



**Politécnico
de Viseu**

Escola Superior
de Saúde de Viseu

Práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo em unidades de cuidados intensivos neonatais: revisão integrativa

Cristina Isabel dos Reis Abrunheiro, nº 24331

dezembro de 2023

Práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo em unidades de cuidados intensivos neonatais: revisão integrativa

Cristina Isabel dos Reis Abrunheiro, nº 24331

**Estágio com Relatório Final: Estágio de Saúde Infantil e Familiar, de
Pediatria e de Neonatologia**

8º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e

12º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil
e Pediátrica

Trabalho efetuado sob orientação da Professora
Doutora Ernestina Batoca Silva

dezembro de 2023

Dedicatória

Às minhas filhas,
Beatriz e Alice.

Agradecimento(s)

Às minhas filhas, Beatriz e Alice, que muitas vezes se viram privadas da minha presença, pelos sorrisos, beijos e abraços que me iluminavam todos os dias.

Ao meu marido, pelas suas palavras de incentivo e apoio.

À minha família, por todo o apoio, que nunca deixaram de estar disponíveis, para me ajudar.

À professora Ernestina Silva, pelo incentivo e disponibilidade que sempre demonstrou, pela partilha de conhecimentos e experiências, pela orientação e rigor científico e pelo exemplo de dedicação.

À Professora Graça Aparício pela orientação, disponibilidade e oportunidades de aprendizagem.

A todas as orientadoras de estágio, pela forma como me acolheram e por toda a partilha de conhecimentos e experiências e pelo exemplo de dedicação e profissionalismo.

Em especial, a todas as crianças e famílias de quem cuidei ao longo do meu percurso.

Obrigada!

Resumo

Enquadramento: O percurso realizado e as competências adquiridas neste período de formação são o espelho de um processo que teve como tema central as práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo (RNPT) em unidades de cuidados intensivos neonatais (UCIN's) e o desenvolvimento de competências do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica (EEESIP). A UCIN combina tecnologia avançada e diferenciada com profissionais de saúde especializados, produzindo um ambiente ruidoso e estimulante. É reconhecido que tanto a manipulação excessiva como a privação do sono no RNPT prejudicam o neurodesenvolvimento. Portanto, torna-se fulcral adotar práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's.

Objetivos: Refletir sobre as experiências e atividades desenvolvidas durante os estágios e o seu contributo para o desenvolvimento de competências do EEESIP; identificar na evidência científica as práticas promotoras do sono no neurodesenvolvimento do RNPT em UCIN's.

Metodologia: Nos estágios a pesquisa científica e a reflexão crítica sobre as práticas foi a metodologia adotada. Efetuou-se uma revisão integrativa da literatura, adotando como critérios de inclusão: artigos científicos, nos idiomas inglês e português, revistos por peritos, publicados na integra entre 2018 a 2023. A colheita dos dados ocorreu nas bases de dados MEDLINE, CINAHL Complete e RCAAP utilizando os descritores Mesh, agrupados da seguinte forma: sleep AND (promotion or promote or promoting) AND (intensive care units, neonatal or nicu) AND (preterm infants or premature infants or preterm baby or premature baby).

Resultados: Emerge o desenvolvimento de competências especializadas na prestação de cuidados de enfermagem à criança/jovem e família em contexto de cuidados de saúde diferenciados e primários. Como resultados da revisão foram encontrados 23 artigos, contudo, somente 3 artigos preencheram os critérios de inclusão estabelecidos. Verificou-se as seguintes práticas promotoras do sono: gestão do ambiente, concentração de cuidados, respeito pelo sono vigília do RNPT, contenção, sucção não nutritiva, massagem, posicionamento, método canguru e toque humano suave.

Conclusão: Destaca-se a prática baseada na evidência para a melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem. Nos artigos selecionados foram identificadas várias práticas promotoras do sono do RNPT possíveis de executar nas UCIN's pelos enfermeiros. Deste modo, os estudos incluídos responderam à questão de investigação.

Palavras-chave: recém-nascido pré-termo; sono; unidade de cuidados intensivos neonatais; promoção.

Abstract

Framework: The path taken and the skills acquired in this training period are the mirror of a process that had as its central theme the practices that promote sleep in preterm newborns (PTNB) in neonatal intensive care units (NICUs) and the development of nurse specialist skills in child and pediatric health nursing (EEESIP). The NICU combines advanced and differentiated technology with specialized healthcare professionals, producing a noisy and stimulating environment. It is recognized that both excessive handling and sleep deprivation in preterm infants harm neurodevelopment. Therefore, it is essential to adopt sleep-promoting practices for PTNBs in NICUs.

Objetives: Reflect on the experiences and activities developed during internships and their contribution to the development of EEESIP skills; identify in the scientific evidence sleep-promoting practices in the neurodevelopment of PTNBs in NICUs.

Methodology: In the internships, scientific research and critical reflection on practices was the methodology adopted. An integrative review of the literature was carried out, adopting as inclusion criteria: scientific articles, in English and Portuguese, reviewed by experts, published in full between 2018 and 2023. Data collection took place in the MEDLINE, CINAHL Complete and RCAAP using Mesh descriptors, grouped as follows: sleep AND (promotion or promotion or promoting) AND (intensive care units, neonatal or nicu) AND (preterm infants or premature infants or preterm baby or premature baby).

Results: The development of specialized skills in the provision of nursing care to children/young people and families in the context of differentiated and primary health care emerges. As results of the review, 23 articles were found, however, only 3 articles met the established inclusion criteria. The following sleep-promoting practices were found: environmental management, concentration of care, respect for the PTNB's sleep and wakefulness, restraint, non-nutritive sucking, massage, positioning, kangaroo method and gentle human touch.

Conclusion: Evidence-based practice for continuous improvement in the quality of nursing care stands out. In the selected articles, several sleep-promoting practices for PTNBs that could be carried out by nurses in the NICU were identified. In this way, the included studies answered the research question.

Keywords: Premature newborn, sleep, Neonatal Intensive Care Unit; promotion.

Sumário

Índice de tabelas

Índice de figuras

Lista de Abreviaturas e Siglas

Introdução	21
I PARTE - Percurso Formativo em Estágio.....	23
1. Enquadramento e objetivos dos estágios	25
1.1 Estágio de Saúde Infantil e Familiar	25
1.1.1 Contextualização	25
1.1.2. Reflexão de estágio	25
1.2 Estágio de Neonatologia	28
1.2.1. Contextualização	28
1.2.2. Reflexão de estágio	29
1.3. Estágio de Pediatria	32
1.3.1. Contextualização	32
1.3.2. Reflexão de estágio	32
II PARTE - Investigação.....	37
1.Enquadramento Teórico e Justificação	39
1.1 O Sono do Recém-nascido	40
1.2 Cuidados neuroprotetores do RNPT	42
1.3 Teoria do conforto de Katharine Kolcaba.....	44
2. Metodologia	45
2.1. Tipo de estudo	45
2.2. Questão de investigação	45
2.3. Objetivos	46
2.4. Critérios de inclusão e exclusão dos artigos	46
2.5. Procedimentos de pesquisa.....	46
3.Resultados	47
4.Discussão	51
5.Conclusão	57
Considerações finais	58
Referências bibliográficas	60
Apêndices	
Apêndice 1- Projeto de Estágio de Saúde Infantil e Familiar	67
Apêndice 2 - Powerpoint: Promoção do Sono Saudável na Criança e no Adolescente	71
Apêndice 3 – Folheto: Promoção do Sono Saudável na Criança e no Adolescente	71
Apêndice 4 - Projeto de Estágio de Neonatologia	77
Apêndice 5 - Projeto de Estágio de Pediatria	81

Índice de Tabelas

	Pág.
Tabela 1 – Elementos da estratégia PICO	45
Tabela 2 - Síntese dos estudos selecionados	47
Tabela 3 – Práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's	49

Índice de Figuras

	Pág.
Figura 1: Modelo Integrado de Cuidados Neonatais de Desenvolvimento	43
Figura 2 - Fluxograma PRISMA das fases da revisão integrativa	46

Lista de Abreviaturas e Siglas

APA - *American Psychological Association*

CIPE – Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem

CSP – Cuidados de saúde Primários

EEESIP – Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ESIP – Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ESSV - Escola Superior de Saúde de Viseu

OE - Ordem dos Enfermeiros

ONU – Organização das Nações Unidas

PNSIJ – Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

PNV – Programa Nacional de Vacinação

PRISMA – Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses

RN – Recém-nascido

RNPT – Recém-nascido pré-termo

SNS – Sistema Nacional de Saúde

UCIN – Unidade Cuidados Intensivos Neonatal

UCIN's – Unidades de cuidados Intensivos Neonatais

USF – Unidade de Saúde Familiar

Introdução

A Enfermagem, como disciplina e profissão, exige profissionais competentes, comprometidos e com elevada consciência da sua missão para garantir cuidados de qualidade. Investir na evolução formativa e profissional, inclui a capacidade de transpor para a prática, os conhecimentos teóricos desenvolvidos com base na mais recente evidência científica.

O presente Relatório Final foi desenvolvido no âmbito da Unidade Curricular de Estágio com Relatório Final: Estágio de Saúde Infantil e Familiar, de Pediatria e de Neonatologia, do 8º Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria e do 12º Curso de Pós-Licenciatura de Especialização em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde de Viseu (ESSV), com a componente de 750 horas, das quais 200 horas incluem a elaboração do mesmo.

Os estágios foram desenvolvidos em unidades /instituições de saúde da zona Centro do país no decorrer do 3ª semestre dos cursos supramencionados e que tiveram início a 20 de fevereiro e término a 30 de junho de 2023. Foi objetivo desta unidade curricular desenvolver competências comuns do enfermeiro especialista e competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP), com base no desenvolvimento destas competências através dos conhecimentos teóricos adquiridos na componente teórica, nos estágios e nas pesquisas realizadas na evidência científica.

Percebemos, efetivamente, que as competências desenvolvem-se não só pela continuidade e aperfeiçoamento da formação académica, mas sobretudo pelas experiências vivenciadas diariamente em contexto da prática clínica, das quais fui uma agente ativa do meu processo de aprendizagem. Os estágios foram desenvolvidos em regime de tutoria por enfermeiros especialistas e/ou mestres em EEESIP, cumprindo o professor um papel de orientador.

Com base no Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento e nas especificidades das Unidades de Cuidados Intensivos Neonatais (UCIN' s), surgiu o interesse pelo estudo de uma problemática no âmbito das medidas neuroprotetoras, nomeadamente as práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo (RNPT).

Deste modo, definimos os seguintes objetivos:

- Refletir sobre as experiências e atividades desenvolvidas durante os estágios e o seu contributo para o desenvolvimento de competências especializadas de saúde infantil e pediátrica;
- Identificar na evidência científica as práticas promotoras do sono no neuro

desenvolvimento do RNPT em UCIN's.

Como finalidade pretende-se contribuir para a melhoria das práticas promotoras do sono do RNPT nas UCIN's.

Este documento está formatado de acordo com as normas de trabalhos escritos da ESSV e as referências bibliográficas encontram-se estruturadas segundo as normas da American Psychological Association (APA), 7ª edição.

Quanto à estrutura, o presente relatório final comporta duas partes sendo a primeira dedicada ao relatório dos estágios e a segunda parte formada pela componente do estudo de investigação, seguindo a metodologia de revisão integrativa.

Por último, surgem as considerações finais e as referências bibliográficas.

I PARTE - Percurso Formativo em Estágio

1. Enquadramento e objetivos dos estágios

Ser Enfermeiro especialista pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências comuns, mas também competências específicas do EEESIP para prestar cuidados de nível avançado, com segurança e competência, ao recém-nascido (RN), criança/jovem saudável ou doente. Compreende também o desenvolvimento de competências em educação para a saúde e, reconhecidos e mobilizados meios de apoio à família/prestador de cuidados, conforme recomenda os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, [OE], 2017).

As competências comuns agregam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Portugal, Regulamento n.º 140/2019, 2019). As competências específicas do EEESIP (Portugal, Regulamento n.º 422/2018, 2018) encerram um escopo de ação de resposta em áreas diversas tais como, deter conhecimentos e habilidades para antecipar e responder às situações de emergência, mas também para avaliar a família e responder às suas necessidades, nomeadamente no âmbito da adaptação às mudanças na saúde e dinâmica familiar. Neste âmbito e com base nas competências supracitadas, apresento uma reflexão crítica baseada nos meus objetivos específicos definidos para cada estágio, assim como as atividades/intervenções desenvolvidas para a consecução dos mesmos.

1.1 Estágio de Saúde Infantil e Familiar

1.1.1 Contextualização

O Estágio de Saúde Infantil e Familiar decorreu de 20 de fevereiro a 31 de março de 2023, numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da zona centro do país, no sentido de uma mais ampla aprendizagem sobre a prática especializada na área de cuidados de saúde primários (CSP), com uma carga horária de 130 horas de estágio e 60 horas de orientação tutorial distribuídas por 6 semanas. Foi elaborado um projeto de estágio, encontrando-se este em apêndice (Apêndice 1), que serviu como guia, facto que veio conceder a este estágio uma mais valia para o meu processo formativo.

1.1.2. Reflexão de estágio

A reflexão é tida como uma oportunidade em analisar a prática de enfermagem e reconhecer novos saberes. Em enfermagem a reflexão patenteia uma ferramenta crucial para

a aprendizagem, assumindo-se como uma resposta do enfermeiro à experiência, permitindo revê-la, pensar sobre ela e avaliá-la (Boud et al., 1985, como citado em Peixoto & Peixoto, 2016). Deste modo, concluído este estágio, emerge a necessidade de refletir com base nos objetivos inicialmente delineados, nas atividades desenvolvidas e informações recolhidas e analisadas. Foi um período em que tive a oportunidade de comunicar com crianças e jovens de diversas idades num contexto diferente do meio hospitalar, onde exerço a minha atividade profissional.

Os CSP representam o primeiro nível de serviços de saúde na comunidade, garantindo cuidados contínuos, atingíveis e integrais para as necessidades de cuidados de saúde ao longo do ciclo vital. O enfermeiro possui um papel fulcral na prestação, expansão e coordenação dos CSP.

A USF é uma estrutura organizada do Serviço Nacional de Saúde (SNS), na área dos CSP, com autonomia funcional e técnica e gestão participativa que deseja melhorar o desempenho e aumentar a satisfação profissional. Assegura a prestação de cuidados de saúde personalizados de excelência, com eficiência e qualidade, da população inscrita. A vigilância da saúde infantil e juvenil é feita através da consulta de enfermagem e consulta médica, sendo também realizada a vacinação no mesmo momento, sempre que se sobreponha.

Segundo o Ministério da Saúde (2021), a consulta de Enfermagem é uma “intervenção visando a realização de uma avaliação, ou estabelecimento de plano de cuidados de enfermagem, no sentido de ajudar o individuo a atingir a máxima capacidade de autocuidado”. No que concerne os enfermeiros especialistas de saúde infantil e pediátrica, estes “(...) têm um papel preponderante na educação e aconselhamento aos pais. É da sua competência avaliar o estado de saúde, crescimento e nível de desenvolvimento da criança através das consultas de enfermagem” (Ordem dos Enfermeiros, 2010). As consultas de enfermagem de saúde infanto/juvenil decorrem de acordo com o preconizado no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), onde se inclui o Programa Nacional de Vacinação (PNV).

As crianças presentes na consulta de vigilância de saúde infanto/juvenil são na sua maioria saudáveis, sem nenhuma enfermidade que interfira com o seu desenvolvimento e crescimento. Considerando as atuais tendências e necessidades de cuidados, é vasto o leque de intervenções da enfermagem especializada em saúde infantil e pediátrica nos dias de hoje.

A vigilância da saúde infantil e juvenil compreende intervenções que incluem vários objetivos com vista à obtenção de ganhos em saúde, tais como: avaliar o crescimento e o desenvolvimento infantojuvenil; estimular comportamentos promotores de saúde; prevenir, identificar e saber como abordar as doenças comuns; sinalizar e proporcionar apoio contínuo

às crianças com doença crónica/deficiência e assegurar a realização de aconselhamento genético; identificar, apoiar e orientar a criança e família vítima de maus-tratos e de violência; promover o desenvolvimento, apoiar e estimular o exercício adequado das responsabilidades parentais (Direção-Geral de Saúde, 2013).

As recomendações preconizadas pelo PNSIJ são uma mais valia para a realização das consultas de desenvolvimento, na medida em que constituem um guia orientador e facilitador nas consultas de enfermagem infanto/juvenil (Direção-Geral de Saúde, 2013).

O processo de enfermagem é um método sistemático e organizado de tomada de decisões sobre os cuidados de enfermagem, devendo ser analisados e interpretados os dados da situação da criança com exatidão, formulando, um plano de cuidados em colaboração com a criança e família. É elaborado com a linguagem CIPE que permite a utilização de uma linguagem comum para uma comunicação objetiva e eficaz na garantia da continuidade dos cuidados e na visibilidade da qualidade dos seus cuidados através do sistema SClínico. Nas consultas realizadas, a avaliação do crescimento e desenvolvimento infantil, inclusivamente os ensinamentos realizados nos cuidados antecipatórios, são registados no sistema SClínico. Este contempla a escala de avaliação do desenvolvimento de Mary Sheridan, o que na minha opinião constitui um elemento facilitador para o processo de enfermagem.

É fulcral avaliar em cada consulta o que o PNSIJ preconiza para cada idade da criança. Para tal, senti a necessidade de me adequar face às necessidades específicas de cada criança/família, por forma a prestar cuidados individualizados, adquirindo conhecimentos prévios referentes ao nível de desenvolvimento de cada uma destas crianças/famílias. Neste sentido, aprofundei conhecimentos sobre algumas temáticas através de pesquisa bibliográfica realizada e consultei os documentos existentes no serviço, tais como: guias orientadores e procedimentos existentes.

A filosofia de cuidados de enfermagem pediátrica que dirige o exercício profissional dos enfermeiros EEESIP nos cuidados de saúde primários, patenteia os cuidados centrados na família, com realce nas interações e processos comunicacionais que lhe estão subjacentes. Nesta perspetiva, foi meu objetivo primordial intervir com a criança e sua família através de uma comunicação efetiva, com base nos seguintes domínios de atuação: envolvimento, participação e parceria de cuidados, capacitação e negociação de cuidados.

Dar visibilidade aos cuidados antecipatórios como prática fundamental para promoção da saúde e prevenção da doença nas crianças é primordial. A maioria das crianças observadas em consulta de vigilância não dorme o número de horas recomendadas para a sua faixa etária. Existe evidência científica de que dormir com qualidade e o número de horas indicado, regularmente, está relacionado com melhores resultados na saúde (Associação Portuguesa de Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, (s.d.). O sono saudável e seguro

também é demonstrado no PNSIJ. Deste modo, foi favorecida a reflexão sobre o sono infantil e a sua promoção, em equipe multidisciplinar, durante este estágio.

A aquisição de comportamentos saudáveis de sono na infância favorece a manutenção de um padrão de sono adequado na idade adulta. Nos dias de hoje, quer os pais como as crianças/jovens, os estilos de vida têm vindo a favorecer a mudança do padrão de hábitos de sono. A instabilidade do emprego dos pais e o acesso a uma diversidade de equipamento eletrónico, são dois dos fatores com maior relevância nesta problemática.

Nesta sequência de ideias, para além de intervir de forma individual, com recomendações para uma higiene do sono adequado à idade de cada criança, propus-me realizar uma sessão de educação para a saúde aos profissionais da USF (Apêndice 2), na qual refletimos e debatemos este tema. Com esta iniciativa despertei os profissionais de saúde da USF para a importância de capacitar os pais para a promoção do sono saudável. Elaborei ainda um folheto informativo intitulado “Promoção do sono saudável na criança e no adolescente” (Apêndice 3) como complemento para ser entregue na consulta de saúde infantil pelos enfermeiros da USF, com intuito de promover o empoderamento e a capacitação dos pais.

Ao analisar estas seis semanas, concluo que a satisfação das necessidades individuais de cada pai/mãe/família, foi uma constante durante as consultas de vigilância por mim realizadas ou assistidas, através da disponibilização de orientações e ensinamentos individualizados, com objetivo de aumentar a segurança e competência parental. Ao longo destas semanas estabeleci uma relação de confiança, promotora da saúde. Foi uma aprendizagem profícua. Destaco as aprendizagens sobre a avaliação do desenvolvimento da criança, aplicável de forma transversal nos diferentes contextos pediátricos e o incentivar comportamentos promotores de saúde adequados às diferentes idades e às necessidades individuais, entre os quais a alimentação equilibrada, o exercício físico, o sono, o brincar, a prevenção de consumos nocivos, a adoção de medidas de segurança.

1.2 Estágio de Neonatologia

1.2.1. Contextualização

A Neonatologia é a área específica da Pediatria que cuida das crianças desde o seu nascimento prematuro até aos 28 dias de vida. Os primeiros dias de vida representam um período crucial para as fases subseqüentes de desenvolvimento da criança.

Em Portugal, a qualidade dos cuidados prestados ao RN nas unidades de neonatologia tem representado um grandioso contributo para os indicadores de saúde nacionais referentes

a este período de vida. Para tal, exige enfermeiros dotados de conhecimentos atualizados com base na melhor evidência científica. É neste contexto e com o propósito de aumentar os meus conhecimentos e desenvolver novas competências que abracei este estágio.

O estágio decorreu de 10 de abril a 19 de maio, numa UCIN da região Centro do país. Foram delineados alguns objetivos e atividades para facilitar o processo de aquisição de competências (Apêndice 4).

1.2.2. Reflexão de estágio

O Serviço de Neonatologia onde decorreu o meu estágio resulta da fusão entre os serviços de Neonatologia de duas maternidades da região Centro do país. A Neonatologia em questão é uma unidade de referência a nível nacional para patologia neonatal de elevada complexidade, designadamente a grande prematuridade, possuindo capacidade para 12 camas de cuidados intensivos e uma unidade materna. É uma unidade integrada numa maternidade classificada como “Hospital Amigo dos Bebés”.

Da sua equipa assistencial fazem parte médicos neonatologistas e pediatras, que dão apoio à sala de partos, a todo o internamento da maternidade e à Neonatologia para além de uma diretora clínica, comum às duas unidades existentes. A equipa da UCIN é ainda constituída por enfermeiros (generalistas e especialistas), uma enfermeira gestora, assistentes operacionais, assistentes técnicas, para além de psicólogos e assistentes sociais.

A maioria dos RNPT internados é de grande complexidade, com elevado risco de complicações e internamentos prolongados. Relativamente ao RN de termo, destacam-se recém-nascidos com malformações congénitas, patologia cardíaca, assim como dificuldade respiratória, infeção neonatal, hipoglicémia e causas neurológicas, como encefalopatia hipóxico-isquémica, convulsões neonatais e doenças metabólicas.

A missão da Neonatologia é prestar cuidados de saúde de elevada qualidade, diferenciados e de excelência, da sua área de influência e aos de proveniência regional e nacional, em articulação com as demais unidades prestadoras de cuidados de saúde integradas no SNS.

Conhecer a estrutura física, dinâmica organizacional e funcional do serviço e equipa multidisciplinar foi importante para mim, na medida em que permitiu conhecer o espaço físico e a sua orgânica funcional, consultar os documentos existentes no serviço, tais como guias orientadores e procedimentos existentes na Unidade Neonatal e também conhecer os recursos humanos e processos de organização de cuidados.

Quando um RNPT dá entrada na UCIN, o objetivo da equipa multidisciplinar é,

naturalmente, garantir a sua estabilidade, avaliando a sua eficácia máxima em vários níveis (respiratório, circulatório, térmico, digestivo e eliminação). A neonatologia é, certamente, um serviço onde se experienciam muitas situações stressantes ao longo do internamento do RN, quer por parte dos pais, como pelos profissionais de saúde.

A evidência científica mostra-nos que a forma como cuidamos dos RNPT afeta todas as suas funções. Deste modo, é fulcral observar o seu comportamento durante a prestação de cuidados (coloração, respiração, digestão, movimentos, posição, ambiente), por forma a proporcionar condições benéficas para a sua estabilidade fisiológica e desenvolvimental. Conhecer e compreender o comportamento do RN ajuda-nos a ser pró-ativos nos cuidados. Deste modo, o enfermeiro deve planear as suas intervenções em torno das necessidades do RNPT e respetiva família, prestando cuidados centrados no desenvolvimento e permitindo que os pais exerçam o seu papel parental, minimizando os efeitos negativos do internamento em UCIN's.

Os enfermeiros são, dentro da equipa multidisciplinar, aqueles que possuem uma maior relação de proximidade e interação quer com o RNPT, quer com a sua família, desempenhando um papel fulcral ao longo do internamento. De facto, pode constatar esta prática de humanização de cuidados tão particular nesta Neonatologia e em que os enfermeiros têm abraçado diversos projetos nesse sentido, como sejam os cuidados paliativos neonatais. O projeto emergiu da necessidade de alterar algumas práticas do serviço e uniformizar condutas e procedimentos, de forma transdisciplinar, sobre os cuidados paliativos na UCIN. Com este propósito juntaram-se uma enfermeira especialista em ESIP, duas neonatologistas, uma psicóloga e uma assistente social, que se articulam com a restante equipa multidisciplinar e que muito tem ajudado os pais cujos filhos falecem na UCIN.

Quando os bebés são prematuros, estão doentes ou sob stresse, o seu comportamento revela-se mais desorganizado, e à medida que evidenciam sinais de melhora ou recebem o apoio de que necessitam tornam-se mais organizados.

Na Neonatologia apesar de alguns procedimentos serem urgentes, a sua maioria é cuidadosamente planeada e realizada de forma a ajustarem-se às necessidades desenvolvimentais dos RNPT, existindo a preocupação com a efetividade do agrupamento de cuidados na organização do ciclo sono-vigília e na estabilidade das respostas fisiológicas dos bebés. Constatei que tanto a equipa médica como a equipa de enfermagem respeitam na sua maioria o sono do RNPT. Os cuidados são organizados e planeados em equipa. Grande parte dos procedimentos essenciais não são emergentes, deste modo, é possível planear os cuidados ao RNPT. Porém, o maior número de intervenções ocorre quando o bebé ainda não desenvolveu ciclos de sono e vigília claros, encontrando-se mais desprotegido. Cabe ao

EEESIP observar e avaliar o RNPT, possibilitando-lhe períodos de descanso entre cuidados ou procedimentos mais invasivos, por forma a evitar o sofrimento e o stress.

Esta prática é amplamente utilizada nas unidades de neonatologia, mas urge aumentar a consciencialização do impacto dos procedimentos médicos nos RNPT e incentivar a equipa multidisciplinar a respeitar o sono do bebé.

Os cuidados centrados no desenvolvimento do RNPT e na família têm muitos benefícios comprovados, entre os quais, apoiar os pais, ajudando-os a sentirem-se mais próximos do seu bebé e mais confiantes. É fundamental implementar medidas padronizadas de cuidados centrados no desenvolvimento, criando grupos de trabalho que minimizem o impacto dos cuidados de enfermagem no desenvolvimento do RNPT através da criação de instruções de trabalho baseada na melhor evidencia e disponíveis a toda a equipa, tais como dar banho e pesar em contenção (que poucas vezes vi realizar), utilização de sacarose para o alívio da dor, o uso de rolos/ninhos para estabelecer limites, o sair da incubadora em contenção aquando da realização da prática do canguru, entre outras.

O método canguru é realizado pele com pele, desde que os pais assim o desejem e se sintam confortáveis e os RNPT se encontrem estáveis. Este contato permite ao RNPT estabelecer vínculos com os pais, e possibilita o sucesso da amamentação. Durante o estágio constatei que a equipe incentiva os pais a realizarem este método sempre que possível, reconhecendo os seus benefícios, possuindo material e ambiente adequado para tal.

Transpor os princípios da filosofia dos cuidados centrados na família para a prática clínica pode ser um desafio para o enfermeiro, uma vez que existe um amplo leque de prioridades para gerir nos cuidados prestados diariamente ao RNPT. É essencial conhecer os pais, a sua predisposição para se envolver e participar nos cuidados, e assim, encontrar uma harmonia entre a prática clínica e o envolvimento da família nos cuidados ao RNPT.

A comunicação está implícita no processo de negociação e edifica-se como um instrumento primordial, sem o qual este não existiria. A negociação valoriza a informação e a comunicação com intuito de promover a participação dos pais, através de um compromisso entre enfermeiros e pais, no qual cada um sustenta os seus próprios objetivos, contribuindo para um objetivo comum. Este compromisso baseia-se numa relação fundamentada na sinceridade, aberta e colaborativa, cimentada no respeito, na confiança, na compreensão da individualidade de cada sistema familiar, e na valorização das necessidades e desejos de cada família para o bem-estar e desenvolvimento da criança (Lopes, 2016). Perante as atuais evidências podemos constatar que a filosofia dos cuidados centrados na família possui muitos benefícios, tanto para o RNPT como para a sua família, mas também se confirma que nem sempre é fácil a sua aplicação, principalmente por dificuldade de adaptar as

rotinas/procedimentos médicos a este tipo de cuidados.

Ao longo do estágio de neonatologia desenvolvi uma prática de cuidados de qualidade, visando a melhoria contínua da qualidade e a promoção de um ambiente terapêutico seguro. Procurei sempre ser assertiva na comunicação com os pais. Considero a minha experiência profissional nesta área uma mais valia no meu percurso enquanto estudante e a estagiar neste serviço, uma vez que já conhecia a estrutura, dinâmica e organização de uma unidade deste tipo, o que me possibilitou prestar cuidados de excelência, segura das práticas que realizava. Aprofundei conhecimentos no âmbito dos cuidados centrados no desenvolvimento e desenvolvi conhecimentos sobre o papel do enfermeiro especialista em neonatologia. Atualmente, e numa área tao especifica como a neonatologia, é fulcral acompanhar a evolução do conhecimento científico e tecnológico. Considero que este estágio foi importante para o meu desenvolvimento enquanto futura EEESIP e mestre na medida que me possibilitou inúmeras partilhas de experiências. E ainda, como o tema central do meu trabalho de investigação é sobre práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's, este estágio possibilitou-me, para além da observação, a realização de diversas pesquisas acerca do assunto, permitindo-me desenvolver/aprofundar conhecimentos nesta área, facilitando e acelerando a realização da pesquisa do trabalho de investigação.

1.3. Estágio de Pediatria

1.3.1. Contextualização

A pediatria é a área dentro da medicina que se dedica ao acompanhamento da saúde da criança e do adolescente.

O estágio de pediatria decorreu de 22 de maio a 30 de junho, num hospital pediatrico da zona Centro do pais, no serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantes Hepáticos. Este serviço constitui uma especialidade pediátrica cirúrgica muito abrangente. Engloba o tratamento cirúrgico e a transplantação ao longo das várias fases do crescimento do recém-nascido, da criança ou do jovem. Tem ainda uma vertente complementar de tratamento de feridas. Foram circunscrevidos alguns objetivos e atividades para facilitar o processo de aquisição de competências (Apêndice 5).

1.3.2. Reflexão de estágio

O serviço onde realizei o estágio agrega inúmeras especialidades médicas e cirúrgicas da área pediátrica, designadamente, cirurgia plástica, cirurgia geral, estomatologia, urologia, otorrinolaringologia, transplantação hepática, queimados entre outras. É uma referência

nacional, recebendo doentes pediátricos de todo país. Deste modo, este campo de estágio permitiu a aquisição de um conhecimento amplo do que é a dinâmica e organização de um serviço desta envergadura.

O serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantes Hepáticos é composto por diversas enfermarias num total de 27 camas, onde admitem crianças desde os 0 dias e os 17 anos e 364 dias. De acordo com o grau de complexidade, quatro destas camas (em 4 quartos individuais) estão definidas para os Transplantes Hepáticos em regime de internamento para avaliação de crianças com doença hepática aguda ou crónica, e/ou avaliação pré-transplante, pós-transplante após transferência de cuidados intensivos, tratamento de complicações pós-transplante, realização de exames complementares de diagnóstico e procedimentos invasivos.

O serviço possui ainda para além de gabinetes médicos e de enfermagem, uma sala de preparação de medicação, uma sala de tratamentos e uma sala de balneoterapia para os cuidados e tratamentos aos doentes queimados.

Para além do corpo clínico, a equipa é constituída por 27 enfermeiros, dos quais mais de 50% são especialistas em EEESIP e assistentes ocupacionais. O serviço detém uma Ludoteca onde uma educadora de infância promove atividades e coordena brincadeiras, essenciais no período pré e pós-cirúrgico.

No serviço de Cirurgia, Queimados e Transplantes Hepáticos, o método por enfermeiro de referência define-se como método de trabalho da equipa de enfermagem, existindo enfermeiros de referência das crianças com doenças hepáticas, das crianças queimadas, das crianças com alterações gástricas, etc.

Verificar na prática a forma como se aplica e gere os cuidados de enfermagem segundo esta metodologia de trabalho, revelou-se muito importante para o meu desenvolvimento enquanto futura EEESIP e mestre, uma vez que, de acordo com os padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde Infantil e pediátrica deve ser privilegiada "...a utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade, das quais as inerentes ao método de trabalho por enfermeiro de referência (gestor de caso)" (Ordem dos Enfermeiros, 2017, p.10).

O método de enfermeiro de referência permite organizar de forma sistemática os cuidados de enfermagem atribuindo a um enfermeiro a responsabilidade da prestação de cuidados de um número determinado de clientes sendo responsável por realizar a avaliação inicial, diagnóstico, planeamento e avaliação dos cuidados prestados, bem como a supervisão dos cuidados implementados durante o internamento. Penso, com base na literatura consultada e na experiência adquirida durante este estágio, que organizar a prestação de

cuidados de enfermagem por enfermeiro de referência promove o acompanhamento personalizado da criança/jovem e respetiva família, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados.

Assim, destacando o facto de ser uma metodologia a aplicar por enfermeiros com elevados níveis de qualificação científica, e por isso aplicado por enfermeiros especialistas, considero de extrema importância o contato que tive com este método de trabalho durante este estágio, reconhecendo as vantagens desta metodologia de trabalho. Verifiquei que, tal como referem Rego e Coelho (2016), esta metodologia de trabalho possibilita a prestação de cuidados de forma personalizada, uma vez que ao acompanhar a criança/jovem e família em todo o internamento, o enfermeiro cria laços de confiança, respeito e empatia com os mesmos, oferece apoio, gerindo os cuidados de acordo com as suas necessidades e particularidades, o que favorece uma adequada negociação de cuidados.

Para além disso, a relação de confiança e empatia estabelecidos com a criança/família facilita o ensino e favorece o planeamento da alta e regresso ao domicílio. Este método concede uma maior autonomia e responsabilidade ao enfermeiro, promovendo a comunicação entre todos os intervenientes do cuidar.

O processo de enfermagem é um método sistemático e organizado de tomada de decisões sobre os cuidados de enfermagem, devendo ser analisados e interpretados os dados da situação da criança com exatidão, formulando, um plano de cuidados em colaboração com a criança e família. É estruturado com linguagem CIPE, o que permite uma comunicação objetiva e eficaz garantindo a continuidade dos cuidados. Este processo é realizado através do sistema SClínico.

Com base na melhor evidencia científica, a experiência da hospitalização e particularmente a cirurgia, gera ansiedade na criança e perturba a dinâmica familiar, podendo ao longo do tempo desencadear efeitos negativos no seu desenvolvimento. Deste modo, os cuidados devem ser direccionados para a redução dos seus medos e ansiedades, proporcionando mais segurança e tranquilidade durante a hospitalização.

Em cuidados de saúde pediátricos brincar deve ser considerado como um instrumento terapêutico, requerendo uma intencionalidade terapêutica, de forma a alcançar uma finalidade terapêutica. Isto é, brincar deve permitir obter benefícios para a criança, norteando as intervenções de enfermagem com a intenção de garantir o bem-estar da criança para além da sua recuperação (Pereira et al., 2010, como citado por Mendonça, 2015).

Neste sentido foi desenvolvido neste hospital um projeto designado “Hospital sem medos” do qual tive o privilégio de participar juntamente com uma EEESIP do serviço supramencionado. O principal objetivo deste projeto é ajudar as crianças, jovens e suas famílias, na preparação para a cirurgia e para a hospitalização, diminuindo a sua ansiedade e

medos associado à experiência cirúrgica e hospitalar, favorecendo a abertura do hospital à comunidade. Dele fazem parte uma equipa multidisciplinar composta por médico anestesista, enfermeiros e educadora de infância. É recriado um cenário cirúrgico onde as crianças brincam, manipulando equipamentos e material hospitalar ao mesmo tempo que interagem com os profissionais de saúde. São ilustrados em bonecos alguns procedimentos a que a criança geralmente é sujeita, como: avaliação de sinais vitais, cateterização venosa, colocação de máscara de O₂, realização de pequena cirurgia, execução de tratamento de feridas. A sessão inicia-se com a leitura e apresentação em PowerPoint de uma história alusiva à temática. Após um momento de brincadeira e contacto com vários dispositivos médicos, é realizada uma visita aos serviços de cirurgia, ortopedia, oftalmologia, etc. concluindo com a consulta de anestesia.

Neste contexto, quando uma criança é internada para cirurgia, existem quatro momentos alvo durante a hospitalização. São eles, o acolhimento, o período pré-operatório, o período pós-operatório e a alta, nos quais o enfermeiro EEESIP desenvolve as suas competências de especialista de forma efetiva e resolutive.

Para tal, foi essencial para mim conhecer a estrutura física, dinâmica organizacional e funcional deste serviço para melhor desenvolver as competências descritas anteriormente.

A promoção de um ambiente seguro em pediatria desenvolve-se com base numa prática clínica de qualidade, assente na melhor evidência científica. E foi assim que ao longo destas seis semanas fui construindo a minha prática. Por ser um serviço muito específico e diversificado tive necessidade de realizar alguma pesquisa bibliográfica, baseada na melhor evidência, com o intuito de prestar os melhores cuidados.

Saber comunicar em pediatria é muitas vezes a chave do sucesso. O enfermeiro deve ser capaz de promover o envolvimento da família nos cuidados, e em parceria, através do processo de negociação, clarificar os cuidados que a família pretende prestar desenvolvendo ações conjuntas. Neste processo, o enfermeiro deve proporcionar ensino, orientação e apoio à família, para que a sua participação seja baseada em decisões informadas (Lopes, 2012).

Ao longo deste estágio desenvolvi uma prática de cuidados de qualidade, visando a melhoria contínua da qualidade e a promoção de um ambiente terapêutico seguro. Fui assertiva na comunicação com os pais. Considero a minha experiência profissional nesta área uma mais-valia no meu percurso enquanto estudante, uma vez que compreendi de forma mais profunda a importância do enfermeiro especialista prestar cuidados atendendo ao domínio da responsabilidade profissional, ética e legal, domínio da melhoria contínua da qualidade, domínio da gestão dos cuidados e domínio do desenvolvimento das aprendizagens profissionais. Corrobrei nas estratégias utilizadas para assistir a criança/jovem e a família na maximização da sua saúde, cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade, e para a prestação de cuidados específicos em resposta às necessidades do

ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem. Aperfeiçoei o meu autoconhecimento e investi na aquisição de novos conhecimentos. Desenvolvi estratégias para prestar cuidados em parceria com os pais/cuidador e de promoção do exercício de um papel parental adequado, assim como as estratégias para prestar cuidados a crianças em situação de especial complexidade, na preparação da criança/jovem e pais para a adaptação à sua situação (Ordem dos Enfermeiros, 2018).

II PARTE – Investigação

1. Enquadramento Teórico e Justificação

A segunda parte do relatório inicia-se pelo enquadramento teórico, que serve como fundamentação e justificação do interesse do tema abordado intitulado “Práticas promotoras do sono do recém-nascido pré-termo em unidades de cuidados intensivos neonatais”.

Mundialmente, a prematuridade é um indicativo essencial na avaliação dos indicadores de saúde perinatal. A Organização das Nações Unidas (ONU) estima que nasceram 152 milhões de bebés prematuros nos últimos dez anos. No ano 2020, de acordo com um estudo apoiado pelas Nações Unidas, nasceram cerca de 13,4 milhões de bebés prematuros. A taxa de prematuridade em Portugal, de acordo com a secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria, é de cerca de 8%, sendo a prevalência da prematuridade abaixo das 32 semanas de 1,2% (Organização das Nações Unidas [ONU], 2013; Secção de Neonatologia da Sociedade Portuguesa de Pediatria).

O RN é considerado prematuro quando nasce antes das 37 semanas de gestação. De acordo com a idade gestacional ao nascimento, os RNPT podem ainda ser designados por prematuros extremos (nascimento antes das 28 semanas e/ou um peso ao nascimento inferior a 1000 gramas), prematuros “intermediários” (nascimento entre 28 semanas e as 33 semanas e 6 dias e/ou um peso ao nascimento entre os 1000 gramas e os 1500 gramas) e prematuros tardios (nascimento entre 34 semanas e as 36 semanas e 6 dias e/ou um peso ao nascimento entre os 1500 gramas e os 2500 gramas).

Em Portugal, a taxa de prematuridade tem vindo a aumentar constituindo o principal motivo de internamento em UCIN's. Aliado ao conhecimento científico ao nível dos cuidados neonatais, os avanços tecnológicos nesta área têm permitido a sobrevivência dos prematuros nascidos com idade gestacional inferior a 28 semanas. É desenvolvido um trabalho imprescindível, com o intuito de minimizar complicações associadas à prematuridade e de ajudar as famílias na adaptação e capacitação face ao contexto, por profissionais de saúde especializados na área neonatal. Porém, existe uma sobrecarga de estímulos negativos no ambiente das UCIN's que prejudica o sistema sensorial imaturo do RN prematuro ou doente na maioria das vezes (Ferraz et al., 2022).

De acordo com a Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017), o neurodesenvolvimento é definido como o conjunto de competências por meio das quais a criança interage com o meio que a rodeia, numa perspetiva dinâmica, de acordo com a sua idade, o seu grau de maturação, os seus fatores biológicos intrínsecos e os estímulos provenientes do ambiente.

Atualmente, o ambiente das UCIN's é repleto de estímulos sensoriais preponderantes para o neurodesenvolvimento do RNPT, que é sujeito a uma panóplia de experiências sensoriais distintas das que experienciaria in útero.

Embora muitas UCIN's já desenvolvam práticas de cuidados centrados no desenvolvimento, muitas delas são inconscientes e pouco sustentadas do ponto de vista da sua conceção. Um de muitos fatores de stress existentes nas UCIN's é a privação de sono. O sono desempenha um papel crítico no desenvolvimento sináptico, aprendizagem e memória e a sua privação encontra-se frequentemente associado a atrasos de desenvolvimento e maturação do RN (Maki et al., 2017).

Assim, a proteção do sono é um componente crítico dos cuidados de apoio ao desenvolvimento para RNPT, tendo o enfermeiro EEESIP um papel fundamental, com base na evidência científica, na organização e proteção do sono do RNPT. Concordamos com Chora & Azougado (2015), quando referem que apesar do ambiente de uma incubadora nunca proporcionar condições semelhantes ao útero materno, podem ser tomadas algumas medidas que minimizem os efeitos negativos da privação do sono RNPT.

1.1 O Sono do Recém-nascido

De acordo com a Associação Portuguesa de Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, (s.d.), o sono é um processo biológico natural do organismo, fundamental para a reparação e manutenção do equilíbrio bio-psico-social do ser humano.

O estado de sono e de vigília, no adulto, está ligado à noite e ao dia (ritmos circadianos). No útero estes estados são influenciados pelos ritmos maternos, e nas unidades neonatais é o ambiente que influencia estes estados comportamentais ao RNPT.

Normalmente, o estado de sono e vigília do RNPT são difíceis de distinguir. O sono do RNPT, geralmente antes da 28^a semana de gestação, não apresenta padrões típicos associados às fases do sono e vigília, sendo referido em muitos estudos como “sono indeterminado”. Porém, a partir desta idade, torna-se possível identificar três estádios de sono: sono REM ou sono ativo, sono NREM ou sono calmo e sono transicional ou indeterminado.

O sono REM ou sono ativo tem um papel importante no desenvolvimento dos sistemas sensoriais. É essencial para a maturação e diferenciação do SNC, consolidação da memória, da aprendizagem e suporte no padrão comportamental. Os registos polissonográficos revelam atividade contínua do cérebro, permitindo um maior fluxo sanguíneo e conseqüentemente maior oferta de oxigénio para o cérebro, sendo fundamental para o desenvolvimento do RNPT. Caracteriza-se por um breve abrir dos olhos; respiração leve, irregular, mais acelerada e

acompanhada por um aumento da frequência cardíaca; e a atividade do corpo vai desde pequenos tremores a períodos em que parece mais agitado e nervoso.

O sono NREM ou sono calmo caracteriza-se por uma atividade descontínua nos registos polissonográficos, correspondendo a períodos de repouso, manutenção de energia, aumento da síntese de proteínas e libertação da hormona de crescimento. Embora se possa notar movimentos de sucção, sorrisos, caretas e tremores, no sono calmo a respiração é mais estável do que no sono ativo. Este estágio do sono é muito importante para o crescimento e reparação dos tecidos corporais, bem como para o desenvolvimento do cérebro.

Acordar e dormir são, geralmente, processos graduais à medida que passamos por um período de transição e sonolência. Nos RNPT o despertar pode ser mais abrupto, ou oscilar entre o dormir e o acordar. Durante o sono transicional ou sono indeterminado podem ser observadas características do sono calmo e do sono ativo. Os olhos do RN podem permanecer fechados, mas o nível de atividade sugere que ele já não se encontra a dormir; ou os olhos podem abrir e fechar; ou podem permanecer abertos com uma expressão vidrada. O RN aparenta ainda uma respiração regular, podendo observar-se movimentos suaves dos membros e sinais de quererem mamar. Neste estágio, o RN tende a ser acordado pelos estímulos externos, o RNPT necessita de tempo e de apoio para acordar e voltar a adormecer.

Os RNPT passam mais tempo em sono ativo. O sono calmo substitui gradualmente o sono indeterminado até perto do termo, quando os períodos de tempo passados em ambas as fases do sono são iguais. O desenvolvimento do sono calmo é, por vezes, usado para medir a maturação do cérebro; os RN que apresentam um bom desenvolvimento apresentam períodos maiores de sono calmo mais precocemente do que aqueles que irão apresentar, posteriormente, problemas de desenvolvimento.

À medida que os bebés se aproximam do termo, o seu sono organiza-se em padrões cíclicos com períodos alternados de sono calmo e ativo e despertando para a vigília. Estes ciclos irão por fim, atingir um padrão noite-dia, mas só passadas algumas semanas após o termo (Chora & Azougado, 2015). No entanto, os RNPT tendem a apresentar um padrão de sono com baixo grau de organização e com menos quantidade de sono calmo, apresentando também mais episódios de apneias, que são mais comuns durante o sono ativo.

Nas UCIN, devido à imaturidade dos RNPT, ao ambiente e a todos os procedimentos realizados, o sono pode ser prejudicado e a sua interrupção e privação pode ter consequências negativas na saúde do RNPT (Chora & Azougado, 2015).

1.2 Cuidados neuroprotetores do RNPT

Na atualidade, apesar dos avanços científicos na área da neonatologia, o RNPT encontra-se constantemente vulnerável e suscetível aos riscos inerentes à sua prematuridade. O enfermeiro EEESIP é responsável pelo desenvolvimento de práticas de enfermagem, baseadas na mais recente evidencia científica, que apoiem o seu crescimento e neurodesenvolvimento.

O ambiente na UCIN é referido por vários autores como sendo nocivo e hiperestimulante para o RNPT. No seu estudo, Chora & Azougado (2015, p.362), referem que “nas UCIN existem inúmeras fontes de estimulação, tais como o ruído, luminosidade, manipulações constantes e dor (associada à realização de procedimentos invasivos)”.

Para além dos fatores ambientais (ruído e luz), Ferraz (2017) citando Allen (2012), Axelin (2006 e 2015) refere a imaturidade do RNPT como responsável pela dor e stress, assim como o uso de várias substâncias farmacológicas capazes de interferir no padrão do sono.

O ruído é indicado, por vários peritos, como um dos principais fatores de stress ambiental presente nas UCIN, motivando vários efeitos adversos, entre os quais os distúrbios do sono. Se num ambiente intrauterino, a exposição fetal ao som é sobretudo de baixa frequência, numa UCIN o RNPT está exposto a sons de baixa e alta frequência.

Baseado na melhor evidência científica, os níveis de ruído nas UCIN devem manter-se abaixo dos 45 decibéis (dB). Porém, verifica-se oscilação nos níveis de ruído, com picos que podem atingir os 140 dB durante a admissão de novos bebés, emergências, passagem de turno, alarmes sonoros, fechar as portinholas da incubadora, conversar, entre outros inúmeros eventos, sendo que a maior incidência de ruído está relacionada com a atividade humana (Swedish Medical Center, NICU Brain Sensitive Care Committee, 2015).

Desta forma, o RNPT é sujeito a uma sobrecarga sensorial excessiva para a sua incompleta maturação neurológica. É essencial promover o crescimento e neurodesenvolvimento do RNPT adequando o seu bem-estar às necessidades neurobiológicas e fisiológicas (nutrição, hidratação, neutralidade térmica, alívio de dor, proteção do sono, energia), reduzindo o impacto negativo da hospitalização nas UCIN ((Swedish Medical Center, NICU Brain Sensitive Care Committee, 2015).

Os cuidados neuroprotetores são intervenções capazes de prevenir a morte celular neuronal, permitindo a sua cura, através do desenvolvimento de novas conexões para a sua funcionalidade (Altimier & Phillips, 2016).

Os cuidados baseados nos cuidados centrados na família, neuroprotecção e apoio ao desenvolvimento proporcionam um ambiente de cura, gestão do stress e da dor com uma

abordagem tranquila mantendo a parceria de cuidados com a família promovendo o desenvolvimento da criança (Altimier & Phillips, 2016).

O Modelo de Cuidados Desenvolvimentais Integrativos Neonatais (Neonatal Integrative Developmental Care Model) foi desenvolvido por Altimier e Phillips (2013) e baseia-se nos cuidados neuroprotetores. Este modelo é apresentado por uma flor de lótus (Figura 1) e identifica as sete medidas centrais (ambiente terapêutico, parceria de cuidados, posicionamentos, minimizar a dor/stress, proteção da pele, otimização da nutrição e salvaguarda do sono) que fornecem orientação clínica para os profissionais de saúde na prestação de cuidados ao RNPT e sua família na UCIN. Estas medidas neuroprotetoras são interdependentes, embora possuam um guia orientador individual para a sua aplicação.

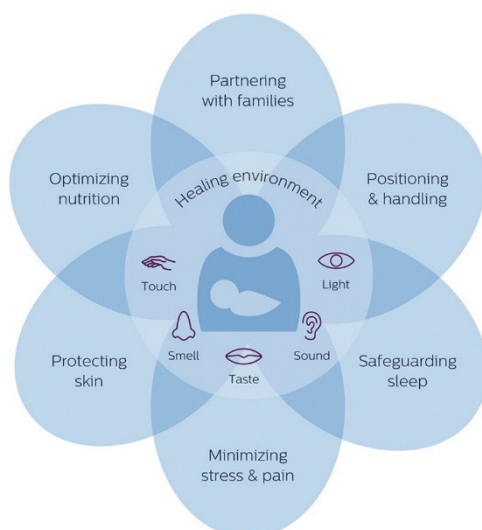


Figura 1: Modelo Integrado de Cuidados Neonatais de Desenvolvimento (Altimier & Phillips, 2016)

Para assegurar as práticas promotoras do sono é necessário definir estratégias que apoiam a neuroprotecção e o desenvolvimento, mudar práticas e deixar a prestação de cuidados rotineira, tendo em conta, que os padrões do sono do RNPT sofrem alterações maturacionais dependendo da idade. É fulcral o enfermeiro planear e organizar os cuidados de forma personalizada, respeitando o seu desenvolvimento e o padrão de sono do RNPT. Assim, a protecção do sono e dos ciclos do sono são essenciais para o desenvolvimento contínuo do cérebro através da preservação da plasticidade cerebral. Se na prática clínica os enfermeiros associarem as medidas neuroprotetoras e combinar os cuidados médicos e de enfermagem, esta é a melhor forma de obter ótimos resultados a nível do neurodesenvolvimento e assim, reduzir a duração de internamento e os custos hospitalares

(Altimier & Phillips, 2016).

Deste modo, é impreterível apostar na formação dos profissionais de saúde nesta área promovendo a prestação de cuidados neuroprotetores, personalizados e individualizados.

Para Altimier e Phillips (2016) é necessário ocorrer uma mudança cultural para que as intervenções neuroprotetoras sejam implementadas nas UCIN's. As práticas antigas estão muito enraizadas sendo necessário adotar novas práticas baseadas na evidência. Para tal, é necessário que os profissionais de saúde e os pais aprendam e percebam os comportamentos do RNPT assim como os princípios do neurodesenvolvimento, para possibilitar a implementação dos cuidados neuroprotetores, proporcionando cuidados individualizados e adequados ao desenvolvimento de cada RNPT (Altimier & Phillips, 2016).

1.3 Teoria do conforto de Katharine Kolcaba

O conforto é um conceito que ao longo dos tempos tem sido explorado por vários autores surgindo, para além de um resultado dos cuidados à pessoa, como uma necessidade humana básica, constituinte dos cuidados de enfermagem.

Assim, no que concerne à enfermagem, o conforto assume especial relevância na prática dos cuidados, sendo reconhecido pela sua importância para a prática dos cuidados sob a perspectiva do desenvolvimento e conceitualização da Teoria de Katherine Kolcaba.

Trata-se de uma teoria de médio alcance cujo enfoque é criar o conforto holístico para o utente e sua família, envolvendo-os nos cuidados e criem comportamentos de busca de saúde. Neste sentido, kolcaba considera três tipos de conforto (alívio, tranquilidade e transcendência) nos quatro contextos da experiência (físico, psico-espiritual, social e ambiental). Assim, o conforto é o resultado positivo e holístico essencial para avaliar a eficácia das estratégias implementadas ao nível da prestação de cuidados de enfermagem (Tomey & Alligood, 2004).

Um estudo realizado por Martins et al. (2022) permite compreender esta teoria. Segundo as autoras “as intervenções de enfermagem promotoras de conforto serão consideradas uma boa prática nos cuidados de enfermagem se essa intervenção se refletir como confortadora pela pessoa, família ou comunidade, alvo dessa intervenção.” Acrescentam que a teoria de conforto de Kolcaba apresenta-se “como uma referência que consolida a enfermagem enquanto ciência e disciplina, incentivando a interação, autonomia e valorização das necessidades da pessoa mediante a valorização e promoção do conforto, com vista à melhoria da qualidade de vida”.

2. Metodologia

Considerando a importância de cuidados seguros e neuroprotetores do RNPT nas UCIN's, surgiu o interesse em estudar quais as práticas promotoras do sono do RNPT. Realizou-se uma revisão integrativa para a qual foi fundamental seguir as seis etapas que a constituem e tendo em conta as orientações do Joanna Briggs Institute (2014).

2.1. Tipo de estudo

Como linha orientadora da prestação de cuidados na UCIN foi desenvolvido o Modelo de Cuidados Centrados no Desenvolvimento, que inclui sete medidas neuroprotetoras, entre as quais a promoção do sono do RNPT. Neste trabalho, realizamos uma revisão integrativa, o nosso objetivo de analisar na evidência científica as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's.

Seguimos as seis etapas recomendadas do método Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses – PRISMA (Moher et al., 2010): seleção do tema e questão norteadora; estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão; amostragem (seleção dos artigos); categorização dos artigos selecionados; análise e interpretação dos dados; e síntese do conhecimento por meio da apresentação da revisão integrativa.

2.2. Questão de investigação

Na elaboração da pergunta de pesquisa adotou-se a estratégia PICO sendo que P refere-se à população, o I refere-se à intervenção, o C ao contexto e o O ao desfecho ou resultados. Desta forma o P é RNPT, o I sem intervenção, o C UCIN's e o O práticas promotoras do sono (Tabela1).

Conforme esta estratégia definiu-se como questão norteadora central da pesquisa: quais as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's?

Tabela 1. Elementos da estratégia PICO

Acrónimo	Definição	Elemento de construção da questão
P	População	RNPT
I	Intervenção	sem intervenção
C	Contexto	UCIN's
O	Desfecho ou Resultados	práticas promotoras do sono

2.3. Objetivos

Como já mencionado, definiu-se como objetivo analisar na evidência científica as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's.

2.4. Critérios de inclusão e exclusão dos artigos

Como critérios de inclusão definiram-se: artigos classificados como originais de natureza primária/secundária, nos idiomas português e inglês, de livre acesso, disponibilizados na íntegra e no espaço temporal entre 2018 e 2023. Os critérios de exclusão utilizados para a pesquisa deste trabalho foram os artigos com texto incompleto e de acesso pago para análise.

2.5. Procedimentos de pesquisa

A pesquisa dos estudos a integrar neste trabalho, ocorreu entre junho e julho de 2023 nas bases de dados MEDLINE, CINAHL e CINAHL Complete a partir da plataforma EBSCOhost. Foi também realizada uma pesquisa de estudos nos Repositórios Científicos de Acesso Aberto de Portugal (RCAAP). Utilizou-se os descritores Mesh, agrupados na seguinte frase booleana: sleep AND (promotion or promote or promoting) AND (intensive care units, neonatal or nicu) AND (preterm infants or premature infants or preterm baby or premature baby).

Da pesquisa avançada realizada, resultaram a identificação de 23 artigos. Inicialmente, foram excluídos os duplicados (3), deixando um total de 20 estudos para triagem. Foram selecionados, pelo título 4 estudos, dos quais um foi excluído por não possuir texto integral, sendo selecionados apenas 3 estudos para leitura do resumo. Os 3 estudos foram selecionados para leitura integral. Após a leitura integral dos estudos, foram incluídos 3 estudos que constituíram a presente revisão integrativa (Figura 2).

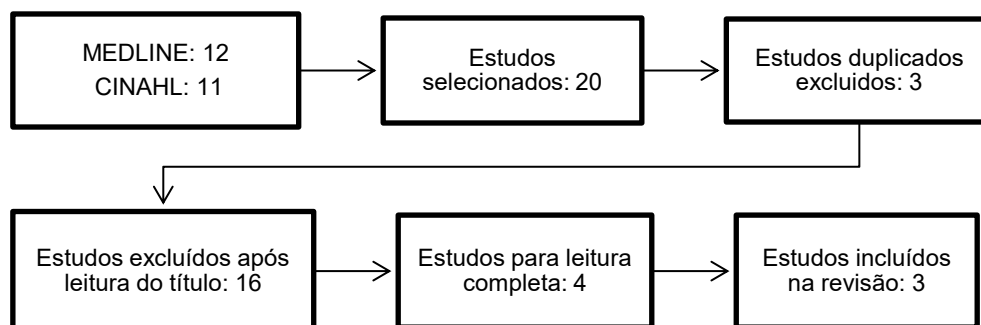


Figura 2: Fluxograma PRISMA das fases da revisão integrativa

3. Resultados

Após o processo de seleção e leitura integral dos artigos, tal como previsto para este trabalho, os resultados são apresentados numa tabela de forma a permitir uma melhor síntese dos resultados obtidos em função da questão norteadora definida nesta revisão. Assim, na tabela 2 observamos os autores dos estudos, o tipo de estudo, os objetivos e os principais resultados.

Foram incluídos neste trabalho três artigos, publicados entre 2018 e 2023 e realizados em países como Portugal e China. A população destes estudos é composta por RNPT. Quanto ao tipo de estudos é formado por uma revisão sistemática, uma revisão integrativa e um uma revisão narrativa da literatura.

Tabela 2. Síntese dos estudos selecionados

Nº/Autores/País	Tipo de estudo	Objetivos	Resultados
E1 Liao et al., (2018) China	Revisão sistemática da literatura com meta-análise	Resumir a evidência científica sobre a eficácia do uso de intervenções não farmacológicas no sono do RNPT internado na UCIN.	Revisão que incluiu 36 estudos. As intervenções não farmacológicas incluíram o NIDCAP, música, sucção não nutritiva, toque, luz cíclica, cobedding, sacarose oral, colchões modeladores e posicionamento, contudo dada a heterogeneidade dos dados algumas intervenções não foram incluídas na meta-análise. Os colchões modeladores e a alternância cíclica de luz tiveram efeitos significativos na promoção do sono em bebés prematuros. O NIDCAP e o cobedding não tiveram efeito significativo no sono dos bebés. Foram incluídos ainda na revisão sistemática, mas excluídos da meta-análise intervenções como o toque humano suave e a musicoterapia que são benéficos para a promoção do sono; o posicionamento em decúbito ventral, que se apresenta como a posição que favorece um maior tempo de sono, enquanto em decúbito dorsal diminui o tempo de sono tranquilo; a sucção não nutritiva é favorecedora de um maior tempo de sono.
E2 Firmino et.al., (2022) Portugal	Revisão integrativa.	Identificar as intervenções que promovam o sono em recém-nascidos prematuros nas unidades de cuidados	Revisão que inclui cinco estudos. As intervenções da equipa de enfermagem que promovem o sono do RNPT nas Unidades de Cuidados Intensivos

		intensivos.	enquadram-se em três categorias: gestão do ambiente, técnicas de relaxamento e posicionamento terapêutico. A gestão do ambiente inclui a redução do som e da luz. Nas técnicas de relaxamento, a massagem pediátrica e o banho na banheira emergiram como intervenções promotoras do sono do recém-nascido. No posicionamento terapêutico a contenção é o método mais benéfico e fácil de usar através do uso de ninhos.
E3 Carvalho et al., (2019) Portugal	Revisão narrativa da literatura	Descortinar a evidência científica de suporte às práticas de cuidados em neonatologia na promoção do sono seguro e refletir sobre estas práticas em duas unidades de neonatologia.	Revisão que incluiu 28 artigos permitindo uma reflexão sobre as práticas de cuidados para a promoção do sono seguro. Esta reflexão permitiu a discussão entre estudantes e profissionais de saúde e ainda a elaboração e realização de sessões de educação para a saúde. As práticas implementadas para alcançar os objetivos deste estudo consistiam na realização de massagem terapêutica, na estimulação do toque terapêutico, na promoção do método canguru (desde que o RNPT apresente estabilidade hemodinâmica), no controlo da intensidade da luz e do ruído e na utilização de um colchão viscoelástico nas incubadoras. A evidência científica deste estudo mostra ainda a importância de se desenvolverem Programas de Educação para o Sono Seguro com intervenção no Hospital e em Casa, capacitando os pais para os cuidados durante o internamento, visando a preparação para a alta.

Como forma de sintetizar as estratégias que fomentam as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's sugeridas pelos autores e, por forma a facilitar a discussão, foi elaborada a tabela 3.

Tabela 3. Práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's

Estudo	Práticas promotoras do sono recomendadas
E1	Alternância cíclica de luz; colchão modelador; musicoterapia; toque humano suave; sucção não nutritiva; dormir em decúbito ventral.
E2	Proteção da luz; controlo do ruído; uso de protetores auriculares específicos (Minimuffs Neonatal Noise attenuators, Natus) para reduzir a intensidade do som; massagem pediátrica; banho de banheira; posicionamento adequado; contenção com ninhos.
E3	Massagem terapêutica; na estimulação do toque terapêutico; promoção do método canguru; controlo da intensidade da luz e do ruído; utilização de um colchão viscoelástico nas incubadoras.

4. Discussão

O objetivo deste trabalho consistiu em analisar na evidência científica as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's. É consensual em todos os estudos que nas UCIN's existem inúmeras fontes de estimulação. O ruído e a luz são dos fatores que mais interferem no ritmo do sono do RNPT, assim como as manipulações constantes e a dor associada à realização de procedimentos invasivos. Os RNPT são diariamente sujeitos a uma sobrestimulação sensorial, durante um período crucial de crescimento e diferenciação cerebral, que podem causar distúrbios nos seus padrões de sono, irritabilidade, agitação e choro.

Após análise dos artigos, constatamos que as práticas promotoras do sono mais frequentemente encontradas nas UCIN's foram as relativas à manutenção do ambiente, com especial enfoque na proteção da luz (E2, E3) e na redução do ruído (E1). Para um ambiente favorecedor do desenvolvimento do RNPT, recomenda-se que nas UCIN's o nível médio máximo sonoro seja de 45 dB, de modo a favorecer a proteção do sono, a estabilização dos sinais vitais e a promoção desenvolvimental. Para reduzir o ruído, no E3 os pesquisadores aplicaram protetores auriculares específicos (Minimuffs Neonatal Noise attenuators, Natus). O seu efeito consiste em proteger o RNPT da intensidade do som e minimizar os estímulos auditivos ambientais que chegam aos seus ouvidos. Esta intervenção permitiu reduzir o volume compreendido em cerca de 30 dB, tendo os pesquisadores concluído que o fornecimento de baixos níveis de ruído nas UCIN's melhora a organização estrutural do sono com períodos mais prolongados de movimentos oculares não tão rápidos.

Embora no E3 o uso de protetores auriculares para promover o sono do RNPT tenha apresentado bons resultados, os peritos entenderam que esse método não pode ser considerado uma abordagem clínica prática para a redução de ruído. Em alternativa, sugerem reduzir a intensidade dos ruídos produzidos, quer pelo som dos alarmes dos dispositivos médicos, quer pelo ruído proveniente das conversas entre profissionais.

De acordo com Silva et al. (2019) numa UCIN, os assistentes operacionais são o grupo de profissionais que possui menor percepção do ruído. Os enfermeiros são o grupo que tem maior percepção do ruído dentro das UCIN's, sendo também os mais conscienciosos pela sua formação, aquisição de competências e responsabilidades, e são quem mais implementa estratégias para reduzir o ruído.

Ferraz (2016) realizou um estudo numa UCIN da região centro, onde realizou a avaliação do nível de ruído ambiental, na qual obteve uma média de 52,21dB, no período diurno (8h-20h), e uma média de 48,63dB no período noturno (20h-8h). Neste estudo a intensidade média sonora teve uma variação entre 40,57 dB e 54,15 dB, tendo-se verificado

que os períodos de maior ruído ocorrem nos turnos da manhã e da tarde.

Para além da estrutura física, os recursos humanos e materiais são reconhecidos como as principais fontes de ruído nas UCIN's. O elevado número de pessoas, profissionais de saúde e pais, que permanecem durante o dia numa UCIN, potencia alterações significativas de ruído. A utilização de telefones nas unidades, os momentos de conversa (principalmente durante as visitas) e as passagens de turno das equipas de enfermagem e médica também são considerados potenciadores do aumento do ruído ambiental (Silva et al., 2019).

Embora as incubadoras fechadas minimizem o ruído, estas também constituem fonte de ruído. Da mesma forma, no que concerne à ventilação, existem referências de que os níveis de ruído são superiores em caso de CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) ou de ventilação de alta frequência e menores na ventilação convencional (Ferraz, 2016).

Alguns peritos recomendam que a partir das 31 - 32 semanas de idade gestacional deva ser encorajada a exposição audível do RN à voz materna, durante o dia, assim como a musicoterapia, sob a forma de canções (p.e.: canções de embalar sob registo vocal materno), ou de sons biológicos maternos (p.e.: voz e som do batimento cardíaco materno) Coughlin, (2014). De acordo com vários estudos, o impacto desta intervenção em termos fisiológicos e psicológicos potencia a estabilidade de parâmetros vitais, alimentação e estado comportamental quer para o RNPT quer para a sua família (Coughlin, 2014).

Comparativamente ao ruído também a luminosidade deve ser controlada. Sabe-se que luzes intensas e brilhantes afetam negativamente o desenvolvimento precoce do sistema visual do RNPT. O sistema visual é o último a tornar-se totalmente funcional. A estrutura física do olho desenvolve-se precocemente na vida fetal, enquanto que as ligações e componentes neuronais desenvolvem-se na vida neonatal precoce. Deste modo, Ferraz (2016) considera que os cuidados numa UCIN podem afetar negativamente o desenvolvimento visual do RNPT ao intrometer-se na atividade endógena das células cerebrais, na privação e fragmentação do sono, para além de expor as estruturas oculares vulneráveis à luz intensa.

Para obter um ambiente adequado ao RNPT é recomendada uma iluminação cíclica (E1), na qual a evidência científica mostrou haver benefícios nos comportamentos de agitação e choro do RNPT, assim como no seu crescimento e desenvolvimento.

A iluminação cíclica caracteriza-se pela alternância cíclica da luz, na qual durante um período de cerca de 12 horas, a intensidade luminosa deve ser inferior a 10-20 lux, e no outro período de cerca de 12 horas, entre 200-600 lux, para simular o ambiente noturno e diurno.

A alternância cíclica de luz foi sugerida por E1, onde os pesquisadores concluíram que a alternância cíclica de luz teve efeitos significativos na promoção do sono em RNPT. Estudos

efetuados na última década mostram a importância da alternância cíclica de luz dia/noite para um desenvolvimento adequado do RNPT, da sua capacidade visual e do seu ritmo circadiano.

Ferraz (2016) cita um estudo de Guyer (2012) no seu trabalho que apoia a introdução de cuidados de iluminação cíclica na prática clínica neonatal. A iluminação cíclica demonstrou efeitos saudáveis na criança, nos comportamentos de agitação e choro, e no crescimento nas primeiras semanas da vida.

O ambiente luminoso deve ainda ser individualizado e as práticas de cuidados devem considerar a idade gestacional, as circunstâncias e a sensibilidade do RNPT. Uma estratégia comumente usada para reduzir o efeito da luminosidade intensa característica das UCIN's tem consistido em escurecer, de um modo contínuo, a iluminação geral das unidades e/ou tapar as incubadoras com coberturas opacas. O E3 sugere que o uso de coberturas nas incubadoras, para redução da intensidade da luz, melhora a organização estrutural do sono com períodos mais prolongados de movimentos oculares não rápidos.

Para a prática de cuidados de saúde numa UCIN, a intensidade luminosa adequada é variável consoante o procedimento a executar, sendo na maioria das vezes superior à intensidade da luz adequada ao ambiente do RNPT. Contudo é importante proteger os olhos do RNPT, por forma a que a luminosidade intensa não os afete interrompendo a qualidade do sono do RNPT.

Existem diversos estudos de avaliação de luminosidade que reconhecem dificuldades às UCIN's em manter os níveis ideais. Porém, a prática de cuidados neonatais deve ser realizada em função do desenvolvimento do RNPT e da luminosidade adequada para a execução da prática de cuidados.

Correia & Lourenço (2020) também corroboram da importância na gestão do ambiente das UCIN's como prática promotora do sono do RNPT, reconhecendo a diminuição do ruído e da luminosidade. Assim, por forma a diminuir o ruído devem ser adotadas práticas de diminuir o volume de alarmes, diminuir o tom de voz, evitar sons de telefones e telemóveis, evitar bater e/ou colocar objetos em cima das incubadoras, manusear as vigias das incubadoras com cuidado. No que respeita a luminosidade, devemos adotar práticas de reduzir a luminosidade através da colocação de coberturas opacas nas incubadoras, adequar a intensidade da luminosidade consoante o procedimento tendo o cuidado de não dirigir o foco de luz para a face do RNPT.

Outra intervenção promotora do sono do RNPT é o posicionamento, uma vez que no útero materno, o bebé possui limites bem definidos. Os peritos consideram que, no meio extra-uterino, é necessário a utilização de material de posicionamento (como ninhos, rolos, lençóis...) para fornecer limites e suporte ao corpo do RNPT (Chora & Azougado, 2015).

Os autores dos artigos analisados corroboram desta opinião, salvaguardando que um correto posicionamento contribui para uma organização e autorregulação do bebê, favorecendo a promoção do sono (E3). No E1 é ainda referido que o posicionamento em decúbito ventral é a posição que favorece um maior tempo de sono, enquanto em decúbito dorsal o tempo de sono tranquilo diminui. A literatura indica que alguns RNPT continuam a ser colocados em posições que aumentam o risco de síndrome de morte súbita e que alguns enfermeiros não seguem, convenientemente, as recomendações de proteção de um sono seguro durante a hospitalização. É fulcral consciencializar os pais, na preparação para a alta hospitalar, de que o RN tem de dormir de “barriga para cima”.

Vários estudos evidenciam que os cuidados ao RNPT devem ser agrupados, por forma a coincidir com o horário das mamadas, respeitando o ciclo sono-vigília do RNPT. Outras práticas que se revelaram promotoras do sono incluem: a sucção não nutritiva através de chupeta (E1), a musicoterapia (E1), o toque humano suave (E1, E3) e o método canguru (E3).

O método canguru surge como uma prática frequentemente integrada nos cuidados diários ao RNPT, que não apresentem contra-indicações para tal. O E3 faz referência a este método que acarreta inúmeros benefícios para o RN/família, nomeadamente na qualidade do sono, favorecendo a estabilidade autonómica.

No E2 o banho de banheira surge como uma intervenção com resultados positivos na promoção do sono. Porém alguns autores consideram o banho um fator de stress para o RNPT. Deste modo, para que o banho seja considerado relaxante para o RNPT, este deve ser realizado em contenção, contribuindo assim para a organização e autorregulação do RN favorecendo mais uma vez o sono. Também no que respeita à massagem terapêutica, o E3 evidencia efeitos benéficos, porém existem peritos que discordam evidenciando efeitos benéficos no padrão de sono apenas para RN de termo (Correia & Lourenço, 2020).

Os estudos analisados revelam que os enfermeiros possuem capacidades para implementar diferentes práticas promotoras do sono em RNPT. É fulcral implementar nas UCIN's práticas que promovam o sono, com o objetivo de promover uma transição suave entre estadios, tão importante para o seu desenvolvimento. Assim, quer sejam ambientais (como o controlo do ruído e da luminosidade), sensoriais (como a massagem, a contenção, o posicionamento com ninhos ou swadling, ...) ou relacionadas com a organização dos cuidados nas UCIN (respeito pelo sono vigília, cuidados agrupados, ...) todas as práticas mencionadas neste trabalho são possíveis de implementar nas UCIN's.

Nos últimos anos tem sido desenvolvido muito trabalho nas UCIN's, para promover os cuidados neurodesenvolvimentais, mas ainda há um longo caminho a percorrer, o qual exige investigação numa área tão importante para a saúde e futuro do RNPT.

Ferraz (2016) refere que nas UCIN's, nalgumas situações, são prestados cuidados desenvolvimentais ao RNPT sem que primeiro seja avaliado o seu estado de sono-vigília antes da prestação de cuidados não emergentes.

Ainda que os enfermeiros reconheçam a importância de serem promotores na adoção de boas práticas, proteger o sono do RNPT revela-se crucial e engloba diariamente mudanças, quer na prestação de cuidados assim como no ambiente das UCIN's.

Em suma, todas as intervenções que visem a promoção do conforto e que sejam capazes de facilitar o sono e o repouso do RN devem ser implementadas pelos enfermeiros, uma vez que são da sua área de intervenção autónoma.

5. Conclusão

Os profissionais de saúde que trabalham em UCIN's devem estar cientes da importância do sono do RNPT como um processo necessário do seu neurodesenvolvimento. Estes devem também estar familiarizados com as práticas promotoras do sono e devem ser capazes de fundamentar a sua prática diária. Este estudo, de revisão integrativa, permitiu ainda compreender que a prática do enfermeiro tem efeito predominante na promoção do sono e no desenvolvimento do RNPT.

Neste estudo foram identificadas várias práticas promotoras do sono do RNPT possíveis de executar nas muitas UCIN's pelos enfermeiros. Deste modo, os estudos incluídos respondem à questão de investigação e em síntese englobam cuidados com o ambiente, cuidados sensoriais com o RNPT e de organização do trabalho.

Contudo, reconhecemos algumas limitações neste trabalho e desde logo a escassez de estudos sobre as práticas promotoras do sono.

A evidência mostra a importância da promoção do sono do RNPT em UCIN's, a qual é corroborada pelos vários peritos mencionados ao longo deste trabalho, pois é durante o sono que ocorrem diversos fenómenos fisiológicos relevantes para o neurodesenvolvimento do RN. De facto, foi importante realizar este trabalho e criar evidências sobre as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's. Pretendo também divulgar os resultados deste estudo e sensibilizar para a melhoria das práticas promotoras do sono na UCIN, quer nas discussões entre pares, quer pela participação na formação em serviço. A discussão e reflexão é sempre útil para a criação de saberes que possam fundamentar as práticas e contribuir para a elevação da qualidade de cuidados.

Considerações finais

Ser Enfermeiro especialista pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências comuns, mas também um conjunto de competências específicas do EEESIP que lhe permita prestar cuidados de nível avançado, com segurança e competência, ao recém-nascido (RN), criança/jovem saudável ou doente. Compreende ainda o desenvolvimento de competências em educação para a saúde e, reconhecidos e mobilizados meios de apoio à família/prestador de cuidados, conforme indica os Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, [OE], 2017).

As competências desenvolvem-se não só pela continuidade e aperfeiçoamento da formação académica, mas sobretudo pelas experiências vivenciadas diariamente em contexto da prática clínica, das quais fui uma agente ativa do meu processo de aprendizagem.

Os conhecimentos teóricos adquiridos em sala de aula, nos estágios e nas pesquisas realizadas na evidência científica revestiram-se de grande importância para a realização deste trabalho. Considero que fui capaz de transpor para a prática os conhecimentos teóricos desenvolvidos com base na mais recente evidência científica.

Observando a importância de cuidados seguros e neuroprotetores do RNPT nas UCIN's, a presente revisão integrativa permitiu analisar as práticas promotoras do sono do RNPT em UCIN's na melhor evidência científica. Deste modo, com o presente estudo reconheci práticas ambientais (como o controlo do ruído e da luminosidade), sensoriais (como a massagem, a contenção, o posicionamento com ninhos ou swadling) e práticas relacionadas com a organização dos cuidados nas UCIN (respeito pelo sono vigília, cuidados agrupados) como promotoras do sono do RNPT.

Considero que atingi os objetivos propostos e que a realização deste trabalho permitiu desenvolver uma retrospectiva reflexiva do meu percurso académico, bem como aprofundar os cuidados seguros e neuroprotetores do RNPT em UCIN's, no que respeita à proteção do sono.

Fecha-se um ciclo de formação especializada e abre-se um novo ciclo profissional, onde pretendo que se destaque a formação avançada em boas práticas em Neonatologia.

Referências bibliográficas

- Altimier, L., & Phillips, R. (2016). The neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), 230–244. <https://doi.org/10.1053/j.nainr.2016.09.030>
- Associação Portuguesa de Sono, & Sociedade Portuguesa de Pediatria. (s.d.). *Higiene do sono da criança e adolescente*. SPP. <http://criancaefamilia.spp.pt/promocao-de-saude/dia-mundial-do-sono.aspx>
- Carvalho, J. I. C., Batista, A. F. C., Vaz, J. F., & Santos, A. R. R. (2019). Promoção do sono seguro no recém-nascido pré-termo em unidades de neonatologia. *Pensar Enfermagem*, 23(2), 57–63. <https://pensarenfermagem.esel.pt/index.php/esel/article/view/163/165>
- Chora, M. A., & Azougado, C. (2015). Influência da promoção do sono no desenvolvimento do recém-nascido pré-termo: Uma revisão narrativa. *Revista Ibero-Americana de Saúde e Envelhecimento*, 1(3), 357. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1\(3\).357](https://doi.org/10.24902/r.riase.2015.1(3).357)
- Correia, A., & Lourenço, M. (2020). Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: Scoping review. *Enfermería Global*, 19(57), 527–543. <https://doi.org/10.6018/eglobal.19.1.370941>
- Ferraz, L. P. L. (2016, Junho). *O prematuro e a exposição à luz na Unidade de Neonatologia A: UCI* [Apresentação de poster]. Escola Superior de Tecnologia de Castelo Branco, Portugal. <https://repositorio.esenfc.pt/rc/>
- Ferraz, L. P. L. (2016, Junho). *O prematuro e o ambiente sonoro na Unidade de Neonatologia A: UCI* [Apresentação de poster]. Escola Superior de Tecnologia de Castelo Branco, Portugal. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?locale=pt&id=oai:repositorio.esenfc.pt:6473>
- Ferraz, L. P. L. (2017). *Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: Estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Coimbra]. Repositório Científico da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. <https://www.rcaap.pt/detail.jsp?id=oai:repositorio.esenfc.pt:6085>
- Ferraz, L. P. L. (2017, Junho). *A exposição do recém-nascido prematuro à luz: A avaliação da Unidade de Neonatologia A: UCI* [Comunicação oral]. Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Portugal. <http://web.esenfc.pt/?url=aAlXyfxU>

- Ferraz, L. P. L., Fernandes, A. M., & Gameiro, M. G. H. (2022). Cuidados centrados no desenvolvimento do recém-nascido prematuro: Estudo sobre as práticas em unidades neonatais portuguesas. *Texto & Contexto Enfermagem*, 31, e20210235.
<https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2021-0235pt>
- Firmino, C., Rodrigues, M., Franco, S., Ferreira, J., Simões, A. R., Castro, C., & Fernandes, J. B. (2022). Nursing Interventions that promote sleep in preterm newborns in the neonatal intensive care units: An integrative review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(17), 10953.
<https://doi.org/10.3390/ijerph191710953>
- Liao, J., Hu, R., Su, L., Wang, S., Xu, Q., Qian, X., & He, H. (2018). Nonpharmacological interventions for sleep promotion on preterm infants in neonatal intensive care unit: A systematic review. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(5), 386–393.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12315>
- Lopes, A. P. S. (2016). *Cuidar em pediatria: A importância da parceria de cuidados entre pais e enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Universidade Católica Portuguesa]. Veritati, Repositório Institucional da Universidade Católica Portuguesa.
<http://hdl.handle.net/10400.14/22074>
- Lopes, N. M. Q. (2012). *Parceria nos cuidados à criança nos serviços de pediatria: Perspetiva dos enfermeiros* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem do Porto]. Repositório Científico da ESEP. <http://hdl.handle.net/10400.26/9376>
- Maki, M. T., Calado Orsi, K. C. S., Tsunemi, M. H., Hallinan, M. P., Pinheiro, E. M., & Avelar, A. F. M. (2017). O efeito da manipulação sobre o sono do recém-nascido prematuro. *Acta Paulista de Enfermagem*, 30(5), 489–496. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201700071>.
- Martins, A. G., Sousa, P. P., & Marques, R. M. (2022). Conforto: Contributo teórico para a enfermagem. *Revista Cogitare Enfermagem*, 27, e85214.
<https://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.85214>.
- Mendonça, M. J. C. (2015). *A adaptação da criança à situação de doença e hospitalização: O brincar como instrumento terapêutico de enfermagem* [Dissertação de mestrado, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa]. ESEL, Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10400.26/16414>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & The PRISMA Group (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery*, 8(5), 336-341.

<https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2010.02.007>

Ordem dos Enfermeiros, Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2017). *Padrões de qualidade dos cuidados especializados em enfermagem de saúde infantil e pediátrica*. Ordem dos Enfermeiros.

https://www.ordemenfermeiros.pt/media/5683/ponto-2_padroesqualidcuidesip.pdf

Peixoto, N. M. S. M., & Peixoto, T. A. S. M. (2016). Prática reflexiva em estudantes de enfermagem em ensino clínico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(11), 121-132.

<http://dx.doi.org/10.12707/RIV16030>

Portugal, Ministério da Saúde, Direção Geral da saúde. (2013). *Norma nº 010/2013:*

Programa nacional de saúde infantil e juvenil. DGS. <https://www.dgs.pt/directrizes-da-dgs/normas-e-circulares-normativas/norma-n-0102013-de-31052013-jpg.aspx>

Portugal, Regulamento n.º 140/2019. (2019, fevereiro 6). Regulamento das competências comuns do enfermeiro especialista. *Diário da República*, 2(26), pp. 4744-4750.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/140-2019-119236195>

Portugal, Regulamento n.º 422/2018. (2018, julho 12). Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem de saúde infantil e pediátrica. *Diário da República*, 2(133), pp. 19192-19194.

<https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/regulamento/422-2018-115685379>

Rego, A., & Coelho, P. (2017). Organizar a prestação de cuidados por enfermeiro de referência promove a qualidade. *Servir*, 59(5-6), 68–75.

<https://doi.org/10.48492/servir025-6.23469>

Silva, E. M. B., Ramos, A. C. F. S., Duarte, J. C., & Silva, D. M. (2019). O ruído em neonatologia: Perceção dos profissionais de saúde. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(20), 67-76. <https://doi.org/10.12707/RIV18078>

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). *Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos e privados*.

http://criancaefamilia.spp.pt/media/125327/VERSAO-EDUCADORES-E-PAIS_RECOMENDACOES-SPS-SPP-SESTA-NA-CRIANCA.pdf

Swedish Medical Center, NICU Brain Sensitive Care Committee. (2015). *Neonatal neuro-protective best practice guidelines*. Swedish Medical Center. [https://cdn-](https://cdn-links.lww.com/permalink/mcn/a/mcn_43_2_2017_12_18_lockeridge_0040_sdc01.pdf)

[links.lww.com/permalink/mcn/a/mcn_43_2_2017_12_18_lockeridge_0040_sdc01.pdf](https://cdn-links.lww.com/permalink/mcn/a/mcn_43_2_2017_12_18_lockeridge_0040_sdc01.pdf)

Tomey, A. M. & Alligood, M. R. (2004). *Teóricas de enfermagem e a sua obra: modelos e teorias de enfermagem*. 5ª. ed. Lusodidacta.

Apêndices

APÊNDICE 1

Projeto de Estágio de Saúde Infantil e Familiar

Objetivos e atividades a desenvolver

Ser Enfermeiro Especialista pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências, inerente ao aprofundar de domínios relativamente ao Enfermeiro de Cuidados Gerais, adotando as competências comuns, mas também competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, para prestar cuidados de nível avançado, com segurança e competência, ao recém-nascido (RN), criança/jovem saudável ou doente. Compreende também que sejam proporcionados educação para a saúde e reconhecidos e movimentados meios de apoio à família/prestador de cuidados, conforme recomenda o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Ordem dos Enfermeiros (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

As competências comuns agregam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019).

O regulamento de competências específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (ESIP) define o conjunto de competências clínicas especializadas promovendo um contexto regulador para a certificação das competências neste âmbito, e visa salientar as seguintes: assistir a criança/jovem com a família, na maximização da sua saúde; cuidar da criança/jovem e família nas situações de especial complexidade; prestar cuidados específicos em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança e do jovem (Diário da República, 2018).

É indubitável a relevância que esta unidade curricular possui para o desenvolvimento de competências profissionais, uma vez que favorece o contacto com a prática e a mobilização de diferentes saberes teóricos, em função da sua pertinência, assim como possibilita o desenvolvimento de uma identidade profissional (Alarcão & Rua, 2005).

Neste âmbito e com base nas competências supracitadas explano de seguida os meus objetivos pessoais/específicos para esta unidade curricular, assim como as atividades/intervenções a desenvolver para a consecução dos mesmos.

Objetivos	Atividades/Intervenções
<p>Desenvolver uma prática de cuidados de qualidade, seguindo as estratégias institucionais e visando a melhoria contínua da qualidade e a promoção de um ambiente terapêutico seguro</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura, dinâmica e organização do serviço; - Pesquisa e análise de informação de modo a aumentar a segurança das práticas; - Colaboração no atendimento personalizado a cada recém-nascido, criança/jovem e família, considerando o seu estágio de desenvolvimento; - Promoção de uma relação empática com o recém-nascido, criança/jovem e família; - Adequação da linguagem e informação à idade, nível de desenvolvimento e aos próprios conhecimentos da criança/jovem; - Adequação da linguagem e informação aos conhecimentos dos pais.
<p>Prestar cuidados especializados em resposta às necessidades do ciclo de vida e de desenvolvimento da criança/jovem.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Prestação de cuidados atendendo à fase de crescimento e desenvolvimento infantil da criança; - Utilização de técnicas de comunicação adequadas ao estágio de desenvolvimento da criança/jovem e sua família; - Realização de ensinamentos adequados à fase de desenvolvimento da criança/jovem, com vista à prevenção de doenças e acidentes e à promoção de comportamentos saudáveis.
<p>Participar na promoção de comportamentos de saúde saudáveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Estabelecimento de uma relação empática e de confiança com a criança/jovem e família; - Compreensão dos conhecimentos que a criança/jovem e família já possui adequando a informação a transmitir; - Promover comportamentos potenciadores de saúde e segurança, em todos os contactos com a criança/jovem e família, que se revelem oportunos; - Adequação da linguagem e informação à idade,

nível de desenvolvimento da criança/jovem;

- Colaboração na deteção e encaminhamento das crianças/jovens com situações de doença/risco;

- Promoção do Boletim de Saúde Infantil enquanto ferramenta de comunicação entre os diversos intervenientes na saúde da criança.

Aprofundar conhecimentos no âmbito da avaliação do desenvolvimento infantil.

- Avaliação do crescimento e desenvolvimento da criança e do jovem;


- Aplicação de escalas de avaliação do desenvolvimento infantil;

- Utilização de material adequado à avaliação do desenvolvimento nas diferentes fases do ciclo vital;

- Realização de ensinamentos antecipatórios à criança/jovem e família, para a maximização do potencial de desenvolvimento infantil.

APÊNDICE 2


Powerpoint: Promoção do Sono Saudável na Criança e no Adolescente



Politécnico de Viseu
Escola Superior de Saúde de Viseu

Escola Superior de Saúde de Viseu
12º Curso Pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria
8º Curso Mestrado Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria

Promoção do sono saudável na criança e no adolescente



Unidade curricular: Estágio de Saúde Infantil e Familiar
Orientação: Professora Doutora Graça Aparício Costa
Tutoria: Enfermeira Luísa Apóstolo (Enfermeira Especialista ESIP)
Elaborado: Cristina Abrunheiro, nº 24331

O que é o Sono?

O sono é uma atividade fisiológica normal indispensável à vida, fundamental para o bem estar físico e mental. É durante o sono que existe grande atividade hormonal essencial nas crianças, para o seu crescimento e desenvolvimento, nomeadamente produção de hormona de crescimento.



Sono na criança e no adolescente



“Dormir bem dá saúde e faz crescer” as crianças

Idade	Tempo de sono recomendado
0-3 meses	14-17h
4-11 meses	12-15h
1-2 anos	11-14h
3-5 anos	10-13h
6-13 anos	9-11h
14-17 anos	8-10h



Fonte: Sociedade Portuguesa de Pediatria in <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>

Fatores reguladores do sono

- O sono é regulado por vários fatores



Luminosidade



Temperatura interna do corpo



Perturbações do sono

Início Insidioso e Gradual



Silencioso



Diagnóstico Tardio



Repercussões da privação do sono na criança

CONSEQUÊNCIAS A CURTO PRAZO



- Distúrbios na modelação do humor e dos afetos
- Perturbação da função neuro-cognitiva
- Alteração do comportamento
- Alteração motora

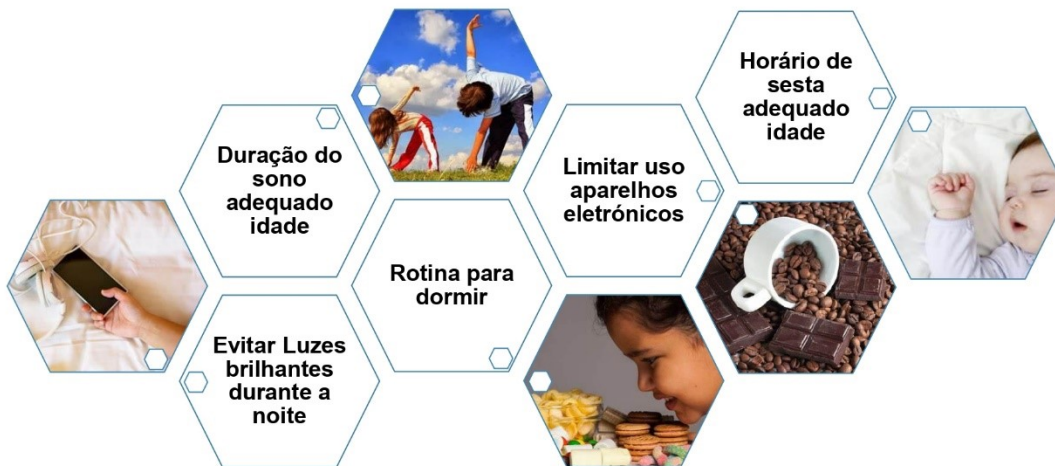
CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO



- Aprendizagem
- Comportamento
- Psicológicas
- Alterações orgânicas
- Perturbações da vida familiar



Orientações para a promoção do sono saudável



Bibliografia

- Associação portuguesa do sono <https://www.apsono.com/pt/>
- Sociedade Portuguesa de Pediatria <http://criancaefamilia.spp.pt/promocao-de-saude/dia-mundial-do-sono.aspx>
- Sociedade Portuguesa de Pediatria https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
- Sociedade Portuguesa de Pediatria <http://criancaefamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE%20SONO%20CRIANCA%20ADOLESCENTE.pdf>



APÊNDICE 3

Folheto: Promoção do sono saudável na criança e no adolescente

Orientações para a promoção do sono saudável!

- Estabelecer horário regular da hora de deitar e levantar
- Estabelecer rotinas para dormir
- Não ter fome ao deitar e não comer refeições pesadas 1-2 horas antes de deitar
- Evitar alimentos ou bebidas estimulantes várias horas antes de deitar (chocolate, refrigerantes, chá, café)
- Praticar atividade física durante o dia, mas evitar atividades vigorosas nas 2 horas antes de deitar
- Criar um ambiente adequado para o sono: escuro, silencioso e com temperatura amena
- Evitar utilização de dispositivos eletrónicos (televisão, computadores, smartphones) pelo menos 1 hora antes de deitar e mantê-los fora do quarto

Particularidades na criança

- A partir dos 6 meses a alimentação noturna deve ser desencorajada
- A criança deve ser deitada sonolenta mas ainda acordada
- Contactos a meio da noite devem ser breves e monótonos, mantendo a criança na sua cama
- Permitir o uso de um objeto de transição

Uma boa noite de sono é essencial para o bem-estar das crianças. E, como em quase tudo, é de pequeno que se criam bons hábitos!



Unidade curricular: Estágio de Saúde Infantil e Familiar

Elaborado: Cristina Abrunheiro

Orientação: Professora Doutora Graça Aparício Costa

Tutoria: Enfermeira Luísa Apóstolo (Enfermeira Especialista ESIP)



Escola Superior de Saúde de Viseu

12º Curso Pós-licenciatura em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediatria

8º Curso Mestrado Enfermagem Saúde Infantil e Pediatria

Promoção do sono saudável na criança e no adolescente



"Dormir bem dá saúde e faz crescer" as crianças



O que é o sono?

O sono é uma atividade fisiológica normal indispensável à vida, fundamental para o bem estar físico e mental.

Os ciclos de sono e vigília (estar acordado) são determinados por um relógio biológico (ciclo circadiano).

Um importante fator na regulação do ciclo circadiano é a exposição à luz que, à medida que diminui, estimula a produção de melatonina (hormona responsável por induzir o sono).

No adolescente, a secreção desta hormona ocorre mais tardiamente durante a noite.

Qual a função do sono?

Embora o sono corresponda a um período de diminuição do estado de consciência e menor mobilidade física, o nosso organismo mantém uma intensa atividade. É durante o sono que existe grande atividade hormonal essencial nas crianças, para o seu crescimento e desenvolvimento, nomeadamente produção de hormona de crescimento.

O sono é essencial para o bem estar físico, para o restabelecimento de vários sistemas, para a recuperação de energia, e para aumentar a capacidade de defesa às infeções.

Qual a duração do sono?

O número de horas de sono que se deve dormir varia de acordo com a idade. A Sociedade Portuguesa de Pediatria estabeleceu o intervalo ideal de horas de sono nas crianças, de acordo com a idade:

Idade	Tempo de sono recomendado
0-3 meses	14-17h
4-11 meses	12-15h
1-2 anos	11-14h
3-5 anos	10-13h
6-13 anos	9-11h
14-17 anos	8-10h

Quais as repercussões da privação do sono na criança?

As repercussões da privação do sono na criança podem inicialmente ser subtis, e não ser facilmente identificadas. Porém podem ter implicações importantes, tais como:

- Diminuição da capacidade de atenção
- Dificuldades na memória e aprendizagem
- Comportamento hiperativo e/ou agressivo
- Irritabilidade (birras)
- Humor variável
- Sonolência
- Obesidade
- Alteração do metabolismo do açúcar (glicose)
- Risco de doenças infecciosas, cardiovasculares e depressão.



APÊNDICE 4

Projeto de Estágio de Neonatologia

Objetivos e atividades a desenvolver

Ser Enfermeiro Especialista pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências comuns, mas também competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, para prestar cuidados de nível avançado, com segurança e competência, ao recém-nascido (RN), criança/jovem saudável ou doente. Compreende também o desenvolvimento de competências em educação para a saúde e, reconhecidos e mobilizados meios de apoio à família/prestador de cuidados, conforme recomenda o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

As competências comuns agregam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019). Neste âmbito e com base nas competências supracitadas explico de seguida os meus objetivos específicos para este estágio, assim como as atividades/intervenções a desenvolver para a consecução dos mesmos.

Objetivos	Atividades/Intervenções
<p>Conhecer a estrutura física, dinâmica organizacional e funcional da Neonatologia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento do espaço físico do serviço e a sua orgânica funcional; - Conhecimento da equipa multidisciplinar; - Consulta de documentos, guias orientadores e procedimentos existentes na Unidade Neonatal;
<p>Desenvolver uma prática de cuidados de qualidade, visando a melhoria contínua da qualidade e a promoção de um ambiente terapêutico seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura, dinâmica e organização da Unidade Neonatal; - Pesquisa e análise de informação de modo a aumentar a segurança das práticas; - Colaboração no atendimento personalizado a cada recém-nascido pré-termo (RNPT) e família; - Adequação da linguagem e informação aos conhecimentos dos pais.

Desenvolver competências que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.	<ul style="list-style-type: none">- Garantia de confidencialidade e a segurança da informação à qual se tem acesso durante a prática profissional;- Respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais, bem como outras práticas específicas da família;- Desenvolvimento do exercício profissional respeitando o Código Deontológico.- Esclarecimento dos pais relativamente aos procedimentos a executar atendendo ao seu nível de conhecimento e estado emocional.
Desenvolver conhecimentos sobre o papel do Enfermeiro Especialista em Neonatologia	<ul style="list-style-type: none">- Realização de uma prática reflexiva diária, identificando aspetos positivos e negativos, aproveitando-os como oportunidades para melhorar;- Conhecimento dos recursos existentes e os limites pessoais e profissionais;- Identificação das oportunidades de aprendizagem e lacunas do conhecimento, procurando esclarecer dúvidas;- Desenvolvimento de pesquisas de modo a aprofundar conhecimentos e apoiar melhor a minha prática;- Desenvolvimento de uma atitude assertiva ao longo de todas as situações com que me deparo em contexto de prestação de cuidados.
Aprofundar conhecimentos no âmbito dos cuidados centrados no desenvolvimento.	<ul style="list-style-type: none">- Observar e prestar cuidados centrados no desenvolvimento durante algumas das intervenções de enfermagem (método canguru, banho, entre outros);- Pesquisa bibliográfica ajustada às situações.

Apêndice 5

Projeto de Estágio de Pediatria

Objetivos e atividades a desenvolver

Ser Enfermeiro Especialista pressupõe o desenvolvimento de um conjunto de competências comuns, mas também competências específicas do Enfermeiro Especialista em Saúde Infantil e Pediátrica, para prestar cuidados de nível avançado, com segurança e competência, ao recém-nascido (RN), criança/jovem saudável ou doente. Compreende também o desenvolvimento de competências em educação para a saúde e, reconhecidos e mobilizados meios de apoio à família/prestador de cuidados, conforme recomenda o Regulamento dos Padrões de Qualidade dos Cuidados Especializados em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (Ordem dos Enfermeiros, 2017).

As competências comuns agregam quatro domínios: responsabilidade profissional, ética e legal, melhoria contínua da qualidade, gestão dos cuidados e desenvolvimento das aprendizagens profissionais (Regulamento Das Competências Comuns Do Enfermeiro Especialista, 2019). Neste âmbito e com base nas competências supracitadas explico de seguida os meus objetivos específicos para este estágio, assim como as atividades/intervenções a desenvolver para a consecução dos mesmos.

Objetivos	Atividades/Intervenções
<p>Conhecer a estrutura física, dinâmica organizacional e funcional da Cirurgia e Queimados e Transplantes Hepáticos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento do espaço físico do serviço e a sua orgânica funcional; - Conhecimento da equipa multidisciplinar; - Consulta de documentos, guias orientadores e procedimentos existentes na Unidade Cirurgia e Queimados e Transplantes Hepáticos;
<p>Desenvolver uma prática de cuidados de qualidade, visando a melhoria contínua da qualidade e a promoção de um ambiente terapêutico seguro.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Conhecimento da estrutura, dinâmica e organização da Unidade Cirurgia e Queimados e Transplantes Hepáticos; - Pesquisa e análise de informação de modo a aumentar a segurança das práticas;

	<ul style="list-style-type: none">- Colaboração no acolhimento personalizado a cada criança/jovem e família;- Adequação da linguagem e informação aos conhecimentos dos pais.
Desenvolver competências que respeitem os direitos humanos e as responsabilidades profissionais.	<ul style="list-style-type: none">- Garantia de confidencialidade e a segurança da informação à qual se tem acesso durante a prática profissional;- Respeito pelos valores, costumes, crenças espirituais, bem como outras práticas específicas da família;- Desenvolvimento do exercício profissional respeitando o Código Deontológico.
Cuidar do RN/criança/jovem e família em situações de especial complexidade.	<ul style="list-style-type: none">- Desenvolvimento da capacidade de identificar situações de instabilidade e participar nas intervenções adequadamente;- Contribuição para a existência de um ambiente tranquilo, promotor do bem-estar e de uma maior estabilidade da criança/jovem;- Participação na prestação de cuidados a RN/Criança/jovem com patologia cirúrgica ou com necessidade de cuidados específicos.
Desenvolver conhecimentos no âmbito do projeto “Hospital sem Medos”	<ul style="list-style-type: none">- Conhecimento dos objetivos, dinâmica e organização do projeto “Hospital sem Medos”;- Conhecimento dos recursos existentes para concretização do projeto;- Observação e participação numa sessão para crianças e pais do “Hospital sem Medos”.
