA, Keydash M, Pan A, Sterni LM, et al. Promoting a Sleep-friendly Environment by Minimizing Overnight Room

- Entries. Pediatric quality & safety.[Internet]. 2023 Nov 1;8(6):e668–8.[acedido 2024 Nov 2] Disponível em: [https://journals.lww.com/pqs/fulltext/2023/11000/promoting\\_a\\_sleep\\_friendly\\_environment\\_by.5.aspx](https://journals.lww.com/pqs/fulltext/2023/11000/promoting_a_sleep_friendly_environment_by.5.aspx)
30. Farías-Fernández M, Rendón-Macías ME, Iglesias-Leboreiro J, Bernárdez-Zapata I, Gordillo-Rodríguez L, Farías-Fernández M, et al. Effects of hospitalization on children 's sleep pattern irrespective of sleep problems history. Boletín médico del Hospital Infantil de México [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2024 Nov 2];78(4):279–86. Disponível em: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1665-11462021000400279](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462021000400279)
  31. Laura Beth Kalvas, Harrison TM, Solove S, Mary Beth Happ. Sleep disruption and delirium in critically ill children: Study protocol feasibility. Research in Nursing & Health.[Internet ]2022 Aug 20[citado a Out 2024];45(5):604–15. Disponível em: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9529999/>
  32. Ash T, Taveras EM, Redline S, Haneuse S, Quante M, Davison K. Contextual and Parenting Factors Contribute to Shorter Sleep Among Hispanic/Latinx Compared to Non- Hispanic White Infants. Annals of Behavioral Medicine. 6 de maio de 2021;55(5):424– 35. + GUIDELINES ON PHYSICAL ACTIVITY, SEDENTARY BEHAVIOUR AND SLEEP FOR CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE [Internet]. Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/325147/WHO-NMH-PND-2019.4-eng.pdf>
  33. Nenningsland TS, Asadi-Azarbaijani B, Alfheim HB, Hansen EH. Parents' perceptions of factors influencing sleep in pediatric intensive care units: A qualitative study. Journal of Pediatric Nursing [Internet]. 2024 Jul [cited 2024 Out 27];77:e225–30. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596324001519>
  34. Santi DB, Nogueira IS, Baldissera VDA. O Modelo de Nola Pender para promoção da saúde do adolescente: Revisão integrativa. REME-Revista Mineira de Enfermagem [Internet]. 2023 Apr 4;27. Disponível em: <https://periodicos.ufmg.br/index.php/remo/article/view/40440/37814>
  35. Santi DB, Baldissera VDA. Pender NJ, Murdaugh CL, Parsons MA. Health promotion in nursing practice. Saúde em Debate [Internet]. 2023

- Nov 17;47:993–6. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/sdeb/2023.v47n139/993-996/>
36. **Aguiar CAS, Silva MCB, Queiroz SA, Santos RL.** Modelo de promoção da saúde como aporte na prática de enfermagem. *Saúde Coletiva (Barueri)*. 2021;11(64):5604–5615. doi: [10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615](https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i64p5604-5615). Disponível em: <https://revistasaudecoletiva.com.br/index.php/saudecoletiva/article/view/1507>
37. Cardoso RB, Caldas CP, Brandão MAG, Souza PA de, Santana RF. Healthy aging promotion model referenced in Nola Pender's theory. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 2022;75(1). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34586194/>
38. **Haylı ÇM, Aydın A.** The effect of sleep hygiene education on sleep quality of children with intellectual disabilities and their mothers according to the health promotion model. *Çocuk Dergisi - Journal of Child*. 2023 Dec;23(3):99–107. doi: 10.26650/jchild.2023.1332281. Disponível em : [https://www.researchgate.net/publication/376796578\\_The\\_Effect\\_of\\_Sleep\\_Hygiene\\_Education\\_on\\_Sleep\\_Quality\\_of\\_Children\\_with\\_Intellectual\\_Disabilities\\_and\\_Their\\_Mothers\\_According\\_to\\_The\\_Health\\_Promotion\\_Model](https://www.researchgate.net/publication/376796578_The_Effect_of_Sleep_Hygiene_Education_on_Sleep_Quality_of_Children_with_Intellectual_Disabilities_and_Their_Mothers_According_to_The_Health_Promotion_Model)
39. Topan A, Gözen D. Effect of Model-Based Training by Nurses on the Promotion of Sleep Patterns among Students in the Middle School. *Journal of Turkish Sleep Medicine*. 2020 Jun 1;7(2):96–104. Disponível em: <https://jtsm.org/articles/effect-of-model-based-training-by-nurses-on-the-promotion-of-sleep-patterns-among-students-in-the-middle-school/jtsm.galenos.2019.68077>
40. Gonzalo A. Nola Pender: Health Promotion Model (Nursing Theory Guide) [Internet]. Nurseslabs. 2019. Disponível em: [https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/?utm\\_source=chatgpt.com](https://nurseslabs.com/nola-pender-health-promotion-model/?utm_source=chatgpt.com)
41. Regulamento n.º 705/2021. Regulamento dos Cursos de Mestrado em Enfermagem. (2021). Diário da República: II Série, n.º 144. Disponível em: <https://files.dre.pt/2s/2021/07/144000000/0012200129.pdf>

**Apêndices**

(apêndices não disponibilizados)

**Anexos**

**Anexo I: Certificado de Participação no 1º Encontro de Amamentação do Ribatejo****1º ENCONTRO DE AMAMENTAÇÃO DO RIBATEJO****CERTIFICADO**

Para os devidos efeitos certifica-se que

**Joana Filipa Bravo  
Moreno**

participou no **1º Encontro de Amamentação do Ribatejo** nos dias 6 e 7 de março de 2025 que decorreram no Centro Cultural de Samora Correia.

Pela Comissão Organizadora

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'PSM', written over a horizontal line.

## Anexo II: Apresentação do Póster “Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)”



### CERTIFICADO | CERTIFICATE

#### Joana Moreno

Apresentou o Poster com o título “*Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)*” dos autores **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha**, no **III Congresso Internacional A Criança no Mundo Hoje e Amanhã**, organizado pela Escola Superior de Saúde de Viseu, que se realizou de modo híbrido, presencialmente no Auditório Carlos Pereira da Escola Superior de Saúde de Viseu e on-line na plataforma colibri/zoom no dia 03 de junho de 2025.

Presented the Poster entitled “*Realidade Virtual (RV) como Brincadeira Terapêutica (BT)*” from the authors **Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Moreno; Sandra Costa; Graça Moraes Rocha** in the **III International Congress the Child in the World Today and Tomorrow**, organised by the Escola Superior de Saúde de Viseu, which was held in hybrid form, in person at the Carlos Pereira Auditorium of the Escola Superior de Saúde de Viseu and online on the colibri/zoom platform on June 03rd, 2025.

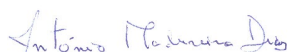
*Idoneidade conferida pelo Conselho Técnico-Científico da Escola Superior de Saúde de Viseu.  
Scientific recognition conferred by the Technical-Scientific Council of the Escola Superior de Saúde de Viseu.*

Viseu, 16 de junho de 2025 | Viseu, June 16th, 2025

A Presidente da  
Escola Superior de Saúde de Viseu,

  
Prof. Doutora Manuela Ferreira

O Presidente do  
Conselho Técnico-Científico,

  
Prof. Doutor António Madureira Dias

## Anexo III: Coautora do Póster “Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor”



### II Congresso Internacional Saúde e Educação Infantojuvenil da Ilha Terceira

Certifica-se que

O Poster intitulado “**Capacitação Parental: Estratégias Não Farmacológicas no Controlo e Alívio da Dor**” cujos autores foram Sandra Costa, Catarina Sousa, Graciela Torres, Joana Moreno e José Vilelas, obteve o **2º PRÉMIO** no **II Congresso Internacional da Saúde e Educação da Ilha Terceira – Refletir o Presente, Contribuindo para o Futuro**, que decorreu entre os dias 15 e 17 de maio de 2025 no Centro Cultural e de Congressos de Angra do Heroísmo.

Angra do Heroísmo, 17 de maio de 2025

A Presidente

(Susana Maria Mealha Martins Branco)

ORGANIZAÇÃO:  
**CAD**  
CENTRO DE APOIO À DEFICIÊNCIA

**Anexo IV: Apresentação do Póster “Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos” na ESSCVP**



## **CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO**

### **II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem**

**"Cuidados Integrados e Integração de Cuidados, Um Caminho Emergente!"**

Certifica-se que Joana Moreno participou como preletor no II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem, apresentando "Cuidados Antecipatórios na Prevenção do TCE na Criança dos 0-4 anos", sob a forma de poster/comunicação oral, realizado por via online de 2 a 6 de junho de 2025, pela Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa Lisboa.


Foram co-autores: Sandra Costa; Catarina Sousa; Graciela Torres; Joana Marques

Pela Comissão Organizadora do II Seminário Internacional dos Mestrados em Enfermagem.

Assinado por: MARIA TERESA DOS REIS LOPEZ  
Nº de identificação: 01106000  
Data: 2025/06/07 16:52:24 (UTC)



## Anexo V: Comunicação Livre sobre “Crescer em Segurança: Prevenção de Acidentes dos 0-3 anos” no Webinar da Cuf Descobertas –a aguardar certificado



The screenshot shows the Cuf website interface. At the top, there is a navigation bar with the Cuf logo, a menu with items '80 anos', 'Marcações', 'Médicos', 'Acordos', and 'Unidades de saúde', and a search icon. Below the navigation, there is a breadcrumb trail 'Início / Eventos'. The main content area features a large image of a smiling family (mother, father, and child) on the left. To the right of the image, the event title 'Webinars Pediatria | Conversa com os pais' is displayed in large white text. Below the title, the dates '12 Mar | 26 Mar | 30 Abr | 28 Maio 2025' are listed, followed by a link 'Ver mais datas'. Further details include 'Horário: 18h', 'Local: Online', and 'Acesso: Gratuito | Inscrição obrigatória'. A prominent blue button with the text 'INSCREVER' is positioned at the bottom of the event information.

Estes *webinars* têm como objetivo partilhar conhecimento com os pais acerca das temáticas propostas, assim como responder a algumas das suas questões, visando a promoção do bem-estar familiar e a ligação do hospital à comunidade.

### Programa

12 março

*Da constipação à pneumonia: o essencial sobre infeções respiratórias em idade pediátrica* | *Pediatra Jessica Sousa*

26 março

*Higiene do sono da criança e adolescente* | *Pediatra Catarina Timóteo e enfermeira Mariana Gonçalves*

30 abril

**Vamos saber mais sobre vacinas?** | *Pediatra Bárbara Matos e enfermeira Maria João Monteiro*

28 maio

**Perturbação de hiperatividade e défice de atenção: sinais de alarme** | *Psicóloga Rita Antunes e Carmen Rosa*

25 junho

**Crescer em segurança: prevenção de acidentes dos 0 aos 3 anos** | *Enfermeira Graciela Torres e Joana Moreno*

## Anexo VI: Participação no Seminário “Do Hospital para Casa: Abordagens humanizadas nos cuidados neonatais”



ESCOLA SUPERIOR DE ENFERMAGEM

ESSE  
S. FRANCISCO DAS MISERICÓRDIAS

ESSE  
S. FRANCISCO DAS MISERICÓRDIAS

Sessão de Encerramento da 6.ª Edição da Pós-Graduação em Enfermagem de Neonatologia

# DO HOSPITAL PARA CASA

## ABORDAGENS HUMANIZADAS NOS CUIDADOS NEONATAIS

Catarina Figueira | Catarina Almeida | Ana Macedo | Luís Francisco  
Inês Souto | Francisca Souza | João Bilreiro

8 MARÇO | 9H00-13H00 | Auditório ESESFM e Online

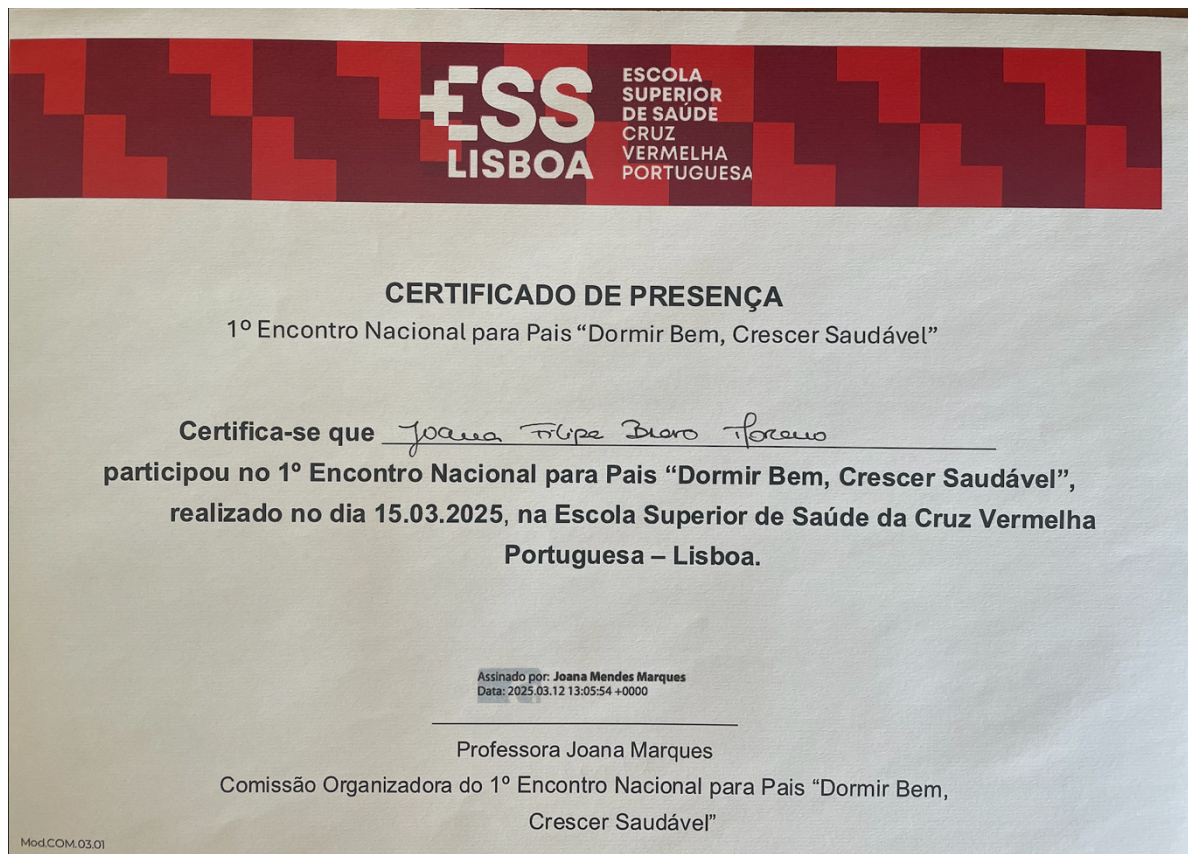
## Agradecemos a sua participação!

Olá, Joana Moreno!


Agradecemos a sua participação no seminário “Do Hospital para Casa: Abordagens humanizadas nos cuidados neonatais”!

Esperamos que o mesmo tenha despertado o seu interesse na [Pós-Graduação em Enfermagem de Neonatologia](#).

**Anexo VII: Participação no 1º Encontro Nacional para Pais “Dormir Bem, Crescer Saudável” na ESSCVP**



## Anexo VIII: Participação como Membro Organizador no 3º Encontro de Enfermagem da Criança e do Adolescente



# 3ª Reunião de Enfermagem da Criança e do Adolescente

**2 e 3 de outubro 2025** | Hospital CUF Descobertas

**COORDENADOR**  
Nuno Lopes

**COMISSÃO CIENTÍFICA**  
Célia Batista Aires    Maria João Monteiro  
Fernanda Loureiro    Paula Poção  
Graciela Torres        Tiago Dias Silva

**COMISSÃO ORGANIZADORA**  
Inês Barros            Marta Martins  
Joana Moreno        Marta Ferreira

**GESTORA DA REUNIÃO**  
Célia Castiço

**DESTINATÁRIOS**  
Enfermeiros e Estudantes de Enfermagem

**VALORES DA INSCRIÇÃO**

**REUNIÃO**  
Profissionais CUF: 40€  
Profissionais Externos: 55€  
Estudantes de Enfermagem: 25€

**WORKSHOPS GRATUITOS**  
(Vagas limitadas/So é possível a inscrição num dos workshops gratuitos)

1. Acessos vasculares intraósseos - EZ-IO (30 vagas)
2. Lego serious play (35 vagas)

**WORKSHOPS PAGOS (25€ CADA)**

1. Estratégias na gestão dor em pediatria
2. Aparelhos gessados em ortopedia infantil (20 vagas)

**CURSOS SATÉLITE (VAGAS LIMITADAS)**  
SBV-D AHA: 125€  
SAVP AHA: 400€


Curso de acessos venosos ecoguiados e Pice - SP Cl: 120€  
(Os cursos da AHA só se realizarão com um número mínimo de 6 inscrições)

Primeiros Socorros: 30€  
(Sem número mínimo ou máximo de vagas)

Nota: O valor da inscrição inclui:

- Acesso às sessões do programa do 3º Encontro de enfermagem
- Livro de Resumos - E-book 3º Encontro de enfermagem
- Acesso a um dos dois workshops gratuitos - limitado ao número de inscrições
- Coffee breaks
- Almoço de trabalho
- Certificado de participação

**INSCRIÇÕES AQUI**



### Visão e marca: saúde infantil e pediátrica

---

#### DIA 2

**08h30** Abertura do secretariado

**09h00** **Crescer saudável**  
Moderador: Ana Filipa Silva (Enfermeira, HDSC)

**Movimentos anti-vacinas e recusa vacinal**  
Ana Paula Nunes (Professora, ESSCVP)

**Profissionais de saúde influencers: promoção de hábitos alimentares saudáveis na infância**  
Sandra Santos (Nutricionista, "Papinhas da Xica")

**Riscos do excesso do desporto**  
Inês Marques (Médica, HDSC e CMTJ)

Discussão

**10h30** **Sessão de abertura**

**10h45** Coffee break

**11h15** **Qualidade e inovação**  
Moderador: Tiago Dias Silva (Enfermeiro, HDSC)

**Promoção do sono nas crianças hospitalizadas**  
Mariana Gonçalves (Enfermeira, HDSC)

**Realidade virtual no controle da dor em procedimentos invasivos**  
Graciela Torres (Enfermeira, HDSC)

**Controle da dor em pediatria - Próóxido de Azoto**  
Susana Gomes (Enfermeira, HCVIS)

**Hospitalização domiciliária: qual o caminho?**  
Guida Lopes (Enfermeira, ULSAS - HFF)

Discussão

**13h00** Almoço de trabalho

**14h30** **Reconhecer e prevenir**  
Moderador: Inês Barros (Enfermeira, HDSC)

**Novas abordagens na gestão do choque séptico**  
David Lito (Médico, ULSLOD - HBA)

**Introdução de escalas de alerta precoce no SO**  
Paula Poção (Enfermeira, HDSC)

**Simulação: evidências e benefícios na formação dos enfermeiros na pediatria**  
Pedro Garcia (Médico, ULSSJ-HDE e Centro de Simulação CUF)

Discussão