

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Sono Quer:

**promoção de um sono saudável nas crianças em
contexto de cuidados de saúde primários**

Julho 2023

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA - LISBOA
MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E PEDIÁTRICA

Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Sono Quer:

**projeto de intervenção de enfermagem para a
promoção de um sono saudável nas crianças nos
cuidados de saúde primários**

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

Orientador: Prof.^a Doutora Joana Marques

Julho 2023

“Tudo parece impossível até que seja feito.”

Nelson Mandela

Aos meus...

Agradecimentos

À Prof.^a Doutora Joana Marques por acreditar e partilhar o seu conhecimento...

Aos meus colegas e amigos do IPO Zélia, Fátima, Beta, Filipa, Lúcia, Patrícia, Lília, Carla, Pedro e Elsa, que me acolheram tão bem quando era apenas uma iniciada e ajudaram a moldar a enfermeira que sou hoje...

À “Rita dos gatos” a minha “parceira do crime” da especialidade...

À Professora Graça Rocha que deixou o bichinho de querer aprender mais...

Às colegas que partilharam comigo esta aventura Vanda, Marinela, Ana Sofia e Milene...

Aos colegas que estavam comigo quando iniciei esta aventura e me ajudaram a acreditar Ana, Elsa, Joana, Olga, Paulo e Susana...

Aos colegas que apanharam a aventura a meio e que tão bem a acolheram, Cristina, Elvira, João, Marta, Sandrina e Suzete...

Um agradecimento especial à Suzete pela partilha nesta altura exigente e me ajudar a refletir e a seguir caminho...

Às colegas que aceitaram colaborar neste estudo, Mónica, Joana, Marta, Graça, Indira, Paula e Eugénia, sem elas não seria possível...

À Dr.^a Catarina e às alunas de enfermagem Nicole e Beatriz que enriqueceram o meu conhecimento acerca de novas plataformas digitais...

Aos pais e às crianças que inspiraram este trabalho e me inspiram todos os dias a querer ser mais e melhor enfermeira. Não faz sentido doutra maneira...

Aos meus pais que sempre acreditaram em mim e me apoiaram para desenvolver o meu máximo potencial pelo seu amor incondicional...

Ao meu irmão, que partilhou comigo uma infância feliz, porque está sempre lá...

À minha cunhada Rita pelo exemplo de que é possível quando acreditamos...

Às minhas sobrinhas Carmo e Teresa por trazerem alegria à minha vida...

Aos meus amigos de infância que contribuíram para a pessoa em que me transformei Sara, Lena, Nuno e Joana...

Às amigas que se transformaram em família e estão lá desde que a chama da lamparina se acendeu Pikie, Zabete, Michelly, Cristina, Paula, Suzete e Wena...

À família que adotei e onde fui adotada Fatinha, Rogério, Marco, Cristina, Maria, Constança e Zé...

Ao meu marido por todo o amor, partilha, incentivo, não há palavras, és tudo...

Aos meus filhos Manel e Margarida que são o meu porto seguro e me ensinam todos os dias o que é o amor incondicional, sem eles nada faz sentido...

Obrigada!

Resumo

Nas consultas de vigilância de Saúde Infantil, tem-se verificado que os problemas de sono se apresentam como um dos maiores desafios para os pais/cuidadores. Está contemplada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil a importância de estabelecer bons hábitos de sono, sendo este um dos focos dos cuidados antecipatórios. Neste sentido, surge a questão:

“Qual a eficácia da aplicação de um programa de sono aos pais/cuidadores durante os primeiros quatro meses de vida?”

Definiram-se como objetivos a) conhecer a eficácia da implementação do Programa Sono Quer nos conhecimentos dos pais/cuidadores sobre o sono infantil, b) conhecer a influência da implementação do Programa Sono Quer nos hábitos de sono da criança aos 4 meses de vida e c) conhecer a influência da implementação do Programa Sono Quer nas dificuldades dos pais relativamente ao sono, aos 4 meses de vida.

Será um estudo quase-experimental de pré-teste e de pós-teste com grupo de controlo não equivalente. A técnica de amostragem é não probabilística intencional. Os participantes do grupo experimental, para além do acompanhamento previsto no PNSIJ, receberão um programa de educação para a saúde sobre o sono infantil, que se desenvolverá em 5 sessões distintas (aos 0, 1, 2 e 4 meses de vida da criança).

Serão utilizados dois questionários, um questionário para avaliar o conhecimento dos pais/cuidadores acerca do sono infantil e o *Children's Sleep Habits Questionnaire – Infant Version* (1). Os questionários serão entregues em dois momentos (Diagnóstico Precoce e Consulta dos 4 meses de vida).

Em conclusão, espera-se que os resultados do estudo comprovem o impacto positivo da intervenção, evidenciando os ganhos em saúde com a implementação de um programa de sono desenvolvido e coordenado por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, nos conhecimentos e dificuldades dos pais/cuidadores, bem como nos hábitos de sono da criança.

Palavras-chave: Sono Infantil, Criança, Cuidados de Saúde Primários

Abstract

In Child Health surveillance consultations, sleep problems have been found to be one of the biggest challenges for parents/caregivers. The importance of establishing good sleep habits is included in the National Child and Youth Health Programme and is one of the focuses of anticipatory care. In this sense, the question arose:

“How effective is a sleep programme for parents/caregivers during the first four months of life?”

The objectives were a) to know the effectiveness of the implementation of the *Sono Quer Programme* on parents'/carers' knowledge of infant sleep, b) to know the influence of the implementation of the *Sono Quer Programme* on the child's sleep habits at 4 months of life and c) to know the influence of the implementation of the *Sono Quer Programme* on parents' difficulties regarding sleep at 4 months of life.

This will be a quasi-experimental pre-test and post-test study with a non-equivalent control group. The sampling technique is non-probability purposive. Participants in the experimental group, in addition to the follow-up foreseen in the PNSIJ, will receive a health education programme on infant sleep, which will be developed in 5 distinct sessions (at 0, 1, 2 and 4 months of the child's life).

Two questionnaires will be used: a questionnaire to assess parents'/caregivers' knowledge about infant sleep and the Children's Sleep Habits Questionnaire - Infant Version (1). The questionnaires will be delivered at two moments (Early Diagnosis and 4 months consultation).

In conclusion, the results of the study are expected to prove the positive impact of the intervention, evidencing the health gains with the implementation of a sleep programme developed and coordinated by a Specialist Nurse in Child and Paediatric Health Nursing, on the knowledge and difficulties of parents/caregivers, as well as on the child's sleep habits.

Keywords: Infant Sleep, Child, Primary Health Care.

Lista de Siglas

ACeS: Agrupamento de Centros de Saúde

CSHQ-I: *Children's Sleep Habits Questionnaire – Infant Version*

CSP: Cuidados de Saúde Primários

EEESIP: Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

ESSCVP-Lisboa: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa

I.E.C.: Informação, educação, comunicação

OMS: Organização Mundial da Saúde

PNS: Plano Nacional de Saúde

PNSIJ: Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil

RN: Recém-nascido

SI: Saúde Infantil

USF: Unidade de Saúde Familiar

Índice

I. Introdução.....	15
II. Promoção de um sono saudável nas crianças	19
II.1. Saúde, Ambiente, Criança e Família.....	19
II.1.1. Crescer com saúde	20
II.2. A mudança de paradigma: o nascimento de um filho	21
II.3. O sono infantil.....	22
II.4. Intervenção para a promoção de hábitos de sono saudáveis	28
II.4.1. Educação para a saúde, uma estratégia de promoção da saúde	31
II.4.2. Literacia em saúde uma estratégia de intervenção	32
II.4.3. Intervenções para a promoção de um sono saudável nas crianças: revisão de estudos.....	34
III. Metodologia.....	38
III. 1. Tipo de estudo.....	38
III. 2. População e amostra	39
III. 2.1. Grupo experimental.....	40
III.2.2. Grupo de controlo não equivalente	41
III.3. Variáveis	42
III.4. Hipóteses do estudo	42
III.5. Colheita e tratamento de dados	43
III.6. Implicações Éticas	45
IV. Planificação do Trabalho a Desenvolver.....	46
IV.1. Um Programa de Promoção do Sono Infantil nos CSP	51
IV.1.1. Caracterização do Programa Sono Quer	53
IV.1.1.1. Sessão de formação	55

IV.1.1.2. Desenho da intervenção.....	56
IV.1.1.2.1. Tabela de cuidados antecipatórios sono infantil.....	58
IV.1.1.2.2. Flipbook.....	59
IV.1.1.2.3. Folhetos	61
V. Considerações Finais	66
VI. Referências Bibliográficas	70

Apêndices

Apêndice A – Tabela resumo de estudos sobre programas de intervenção sobre a problemática do sono infantil

Apêndice B - Folheto O Sono da criança (0-4 meses)

Apêndice C – Folheto Segurança do Sono

Apêndice D – Folheto Ajudando a estabelecer uma rotina do sono...

Apêndice E – Guião Vídeo Segurança do Sono

Apêndice F – Guião Vídeo Saco de dormir

Apêndice G – Guião Vídeo Harvey Karp 5 s's

Apêndice H – Guião Vídeo Swaddle

Apêndice I – Flipbook Programa Sono Quer

Apêndice J – Declaração de compromisso para os Profissionais de Saúde colaboradores no projeto de investigação

Apêndice K – Declaração do Profissional de Saúde que referencia os Participantes para o projeto de investigação

Apêndice L – Questionário I

Apêndice M – Questionário II

Apêndice N – Cronograma

Apêndice O – Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em Investigação

Apêndice P – Declaração de proteção de dados

Apêndice Q – Declaração de propriedade de dados

Apêndice R – Plano de sessão da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde

Apêndice S – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado)

Apêndice T – Apresentação da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde

Apêndice U – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde

Apêndice V – Grelha de Teste de Usabilidade dos materiais I.E.C do Programa Sono Quer

Apêndice W – QR Code para acesso à plataforma Linktree do Programa Sono Quer

Apêndice X – Links dos vídeos do Programa Sono Quer

Apêndice Y – Logótipo Programa Sono Quer

Anexos

Anexo I - Declaração Elo de Ligação

Anexo II - Autorização para utilização CSHQ-I

Anexo III - Declaração Autorização para realização do estudo da Coordenadora da USF C

Anexo IV - Declaração Autorização para realização do estudo da Coordenadora da USF L

Anexo V - – Declaração Autorização para realização do estudo Direção Executiva do ACeS

Anexo VI - Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Anexo VII - Certificado Comunicação Oral

Índice de Figuras

Figura 1: Modelo de Promoção de Saúde revisto.....	30
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1: Tabela resumo para a colheita de dados	44
Tabela 2: Análise SWOT: análise interna	47
Tabela 3: Análise SWOT: análise externa.....	47
Tabela 4: Análise SWOT: objetivos estratégicos	48
Tabela 5: Estimativa de recursos e custos para operacionalizar a investigação.....	52
Tabela 6: Conteúdos da sessão de formação	56
Tabela 7: Aplicação do quadro de referência para o comportamento no projeto Sono Quer	57
Tabela 8: Cuidados Antecipatórios de Sono.....	58
Tabela 9: Conteúdos do flipbook do Programa Sono Quer.....	60
Tabela 10: Planificação das atividades a desenvolver.....	65

I. Introdução

A realização deste Projeto de Intervenção insere-se no âmbito do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa-Lisboa (ESSCVP-Lisboa).

Neste projeto a escolha do tema partiu de uma problemática encontrada na prática dos cuidados. A investigadora exerce a profissão numa Unidade de Saúde Familiar (USF) da região de Lisboa desde fevereiro de 2020 e no decorrer destes últimos 3 anos, nas consultas de vigilância de Saúde Infantil (SI), tem-se verificado que os problemas de sono se apresentam como um dos maiores desafios para os pais/cuidadores, que procuram junto dos profissionais de saúde estratégias para a sua resolução. Está contemplada no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ) a importância de estabelecer bons hábitos de sono, sendo este um dos focos dos cuidados antecipatórios desde o 1º mês de vida até aos 18 anos (2). Apesar das considerações anteriores, o sono é um tema ainda pouco abordado nos Cuidados de Saúde Primários (CSP) (3). Neste sentido, surge a questão:

“Qual a eficácia da aplicação de um programa de sono aos pais/cuidadores durante os primeiros quatro meses de vida?”

A importância de bons hábitos de sono para um crescimento e desenvolvimento equilibrado da criança é reconhecida globalmente. Os distúrbios de sono na infância estão associados a problemas de saúde a longo prazo, como a obesidade, alterações cognitivas e comportamentais (4,5). Neste sentido o Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica (EEESIP) tem o dever, no domínio das suas competências, de desenvolver cuidados promotores de saúde ao binómio criança/família, recorrendo à educação para a saúde, de forma a maximizar o potencial da sua saúde, em parceria, promovendo a parentalidade e, desta forma, prestar cuidados avançados com segurança e competência em respostas às necessidades do ciclo de vida e desenvolvimento da criança e do jovem, promovendo o crescimento e o desenvolvimento saudáveis (6).

Os CSP são um contexto privilegiado para a triagem e gestão de dificuldades de sono infantil (7). Um estudo australiano recente aponta para o facto de os problemas de sono apresentarem custos avultados ao sistema de saúde, indicando que a divulgação de

informações e educação sobre o sono são uma necessidade para garantir uma saúde ideal da população e reduzir os custos associados a esta problemática. Este estudo sugere ainda que a educação para a saúde, como forma de prevenção efetuada nos CSP, se apresenta como uma estratégia que pode evitar que os novos pais/cuidadores recorram a serviços especializados, o que pode reduzir significativamente os custos em saúde (8).

Em Portugal, o novo Plano Nacional de Saúde (PNS), apesar de não focar especificamente a área do sono, destaca áreas que a evidência científica demonstrou serem influenciadas pelo sono, nomeadamente, a depressão, o excesso de peso e obesidade e o acesso a cuidados de saúde mental, incluindo-as na ordenação das primeiras 12 necessidades de saúde. (9) Para além do que, este projeto, é ainda suportado pelo PNS, uma vez que pretende a adoção e implementação do conhecimento científico na praxis, visando obter resultados em saúde e manter o investimento na promoção da saúde infantil e juvenil e na promoção da saúde mental (9).

Assim, os objetivos gerais propostos são:

1. Conhecer a eficácia da implementação do Programa Sono Quer nos conhecimentos dos pais/cuidadores sobre o sono infantil;
2. Conhecer o efeito da implementação do Programa Sono Quer nos hábitos de sono da criança aos 4 meses de vida;
3. Conhecer a influência da implementação do Programa Sono Quer nas dificuldades dos pais/cuidadores relativamente ao sono, aos 4 meses de vida.

Como objetivos específicos:

1. Instruir as equipas de enfermagem e médica da USF C (grupo experimental) acerca do tema sono da criança;
2. Identificar os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca do sono da criança no dia da realização do diagnóstico precoce na USF C e na USF L (grupo controlo);
3. Implementar o Programa Sono Quer nas consultas de vigilância de SI até aos 4 meses de vida na USF C;
4. Identificar os conhecimentos e dificuldades dos pais/cuidadores sobre o sono infantil aos 4 meses de vida (USF C e USF L);
5. Conhecer os hábitos de sono da criança na consulta de SI aos 4 meses de vida (USF C e USF L);

6. Comparar os conhecimentos e as dificuldades dos pais/cuidadores sobre o sono infantil aos 0 meses e aos 4 meses de vida no grupo experimental e no grupo de controlo;
7. Comparar o padrão de sono da criança na consulta dos 4 meses de vida entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

Os objetivos traçados neste projeto irão de encontro à melhoria contínua da qualidade, com a identificação de oportunidades de ganhos em saúde na área do sono infantil, nomeadamente, com a sensibilização dos profissionais de saúde e pais/cuidadores para esta temática, realçando a sua importância para o desenvolvimento infantil (10).

A construção deste projeto ambiciona realçar as competências adquiridas para a obtenção do grau de mestre, nomeadamente, possuir conhecimentos altamente especializados e capacidades de compreensão que sustentam a capacidade de reflexão e investigação, assumindo a responsabilidade de contribuir para os conhecimentos e práticas profissionais na área da disciplina de Enfermagem, adequando os cuidados às necessidades expressas e manifestadas pelos pais/cuidadores e crianças, sem descurar as implicações e responsabilidades éticas e sociais. (11).

Este Trabalho de Projeto tem por base a consulta das Orientações para o Trabalho de Projeto e foi realizado de acordo com as normas estabelecidas no Guia de Elaboração de Trabalhos Escritos da ESSCVP-Lisboa.

O corpo do texto deste trabalho, encontra-se estruturado em três partes, sendo precedido pela introdução e páginas preliminares e seguido pelas considerações finais, referências bibliográficas, apêndices e anexos. No capítulo II, de acordo com a temática escolhida para este projeto, procura-se evidenciar um quadro referencial que o fundamente, abordando as especificidades do sono infantil, as alterações que surgem após o nascimento de um filho e os cuidados de enfermagem em parceria e a promoção da saúde, apresentando-se alguns estudos de investigação para a prevenção de distúrbios de sono infantil; no capítulo III, são abordados os aspetos metodológicos considerados no projeto; e no capítulo IV, apresenta-se a planificação do trabalho a desenvolver, descrevendo o plano de intervenção e as potencialidades e dificuldades na implementação. Em apêndice poderá ser consultado o trabalho desenvolvido ao longo deste percurso. A norma de referência bibliográfica adotada foi a norma de *Vancouver* da autoria do *International*

Committee of Medical Journal Editors e consultável na íntegra em National Library of Medicine (12), utilizando-se o *software* de referência bibliográfica *Mendeley*.

É importante realçar que um projeto não se encerra em si mesmo de forma rígida e imutável, mas poderá ser suscetível a alterações que melhor permitam a operacionalização e prossecução dos objetivos definidos.

II. Promoção de um sono saudável nas crianças

II.1. Saúde, Ambiente, Criança e Família

O conceito de saúde foi sofrendo alterações ao longo dos anos, passando da definição de saúde como a ausência de doença, para um paradigma em que saúde tem uma definição multidimensional (social, económica, cultural e ambiental) (13). Atualmente, o conceito que reúne maior consenso foi o proposto em 1946 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) que define saúde como “um estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença.” (14, p.1). Em 1986, em Ottawa, a OMS veio dar novos contributos, definindo que “(...) a saúde é entendida como um recurso para a vida e não como uma finalidade de vida. A saúde é um conceito positivo, que acentua os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas.” (15, p.1). É, assim, considerada um direito fundamental para o ser humano, bem como um recurso importante para o desenvolvimento social e económico, sendo considerada um parâmetro essencial da qualidade de vida (15). Atingir um estado de saúde é um dos objetivos da intervenção de enfermagem (13,16).

A Conferência Internacional sobre CSP, organizada pela OMS/Fundo das Nações Unidas para a Infância, reúne em 1978, em Alma-Ata e expressa a necessidade de combater as desigualdades e atingir a meta “Saúde para todos no ano 2000” (17). A declaração de Alma-Ata considerou como primeira prioridade em CSP a educação sobre os principais problemas de saúde e os métodos de prevenção e controlo dos mesmos, privilegiando a informação e a educação para a saúde (17).

Em 2004, em Portugal, é criado o PNS onde foram definidas estratégias para obter mais saúde para todos (18). O novo PNS 2021-2030 é o primeiro a abranger o período temporal de uma década, focando-se na saúde sustentável, com a finalidade de melhorar a saúde e o bem-estar da população durante todo o ciclo de vida, preocupando-se com a preservação do planeta para não comprometer a saúde das próximas gerações (9).

Tendo por base o conceito mais abrangente de saúde, é possível identificar as necessidades associadas e definir estratégias para a intervenção, encorajando estilos de vida saudáveis, consolidando o fortalecimento dos recursos e a diminuição dos riscos

negativos, para atingir os objetivos de saúde individuais, da família, da comunidade, da nação e do mundo (13).

II.1.1. Crescer com saúde

A OMS considera a primeira infância como um período de rápido desenvolvimento físico e cognitivo, em que os hábitos da criança começam a ser formados e os hábitos da família podem ser influenciados e modificados (19). Defende ainda que os comportamentos aprendidos no início de vida podem influenciar os estilos de vida ao longo da mesma (19).

Deste modo, o início da vida intrauterina, as expectativas relacionadas com a gravidez e com o nascimento, as fantasias associadas ao próprio progenitor e à criança idealizada, bem como o acolhimento à criança e a criação de um espaço distinto no seio familiar são fatores de grande importância para o desenvolvimento da criança (20).

A qualidade dos cuidados parentais no início de vida é fundamental para o desenvolvimento da criança, pois a relação que se estabelece na díade mãe-filho irá influenciar a construção da individualidade da própria criança. Concomitantemente, as características da personalidade, bem como o desenvolvimento cognitivo, o relacionamento com o outro e a adaptação a novas situações, poderão de alguma forma ficar comprometidos por uma relação materna fraca em estímulos (21).

A adaptação da criança ao meio, bem como a evolução das suas estruturas cognitivas, devem-se sobretudo aos mecanismos de interação entre a criança e o ambiente que a rodeia (22).

Segundo o Modelo Ecológico do Desenvolvimento de Bronfenbrenner, a criança desenvolve-se dentro de um sistema complexo de relações, que é afetado por múltiplos níveis do ambiente, desde os *settings* mais imediatos da família e da escola, aos amplos valores culturais (23). Deste modo, são definidos vários sistemas concêntricos, cuja interação influencia sobremaneira o desenvolvimento da criança, nomeadamente o microsistema, composto pelas relações interpessoais, atividades e *settings* imediatos à criança; o mesossistema, composto pela interação entre os vários sistemas que influenciam diretamente a criança; o exossistema, composto pelos contextos que não

incluem a criança, mas que a afetam nos seus *settings* mais imediatos; e o macrosistema, composto pela interação dos vários sistemas referidos anteriormente e pelos padrões socioculturais que os influenciam (23). A ecologia do desenvolvimento humano contempla “(...) a acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que esses ambientes estão inseridos” (23, p.18). Sintetizando, a criança enquadra-se no microsistema, sendo que a família, a escola e os cuidados de saúde integram o mesossistema, o exossistema o local de trabalho dos pais, a família alargada e, o macrosistema refere-se ao sistema de crenças e ideologias onde a criança está inserida (23). É deste equilíbrio dinâmico e progressivo entre a criança, o ambiente em que se movimenta e o seu contexto mais alargado que ocorre o desenvolvimento humano. Na criança o contexto familiar é o que mais a influencia, uma vez que é nele que passa a maior parte do tempo, tendo este um efeito poderoso na sua motivação para a aprendizagem e no desenvolvimento (23).

II.2. A mudança de paradigma: o nascimento de um filho

O nascimento de um filho imprime uma mudança na dinâmica familiar e no desempenho de papéis atribuído, sendo este um dos processos de mudança mais significativos da vida humana (24,25). Quando nasce um recém-nascido (RN) a vida do pai e da mãe também sofre alterações, havendo a necessidade de adaptações e ajustes a esta nova responsabilidade que agora assumem (24,26).

Aprender a conhecer uma nova criança requer tempo. O estatuto e o papel da criança, nas sociedades modernas, têm vindo a ser reconhecidos ao longo do tempo; a criança que outrora era vista como um pequeno modelo da pessoa adulta, passa a parte integrante do ciclo de vida do homem. As teorias do desenvolvimento fornecem explicações de grande importância para a promoção de um desenvolvimento saudável nos vários contextos da criança, pois cuidar da criança implica não menosprezar as suas necessidades, adequando cada plano de intervenção ao seu estágio de desenvolvimento (26). A necessidade de adaptação/flexibilidade dos pais e a sua capacidade de reconhecer as necessidades dos

filhos irão ajudá-los a compreender o comportamento da criança, reforçando a ligação deste binómio.

Após o nascimento de um filho, frequentemente, os pais experienciam inúmeras mudanças e as alterações ao padrão de sono apresentam-se como um dos grandes desafios, estando muitas vezes pouco preparados para esta nova realidade, o que pode ter impacto negativo para os pais (como perturbações do sono, exaustão, depressão e ansiedade) e consequentemente para as crianças (27).

A depressão pós-parto tem uma prevalência de 10-15% nas primíparas. De entre os fatores de risco de depressão pós-parto relacionados com o sono, destacam-se a privação de sono noturno, as alterações do padrão de sono e os problemas de sono na criança (28).

Ball alerta para a importância que a transmissão de conhecimentos aos pais acerca do desenvolvimento infantil seja feita com base na evidência científica, de forma a evitar que as experiências precoces de cuidados noturnos à criança afetem o relacionamento pais-filhos (27).

II.3. O sono infantil

O sono é uma necessidade básica fundamental ao bem-estar da criança e família. No adulto caracteriza-se pela alternância de duas fases fundamentais, o sono *Rapid Eye Movement* (movimentos oculares rápidos) e o sono *Non Rapid Eye Movement*, com ciclos noturnos com cerca de 90 minutos (29). Nos primeiros anos de vida a criança apresenta um padrão de sono diferente do adulto, sendo mais vulnerável a despertares noturnos, o que vai interferir com a qualidade do sono dos pais/cuidadores. É importante que os pais/cuidadores compreendam as suas características e que tenham o conhecimento de que a criança tem um sono diferente do adulto, e que se vai modificando ao longo do desenvolvimento (24,27,30).

A compreensão e conhecimento destas particularidades fisiológicas do sono da criança é essencial para a adequada transmissão dos cuidados antecipatórios aos pais/cuidadores.

Brazelton identifica 6 estados diferentes de sono e vigília do RN (24):

- Sono profundo: o RN está “fechado” para o mundo;
- Sono ligeiro: pode agitar-se uma ou duas vezes;
- Estado indeterminado: breve duração, acontece quando a criança está a despertar ou a adormecer de novo. A criança apresenta um aspeto desorganizado;
- Completamente acordado, vigília total: os movimentos da criança são organizados;
- Estado vígil, agitado: habitualmente após o estado de vigília total. Não consegue controlar os movimentos.
- Choro: os movimentos da criança são bruscos. Este estado exige a atenção dos pais.

No primeiro e último estado o RN fecha-se aos estímulos do ambiente. Os outros estados são transitórios e o estado de vigília é o auge, verificando-se uma maior atividade do RN. Após o nascimento, os ciclos de sono do RN não são influenciados pela alternância dia/noite, só se consolidando o sono em torno do período noturno após o 1º mês de vida (31). Assim, compreende-se que o processo de promover a organização dos ciclos de sono e vigília de um RN seja uma das preocupações dos recentes pais/cuidadores.

Com todas as particularidades que envolvem o sono infantil nos primeiros meses de vida, é inteligível que um dos grandes desafios com que os recentes pais se deparam se prenda com o sono e o despertar da criança, sendo esta uma preocupação comum em muitas culturas (24,27,32–34). A consolidação do sono é um dos processos de desenvolvimento mais marcantes na 1ª infância. A evolução dos padrões de sono-vigília ocorre a partir das 12 semanas de vida e vai-se estabelecendo durante o 1º ano de vida, sendo a sua consolidação importante para as crianças e as suas famílias na maturação neural e no estabelecimento do ritmo circadiano, com forte impacto na dinâmica familiar (27,33,35).

Apesar de, nos primeiros meses de vida, as crianças dormirem cerca de 17 horas por dia, este período não é contínuo e é caracterizado por vários despertares que podem estar associados a diferentes necessidades da criança, como o frio, a necessidade de colo e, numa grande maioria das vezes, a fome (5). Estudos relatam que as crianças que adormecem com associações do sono externas (colo, alimentação, entre outras) têm maior propensão para precisar da mesma associação de sono quando despertam durante a noite (36).

A importância de bons hábitos de sono para um crescimento e desenvolvimento equilibrado da criança é globalmente reconhecida. O sono é uma necessidade humana básica e, por isso, fundamental à vida, pelo que deve ser considerado um fator determinante a avaliar, de forma sistemática, no desenvolvimento infantojuvenil, é fundamental que os profissionais de saúde desenvolvam programas de educação do sono para prevenir problemas potenciais relacionados com o mesmo (32,34,37). A Ordem dos Enfermeiros reconhece que o sono é tão fundamental para o desenvolvimento da criança como a alimentação (38).

Os distúrbios do sono estão presentes em cerca de 20-30% dos lactentes e crianças em idade pré-escolar (32,39). Estes problemas de sono na 1ª infância podem persistir na infância e até mesmo à idade adulta (33,34,40). Em Portugal, o sono está contemplado no PNSIJ (2) como tema a abordar nos cuidados antecipatórios nas consultas de vigilância de Saúde Infantil (SI) desde o nascimento até aos 18 anos de idade, mas é ainda um tema pouco abordado (3). Este facto corrobora a importância de abordar este tema nas consultas de vigilância de SI.

Um estudo realizado em Portugal acerca do padrão de sono das crianças vem reforçar a necessidade desta abordagem, identificando um menor número de horas de sono nas crianças portuguesas relativamente aos dados internacionais e salienta este dado preocupante como um alerta que torna mandatária esta abordagem pelos profissionais de saúde que realizam consultas de vigilância de saúde infantil nos cuidados antecipatórios (41).

Em 2018, noutra estudo realizado em Portugal, foi avaliado o impacto da educação materna no desenvolvimento de hábitos de sono da criança e concluíram que fornecer aos pais informações sobre a higiene do sono se deve iniciar o mais precocemente possível (42).

Neste sentido, destaca-se a rotina sugerida pela enfermeira britânica Tracy Hogg, com um período recorrente de cerca de três horas, com o objetivo de criar um ambiente seguro e consistente e a que deu o nome de *E.A.S.Y.* O acrónimo *E.A.S.Y.* corresponde a uma rotina estruturada, que ocorre pela seguinte ordem (43):

E (*eat*/alimentação) – a nutrição é a primeira necessidade básica;

A (*activity*/atividade) – antes dos 3 meses a criança, provavelmente, estará a comer ou a dormir durante 70% do seu dia;

S (*sleep*/sono) – todas as crianças precisam de aprender a adormecer por si próprias na sua cama (autonomia do sono);

Y (*you*/você) – Quando a criança está a dormir é o seu tempo (tempo para dormir, descansar ou fazer outras coisas).

Todas as crianças são únicas e diferentes pelo que a rotina deve ser ajustada individualmente. Contudo, a autora considera que a rotina que a seguir se apresenta, pode ser considerada desde o nascimento até aos 3 meses de vida (43):

Alimentação: 25 a 40 minutos a mamar;

Atividade: 45 minutos (inclui troca de fralda, vestir, e uma vez por dia banho);

Sono: 15 minutos para adormecer; sextas de meia hora a uma hora; após as primeiras duas ou três semanas, os períodos de sono noturno deverão ser progressivamente maiores;

Você: uma hora ou mais para si quando a criança está a dormir; este tempo é alargado à medida que a criança cresce, leva menos tempo a comer, brinca sozinho e dorme sextas maiores.

A autora defende que tanto as crianças como os adultos precisam de rotinas e considera que é por isso que o *E.A.S.Y.* funciona. O *E.A.S.Y.* habitua a criança à ordem natural das coisas: comida, atividade e descanso. A autora não aconselha que os pais deem a criança após ser alimentada porque podem estabelecer uma associação entre o sono e a comida. Considera, também, que estrutura e organização transmitem a noção de segurança a todos os membros da família. Com o *E.A.S.Y.* não há inflexibilidade, os pais/cuidadores escutam a sua criança e atendem às suas necessidades específicas, ao mesmo tempo que mantêm uma ordem lógica no dia da criança. Para a autora, a beleza deste plano, que considera simples, é que em cada momento a criança sabe o que vem a seguir, bem como todos os membros da família (43).

O *E.A.S.Y.* ajuda os pais/cuidadores a interpretar a sua criança. O objetivo é ajudar os pais/cuidadores a aprender a escutar e a observar as crianças de modo a conseguirem compreender a linguagem infantil, para isso é preciso tempo, prática e tentativa e erro (43).

Este método estabelece linhas orientadoras e rotinas que os pais podem adaptar de acordo com o temperamento e desenvolvimento da criança.

Hogg sugere ainda a estratégia *S.L.O.W.* (abrandar) como uma estratégia simples que os pais/cuidadores podem utilizar cada vez que a criança reclamar ou chorar (43):

Stop/Pare. Os pais/cuidadores devem ter em consideração que chorar é a linguagem da criança;

Listen/Escute. Os pais/cuidadores devem tentar perceber o que significa aquele choro da criança em particular;

Observe/Observe. Ao observar a criança, os pais/cuidadores, vão poder perceber o que esta está a fazer e o que mais está a acontecer;

What's up?/O que se passa? A autora acredita que com base no que ouviram e viram os pais cuidadores estão em condições de avaliar e dar resposta à questão *o que se passa?*

Nesta linha de pensamento, destaca-se, ainda, o método do pediatra norte americano Harvey Karp como uma estratégia de promoção da regulação da criança (44).

De acordo com o autor, o bom sono começa com bom controlo de estado, definido como a habilidade da criança em acalmar o próprio choro e ficar com sono mesmo num ambiente com luzes e ruído. Acredita que as crianças têm uma incrível capacidade para aprender, o que permite ensiná-las rapidamente como dormir melhor e por mais tempo. Logo a partir das primeiras semanas de vida as crianças têm uma capacidade surpreendente de aprender e, provavelmente, por isso necessitam de cinco vezes mais de sono *Rapid Eye Movement* do que o adulto (44).

Karp defende que ensinar à criança algumas boas entradas para o sono é a principal estratégia para ajudá-la a dormir melhor. As boas entradas para o sono são fáceis de usar, ajudam a criança a dormir rapidamente (e a ficar assim por mais tempo), exigem pouco esforço e são fáceis de abandonar. Durante os primeiros meses as melhores entradas do sono são aquelas que simulam as sensações tranquilas do ventre materno. A imitação do ambiente do útero materno aciona uma forte resposta neurológica chamada de *reflexo da calma* (desaparece aos 3-4 meses) (44).

Os cinco passos para ativar o *reflexo da calma* são (44):

1. Embrulhar (*swaddle*) – embrulhar confortavelmente com os braços para baixo é o primeiro passo para acalmar uma criança agitada, porque permite que a criança não acorde com qualquer tremor;
2. De lado/de barriga para baixo (*side*) – esta posição suprime o reflexo de Moro, mas só é segura quando a criança está ao colo dos pais/cuidadores;
3. Shhh – ruído branco forte e contínuo que conforta a criança, porque imita o som do sangue a circular nas artérias;
4. Embalar (*swing*) – movimento ritmado e monótono, de movimentos lentos e ondulantes;
5. Sucção (*suck*) – desencadeia o reflexo calmante e liberta químicos naturais que induzem o relaxamento (podem ser usados a mama, um dedo, um biberão ou uma chucha).

As crianças são transportadas pelos cinco passos para uma calma e serenidade irresistíveis e cada família tem de descobrir qual é a combinação favorita das etapas para a sua criança (44).

A sucção é apresentada como o último passo, mas não significa que seja o último a fazer. No entanto, pegar no bebé e oferecer leite, provavelmente, será o primeiro passo a maioria das vezes. A sucção e o leite quente, para além de encherem o estômago da criança, também libertam endorfinas no cérebro da criança, proporcionando uma profusão de triptofano, um indutor do sono, e naturalmente, ativam o *reflexo da calma* (44).

Contudo, cada criança é única e nenhuma estratégia funciona 100% do tempo (44).

Assim, alertar os pais/cuidadores para as transformações relacionadas com as diferentes etapas do desenvolvimento e consequentes potenciais preocupações/dificuldades, permitirá aos pais/cuidadores antecipar esses momentos e a tomar as suas decisões de forma informada, reforçando que os cuidados de enfermagem à criança são indissociáveis do cuidado à sua família.

II.4. Intervenção para a promoção de hábitos de sono saudáveis

A enfermagem pediátrica assenta em dois pressupostos fundamentais, os cuidados centrados na família e os cuidados não traumáticos. A filosofia dos cuidados centrados na família reconhece que esta é um pilar e uma constante na vida das crianças e, os profissionais de saúde devem apoiar, respeitar, encorajar e potenciar as competências da família. Será importante que, através da interação com as famílias, os enfermeiros potenciem o sentido de autonomia das mesmas e as ajudem a estabelecer mudanças positivas e que aumentem as suas forças, capacidades e ações (2,45).

É importante salientar o primeiro modelo de cuidados pediátricos criado em 1988 a partir de um modelo de cuidados centrados na família, o Modelo de Parceria dos Cuidados de Anne Casey, onde é referido que para preservar o crescimento e desenvolvimento da criança, os cuidados devem ser prestados em forma de proteção, estímulo e amor e, nesta perspetiva, ninguém melhor do que os pais para os desenvolverem. A família deve ser estimulada a participar nos cuidados de enfermagem, de acordo com as suas necessidades específicas, sob a orientação do EEESIP (46,47). Assume-se como preponderante envolver os pais nos cuidados à criança, capacitando-os com conhecimentos que permitam desfrutar da sua parentalidade e exercê-la de forma positiva.

O EEESIP deve assim, estabelecer uma relação significativa e de proximidade com a criança e família, esta relação terapêutica pretende estimular uma função parental adequada para que sejam os pais a tomar o controlo da situação de saúde/doença dos filhos. Neste sentido, é essencial envolver os pais/cuidadores atempadamente na temática “Sono”, valorizando como esta é essencial no desenvolvimento dos seus filhos. O EEESIP deve demonstrar disponibilidade, empatia, interesse e preocupação, individualizando os cuidados, de forma a proporcionar bem-estar às crianças e aos pais/cuidadores (48).

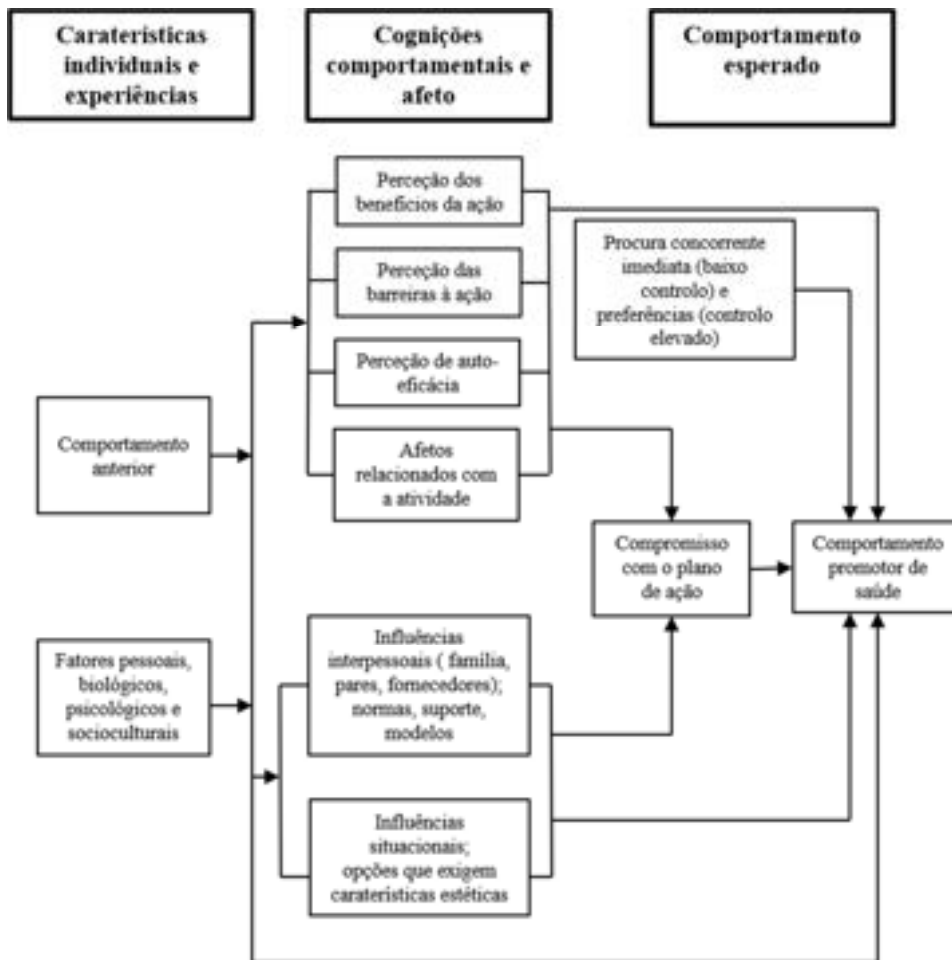
A intervenção de enfermagem que recorre à educação para a saúde como utensílio essencial na promoção da saúde em todas as suas dimensões, integra-se na intervenção precoce da criança, visando a consequente inserção positiva nos contextos onde se move pela dotação de competências necessárias, para que torne possível o seu projeto de vida.

O Modelo Teórico de Promoção da Saúde de Pender surgiu no início dos anos 80, e aplica-se ao longo do ciclo de vida. É um modelo de promoção de saúde para a prática de enfermagem que se baseia na mudança de comportamento e que considera a infância como um período crítico para a adoção de comportamentos saudáveis e para a promoção de hábitos de vida saudáveis, defendendo que a promoção da saúde deve começar antes dos comportamentos não saudáveis se estabelecerem (13,49).

Este Modelo integra construtos da Teoria Cognitiva Social de Bandura, que sustenta que o comportamento é determinado pela modelação, expectativas, incentivos ou motivação e cognições sociais, considerando que a autoeficácia desempenha um papel fundamental na mudança pessoal e é a base da motivação humana. As pessoas procuram: (1) criar condições de vida onde possam expressar todo o seu potencial de saúde; (2) ter a capacidade de auto-reflexão, incluindo tomar consciência das próprias competências; (3) atingir um equilíbrio entre a estabilidade e a mudança, crescendo de forma positiva; (4) regular o próprio comportamento; e, (5) na sua complexidade biopsicossocial interagir com o ambiente, transformando-o e sendo transformadas por ele. Neste sentido, sendo os profissionais de saúde parte integrante desse mesmo ambiente, influenciam as pessoas ao longo do seu ciclo de vida. É desta interação pessoa-ambiente que surge a mudança de comportamento através de uma reconfiguração autoiniciada individualmente (13).

O Modelo de Promoção da Saúde Revisto apresenta-se na figura 1, e compreende três componentes: as características individuais e experiências (que inclui o comportamento anterior e os fatores pessoais, de ordem biológica, psicológica e sociocultural), as cognições comportamentais e afeto (que inclui as categorias percepção dos benefícios da ação, percepção das barreiras à ação, percepção da auto-eficácia, afetos relacionados com a atividade, influências interpessoais e influências situacionais) e, por último, o comportamento esperado (que engloba a procura concorrente imediata e preferências, o compromisso para o plano de ação e o comportamento de promoção da saúde). De acordo com Pender, é na componente das cognições comportamentais e afeto que os enfermeiros devem focar a sua atenção e intervenção, uma vez que são as mais suscetíveis às mudanças (13).

Figura 1



Modelo de Promoção de Saúde revisado. Figura adaptada de Pender (13, p.35).

O comportamento em saúde é aprendido e praticado através das interações com os outros, sendo copiado ou repetido quando é significativo ou ensinado desde muito cedo (13). O ambiente familiar desempenha assim um papel fundamental para o auto-cuidado de promoção da saúde através de experiências positivas na infância. Sendo a família a maior responsável pela socialização das crianças, é no contexto familiar que a grande maioria dos valores, atitudes e comportamentos de saúde são aprendidos. Os pais exercem influência sobre os comportamentos de promoção de saúde dos seus filhos, pois servem como modelos, reforçando que os programas de promoção da saúde na 1ª infância devem ser dirigidos ao pais. Pender defende que as intervenções que envolvem os pais e suportam as relações pais-filhos têm maior probabilidade de sucesso, referindo que a colaboração entre o profissional de enfermagem e os pais/cuidadores resulta numa maior adesão ao comportamento de promoção de saúde na criança e na família (13). A

autoeficácia parental pode desempenhar um papel importante no contexto do sono da criança e pode ser usada na intervenção precoce e em programas de prevenção de problemas de sono nas crianças (50).

Neste sentido, estas considerações sustentam o projeto que se pretende implementar, uma vez que se pretende atuar nas concepções/conhecimento dos pais cuidadores antes que os problemas de sono se estabeleçam. O pós-parto precoce parece ser um período adequado para promover estratégias de prevenção, pois a promoção da educação materna precoce contribuiu para o desenvolvimento da qualidade do sono infantil (42).

Estudos preventivos demonstraram que mudar o conhecimento dos pais acerca do sono infantil pode prevenir problemas relacionados com o mesmo (33,37,42). As intervenções aplicadas de forma antecipatória que promovem a prevenção focam-se sobretudo no estabelecimento de rotinas de sono e promoção da autonomia do sono da criança (37), resultando em menos despertares noturnos, melhoria da fadiga dos pais e na qualidade do sono. Os profissionais de saúde encontram-se numa posição privilegiada para informar, esclarecer e orientar os pais/cuidadores sobre o sono infantil. No entanto, as evidências referem que os profissionais de saúde e os pais não estão a receber suficiente formação/treino nem informações de forma sistemática sobre o sono (32,51,52).

Posto isto, considera-se que a teoria de Nola Pender é a que mais se adequa ao presente trabalho de projeto, uma vez que o foco do Programa Sono Quer é a educação para a saúde e conseqüente promoção da saúde da criança e pais/cuidadores na área do sono. Embora sejam também mencionadas outras teóricas ao longo do trabalho, a teoria de Nola Pender foi a norteadora de todo o percurso.

De acordo com Wong, sendo o EESIP responsável pela promoção da saúde e do bem-estar da criança e da família, pelas suas competências e área de atuação este encontra-se numa posição privilegiada para o fazer (26).

II.4.1. Educação para a saúde, uma estratégia de promoção da saúde

A educação para a saúde é uma estratégia de promoção da saúde. De acordo com a OMS, a educação para a saúde “(...) compreende oportunidades de aprendizagem

conscientemente construídas envolvendo alguma forma de comunicação destinada a melhorar a literacia em saúde, incluindo a melhoria do conhecimento e o desenvolvimento de habilidades para a vida que conduzam à saúde individual e comunitária.” (53, p.4).

Educar para a saúde é criar condições para as pessoas se transformarem, mostrando-lhes a importância dos conhecimentos para a sua saúde, tendo em consideração os seus conhecimentos prévios, valores e comportamentos. A educação para a saúde deve promover a motivação da pessoa para a adoção de comportamentos saudáveis, tendo esta um papel ativo na tomada de decisão, responsabilizando-se pelo seu projeto de saúde (54).

Na promoção de comportamentos saudáveis espera-se capacitar as pessoas para uma análise crítica dos determinantes em saúde para que estas possam realizar escolhas conscientes e informadas de comportamentos promotores de saúde. Desta forma, a educação para a saúde centra-se no empoderamento das pessoas, onde se pretende que estas adquiram o controlo das suas próprias vidas e aumentem o controlo sobre a sua saúde no sentido de a melhorarem (15).

No Programa Sono Quer procura-se identificar os conhecimentos que os pais/cuidadores têm sobre o sono infantil e transmitir conhecimento que vá de encontro às suas necessidades para a promoção de um sono saudável nas crianças.

De acordo com a Convenção sobre os Direitos da Criança no artigo 24.º, os Estados Parte reconhecem que a criança tem o direito a um estado de saúde ótimo e a beneficiar de cuidados de saúde que o possam favorecer (55). Reconhecem ainda que todas as crianças precisam de medidas de prevenção e de receber educação para a saúde, de forma a desenvolver as suas habilidades, assegurando que os pais e as crianças tenham acesso e sejam apoiados na utilização de conhecimentos básicos sobre a saúde e a nutrição da criança e a importância dos CSP na sua prossecução (55).

II.4.2. Literacia em saúde uma estratégia de intervenção

O conceito de literacia em saúde é pela primeira vez utilizado por Simonds em 1974, este utilizou este termo para designar a necessidade de educação para a saúde em contexto escolar. Tal como o conceito de saúde, também, o conceito de literacia em saúde foi

evoluindo ao longo dos anos, sendo as definições citadas com maior frequência correspondentes à American Medical Association, Institute of Medicine e à OMS (56).

A OMS define literacia em saúde como “(...) o grau em que os indivíduos têm a capacidade de obter, processar e entender as informações básicas de saúde para utilizarem os serviços e tomarem decisões adequadas de saúde.” (53, p.3).

Este conceito tem ganho destaque ao longo dos últimos anos como fundamental para um papel mais ativo das pessoas no que diz respeito à saúde e aos cuidados de saúde (56,58,59). Outros autores propõem uma definição mais abrangente e multidimensional de literacia em saúde que envolve o desenvolvimento de conhecimento, motivação e competências por parte das pessoas, para melhor acederem, avaliarem, compreenderem e aplicarem as informações de saúde na tomada de decisão informada na manutenção ou melhoria da qualidade de vida (58).

A literacia em saúde integra os domínios da educação, da promoção da saúde, do *marketing* social, da comunicação em saúde, da persuasão ética, da gestão de conflitos, das organizações literadas, da saúde individual, coletiva e pública. É fundamental para a promoção da saúde, para a prevenção da doença e para a utilização eficaz e eficiente dos serviços de saúde, devendo indicar um caminho claro e acessível para que o utente tome decisões informadas (56–58).

Em Portugal, o novo Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 define o plano estratégico para a ativação de comportamentos de prevenção da doença e promoção e proteção da saúde e pretende contribuir para o aumento da Literacia em Saúde da população portuguesa, de forma a otimizar a qualidade de vida e bem-estar da população ao longo do ciclo de vida (60).

De acordo com o *European Health Literacy Survey* Portugal é o terceiro país com a média mais baixa na dimensão da promoção da saúde, sendo que 60,2% da população sondada apresentou um nível de literacia em saúde problemático ou inadequado e 61% apresentou um nível geral de literacia em saúde problemático ou inadequado (59).

Em 2021, desenvolveu-se um estudo, onde foi aplicada a versão Portuguesa do novo questionário de Literacia em Saúde cujos resultados sugerem um aumento dos níveis altos de literacia em saúde quando comparados com resultados de estudos anteriores. Contudo, reforça a necessidade e a importância de continuar a desenvolver ações de literacia em

saúde voltadas para a prevenção da doença desde a infância, salientando a importância de atender às necessidades de informação do grupo-alvo da intervenção de forma a que tenha um envolvimento mais ativo na sua saúde (61).

Muitos pais apresentam ainda baixos níveis de literacia em saúde o que interfere com a capacidade de proteger a saúde das crianças (62). Aumentar os níveis de literacia em saúde dos pais assume-se assim como essencial. A investigação centrada nos pais demonstra que o aconselhamento é mais eficaz quando as necessidades e preocupações partem dos pais/famílias (62). A combinação de aconselhamento verbal com a utilização de materiais escritos visuais e audiovisuais parece contribuir para um maior efeito da intervenção (62).

Um dos principais grupos para a implementação de programas/projetos de literacia em saúde na comunidade é o grupo das crianças/jovens (56). As autoras assumem ainda que, em mulheres com filhos pequenos poderá ser benéfico intervir no sono dos filhos para melhorar o das mães (56).

II.4.3. Intervenções para a promoção de um sono saudável nas crianças: revisão de estudos

A grande maioria dos estudos sobre programas de intervenção sobre a problemática do sono infantil relaciona-se com a educação para a aquisição de hábitos de sono saudáveis e com as questões sobre a segurança do sono.

Com o objetivo de desenvolver hábitos saudáveis para a promoção do sono infantil, a literatura recomenda a promoção da higiene do sono. Este conceito associa-se a um conjunto de recomendações para a mudança de comportamento, atividades diárias e ambiente, como por exemplo: promover um horário regular da hora de deitar; ter uma rotina de deitar com um ritual que precede a ida para a cama sempre de forma igual; deitar a criança ainda acordada; evitar que a criança adormeça num local que não a própria cama e evitar atividades estimulantes antes de adormecer (31). As rotinas podem começar a ser estabelecidas por volta da terceira semana de vida, altura em que os ciclos de sono vigília parecem ficar mais organizados e os pais/cuidadores começam a conseguir identificar alguns sinais da criança relativamente ao sono (24,43).

Estudos que avaliaram o sono das crianças parecem mostrar resultados favoráveis após a implementação deste tipo de intervenções (36,63–65). Na realização de um estudo foi avaliada a eficácia de um programa comportamental realizado nos primeiros três meses de vida na prevenção do choro infantil e distúrbios de sono, tendo os resultados sugerido que o programa comportamental pode estar associado a um aumento de cerca de 10% no número de crianças que dormia cinco ou mais horas por noite às 12 semanas de vida (34).

Também as práticas seguras de sono infantil têm vindo a tornar-se uma área emergente para os pais/cuidadores de crianças pequenas. Os Estados Unidos da América apresentam de forma persistente elevadas taxas de mortalidade infantil. As mortes relacionadas com o sono continuam a ser a causa principal de mortes nos RN apesar de a Academia Americana de Pediatria ter emitido recomendações para a promoção de ambientes de sono infantil seguros para a prevenção o Síndrome de Morte Súbita Infantil e outras mortes infantis associadas ao sono. Estas recomendações estão, também, contempladas nos cuidados antecipatórios do PNSIJ e prendem-se com colocar a criança a dormir em posição dorsal, sem tapar a cabeça, em cama própria com colchão rígido e livre de objetos (2,66–69).

Em Portugal a taxa de mortalidade infantil é baixa, sendo inferior a 2,5 por 1000 nados vivos, e tem vindo a diminuir ao longo do tempo, o que se pode atribuir a intervenções efetivas sustentadas no tempo (9).

A importância de promover conhecimentos acerca das especificidades do sono infantil, da segurança do sono e do estabelecimento de bons hábitos de sono pode ser efetuada através de educação para a saúde, que prepara o binómio criança/família/cuidadores para a sua progressiva autonomização, tendo o EEESIP um papel fundamental na prevenção e manutenção do potencial de saúde, promovendo a saúde no sentido de maximizar o potencial de desenvolvimento infantojuvenil.

Para aprofundar a evidência científica atual sobre as temáticas a incluir no Programa Sono Quer, recorreu-se a diferentes bases de dados CINAHL, MEDLINE e COCHRANE. Foram usados como descritores: “*Sleep training OR Sleep Education*” AND “*Child OR Infant*”, delimitando os anos de publicação ao período entre 2018 e 2022. Uma vez que houve escassez de registos alargou-se a pesquisa a anos anteriores e utilizaram-se registos adicionais identificados através de outras fontes. Desta pesquisa resultaram 18 artigos. A análise mais aprofundada destes artigos encontra-se no Apêndice A.

Em forma de síntese, a evidência científica atual informa que:

1. As intervenções que estabelecem rotinas na hora de deitar sugerem que a adoção de uma rotina noturna consistente, por si só, é benéfica para melhorar vários aspetos do sono da criança, bem como o humor materno, resultando em reduções significativas nos problemas de comportamento de sono, quer para as crianças quer para os *toddlers* (melhoria no período de latência do sono e no número/duração dos despertares noturnos) (36,65).
2. Os programas do sono responsivo produzem a consolidação do sono, respondendo às solicitações da criança e reduzindo gradualmente a interação com os pais (35).
3. Por outro lado, num dos estudos não houve diferença estatisticamente significativa entre o grupo de intervenção e o grupo de controlo em nenhum dos parâmetros do sono investigados. Os autores apontam o facto de a duração do sono noturno das crianças no início do estudo estar dentro da faixa normal para a sua idade como uma das possíveis causas para a falta de sucesso da intervenção (4).
4. A educação materna precoce parece ser uma estratégia adequada de prevenção de problemas de sono da criança a ser considerada na educação de pais recentes (42).
5. Um estudo recente aponta para a importância de sessões de educação para a saúde acerca do sono infantil individualizadas às necessidades dos pais, tendo surgido, como resultado não intencional, a identificação de necessidade de educação para a saúde sobre higiene de sono, tanto para profissionais como para cuidadores (68).
6. O treino de habilidades comportamentais demonstrou ser uma estratégia bem-sucedida na promoção de um ambiente de sono seguro infantil (66).
7. Um estudo realizado no Reino Unido defende que qualquer programa de intervenção nos primeiros 3 meses de vida, para se tornar prática consistente nos cuidados de saúde deve: (1) os pais devem estar dispostos a implementá-lo; (2) deve ajudar as crianças na redução do choro e/ou melhorar o sono; e (3) deve ser custo-efetivo e adequado para implementação em CSP (34).
8. Estudos apontam para a discrepância entre as intenções dos pais/cuidadores em aderir às recomendações e as práticas reais, identificando como principais barreiras: lacunas nos conhecimentos acerca das intervenções do sono e, nalguns casos, divergências das crenças parentais com a implementação das intervenções (39,70).

9. 3 estudos demonstraram que uma intervenção online é eficaz para melhorar o sono infantil e materno, o que oferece uma solução eficaz quando não há possibilidade de uma intervenção de forma presencial (8,71,72).
10. Os programas de educação para a saúde devem fornecer informações consistentes baseadas na evidência, sendo essencial a construção e fornecimento de materiais de informação, educação e comunicação que sistematizem o conhecimento que se pretende transmitir (34,63,69,73).

Na sequência da resenha do estado da arte do conhecimento sobre o sono infantil e programas de intervenção para a promoção de um sono saudável das crianças, parte-se para o capítulo seguinte onde será abordada a metodologia desenhada para este projeto.

III. Metodologia

Entende-se metodologia como a explicação meticulosa, pormenorizada e rigorosa de toda a ação que se desenvolve durante o método do trabalho de pesquisa, particularizando entre outros itens o tipo de estudo, o instrumento utilizado e a técnica de recolha e tratamento de dados e a população, o que permite que se construa o desenho da investigação a desenvolver. O tipo de estudo deve orientar a investigação e obter respostas para a questão de investigação (74,75). Neste sentido, as opções metodológicas deste estudo tiveram em consideração o objetivo e a questão de investigação.

III. 1. Tipo de estudo

O presente estudo irá adotar uma abordagem quantitativa, uma vez que se pretende testar hipóteses. A abordagem quantitativa é baseada na perspectiva teórica do positivismo e centra-se num processo dedutivo em que os dados numéricos fornecem conhecimento relacionado com as variáveis em estudo, assegurando uma representação da realidade (75).

Selecionou-se um estudo quase-experimental de pré-teste e de pós-teste com grupo de controlo não equivalente, uma vez que se pretende estudar a eficácia da implementação do Programa Sono Quer nos conhecimentos e dificuldades dos pais/cuidadores e nos hábitos de sono da criança nos primeiros quatro meses de vida, pelo que a aleatorização da amostra não é possível. A pesquisa quase-experimental assemelha-se à pesquisa experimental, uma vez que também envolve a manipulação de uma variável independente (a implementação da intervenção), mas não possui todas as características dos estudos experimentais, nomeadamente, no que se refere à aleatorização da amostra e à aplicação da intervenção, flexibilizando as condições determinadas para se considerar um estudo experimental (74,76). As vantagens da utilização de um estudo quase-experimental prendem-se com a sua aplicabilidade, uma vez que um estudo experimental exige um rigor muito difícil de conseguir no contexto da prática de enfermagem (76). O desenho de grupo de controlo não equivalente possui as mesmas características de um estudo experimental, à exceção da aleatorização dos grupos e caracteriza-se pela existência de

uma intervenção e dois ou mais grupos observados antes e depois da sua implementação (76). Nesse sentido, decidiu-se colher os dados de comparação a partir de outra unidade semelhante. Prevê-se que a colheita de dados seja efetuada ao longo de 12 meses (previsivelmente entre setembro de 2023 e setembro de 2024). A opção de um período amplo de colheita visa minimizar ameaças à validade dos dados (76). A pertinência da escolha do tipo de estudo prende-se com a importância da evidência que se pretende gerar e na possibilidade de aplicação na prática, sendo este tipo de estudo o mais adequado quando se procura estabelecer uma relação de causa-efeito (75,76).

III. 2. População e amostra

A população a estudar serão os binómios criança/pais/cuidadores acompanhados em consulta de vigilância de SI nos CSP.

A amostra populacional utilizada neste estudo corresponderá ao grupo experimental da implementação do Programa Sono Quer e ao grupo de controlo deste programa. Neste sentido irá utilizar-se uma amostra não-probabilística intencional. Este tipo de amostra costuma utilizar-se em estudos quantitativos embora haja probabilidade de não se poder generalizar as conclusões, sendo a sua principal vantagem os baixos custos da seleção (74).

Serão participantes potencialmente elegíveis todos os binómios crianças/pais/cuidadores acompanhados em consulta de vigilância de SI em duas USF (USF Q - grupo experimental e USF L- grupo de controlo), de um Agrupamento de Centros de Saúde (ACeS) da região de Lisboa. Foram escolhidas estas duas unidades, uma vez que apesar de fisicamente não se localizarem no mesmo edifício, ambas são USF Modelo B, constituídas por 7 micro-equipas de saúde familiar (médico/enfermeiro/assistente técnico) e estão situadas na mesma região geográfica da Grande Lisboa, pelo que se prevê uma homogeneidade nas características da amostra.

O “Elo de Ligação” da USF L assinou uma declaração em como aceita ser o “Elo de Ligação” do presente estudo (Anexo I).

O convite para participar no estudo será efetuado pela equipa de saúde familiar no dia do Diagnóstico Precoce, na 1ª consulta de SI que a criança terá na USF.

Critérios de inclusão: elemento da família/cuidador que prevê acompanhar mais vezes a criança nas consultas de SI nos primeiros 4 meses de vida; crianças que prevejam ser acompanhados na consulta de SI pelo menos nos primeiros 4 meses de vida; pais/cuidadores que aceitem participar no estudo; e pais/cuidadores que saibam ler Português.

Critérios de exclusão: comorbilidade ou medicação que condicionem ou afetem o sono da criança; RN pré-termo ou admitido na Unidade de Cuidados Intensivos Neonatais; pais/cuidadores que não compreendam a Língua Portuguesa.

Tendo em consideração que a taxa de natalidade sofre oscilações mediante diversos fatores externos, prevê-se um período de colheita de 12 meses, uma vez que ao aumentarmos o tamanho da amostra o erro tende a reduzir-se pela aproximação ao tamanho da população e amostras de maior dimensão têm menor probabilidade de enviesamento do estudo (74).

Caracterização da amostra: **Criança** idade (em meses e dias) e sexo biológico; **Pais/cuidadores** idade, sexo, parentesco e escolaridade.

III. 2.1. Grupo experimental

Os binómios crianças/pais/cuidadores acompanhados na consulta de vigilância de SI na USF Q constituirão o grupo experimental, uma vez que a investigadora pertence ao grupo de profissionais desta USF, o que permitirá um acompanhamento de proximidade com os restantes profissionais de saúde que irão colaborar no programa e com os participantes do grupo experimental.

Os participantes do grupo experimental, para além do acompanhamento previsto no PNSIJ (2), receberão um programa de educação para a saúde sobre o sono infantil. Este programa será realizado por cada micro-equipa em 5 momentos distintos: no dia do Diagnóstico Precoce do RN, na primeira consulta de vida, na consulta de 1 mês de vida, na consulta dos 2 meses de vida e na consulta dos 4 meses de vida. Em cada consulta

serão realizadas pequenas sessões ajustadas às expectativas e necessidades apresentadas pelos pais/cuidadores, onde se abordarão conceitos básicos acerca do sono infantil, vantagens do estabelecimento de hábitos de sono saudáveis e estratégias promotoras de um sono saudável, baseados na evidência científica. No final de cada sessão serão fornecidos aos pais/cuidadores um conjunto de instrumentos de apoio (folhetos e vídeos -Apêndices B a H) que permitam sistematizar as informações transmitidas (construídos pela investigadora).

Com o intuito de homogeneizar as sessões de educação para a saúde e atualizar os conhecimentos dos restantes profissionais envolvidos no programa de intervenção Sono Quer, será efetuada uma sessão de formação pela investigadora antes do início do estudo, onde serão também apresentados os materiais de apoio ao Programa (Apêndices B a I). Os profissionais que colaborarem no projeto assinarão uma declaração de compromisso a documentar o seu envolvimento nas garantias de confidencialidade dadas pela investigadora (Apêndice J), bem como, será assinada uma declaração de compromisso pelos profissionais que referenciarem participantes à investigadora, garantido que a referênciação foi efetuada com a autorização dos participantes (Apêndice K).

O grupo experimental é o grupo que vai ser exposto à intervenção (variável independente), enquanto o grupo de controlo, com características idênticas, não é exposto à intervenção, o que permite inferir o que aconteceria na ausência de intervenção (74,75).

III.2.2. Grupo de controlo não equivalente

O grupo de controlo diz-se não equivalente, porque não é possível a equivalência no sentido aleatório do termo e não porque não se possa estudar a equivalência dos grupos sobre variáveis pertinentes. O facto de se fazer uma avaliação antes da implementação da intervenção permite verificar a equivalência dos grupos (75).

Os binómios criança/pais/cuidadores acompanhados na consulta de vigilância de SI na USF L constituirão o grupo de controlo. Os participantes deste grupo receberão o acompanhamento previsto no PNSIJ (2).

III.3. Variáveis

Foram definidas como variável independente o programa de intervenção Sono Quer e como variáveis dependentes os conhecimentos e dificuldades dos pais/cuidadores e os hábitos de sono da criança.

III.4. Hipóteses do estudo

As hipóteses de investigação são formuladas tendo em consideração as variáveis e a população em estudo, uma vez que são a resposta temporária proposta pelo investigador para responder à questão de investigação (74). Para este Trabalho de Projeto foram formuladas as seguintes hipóteses de investigação:

H0: Não foram identificadas diferenças entre os conhecimentos sobre o sono infantil dos pais/cuidadores do grupo experimental e do grupo de controlo.

H1: Os pais/cuidadores do grupo experimental apresentaram mais conhecimentos sobre o sono infantil relativamente ao grupo de controlo.

H0: Não se verificaram diferenças nos hábitos de sono das crianças entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

H2: As crianças do grupo experimental revelaram melhores hábitos de sono do que as crianças do grupo de controlo.

H0: Não se verificaram diferenças nas dificuldades sentidas pelos pais/cuidadores, relativamente, ao sono da criança entre o grupo experimental e o grupo de controlo.

H3: Os pais/cuidadores do grupo experimental referiram menos dificuldades, relativamente, ao sono da criança do que os pais/cuidadores do grupo de controlo.

III.5. Colheita e tratamento de dados

A técnica de recolha de dados selecionada é o questionário. Neste estudo serão utilizados dois questionários aplicados à mesma amostra, um breve questionário para avaliar o conhecimento que os pais/cuidadores têm sobre o sono infantil (questionário construído pela investigadora com base em referenciais teóricos atualizados sobre a temática em estudo e consulta de uma perita na área do sono infantil) e o *Children's Sleep Habits Questionnaire – Infant Version* (CSHQ-I) traduzido e validado para a população portuguesa para avaliar os hábitos de sono da criança até aos 12 meses de vida (1). Ressalva-se que foi pedida autorização aos autores para a utilização do CSHQ-I neste estudo (Anexo II) e que o questionário construído pela investigadora foi submetido a um pré-teste para avaliar questões de interpretação e de duração de preenchimento do questionário. Foram realizadas as alterações sugeridas e aplicado novamente pré-teste, que se encontrou sem ajustes necessários. Desta forma, resultou o instrumento final (Apêndice L).

O primeiro questionário (Apêndice L) é constituído por 12 proposições, devendo o inquirido, em relação a cada uma delas, indicar uma de quatro posições de uma escala tipo Likert de quatro pontos, de 1 (*Discordo totalmente*) a 4 (*Concordo totalmente*). Pretende-se obter uma caracterização da amostra e identificar os conhecimentos relativamente ao sono infantil. Acrescenta-se uma questão aberta que procura conhecer as dificuldades sentidas pelos pais/cuidadores.

O segundo questionário (Apêndice M) é um questionário retrospectivo onde os pais/cuidadores referem os hábitos e comportamentos de sono da criança numa semana típica (CSHQ-I). Este questionário é constituído por 33 itens, devendo o inquirido, em relação a cada um deles, indicar uma de três proposições de uma escala de Likert de três pontos: *frequentemente*, *por vezes*, e *raramente*. Pontuações mais altas indicam mais problemas de sono. Os pais/cuidadores indicam, ainda, o tempo de duração total de sono diário, os despertares noturnos e a hora do despertar matinal (1).

Os questionários serão entregues em papel pela equipa de saúde e nos dois momentos (Diagnóstico Precoce e Consulta dos 4 meses de vida) deverão ser preenchidos pelo mesmo pai/cuidador. De modo a garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados

colhidos será utilizado um código alfanumérico que permita associar os dois questionários.

Na tabela 1 apresenta-se o resumo para a colheita de dados.

Tabela 1: Tabela resumo para a colheita de dados

Momentos de Etapas \ Consulta	Diagnóstico Precoce	1. ^a Consulta	Consulta 1º mês	Consulta 2 meses	Consulta 4 meses
Entregar Consentimento Informado	✓				
Aplicar Questionário I	✓				✓
Aplicar Questionário II					✓
Implementação do Programa Sono Quer	✓	✓	✓	✓	✓

Prevê-se que os dados colhidos sejam tratados estatisticamente com recurso ao software IBM-SPSS® (*Statistical Package for the Social Science*) versão 27, fazendo estatística descritiva e inferencial, e que os dados colhidos através da questão aberta sejam tratados recorrendo à análise de conteúdo segundo Bardin (77).

O cronograma apresenta a planificação das etapas e posterior implementação do projeto (Apêndice N).

III.6. Implicações Éticas

Ao longo da prática como enfermeira, a investigadora procurou sempre o respeito pela dignidade humana e pelo outro enquanto ser individual (ser biopsicossocial, cultural e espiritual) e baseou-se em valores como a empatia, a congruência e o respeito incondicional, suportando a práxis em princípios, valores e normas éticos e deontológicos, de acordo com o Código Deontológico (78). Neste sentido, será dada aos participantes do estudo a garantia do respeito pelo Direito de autodeterminação, pelo Direito à intimidade, pelo Direito ao anonimato e à confidencialidade, pelo Direito à proteção contra o desconforto e o prejuízo e pelo Direito a um tratamento justo e equitativo através do consentimento informado, livre e esclarecido fornecido pela investigadora (Apêndice O) e a declaração de proteção de dados (Apêndice P).

O acompanhamento do grupo de controlo está garantido, uma vez que continuará a receber a educação para a saúde preconizada pelo PNSIJ, salvaguardando eventuais questões éticas sobre iniquidades de cuidados entre os dois grupos.

No âmbito do dever do sigilo é assinada pela investigadora uma declaração relativa à propriedade de dados e resultados do estudo (Apêndice Q) (78). Os dados colhidos serão armazenados numa base de dados codificada, cuja chave de codificação ficará na posse da investigadora principal e os registos serão destruídos no prazo máximo de 5 anos.

Foi solicitada a declaração de autorização das coordenadoras da USF Q (Anexo III) e da USF L (Anexo IV) e o parecer do Presidente do Conselho Executivo do ACeS (Anexo V). Foi requerida a apreciação do projeto à Comissão de Ética da ARSLVT, tendo emitido a referida Comissão de Ética um parecer favorável (Anexo VI).

IV. Planificação do Trabalho a Desenvolver

A metodologia de projeto parte da identificação de um problema real que é o alvo da investigação e na conseqüente implementação de estratégias e intervenções para a sua resolução e engloba várias etapas, que se obrigam a uma seqüência, entre elas a elaboração do diagnóstico de situação, a definição dos objetivos, a planificação das atividades, meios e estratégias para alcançar, os objetivos delineados e a execução das atividades planeadas (79).

Na primeira etapa, diagnóstico de situação, após a identificação do problema, foi elaborada uma revisão bibliográfica que permitisse caracterizar a realidade sobre a qual se pretende atuar e sustentar a planificação das atividades e medidas a implementar para a melhoria da qualidade dos cuidados prestados.

Apesar de na pesquisa bibliográfica realizada se terem encontrado investigações anteriores que vão de encontro à observação direta realizada pela investigadora e de que, como referido, anteriormente, o PNSIJ contemple nas consultas de vigilância de SI a abordagem aos hábitos de sono nos cuidados antecipatórios (2), volta a salientar-se que, o tema do sono infantil não é comumente abordado na formação dos profissionais de saúde e é ainda um tema pouco abordado nos CSP (3,52).

Nesta etapa, realizou-se uma Análise SWOT (tabelas 2-4), uma vez que a sua aplicação permite identificar fatores do ambiente externo e interno, que influenciam o crescimento e a sobrevivência do projeto, de forma a possibilitar o desenvolvimento de estratégias eficazes, que permitam analisar a situação e validar o problema e as atividades e medidas a implementar (79,80).

Tabela 2: Análise SWOT: análise interna

Pontos Fortes (Strengths)	Pontos fracos (Weaknesses)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Não existem outros programas de sono no ACeS. 2. É um programa de sono especializado. 3. A avaliação aos 4 meses de vida permitirá avaliar ganhos em saúde a médio prazo. 4. Espera-se que a implementação do programa Sono Quer evidencie os ganhos em saúde, demonstrando eficácia nos conhecimentos dos pais/cuidadores, bem como o seu efeito nos hábitos de sono da criança. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ausência de financiamento. 2. Falta de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do sono infantil. 3. Constrangimentos de recursos humanos e materiais. 4. Tempo limitado para a investigação.

Tabela 3: Análise SWOT: análise externa

Oportunidades (Opportunities)	Ameaças (Threats)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Crescente exigência social de cuidados de qualidade. 2. O sono é um dos focos dos cuidados antecipatórios do PNSIJ. 3. Os distúrbios de sono estão presentes em 20-30% de lactentes e crianças em idade pré-escolar. 4. O sono infantil e os despertares são uma preocupação comum em muitas culturas. 5. Os pais/cuidadores procuram aconselhamento junto aos profissionais de saúde. 6. Existem poucos estudos em Portugal. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taxa de natalidade sofre oscilações que podem condicionar o tamanho da amostra. 2. Motivação dos pais/cuidadores em participar nas atividades. 3. Adesão dos pais/cuidadores ao estudo. 4. Tempo de demora da resposta da Comissão de Ética da ARSLVT. 5. Oferta de outros projetos por parte de outras instituições.

Tabela 4: Análise SWOT: objetivos estratégicos

Análise SWOT		Pontos Fortes (S)	Pontos Fracos (W)
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Não existem outros programas de sono no ACeS. 2. É um programa de sono especializado. 3. A avaliação aos 4 meses de vida permitirá avaliar ganhos em saúde a médio prazo. 4. Espera-se que a implementação do programa Sono Quer evidencie os ganhos em saúde demonstrando eficácia nos conhecimentos dos pais/cuidadores, bem como o seu efeito nos hábitos de sono da criança.
Oportunidades (O)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Crescente exigência social de cuidados de qualidade. 2. O sono é um dos focos dos cuidados antecipatórios do PNSIJ. 3. Os distúrbios de sono estão presentes em 20-30% de lactentes e crianças em idade pré-escolar. 4. O sono infantil e os despertares são uma preocupação comum em muitas culturas. 5. Os pais/cuidadores procuram aconselhamento junto aos profissionais de saúde. 6. Existem poucos estudos em Portugal. 	<p>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</p> <p>Reforçar a qualificação dos profissionais para responderem às necessidades dos clientes e prestarem cuidados de qualidade.</p> <p>Identificar os conhecimentos dos pais /cuidadores acerca do sono da criança.</p> <p>Disponibilizar recursos para o Programa Sono Quer, de forma a que a prestação de cuidados de qualidade sobre o sono infantil esteja incluída no planeamento e organização da consulta de SI.</p>	<p>OBJETIVOS ESTRATÉGICOS</p> <p>Reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o sono infantil para responderem às necessidades dos utentes e prestarem cuidados de qualidade.</p> <p>Implementar o Programa Sono Quer na USF Q.</p> <p>Prevenir potenciais problemas de sono nas crianças.</p>
Ameaças (T)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Taxa de natalidade sofre oscilações que podem condicionar o tamanho da amostra. 2. Motivação dos pais/cuidadores em participar nas atividades. 3. Adesão dos pais/cuidadores ao estudo. 4. Tempo de demora da resposta da Comissão de Ética da ARSLVT. 5. Oferta de outros projetos por parte de outras instituições. 	<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p> <p>Fortalecer a visibilidade do Programa Sono Quer no seio da população</p>	<p>OBJETIVO ESTRATÉGICO</p> <p>Alargar o período de colheita de dados para 12 meses.</p>

De acordo com a análise SWOT efetuada, os pontos fortes e as oportunidades do Programa Sono Quer prendem-se com a oferta de um serviço diferenciado, que não é prestado noutra unidade do ACeS, com a procura por parte dos pais/cuidadores de aconselhamento junto dos profissionais de saúde acerca do sono infantil, com o facto de existirem poucos estudos em Portugal, o que proporciona aos utentes a oportunidade da participação num projeto inovador, para além de se esperar que a implementação do Programa Sono Quer evidencie ganhos em saúde, demonstrando eficácia nos conhecimentos dos pais/cuidadores, bem como o seu efeito nos hábitos de sono da criança e eventuais dificuldades sentidas nesta área. São então estes os pontos que o Programa se deve esforçar por manter e maximizar de modo a continuar a crescer e a alcançar novas oportunidades.

São também as forças acima referidas que o Programa deve potenciar de forma a que, face a uma ameaça externa, esta seja minimizada perante a força existente. Por exemplo, se a adesão dos pais/cuidadores ao projeto for fraca, a investigadora pode apresentar como vantagem o facto de poderem usufruir de um programa de sono especializado de forma gratuita, que os possa empoderar acerca do sono das crianças e antecipar possíveis distúrbios do sono.

Da análise SWOT sobressai ainda o facto deste estudo ter ausência de financiamento. Este é um ponto a melhorar futuramente, uma vez que se ficarem comprovados os ganhos em saúde com o programa, se poderá pedir financiamento e/ou incorporar o programa na contratualização do ACeS, para que se possam ter mais recursos para a formação dos profissionais e aquisição de materiais e instrumentos que possam resultar numa melhoria para os utentes.

Outro dos pontos fracos encontrados é a falta de conhecimentos dos profissionais de saúde acerca do sono infantil, pelo que é imperativo que se efetue uma formação para reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde para responderem às necessidades dos utentes e prestarem cuidados de qualidade. Daí a importância do desenho do Programa de Sono para implementar na unidade, com a possibilidade de futuramente ser replicado nas restantes USF e Unidades de Cuidados de Saúde Personalizados do ACeS.

Quanto à combinação dos pontos fracos com as ameaças, chegou-se à conclusão de que, dado o facto da taxa de natalidade sofrer oscilações que podem condicionar o tamanho da amostra e do tempo para a investigação ser limitado, se pode alargar o período de colheita

de dados para 12 meses de forma a minimizar ameaças à validade dos dados. Contudo, se a implementação do Projeto de Intervenção Sono Quer evidenciar ganhos em saúde demonstrando eficácia nos conhecimentos dos pais/cuidadores, bem como o seu efeito nos hábitos de sono da criança e eventuais dificuldades sentidas nesta área, fornecerá a evidência objetiva da qualidade obtida, dando confiança aos pais/cuidadores, privilegiando a prevenção e a promoção para a saúde, sendo a qualidade alcançada ao mínimo custo. Assim, as fraquezas do programa de sono poderão ser minimizadas de forma a evitar a ameaça existente, uma vez que existirá um reforço da necessidade de aprendizagem e de adaptação contínua à mudança.

Perspetivam-se como objetivos estratégicos:

- Identificar os conhecimentos dos pais /cuidadores acerca do sono da criança;
- Disponibilizar recursos para o Programa Sono Quer, de forma a que a prestação de cuidados de qualidade sobre o sono infantil esteja incluída no planeamento e organização da consulta de SI;
- Reforçar a qualificação dos profissionais para responderem às necessidades dos clientes e prestarem cuidados de qualidade;
- Reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o sono infantil para responderem às necessidades dos utentes e prestarem cuidados de qualidade;
- Implementar o Programa Sono Quer na USF Q;
- Prevenir potenciais problemas de sono nas crianças;
- Fortalecer a visibilidade do Programa Sono Quer no seio da população;
- Alargar o período da colheita de dados para 12 meses.

Após estarem delineados os objetivos estratégicos que guiaram a construção do trabalho de projeto parte-se para a descrição do programa de intervenção.

IV.1. Um Programa de Promoção do Sono Infantil nos CSP

A modificação de comportamentos pretendida com a educação para a saúde pode revelar-se um objetivo difícil de atingir. Nesse sentido a evidência científica recomenda que se desenhem programas de educação para a saúde adequadamente planeados e que vão de encontro às necessidades da população alvo, para que se consigam atingir os objetivos de forma eficiente. Neste trabalho assume-se a definição de programa sugerida por Carvalho e Carvalho como “um conjunto organizado, coerente e integrado de atividades e serviços, realizados simultaneamente ou sucessivamente, com os recursos necessários, e com a finalidade de alcançar os objetivos determinados, em relação com problemas de saúde precisos e para uma população definida” (54, p.52). Os autores sugerem um programa medianamente estruturado, com as linhas fundamentais da atuação definidas, em que os utentes sejam envolvidos desde o primeiro momento, mas que seja suficientemente flexível para que se possa ir adaptando a novas necessidades e solicitações que vão surgindo durante o seu desenvolvimento (54).

Uma vez que este projeto se insere nos CSP e, portanto, na comunidade, é importante realçar que, a Comissão para os Determinantes em Saúde criada na OMS em 2005, apresentou no seu 1º relatório em 2008, a recomendação “Potenciar a melhoria das condições de vida no dia a dia das pessoas” como uma das 4 recomendações *major* (67, p.8). Esta recomendação enfatiza a importância de uma abordagem precoce na infância, reforça a importância de promover CSP potenciadores do empoderamento das comunidades, com investimento na prevenção da doença e na promoção da saúde. A recomendação “Promover uma distribuição equitativa de recursos (financeiros e materiais), garantindo menor desigualdade de poder nas comunidades” realça a importância da mudança de paradigma nos programas e projetos, que devem ter em consideração uma abordagem *bottom up*, ou seja, que as comunidades devem ser envolvidas nos processos de tomada de decisão (79, p.9).

De acordo com Melo, pode haver necessidade de melhorar estados de infirmezia (por exemplo, conhecimentos não demonstrados, neste caso particular sobre o sono infantil) (81). O autor defende que o Diagnóstico de Enfermagem de Saúde Comunitária deve integrar as necessidades sentidas pela comunidade, as necessidades expressas pela comunidade (interação de proximidade entre o enfermeiro e a comunidade) e as reais (79,

p.11). O enfermeiro deve orientar a sua atividade de diagnóstico para as necessidades da comunidade, apresentando o diagnóstico de situação como a 1ª etapa do Planeamento em Saúde (81).

Neste projeto partiu-se assim da necessidade expressa pelos pais/cuidadores que procuram aconselhamento junto aos profissionais de saúde acerca do tema sono infantil, sendo o diagnóstico de enfermagem que guia este projeto: *Papel parental comprometido: Conhecimento sobre o sono infantil não demonstrado dos pais/cuidadores.*

Para Melo, a estratégia de intervenção é um passo fulcral no sucesso de um programa ou projeto de intervenção comunitária. Decorrente do estabelecimento da intervenção definem-se as tarefas. Na definição das tarefas o tempo é um fator fundamental, assim como os instrumentos e outros recursos (humanos e logísticos) (81).

Neste sentido, efetuou-se uma estimativa de recursos e custos, uma vez que não é possível realizar um trabalho de investigação sem que se despendam recursos humanos e materiais que representam um valor não só financeiro, mas também um valor de investimento dos próprios investigadores e da sociedade em geral, pelo que este é um passo importante para a valorização da investigação. Na tabela 5 apresenta-se o resumo da estimativa de recursos e custos para a operacionalização do trabalho de projeto.

Tabela 5: Estimativa de recursos e custos para operacionalizar a investigação

Recursos		Unidade	Custo unitário (€)	Quantidade	Custo Total (€)
Humanos	Enfermeiros da USF C, enfermeiros da USF L e investigadora	Horas	14,5	200	2900
	Computador	Unidade	-	1	-
Materiais	Impressora	Unidade	-	1	-
	Toner	Unidade	42,49	2	84,98
	Papel A4 branco	Unidade	5,69	500	5,69
	Canetas	Unidade	0,22	50	11
	Videoprojector	Unidade	-	1	-
	<i>Flipbook</i>	Unidade	5	2	10
Total					3011,67

De seguida, caracteriza-se o Programa Sono Quer de forma a demonstrar a programação do trabalho de forma mais detalhada.

IV.1.1. Caracterização do Programa Sono Quer

O Programa Sono Quer irá inserir-se na consulta de vigilância de SI da USF Q. Este programa surge da necessidade de responder às dificuldades sentidas/verbalizadas pelos pais cuidadores, relativamente ao sono das suas crianças nos primeiros meses de vida. Estas dificuldades verbalizadas pelos pais vão de encontro à evidência científica (5,8,32,33,64,71,72,82,83).

Os atores-chave nas intervenções do sono são os pais. Existe uma relação forte entre problemas de sono na infância e interação entre pais-crianças, particularmente, na hora de deitar (33).

Pretende-se que este programa permita o acesso a informação clara e baseada na evidência sobre o sono infantil aos pais/cuidadores para que possam tomar decisões informadas nos cuidados ao sono das suas crianças.

Para dar resposta ao objetivo estratégico *reforçar os conhecimentos dos profissionais de saúde sobre o sono infantil para responderem às necessidades dos utentes e prestarem cuidados de qualidade*, foi desenvolvido um programa de intervenção que inclui formação aos profissionais de saúde sobre a promoção de um sono saudável nas crianças, de forma a que possam, posteriormente, intervir como educadores junto dos pais/cuidadores. A necessidade de formação sobre esta temática foi consensual. Os profissionais de saúde da USF do grupo de intervenção terão uma sessão de formação com duração prevista de 1 hora, cujo conteúdo será o seguinte: importância do sono no desenvolvimento da criança (funções do sono, organização do sono, principais diferenças entre o sono infantil e o sono do adulto, riscos da privação de sono), vantagens da promoção de boas práticas de higiene do sono, sono e alimentação e implementação do Programa Sono Quer (problemática do estudo, objetivos, metodologia e apresentação dos instrumentos a utilizar para a aplicação do programa) (Apêndice R).

O programa de intervenção baseou-se no Modelo de Promoção de Saúde (13), uma vez que foi estruturado tendo por base as características e experiências prévias dos pais/cuidadores. Como referido no primeiro capítulo, o Modelo de Promoção de Saúde surgiu no início dos anos 80, este modelo inclui comportamentos para melhorar a saúde e aplica-se ao longo do ciclo de vida. De acordo com a autora, as intervenções de promoção da saúde devem ser realizadas ainda em idade pediátrica, nesta etapa da vida existe a forma mais pura de motivação e a ameaça de doença está ainda distante (13). Assim, neste projeto, o *comportamento anterior* é o défice de conhecimento relacionado com o sono infantil; os *fatores pessoais* são: sexo e idade (*biológicos*), estado civil, grau de escolaridade e parentesco (*socioculturais*). Quanto ao *comportamento específico, cognições e afeto*: os pais/cuidadores *percebem o benefício para a ação* ao demonstrarem interesse pela temática e reconhecendo os possíveis retornos positivos do comportamento e os ganhos em saúde; *identificam barreiras para a ação*, nomeadamente, a motivação que pode condicionar a adesão dos pais/cuidadores ao estudo; *percebem a autoeficácia*, neste campo vai-se estimular a capacidade individual para executar a ação; *sentimento em relação à atividade*, os pais/cuidadores apresentam motivação para a intervenção, uma vez que procuram aconselhamento junto aos profissionais de saúde relativamente à temática do sono infantil; as *influências interpessoais*, envolvem a relação com a criança, família e profissionais de saúde; e, as *situações que podem influenciar*, nomeadamente, confiança na informação transmitida e/ou discordar da mesma. No que diz respeito ao *resultado do comportamento*: a *procura concorrente imediata* relaciona-se com a reorganização de tarefas e rotinas diárias exigida pela prestação de cuidados à criança e tomada de decisão; as *preferências* prendem-se com ter a informação sobre o sono infantil por acesso digital e a visualização de vídeos; quanto ao *compromisso com o plano de ação* adotar a informação transmitida nos cuidados à criança e consultar os panfletos e vídeos disponibilizados e utilizar a informação disponibilizada; e por fim, o *comportamento promotor de saúde* que será aumentar o conhecimento dos pais/cuidadores sobre o sono infantil e que utilizem os recursos disponibilizados de forma a promover um sono saudável das crianças. (8,32) Pode consultar-se, no Apêndice S, o Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender adaptado ao projeto Sono Quer para melhor compreensão do mesmo.

O processo de construção do Programa de Intervenção ocorreu desde dezembro de 2022 até junho de 2023. Inicialmente foi realizada uma revisão da literatura, incluindo

programas considerados eficazes no panorama nacional e internacional (explicitada no capítulo II). A identificação das necessidades relacionadas com o sono infantil foi ocorrendo ao longo das consultas de vigilância de SI junto dos pais e dos profissionais de saúde da USF, tendo sido integradas no programa de intervenção. Assim, foi desenhada uma sessão de formação/educação para os profissionais de saúde da USF do grupo experimental, tendo em consideração os aspetos mais relevantes que emergiram da revisão da literatura, das dificuldades e dúvidas verbalizadas pelos pais/cuidadores durante as consultas de vigilância de SI e da análise de programas de intervenção eficazes, de forma a uniformizar as orientações gerais e específicas a transmitir aos pais/cuidadores para a implementação do Programa Sono Quer (Apêndice T).

Em fevereiro de 2023, a investigadora apresentou o estudo à coordenadora da USF C (grupo experimental) e teve o parecer positivo para a implementação do Programa Sono Quer na unidade de saúde. Nesta altura, foi também pedido o parecer à coordenadora da USF L (grupo de controlo) e, posteriormente, ao Diretor Executivo do ACeS, tendo sido os 2 pareceres favoráveis à realização do estudo (Anexos III a V).

IV.1.1.1. Sessão de formação

A sessão de formação para os enfermeiros e médicos sobre a promoção de um sono saudável nas crianças, terá a duração de cerca de 1 hora, e deverá permitir que estes possam intervir como educadores junto dos pais/cuidadores. A tabela 6 resume os conteúdos a apresentar na sessão de formação aos profissionais de saúde. Ressalva-se que, os conteúdos poderão ter de ser ajustados consoante as necessidades e interesses dos profissionais de saúde (Apêndice R - planeamento da sessão de formação). Serão fornecidos aos profissionais de saúde materiais de apoio, nomeadamente, os diapositivos apresentados e artigos ou textos que considerem pertinentes.

Tabela 6: Conteúdos da sessão de formação

Sessão	Conteúdos	Atividades de formação
1	Apresentação do Programa Sono Quer.	Apresentação da escolha do tema; Apresentação da problemática do estudo; Apresentação dos objetivos do estudo; Apresentação do material e métodos; Apresentação do cronograma.
	Identificar a importância do sono no desenvolvimento da criança.	Partilha das funções do sono; Partilha da organização do sono; Análise das diferenças entre o sono da criança e o sono do adulto; Partilha dos riscos da privação de sono.
	Reconhecer as vantagens da promoção de boas práticas de higiene do sono.	Discussão das principais vantagens da promoção de boas práticas de higiene do sono.

No final da sessão serão salientados os aspetos relevantes dos conteúdos apresentados e será aplicado um questionário de avaliação da sessão para validar os conteúdos apresentados e a pertinência da formação (Apêndice U).

IV.1.1.2. Desenho da intervenção

Como referido, anteriormente, pretende-se que o Programa Sono Quer permita o acesso a informação clara e baseada na evidência sobre o sono infantil aos pais/cuidadores.

O desenvolvimento dos materiais de informação, educação e comunicação (I.E.C.), conhecidos como materiais I.E.C. pela *Academy for Educational Development*, que agrupam todas as formas utilizadas na partilha de informação e os recursos necessários para fazê-lo (folhetos, cartazes, vídeo, etc.), é considerado um aspeto central da intervenção (81). Melo sugere a utilização do quadro de referência para o comportamento proposto pela *Academy for Educational Development* para a adequação da informação que consta nos materiais I.E.C., de forma a que se consigam selecionar as técnicas adequadas de comunicação com a população-alvo dos cuidados, para que esta faça escolhas saudáveis (81). Utilizando-se esta sugestão adaptou-se o referido quadro ao projeto que se pretende implementar, conforme se pode consultar na tabela 7.

Tabela 7: Aplicação do quadro de referência para o comportamento no projeto Sono Quer

	Grupo prioritário	Comportamento	Fatores-chave	Atividades
	De forma a ajudar	Para que	Ter foco em	Através de
Dado/ Indicador	Pais/cuidadores	Implementação/Promoção de bons hábitos de sono nas crianças	Conhecimentos anteriores dos pais sobre o sono infantil	Educação para a saúde sobre o sono infantil

Definidas as estratégias a implementar, é fundamental que a construção/produção dos materiais I.E.C. seja desenvolvida tendo em consideração etapas-chave para tornar o processo organizado (81):

- 1) Selecionar os materiais adequados – de acordo com as características da população-alvo (idade, nível de literacia) e a natureza da informação que se pretende partilhar. Deste modo, como a população-alvo é jovem, o material digital e mais interativo foi o escolhido com a possibilidade de, com exceção dos vídeos, ocorrer a impressão em papel para os participantes que assim o desejarem.
- 2) Desenvolver o *briefing* criativo – em parceria com a Professora Doutora Joana Marques – perita na área do sono infantil.
Analisar as características da população-alvo, discutir os objetivos da comunicação, identificar os potenciais obstáculos para a utilização do material I.E.C. previsto, pensar nas mensagens-chave a destacar, frase ou imagem que sustente a mensagem principal, determinar o tom da mensagem (pensar nas emoções que se quer ativar na população-alvo) e determinar as considerações criativas (cores, tipo de letra, design do material).
- 3) Preparar o rascunho/protótipo do material I.E.C – desenvolver a 1ª versão do material.
- 4) Pré-testar os materiais I.E.C.. A melhor forma de garantir o sucesso do material é testar o seu protótipo junto de uma população com as mesmas características da população-alvo (81). Foi construído um formulário para o efeito (Apêndice V). As informações obtidas desta forma foram fundamentais para identificar se as opções tomadas tiveram o impacto pretendido.
- 5) Avaliar os resultados do pré-teste e reformular os materiais se necessário – o pré-teste permitiu garantir a usabilidade dos materiais I.E.C. e permitiu reformular o material conforme necessário, nomeadamente, o tipo de material e/ou alterar o

conteúdo ou design (81). Neste sentido, após aplicação do formulário a pais/cuidadores, foram efetuados os reajustes considerados necessários, nomeadamente, a nível do design (alteração da cor da letra).

- 6) Aplicar os materiais I.E.C desenvolvidos na população-alvo e monitorizar o seu impacto – monitorizar se houve a mudança de comportamento esperada com a utilização do material I.E.C.

Para Melo, a comunicação é um aspeto central para o resultado da intervenção, exigindo a escolha das estratégias adequadas para a promoção de processos colaborativos e participativos da população alvo, de modo a que adiram ao projeto e desenvolvam o processo de mudança de comportamento esperado após a implementação da intervenção (81).

IV.1.1.2.1. Tabela de cuidados antecipatórios sono infantil

Inspirada pelo PNSIJ e com o objetivo de uniformizar a intervenção, construiu-se uma tabela (tabela 8) orientadora dos cuidados antecipatórios na prevenção de problemas do sono, referentes a cada idade e destacando aspetos particulares. Com esta tabela procura-se uma uniformização da intervenção a prestar aos binómios crianças/pais/cuidadores, uma vez que se pretende que seja um instrumento orientador da transmissão de orientações antecipatórias aos pais/cuidadores. Embora todas as áreas dentro do sono infantil sejam fundamentais de abordar em todas as idades, optou-se por introduzir as mais relevantes nas diferentes faixas etárias.

Tabela 8: Cuidados Antecipatórios de Sono (adaptado de Mindell (5))

	Diagnóstico Precoce	Primeira Consulta	1 Mês	2 Meses	4 Meses
Sono e desenvolvimento	1	1		6, 7	7, 9
Segurança do sono	2	2			
Sono e alimentação		4	4		
Higiene do sono			5	8	9, 10, 11
Sono dos pais/cuidadores	3	3	3	3	3

1. Explicar o padrão de sono habitual do Recém-nascido (troca do dia pela noite, quantidade de sono nas 24 horas, períodos de sono-vigília).
2. Explicar práticas de sono seguro (posição de dormir, superfície de dormir, ambiente do sono).
3. Destacar a importância do descanso dos pais/cuidadores.
4. Nas crianças amamentadas, explicar períodos de sono mais curtos e importância de evitar cafeína.
5. Incentivar os pais/cuidadores a criar um ambiente seguro e consistente desde as primeiras semanas de vida, para estabelecer um ritmo que a criança possa seguir. Sugerir a rotina *E.A.S.Y.* de Tracy Hogg (43).
6. Explicar que entre as 8 e as 12 semanas a criança começa a adquirir o ritmo circadiano.
7. Explicar aos pais que despertares noturnos breves durante a noite fazem parte do padrão de sono da criança, de forma a evitar intervenções desnecessárias que podem reforçar os despertares noturnos.
8. Incentivar os pais, a partir das 10-12 semanas de vida, a colocarem a criança no berço/cama sonolento, mas acordado para evitar associações inadequadas de sono;
9. Explicar que, a grande maioria das crianças, aos 4 meses apresenta o sistema nervoso já suficientemente desenvolvido de forma a que consiga dormir cerca de 8 horas seguidas sem necessitar de ser alimentados nem de qualquer outra atenção por parte do adulto. Apesar das necessidades de sono serem diferentes, habitualmente, entre os 4 e os 6 meses de vida, as crianças dormem em média 10 ou 11 horas, acordando 1 ou 2 vezes durante a noite. De dia dormem 4 a 5 horas divididas em 2 ou 3 sestas.
10. Incentivar o estabelecimento de uma rotina da hora de deitar.
11. Explicar a importância de estabelecer uma rotina diária com horários consistentes de alimentação e sono.

IV.1.1.2.2. *Flipbook*

Em consonância com a Tabela dos Cuidados Antecipatórios do Sono Infantil, foi construído um *flipbook* (Apêndice I) para utilizar nas consultas de vigilância de SI, de forma a sistematizar e uniformizar a informação a transmitir aos pais/cuidadores, baseada em evidência científica, para a promoção de um sono saudável nas crianças.

A tabela 9 apresenta a síntese dos conteúdos abordados no *flipbook*. Ressalva-se que pode ser necessário acrescentar conteúdos ao *flipbook* de acordo com as necessidades e interesses apresentados pelos pais/cuidadores no decorrer da intervenção, bem como após a avaliação do projeto. Este material estará na secretária de enfermagem, com uma parte virada para os pais/cuidadores (contendo temas de sono com informação) e a outra parte para a equipa, com informações de esclarecimento sobre esses temas.

Tabela 9: Conteúdos do *flipbook* do Programa Sono Quer

Temas	Conteúdos	Material de apoio
O sono da criança (0-4 meses)	<ul style="list-style-type: none"> • O que esperar? • A importância do sono diurno • Sinais de sono 	Folheto <i>O sono da criança (0 - 4 meses)</i>
Segurança do sono da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Recomendações da Academia Americana do Sono e da Sociedade Portuguesa de Pediatria 	Folheto <i>Segurança do Sono</i> Video <i>Segurança do Sono</i>
Higiene do sono	<ul style="list-style-type: none"> • O que é? • Como realizar a higiene do sono? • Exemplo de uma rotina do sono nas primeiras semanas de vida. • Exemplo de uma rotina do sono aos 4 meses de vida. 	Folheto <i>Ajudando a estabelecer uma rotina do sono...</i> Video <i>Harvey Karp 5 s's</i>
Sono e alimentação	<ul style="list-style-type: none"> • O que esperar? • Livre demanda nas primeiras semanas de vida. • Mamadas a partir das 3 semanas de vida mais bem sucedidas. • Mamadas noturnas 	Folheto <i>O Sono da criança (0-4 meses)</i>
O sono – como ajudar a criança a dormir bem?	<ul style="list-style-type: none"> • Sinais de sono • Incentivar o sono noturno • Responder às necessidades da criança • Desenvolver rotina do sono 	Folheto <i>O Sono da criança (0-4 meses)</i> Video <i>Harvey Karp 5 s's</i>

IV.1.1.2.3. Folhetos

Para consolidar a informação transmitida durante as sessões de educação para a saúde acerca do sono infantil, foram construídos três folhetos para que os pais/cuidadores possam consultar quando sentirem necessidade. Os folhetos foram carregados na plataforma *Linktree* para que a informação possa estar facilmente acessível quando os pais/cuidadores dela necessitem. (Apêndice W - *QR Code* que dá acesso ao *Linktree* Sono Quer).

Folheto *O sono da criança (0-4 meses)*

Este folheto pode ser consultado no Apêndice B. Neste folheto procura-se sistematizar a informação relativa às principais características do sono da criança no período compreendido entre os 0 e os 4 meses de vida, nomeadamente, transmitir, entre outras, a informação de que:

- O sono da criança é diferente do sono do adulto (5,24);
- O número de horas de sono nas primeiras semanas de vida (5);
- O sono é essencial para o desenvolvimento da criança e vai-se desenvolvendo à medida que a criança cresce (5,24);
- Para a criança aprender a dormir é parte integrante da aprendizagem para a autonomia (5,24);
- Durante o sono acontecem várias coisas, como por exemplo, mexem-se, sorriem, fazem caretas (5,24);
- Os primeiros meses de vida são os mais desafiantes no que se refere ao sono. É necessária tranquilidade e paciência (5,24);
- Compreender os padrões de sono da criança é uma etapa fundamental para o estabelecimento de uma rotina de sono noturno adequada (5,24).

Ao transmitir informação baseada na evidência científica aos pais/cuidadores está a contribuir-se para o seu empoderamento e para que tomem decisões informadas que maximizem o potencial de saúde da criança.

Folheto *Segurança do Sono*

Apesar das mortes relacionadas com o sono poderem acontecer em qualquer momento durante o 1º ano de vida, o período compreendido entre o 1º e 4º mês de vida foi estabelecido como o período de maior risco (69).

Com a construção deste folheto pretende-se reforçar a informação transmitida aos pais/cuidadores durante as sessões de educação para a promoção de um sono saudável nas crianças, ao sistematizar as orientações da Academia Americana de Pediatria (84) e da Sociedade Portuguesa de Pediatria (31) para a promoção de um ambiente de sono seguro da criança, de forma a reduzir o risco de todas as mortes relacionadas com o sono, nomeadamente: decúbito dorsal; uso de uma superfície de dormir firme e não inclinada; partilha de quarto sem partilha de cama; manter objetos como almofadas, peluches, edredons afastados da área de dormir da criança; e evitar o sobreaquecimento e cobrir a cabeça da criança. Recomendações adicionais para a redução de risco de Síndrome de Morte Súbita do Lactente incluem: alimentação com leite materno; evitar a exposição a nicotina, álcool, marijuana, opióides e outras drogas ilícitas; cumprir as imunizações de rotina; e uso de chucha (84).

É importante transmitir aos pais/cuidadores a noção de que é mais seguro vestir a criança com várias camadas de roupa do que usar cobertores para manter a criança aquecida, uma vez que estes podem cobrir a cabeça e/ou ser os responsáveis por a criança ficar presa. Para evitar sobreaquecimento a criança só deve usar gorro dentro de casa nas primeiras horas de vida (84).

Usar o *Swaddle* deixa de ser aconselhado a partir do momento que a criança tenta rebolar (habitualmente cerca dos 3-4 meses). Usar um saco de dormir de transição pode ajudar quando as crianças ainda precisam de alguma supressão do reflexo de Moro (84,85).

O folheto *Segurança do Sono* pode ser consultado no Apêndice C.

Ao transmitir estas orientações antecipatórias aos pais/cuidadores, o EEESIP está a promover a maximização do potencial de desenvolvimento infantojuvenil das crianças de quem cuida, bem como estimular o desenvolvimento da parentalidade.

Folheto *Ajudando a estabelecer uma rotina de sono...*

Com este folheto (Apêndice D) pretende-se fornecer uma sugestão aos pais, baseada na evidência científica, para que possam estabelecer uma rotina de sono desde o primeiro dia de vida da criança, a rotina *E.A.S.Y.* sugerida pela enfermeira britânica Tracy Hogg (43).

O *E.A.S.Y.* ajuda os pais/cuidadores a interpretar a sua criança. O objetivo é ajudar os pais/cuidadores a aprender a escutar e a observar as crianças de modo a que consigam compreender a linguagem infantil, para o que é preciso tempo, prática e tentativa e erro (43).

Este método estabelece linhas orientadoras e rotinas que os pais podem adaptar de acordo com o temperamento e desenvolvimento da criança.

Estas estratégias são transmitidas aos pais na sessão de educação para a saúde e em forma de folheto porque se acredita ser uma forma eficaz e simples dos pais/cuidadores tranquilizarem, compreenderem e aprenderem a comunicar com a sua criança. Desta forma é possível proporcionar conhecimento e aprendizagem de habilidades especializadas às crianças e pais/cuidadores facilitando o desenvolvimento de competências para a gestão de processos de saúde/doença.

Para reforçar a informação transmitida durante as sessões de educação para a saúde e a informação disponibilizada nos folhetos, foram realizados 4 vídeos: *Vídeo Segurança do Sono* (Apêndice E), *Vídeo Saco de dormir* (Apêndice F), *Vídeo Harvey Karp – 5 s's* (Apêndice G) e *Vídeo SWADDLE* (Apêndice H). Os links para os vídeos podem ser consultados em apêndice (Apêndice X).

Resumindo, a implementação do projeto de intervenção Sono Quer irá iniciar-se em setembro de 2023. Após a sessão de formação aos profissionais de saúde, o programa será desenvolvido ao longo de 5 consultas de vigilância de SI distintas: diagnóstico precoce, 1ª consulta de vida, consulta de 1 mês de vida, consulta 2 meses de vida e, por último, na consulta dos 4 meses de vida.

Num primeiro momento, no dia do Diagnóstico Precoce, após serem informados do objetivo do estudo e obtido o consentimento informado, os pais/cuidadores responderão

ao questionário 1 (Apêndice L) e será dado início à implementação do Programa Sono Quer.

Paralelamente, no grupo de controlo, após serem informados do objetivo do estudo e obtido o consentimento informado, será aplicado aos pais/cuidadores o questionário 1 no dia do Diagnóstico Precoce. Posteriormente, na consulta dos 4 meses de vida da criança serão aplicados os questionários 1 e 2 (Apêndice M) à semelhança do que acontecerá no grupo experimental.

Os materiais a utilizar na intervenção foram desenvolvidos com base numa pesquisa bibliográfica efetuada entre dezembro de 2022 e março de 2023 nas bases de dados CINAHL, MEDLINE e COCHRANE utilizando os descritores MeSH: “*Sleep training OR Sleep Education*” e “*Child OR infant*”, delimitando os anos de publicação ao período entre 2018 e 2022. Uma vez que houve escassez de registos alargou-se a pesquisa a anos anteriores e utilizaram-se registos adicionais identificados através de outras fontes.

Os materiais foram construídos utilizando o Microsoft® PowerPoint® 2016 MSO (versão 2304 Build 16. 0. 16327. 20200) 32-bit, a ferramenta *Linktree*, o Microsoft® Word® e a ferramenta *Canva*, contendo informações obtidas na revisão bibliográfica, de acordo com as indicações do Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde Capacitação dos Profissionais de Saúde da DGS e as recomendações de Melo para a construção/produção dos materiais I.E.C. (57,81).

Após a elaboração do material pela investigadora, o mesmo foi avaliado/validado pela Professora Doutora Joana Marques perita na área do sono infantil. O material I.E.C. construído foi posteriormente submetido a um teste de usabilidade.

Para representar o Programa Sono Quer criou-se um Logótipo na plataforma *Canva* que pode ser consultado no Apêndice Y.

De forma a reunir todos os materiais IEC construídos para que possam estar mais acessíveis para a consulta dos pais/cuidadores, desenvolveu-se um sítio na internet utilizando a ferramenta *Linktree*. O *QR Code* que dá acesso ao *Linktree* do Programa Sono Quer pode ser consultado no Apêndice W.

A avaliação final do programa decorrerá do tratamento e análise dos dados, o que permitirá avaliar os resultados e os ganhos em saúde do projeto, ao comparar os dados do

baseline (Dia do Diagnóstico Precoce) com os dados colhidos após intervenção (Consulta 4 meses de vida) e ainda, a comparação dos dados do grupo de intervenção com os dados colhidos no grupo de controlo. A avaliação de um programa de educação para a saúde não se deve restringir apenas à avaliação dos resultados da eficácia da intervenção, mas também a melhorar a sua qualidade, atendendo sempre às necessidades expressas e manifestadas pela população-alvo do programa. Desta forma, a avaliação irá promover a compreensão das atividades de educação para a saúde, a motivação para introduzir inovações nas unidades de saúde e fortalecer a evidência científica (54).

Em forma de resumo, pode consultar-se na tabela 10 a planificação das atividades desenvolvidas para a implementação do projeto de intervenção Sono Quer.

Tabela 10: Planificação das atividades a desenvolver

Etapa	Atividade	Justificação
1	Observação na consulta de SI e validação das necessidades expressas e manifestadas dos pais/cuidadores acerca do sono infantil.	Validar a problemática
2	Realização de pesquisa bibliográfica	Fundamentação
3	Delinear o projeto de intervenção	Estabelecer os objetivos Determinação das estratégias de intervenção Eficiência da intervenção Previsão dos recursos
4	Realização de instrumento de colheita de dados	Colheita dos dados
5	Submissão do pedido à Comissão de Ética da ARSLVT	Cumprimento das normas
6	Construção dos instrumentos para a aplicação do Programa Sono Quer (<i>flipbook</i> , folhetos e vídeos)	Definição dos conteúdos educativos, atividades e intervenções a desenvolver Uniformização da intervenção
7	Realização de formação à equipa de saúde da USF do grupo experimental	Motivar e informar, uniformizar a aplicação do Programa Sono Quer
8	Implementação do Programa Sono Quer, que inclui a aplicação dos questionários aos pais (setembro 2023 a setembro de 2024)	Influenciar o comportamento do grupo alvo da intervenção
9	Tratamento e análise dos dados	Avaliar os ganhos em saúde do projeto
10	Divulgação dos resultados	Cumprimento das normas

V. Considerações Finais

O presente projeto é um reflexo de um percurso que pretende ordenar e sistematizar o processo de pensamento relativo à exploração de um fenómeno, na área da Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, identificado como problemático. As competências adquiridas na sua concretização são essenciais para a obtenção do grau de mestre, ao demonstrarem a capacidade de compreensão e de resolução de problemas pelo desenvolvimento de soluções. Este processo permitiu contribuir para o desenvolvimento contínuo da profissão de Enfermagem, através da adequação dos cuidados às necessidades expressas e manifestadas pelos utentes, nunca descurando as implicações e responsabilidades éticas e sociais. Procurou-se, assim, contribuir para a investigação na prática de Enfermagem colaborando na sua evolução enquanto ciência e enquanto profissão.

Os problemas de sono na infância são um problema complexo que requerem a atenção dos profissionais de saúde e pais/cuidadores para a sua prevenção. Desta forma, construiu-se um programa de promoção de sono saudável dirigido a crianças/pais/cuidadores, que pretende prevenir os problemas de sono na infância, aumentando os conhecimentos dos pais/cuidadores acerca do sono infantil e melhorando os hábitos de sono das crianças. Para o desenvolvimento do projeto de intervenção efetuou-se uma revisão da literatura que permitiu conhecer o estado da arte sobre esta temática em Portugal e no mundo, de forma a sustentar a tomada da decisão no decorrer da construção do programa. Para a operacionalização do programa será necessário proceder a formação aos profissionais de saúde que o irão implementar, para posterior intervenção junto dos pais/cuidadores e desta forma uniformizar a sua aplicação e dos instrumentos de apoio que guiam a intervenção.

Apesar de estar contemplada no PNSIJ a importância de estabelecer bons hábitos de sono, sendo estes um dos focos dos cuidados antecipatórios desde o 1º mês de vida até aos 18 anos, o sono é um tema ainda pouco abordado nos CSP e, encontrar formas eficazes de educar os pais acerca do sono infantil é uma necessidade premente. Assim, espera-se que este programa possa suprir as necessidades reais dos pais/cuidadores e que estes possam tomar decisões mais informadas e assim promover um sono saudável das suas crianças.

A promoção de bons hábitos de sono deverá ser uma das principais preocupações do EEESIP, como forma de minimizar os efeitos dos distúrbios do sono infantil e as consequências a longo prazo que daí podem advir para a criança e para a sua família. O EEESIP deve incluir o tema do sono na orientação aos pais, para que tenham conhecimento da importância que este assume no desenvolvimento e crescimento infantil.

A investigação decorrerá ao longo de 12 meses e pretende ir ao encontro das expectativas e necessidades dos pais/cuidadores.

Uma limitação que se antecipa da implementação do estudo centra-se no facto de a intervenção ser realizada durante a consulta de vigilância de SI do RN, e os pais apresentarem, por vezes, sinais de cansaço físico e emocional, o que poderá dificultar a adesão ao estudo. Para colmatar esta potencial dificuldade, construiu-se um *flipbook*, onde a informação está explanada de forma clara e sistematizada, permitindo uma fácil transmissão e a possibilidade de individualizar os ensinamentos de acordo com as necessidades expressas e manifestadas pelos pais/cuidadores. Desenvolveram-se, também, materiais digitais (folhetos e vídeos) organizados de forma sistemática numa *Linktree* para os pais/cuidadores consultarem sempre que necessitem, validando e reforçando a informação transmitida pelos enfermeiros na consulta de vigilância de SI.

Este trabalho de projeto será assim, um fio condutor para o desenvolvimento do estudo e prossecução dos objetivos que me propus atingir. Para dar continuidade a este projeto, espero mantê-lo na minha vida profissional, no fim desta etapa como mestranda, uma vez que ao desenvolver um projeto de intervenção para a promoção do sono da criança na USF onde exerço as minhas funções como enfermeira, pretendo contribuir para a excelência dos cuidados prestados à criança/jovem e família, maximizando todo o potencial da criança e proporcionando bem-estar à criança e sua família. Importa referir que este trabalho, ao ser um projeto, é passível de ser alterado/complementado no decorrer do estudo.

Perspetiva-se que este estudo possa trazer contributos sobre a importância da educação para a saúde acerca do sono infantil a pais/cuidadores, uma vez que os resultados esperados são que a) os pais/cuidadores do grupo experimental apresentem mais conhecimentos sobre o sono infantil relativamente ao grupo de controlo, b) as crianças do grupo experimental revelem melhores hábitos de sono do que as crianças do grupo de

controlo e c) os pais/cuidadores do grupo experimental refiram menos dificuldades, relativamente, ao sono da criança do que os pais do grupo de controlo.

Espera-se que os resultados do estudo comprovem o impacto positivo da intervenção do Programa Sono Quer, evidenciando os ganhos em saúde com a implementação de um programa de sono especializado na consolidação dos conhecimentos dos pais/cuidadores e nas suas repercussões nos hábitos de sono da criança, desenvolvido por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica.

Será importante que os binómios pais/cuidadores/crianças acompanhados neste estudo sejam avaliados em mais sessões (6, 9, 12 meses), de forma a acompanhar as necessidades dos pais/cuidadores e crianças, e compreender se os ganhos em saúde se mantêm ao longo do tempo, contudo não existem recursos para implementar essa avaliação.

Pretende-se com este Projeto de Intervenção evidenciar os ganhos em saúde com a implementação de um programa de sono especializado, tendo a investigadora optado por ter neste estudo um grupo de controlo, prevendo-se conseguir evidenciar de forma mais robusta a sua eficácia nos conhecimentos dos pais/cuidadores, bem como o seu efeito nos hábitos de sono da criança. Nesta etapa, prevêem-se ganhos em saúde no grupo experimental relativamente ao grupo de controlo. Contudo, uma vez que o objetivo final é que o programa seja replicado na unidade de saúde do grupo controlo, prevê-se que apesar do incómodo associado aos procedimentos de recrutamento e colheita de dados, também os utentes desta unidade possam futuramente usufruir da intervenção do Programa Sono Quer implementado com o grupo experimental.

De forma a responder ao objetivo estratégico - fortalecer a visibilidade do Programa Sono Quer - realizou-se no dia 21 de junho uma comunicação oral no I Encontro Científico em Saúde e Bem-estar da Escola Superior de Enfermagem Universidade do Minho para apresentar o projeto num evento científico e verificar a sua recetividade. O projeto foi bem acolhido demonstrando os ouvintes vontade de acompanhar e conhecer os resultados do projeto (Anexo VII). Acrescenta-se ainda que o projeto do Programa Sono Quer foi proposto pela equipa de enfermagem da USF onde a autora desempenha funções como sugestão de projeto a implementar relativamente ao plano de negócios do ACeS com a Unidade Local de Saúde que vai integrar.

Prevê-se a divulgação dos resultados do estudo em discussão pública do Trabalho de Projeto para obtenção do título de Mestre, publicação de artigo e apresentação em comunicação livre ou póster em congressos da área da especialidade.

É importante realçar que o encerrar desta etapa não é o fim do caminho, mas apenas mais uma etapa impulsionadora deste projeto onde se pretende continuar a caminhar.

VI. Referências Bibliográficas

1. Dias CC, Figueiredo B, Pinto TM. Children's Sleep Habits Questionnaire – Infant Version. *J Pediatr* (Versão em Port [Internet]. 2018;94(2):146–54. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jpdp.2017.09.005>
2. DGS. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção Geral de Saúde. 2012;1–107.
3. Loureiro FM, da Silva JANF, Quitério MM de SL, Charepe ZB. Participated observation of nursing child health consultation. *Rev da Esc Enferm*. 2012;46(6):1294–9.
4. Santos IS, Del-Ponte B, Tovo-Rodrigues L, Halal CS, Matijasevich A, Cruz S, et al. Effect of Parental Counseling on Infants' Healthy Sleep Habits in Brazil: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Netw open*. 2019;2(12):e1918062.
5. Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems. 3ª Edição. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
6. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Específicas do Enfermeiro Especialista em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. Portugal: Diário da República, 2ª série - Nº 133 - 12 de julho de 2018; 2018.
7. Honaker SM, Meltzer LJ. Sleep in pediatric primary care: A review of the literature. *Sleep Med Rev* [Internet]. 2016;25:31–9. Available from: <http://www.sleepclinic.be/wp-content/uploads/Sleep-in-pediatric-primary-care.pdf>
8. Osborne JM, Blunden S. Evaluating Accessible Sleep Health Information in Rural and Urban Contexts: Delivery Face-to-Face or Online? *Clin Med Insights Pediatr* [Internet]. 2018;12:117955651881516. Available from: <https://doi.org/10.1177/1179556518815168>
9. DGS. Plano Nacional de Saúde 2021-2030. Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Direção-Geral da Saúde [Internet]. 2022;121. Available from: https://pns.dgs.pt/files/2022/12/PNS2021-2030_FINAL-para-Edicao.pdf

10. Ordem dos Enfermeiros. Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República, 2ª série, 140/2019 Portugal; 2019 p. 4744–50.
11. Decreto-lei nº 65/2018 do Diário da República. Diário da República: I série, nº157. 2018. Disponível em: <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
12. Patrias K, Wendling D. Citing Medicine: The NLM Style Guide for Authors, Editors, and Publishers. Bethesda Natl Libr Med [Internet]. 2ª. ed. 2020;323(17):1649–50. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK7256/>
13. Pender N, Murdaugh C, Parsons MA. Health Promotion in Nursing Practice. Seven Edit. New Jersey: Pearson; 2015.
14. Organização Mundial da Saúde. Constituição da Organização Mundial da Saúde (55th ed.). 2005.
15. Organização Mundial da Saúde. Carta de Ottawa para a promoção da saúde. Ottawa; 1986.
16. International Council of Nurses. INFLUENCING HEALTH POLICY TO PROTECT AND RESPECT NURSES' RIGHTS AND IMPROVE HEALTH. Genebra; 2023.
17. Organização Mundial da Saúde. Declaração de Alma-Ata. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde [Internet]. Conferência Internacional sobre Cuidados Primários de Saúde. Alma-Ata; 1978. Available from: http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
18. Ministério da Saúde. Plano Nacional da Saúde 2004-2010, volume I Prioridades. Lisboa; 2004.
19. WHO, Organization WH. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age [Internet]. World Health Organization. Gênebra; 2019. 33 p. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y%0>

Http://www.who.int/iris/handle/10665/311664

20. Ferreira T. Em defesa da criança: teoria e prática psicanalítica da infância. 2ª Edição. Lisboa: Assírio & Alvim; 2002.
21. Bowlby J. Cuidados Maternos e Saúde Mental. 1ª Edição. São Paulo: Martins Fontes Editora; 1981.
22. Cordeiro J (org. . Manual de Psiquiatria Clínica. 2ª Edição. Lisboa: Fundação Calouste Guibenkian; 2002.
23. Bronfenbrenner U. A Ecologia do Desenvolvimento Humano: Experimentos Naturais e Planejados. São Paulo: Artmed Editora; 2002.
24. Brazelton TB. O Grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos. 15ª edição. Barcarena: Editorial Presença; 2021.
25. Gomes-Pedro J. Da Ternura à Dignidade da Criança. 2ª edição. Lisboa: Gradiva Publicações, S.A.; 2021.
26. Honkenberry M.J; Wilson D. WONG. Enfermagem da Criança e do Adolescente. 9th ed. Loures: Lusociência; 2014.
27. Ball HL. The Mother-Infant Sleep Nexus: Night-Time Experiences in Early Infancy and Later Outcomes. In: Gowlaand R, Halcrow S, editors. Bioarchaeology and Social Theory. 2020. p. 157–71.
28. Santa Clara A. Sono na grávida e na puérpera. In: Sono para Medicina Geral e Familiar. 1ª Edição. Lisboa: LIDEL; 2023. p. 233–7.
29. Martins A, Carvalho L, Pereira A. A qualidade do sono em pais de recém-nascidos. HIGEIA - Rev Científica da Esc Super Saúde Dr Lopes Dias. 2019;1(1):21–30.
30. Torres AC, Pereira AR, Oliveira C, Oliveira L, Marques J. Impacto da privação do sono na criança em idade pré-escolar e escolar The impact of sleep deprivation on children of preschool and school age. 2021;13.
31. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. Soc Port Pediatr [Internet]. 2017;1–8. Available from:

https://www.spp.pt/userfiles/file/noticias_2017/versao%20profissionais%20de%20saude_recomendacoes%20sps-spp%20_sesta%20na%20crianca.pdf

32. Cook G, Appleton J V., Wiggs L. Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2020;46(4):513–21. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31925800/>
33. Sadeh A, Flint-Ofir E, Tirosh T, Tikotzky L. Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *J Fam Psychol* [Internet]. 2007;21(1):74–87. Available from: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.74>
34. James-roberts IST, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. James-Roberts_et_al-2001-Journal_of_Paediatrics_and_Child_Health. 2001;(February):289–97. Available from: <https://doi.wiley.com/10.1046/j.1440-1754.2001.00699.x>
35. Öztürk M, Boran P, Ersu R, Peker Y. Possums-based parental education for infant sleep: cued care resulting in sustained breastfeeding. *Eur J Pediatr*. 2021;180(6):1769–76.
36. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: Impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*. 2009;32(5):599–606.
37. Trindade CSS, Ramos ALC. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33:1–9. Available from: <https://acta-ape.org/article/influencia-dos-programas-de-educacao-sobre-o-sono-de-criancas-e-adolescentes-revisao-integrativa/>
38. Ordem dos Enfermeiros. Guias Orientadores de Boa Prática Em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. *Cad da OE - Série I*. 2010;1(3).
39. Honaker SM, Mindell JA, Slaven JE, Schwichtenberg AJ. Implementation of Infant Behavioral Sleep Intervention in a Diverse Sample of Mothers. *Behav Sleep Med*. 2021;19(4):547–61.
40. Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J, et al.

- Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* [Internet]. 2006;29(10):1277–81. Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/29/10/1277/2709183/Practice-Parameters-for-Behavioral-Treatment-of>
41. Crispim JN, Reis Boto L, Saraiva De Melo I, Ferreira R. Padrão de sono e factores de risco para privação de sono numa população pediátrica portuguesa. *Acta Pediatr Port* [Internet]. 2011;42(3):93–8. Available from: http://www.spp.pt/Userfiles/File/App/Artigos/28/20111031124213_Art%20Original%20Crispim%20JN_42_3.pdf
 42. Martins RMA, Oliveira JRA, Salgado CCG, Marques BLS, Oliveira LCF, Oliveira GR, et al. Sleep habits in infants: the role of maternal education. *Sleep Med* [Internet]. 2018;52:138–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.020>
 43. Hogg T, Blau M. *Os Segredos da Encantadora de Bebés*. 1ª edição. Lisboa: Editorial Presença; 2020.
 44. Karp H. *O Bebê Mais Feliz do Mundo*. 4ª edição. Alfragide: LeYa; 2021.
 45. Wong DL. Whaley & Wong, *Enfermagem Pediátrica: Elementos Essenciais à Intervenção Efetiva*. 5ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan; 1999.
 46. Lopes N. *Parceria Nos Cuidados À Criança Nos Serviços De Pediatria: Perspetiva Dos Enfermeiros*. *Rev Enferm Ref* [Internet]. 2012;113–21. Available from: <https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/9376/1/TESE NATALIA LOPES.pdf>
 47. Casey A. Development and use of partnership model of nursing care. In: *Advances in child, health nursing*. London: Scutari Press; 1993.
 48. Ordem dos Enfermeiros. *Regulamento Dos Padrões De Qualidade Dos Cuidados Especializados Em Enfermagem de Saúde Da Criança e Do Jovem*. 2011;
 49. Pender NJ, Fonseca Victor J, Venícios De Oliveira Lopes M, Ximenes LB. Analysis of diagram the health promotion model of *Análise do diagrama do modelo de promoção da saúde de Nola J. Pender*. *Acta Paul Enferm*.

2005;18(3):235–75.

50. Werner A, Mayer A, Lohaus A. Sleep-related parenting self-efficacy and parent-reported sleep in young children: A dyadic analysis of parental actor and partner effects. *Sleep Heal* [Internet]. 2022;8(1):54–61. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2021.11.004>
51. Owens JA, Veasey SC, Rosen RC. Physician, heal thyself: Sleep, fatigue, and medical education. *Sleep* [Internet]. 2001;24(5):493–5. Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/24/5/493/2750013>
52. Sousa S, Peralta AR, Santa Clara A, Bugalho A. *Sono para Medicina Geral e Familiar*. 1ª. edição. Lisboa: LIDEL; 2023. 288 p.
53. Nutbeam D, Kickbusch I. Health promotion glossary. *Health Promot Int*. 1998;13(4):349–64.
54. Carvalho A, Carvalho G. *Educação para a saúde: conceitos, práticas e necessidades de formação*. 1ª Ed. Lisboa: Lusociência; 2006. 186 p.
55. UNICEF. *Convenção Sobre Os Direitos Da Criança*. 2019.
56. Vaz de Almeida C, Fragoeiro I. *Manual de Literacia em Saúde*. 1ª. Lisboa: LIDEL; 2023.
57. Vaz de Almeida C, Ribeiro da Silva C, Rosado D, Miranda D, Oliveira D, Mata F. *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde - Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Lisboa; 2019.
58. Sørensen K, Broucke V den, Fullam J, Doyle G, Pelikan J, Slonska Z, et al. Health literacy and public health: A systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health* [Internet]. 2012;12:80. Available from: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
59. Pedro AR, Amaral O, Escoval A. Literacia em saúde, dos dados à ação: tradução, validação e aplicação do European Health Literacy Survey em Portugal. *Rev Port Saude Publica*. 2016;34(3):259–75.
60. DGS. *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-*

2030 - Plano Estratégico. Lisboa; 2023.

61. Tchounwou PB, Arriaga M, Francisco R, Nogueira P, Oliveira J, Silva C, et al. Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project. *Int J Environ Res Public Heal*. 2019;19.
62. Goes AR. Literacia em saúde parental: Dos fundamentos às intervenções. *Saúde Tecnol [Internet]*. 2019;22:8–12. Available from: <https://repositorio.ipl.pt/handle/10400.21/11464>
63. Liaguno N, Pinheiro E, Avelar A. Development and validation of the “Sleep Hygiene for Children” booklet. *Acta Paul Enferm [Internet]*. 2021;34:1–7. Available from: <https://www.scielo.br/j/ape/a/V3XY8MTWnVx8SQ48t4dHHSm/?format=pdf&lang=en>
64. Maia ISDCO, Pinto F. Hábitos de sono. *Nascer e Crescer*. 2008;17(1):9–12.
65. Mindell JA, Lee CI, Leichman ES, Rotella KN. Massage-based bedtime routine: impact on sleep and mood in infants and mothers. *Sleep Med [Internet]*. 2018;41:51–7. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2017.09.010>
66. Carrow JN, Vladescu JC, Reeve SA, Kisamore AN. Back to sleep: Teaching adults to arrange safe infant sleep environments. *J Appl Behav Anal [Internet]*. 2020;53(3):1321–36. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31997368/>
67. Neuharth-Pritchett S, Salm Ward T, McLaughlin KC, Jackson VM. A comparison of safe sleep violations in child care and family child care learning homes in Georgia. *Child Care Health Dev*. 2021;47(2):184–90.
68. Brashears KA, Erdlitz K. Screening and Support for Infant Safe Sleep: A Quality Improvement Project. *J Pediatr Heal Care [Internet]*. 2020;34(6):591–600. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33097170/>
69. McDonald EM, Davani A, Price A, Mahoney P, Shields W, Musci RJ, et al. Health education intervention promoting infant safe sleep in paediatric primary care: Randomised controlled trial. *Inj Prev [Internet]*. 2019;25(3):146–51. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28939661/>

70. Salm Ward TC, Miller TJ, Naim I. Evaluation of a multisite safe infant sleep education and crib distribution program. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 2021;18(13). Available from: <https://doi.org/10.3390/ijerph18136956>
71. Mindell JA, Du Mond CE, Sadeh A, Telofski LS, Kulkarni N, Gunn E. Long-term efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances: One year follow-up. *J Clin Sleep Med* [Internet]. 2011;7(5):507–11. Available from: <https://jcsm.aasm.org/doi/full/10.5664/JCSM.1320>
72. Leichman ES, Gould RA, Williamson AA, Walters RM, Mindell JA. Effectiveness of an mHealth Intervention for Infant Sleep Disturbances. *Behav Ther* [Internet]. 2020;51(4):548–58. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.beth.2019.12.011>
73. Fonseca G, Marques A, Vidigal D, Pontes M, Martins M. Implementation of a Sleep Hygiene Program in 4-6 Year Old Portuguese Children: “It is Time to Sleep” Project First Results. *Eur J Public Health*. 2020;30:14.
74. Vilelas J. *Investigação - O Processo de Construção do Conhecimento*. 3ª Edição. Lisboa: Edições Sílabo, Lda.; 2020.
75. Fortin M-F. *O Processo de Investigação: da concepção à realização*. 3ª Edição. Loures: Lusociência; 2003.
76. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Métodos, avaliação e utilização*. 5ª Edição. Porto Alegre: Artmed; 2004.
77. Bardin L. *Análise de Conteúdo*. 4ª Edição. Lisboa: EDIÇÕES 70; 2006.
78. *Ordem dos Enfermeiros. Código Deontológico*. 2015.
79. Ruivo A, Ferrito C, Nunes L. Metodologia de projecto: Colectânea descritiva de etapas. *Percursos* [Internet]. 2010;Janeiro-Ma(15):1–38. Available from: http://web.ess.ips.pt/Percursos/pdfs/Revista_Percursos_15.pdf
80. João R de FM, Turrioni JB. Analise de swot e balanced scorecard. *Enegep*. 2002;1–8.
81. Melo P. *Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública*. 1ª edição. Lisboa: LIDEL; 2020.

82. Nunes ML, Kampff JPR, Sadeh A. BISQ questionnaire for Infant Sleep Assessment: Translation into Brazilian Portuguese. *Sleep Sci* [Internet]. 2012;5(3):89–91. Available from: <https://cdn.publisher.gn1.link/sleepscience.org.br/pdf/v5n3a05.pdf>
83. Skuladottir A, Sigurdardottir AO, Svavarsdottir EK. The better sleep better well-being programme: Educating and training community healthcare nurses in developing interventions for families of infants with moderate sleep problems: a pilot study. *Scand J Caring Sci* [Internet]. 2021;35(1):268–76. Available from: <https://iris.rais.is/en/publications/the-better-sleep-better-well-being-programme-educating-and-traini>
84. Moon RY, Carlin RF, Hand I, Syndrome ATF on SID, Newborn AC on F and. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(6):1–22.
85. Franciscan A, Indianapolis H. Hospitals Deliver the Ultimate Departure Gift : Better , Safer Sleep for Mom and Baby. *Pelican News*. 2019;

Apêndices

Apêndice A – Tabela resumo de estudos sobre programas de intervenção sobre a problemática do sono infantil

Tabela – tabela resumo de estudos sobre programas de intervenção sobre a problemática do sono infantil.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
James-roberts et al (2001) <i>Use of a behavioural programme in the first 3 months to prevent infant crying and sleeping problems</i> 3, 6, 9 e 12 semanas de vida Reino Unido	610	Programa comportamental introduzido nos primeiros 3 meses de vida para a prevenção do choro infantil e problemas de sono.	Menos pais do programa comportamental procuraram ajuda para problemas de choro e sono entre os 3-9 meses de idade. O programa produziu um aumento modesto no número de crianças que dormiam a noite inteira às 12 semanas. Os autores defendem que para que um programa de intervenção nos primeiros 3 meses de vida se torne prática rotineira nos cuidados de saúde: (1) os pais devem estar dispostos a implementá-lo; (2) ajudar as crianças na redução do choro e/ou melhorar o sono; e (3) ser custo-efetivo e adequado para implementação em CSP.
Mindell JA (2009) <i>A Nightly Bedtime Routine: Impacto n Sleep in Young Children na Maternal Mood</i> 7-18 meses e 18-36 meses Estados Unidos da América	405 (20 6 + 199)	No grupo de intervenção as mães eram instruídas a instituir uma rotina da hora de deitar de 3 passos durante 2 semanas (banho, massagem e atividades tranquilas, com as luzes apagadas 30 minutos após o término do banho).	A rotina da hora de deitar resultou em reduções significativas nos problemas de comportamento de sono (melhorias no período de latência para adormecer e no número/duração dos despertares noturnos) e melhorias no estado do humor materno. Nenhuma mudança comparativa foi observada no grupo de controlo. Os resultados sugerem que a instituição de uma rotina noturna consistente, por si só, é benéfica para melhorar vários aspetos do sono da criança, bem como o humor materno.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Mindell JA (2011) <i>Long-term Efficacy of an Internet-based Intervention for Infant and Toddler Sleep Disturbances: One Year Follow-up</i> 18-28 meses Estados Unidos da América	171	Intervenção algorítmica baseada na internet que podia ser combinada com uma rotina prescrita para dormir. 2 grupos de intervenção e 1 grupo de controlo. Os grupos de intervenção seguiam recomendações personalizadas de sono.	Melhorias na dificuldade em adormecer, número e duração dos despertares noturnos e o período de sono contínuo mais longo foram mantidos num ano de acompanhamento nos 2 grupos de intervenção. As mães em todos os grupos estavam menos propensas para descrever o sono dos seus filhos como problemático. Estes resultados sugerem que uma breve intervenção pela internet para problemas de sono na primeira infância é eficaz para melhorar o sono infantil e materno, com melhorias mantidas um ano depois.
McDonald EM et al. (2017) <i>Health education intervention promoting infant safe sleep in paediatric care: randomised controlled trial</i> 2 semanas; 2-4 semanas; 2-3 meses da criança Clínica urbana de cuidados de saúde primários pediátricos e a casa dos participantes Estados Unidos da América	235	Sessão de educação para a saúde acerca da segurança do sono fornecidas a pais/cuidadores de RN por pediatras na consulta de 2 semanas de vida. Observação do ambiente de sono em casa das crianças às 2-4 semanas e aos 2-3 meses de vida.	Resultados preliminares – comportamentos auto-relatados (o bebé dorme sozinho, de costas, no berço e num ambiente livre de fumo) e observações do ambiente de sono. Fornecer uma intervenção de segurança do sono baseada na evidência é, simultaneamente, uma prioridade de pesquisa e uma prioridade da prática clínica. Este estudo promoverá a aplicação de intervenções educacionais e ambientais nos CSP para melhorar a segurança dos ambientes de sono infantil em famílias de alto risco.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Mindell JA et al (2017) <i>Massage-based bedtime routine: Impacto n sleep and mood in infants and mothers</i> 3-18 meses Estados Unidos da América	123	As mães do grupo de intervenção foram instruídas a estabelecer uma rotina da hora de dormir de 2 passos durante 2 semanas, que incluía massagem (tórax, braços e mãos, abdómen, costas, bem como pernas e pés) e atividades tranquilas. Foi dada a indicação para apagar as luzes 30 minutos após a massagem de corpo inteiro estar concluída.	A rotina de dormir resultou em melhorias dos despertares noturnos das crianças e das mães, nas percepções maternas do sono e humor da criança (ou seja, problemas de sono, facilidade na hora de dormir, humor matinal) e melhorias na qualidade de sono materno. Nenhuma mudança comparativa foi observada no grupo de controlo. Os resultados suportam a recomendação de instituir uma rotina baseada em massagem, uma vez que melhora as percepções maternas e o sono materno, com poucas melhorias em si, para além dos despertares noturnos.
Osborne JM, Blunden S (2018) <i>Evaluating Accessible Sleep Health Information in Rural and Urban Contexts: Delivery Face-to-Face or Online?</i> Australia	32	Educação sobre sono infantil aos pais recentes de forma presencial e online.	O conhecimento sobre o sono entre os participantes foi baixo. Não foram encontradas diferenças significativas na aquisição do conhecimento entre as sessões presenciais e as online. As informações fornecidas online são eficazes e oferecem uma outra solução.
Martins RMA et al (2018) <i>Sleep habits in infants: the role of maternal education</i> 0, 1, 2, 4 e 6 meses de vida. Maternidade Portugal	314	Sessões de educação para a saúde individualizadas sobre higiene do sono ao grupo de intervenção (15 minutos) e entrega de um folheto às puérperas.	No grupo de intervenção, os lactentes adquiriram hábitos de sono mais independentes, efeito ainda presente aos 6 meses, dormiam com mais frequência na própria cama, adormeciam sozinhos com mais frequência, precisaram de menos mamadas/biberão para adormecer. A autonomia foi maior nos lactentes do grupo de intervenção após despertares noturnos, o que se mantinha aos 6 meses de vida. A educação materna precoce é uma estratégia a ser considerada na assistência a jovens pais.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Santos IS et al (2019) <i>Effect of Parental Counseling on Infants' Healthy Sleep Habits in Brazil: A Randomized Clinical Trial</i> 3-24 meses Domicílios Brasil	586	Informações sobre as características do sono, melhorias no ambiente, estabelecimento de uma rotina de sono noturno e espera antes de atender aos despertares noturnos foram entregues às mães do grupo de intervenção por profissionais treinados antes do início do estudo.	Não houve diferença estatisticamente significativa entre os grupos em nenhum dos parâmetros do sono investigados. O facto de a duração do sono noturno das crianças no início do estudo estar dentro da faixa normal para a sua idade é apontado pelos autores como uma das possíveis razões para a falta de sucesso da intervenção.
Honaker SM et al (2020) <i>Implementation of Infant Behavioral Sleep Intervention in a Diverse Sample of Mothers</i> 6-18 meses Estados Unidos da América	353	A intervenção comportamental do sono (BSI) é um termo abrangente que descreve uma variedade de estratégias que reduzem as associações negativas do sono.	Aproximadamente 1/3 das mães está a implementar BSI. A maioria das mães que experimentou BIS completou a intervenção (79,8%). Apenas metade (54,5%) sentiu que a implementação do BIS levou a melhorias do sono da criança. Diferenças de grupo étnico-racial foram identificadas para uma variedade de práticas de sono (compartilhamento da cama, início independente do sono, entre outras). Barreiras à implementação do BSI incluem lacunas no conhecimento acerca de BSI e, nalguns casos, divergências das crenças parentais com a sua implementação. Os dados suportam a necessidade de educação parental sobre BSI para aumentar o conhecimento e a familiaridade com o BSI como intervenção.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
<p>Skuladottir A et al (2020) <i>The better sleep better well-being programme: Educating and training community healthcare nurses in developing interventions for families of infants with moderate sleep problems: a pilot study</i> Cuidados de Saúde Comunitários Enfermeiras Islândia</p>	32	<p>Programa de intervenção educacional e de treinamento Better Sleep Better Wellbeing. O programa consistiu em 4 sessões sobre etiologia dos problemas de sono do lactente, bem como práticas baseadas na evidência e 20 sessões com casos clínicos. Grupo de intervenção (6 enfermeiros) e grupo de controlo (26 enfermeiros).</p>	<p>O principal achado foi que as enfermeiras do grupo de intervenção relataram mais habilidades no cuidado de enfermagem às famílias quando comparadas com as enfermeiras do grupo de controlo. Os achados deste estudo são promissores na medida em que oferecem recursos adicionais aos enfermeiros dos Cuidados de Saúde Comunitários para a sua prática clínica.</p>
<p>Brashears KA, Erdlitz K (2020) <i>Screening and Support for Infant Safe Sleep: A Quality Improvement Project</i> 0-6 meses da criança Clínica pediátrica de cuidados primários Estados Unidos da América</p>	-	<p>Sessões de educação para a saúde acerca do sono infantil individualizada às necessidades (assinaladas pelo cuidador do RN no questionário de triagem prévio ao início da implementação do programa) aos 0 dias, 2 semanas, 2 meses, 4 meses e 6 meses. 2 semanas após a sessão era efetuada uma chamada onde era feita uma nova triagem.</p>	<p>Dos bebés rastreados 84,1% eram colocados a dormir de barriga para cima; 44% estavam a usar cobertor para dormir e 88,2% dormiam no berço, na cama de gradas ou marsúpio. Um resultado não intencional foi a identificação da necessidade de educação sobre a higiene do sono, tanto para profissionais como para cuidadores.</p>

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Carrow JN et al (2020) <i>Back to sleep: Teaching adults to arrange safe infant sleep environments</i> Ambiente hospitalar Estados Unidos da América	8	O treino de habilidades comportamentais é uma estratégia de ensino baseada em evidência que demonstrou ensinar com sucesso várias habilidades de segurança a crianças e a adultos.	Melhorou significativamente o arranjo de um ambiente de sono seguro para as crianças.
Fonseca et al. (2020) <i>Implementation of a Sleep Hygiene Program in 4-6 Year Old Portuguese Children: the "I tis Time to Sleep" Projet First Results</i> 4-6 anos Escola Portugal	104	Atividade formativa (45 minutos) sobre importância do sono e da sesta, regras de higiene do sono, consequências da privação do sono e influência das tecnologias no sono.	A percentagem de respostas corretas sugere que a atividade formativa teve um impacto positivo no conhecimento das crianças sobre hábitos saudáveis de higiene do sono.
Leichman ES et al (2020) <i>A Effectiveness of na mHealth Intervention for Infant Sleep Disturbance</i> 6-12 meses Estados Unidos da América	404	Intervenção de sono comportamental mHealth, intervenção comportamental gratuita e publicamente disponível, fornecida para smartphone. Follow-up 4 a 28 dias após a intervenção.	A latência do início do sono melhorou em ambos os grupos. Horas de deitar mais cedo, períodos de sono contínuo mais longos, bem como, diminuição do número e duração dos despertares noturnos foram evidentes apenas no grupo de intervenção.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Öztürk M et al (2021) <i>Possums-based parental education for infant sleep: cued care resulting in sustained breastfeeding</i> 6-12 meses Turquia	157	O Programa de Sono Infantil Possums é uma abordagem de cuidados direcionados ao sono infantil, respondendo aos sinais infantis de maneira flexível, ativando o sistema nervoso simpático da criança.	O Programa Possums forneceu resultados positivos equivalentes nos parâmetros do sono em comparação com os cuidados habituais, embora defendendo uma resposta mais direcionada. Os despertares noturnos foram significativamente menores e a duração do sono noturno maior no grupo de intervenção. A diferença entre os grupos foi evidente na amamentação sustentada.
Ward CS et al (2021) <i>Evaluation of a Multisite Safe Infant Sleep Educaion na Crib Distribution Programa</i> Estados Unidos da América	615 + 66	1 sessão de educação para a saúde (30-45 minutos) acerca da segurança do sono infantil e distribuição de berços, com materiais desenvolvidos com base nas recomendações da Academia Americana do Sono.	Os resultados sugerem que a participação no programa de educação está associada com um aumento do conhecimento e da intenção em aderir, mas que estas mudanças não se mantiveram no follow-up. Estes resultados estão de acordo com a pesquisa bibliográfica que aponta uma discrepância entre as intenções e as práticas reais após o nascimento da criança.
Llaguno NS (2021) <i>Development and validation of the "Sleep Hygiene for Children" booklet</i>	-	Validação da cartilha de higiene do sono.	A cartilha de higiene do sono para crianças, validada por especialistas, poderá ajudar a criança a entender a importância do sono para o seu desenvolvimento e obter hábitos de sono e de autocuidado adequados.

Autor (ano)/Estudo/ idade/setting/país	n	Programa de intervenção	Resultados e conclusões
Elmwafie SM (2022) <i>Health Risks of Eletronic Display Devices and Safety Practice: Effect of a Health Educational Program</i> 3-17 anos Escola Egipto	300	Programa de educação em saúde (a- sessão com questões e respostas; b- sessão com discussão e c- materiais impressos).	Mais de dois terços das crianças reporta problemas de visão, isolamento social, problemas de sono e dor como resultado do uso de dispositivos eletrônicos. O programa de educação teve efeitos positivos, aumentando a consciencialização sobre os perigos do uso de aparelhos eletrônicos para a saúde infantil.

Apêndice B – Folheto O Sono da criança (0-4 meses)



O sono dos 0 aos 4 meses O que esperar?

- Nas primeiras semanas de vida a criança dorme cerca de 9 a 18 horas;
- O sono é regulado pela sensação de fome;
- Não tem um padrão de sono regular nem definido;
- Pode dormir alguns minutos ou algumas horas de cada vez;
- Nas primeiras semanas não há diferença entre o dia e a noite;
- Os **sinais de sono** do bebé são: **bocejar, esfregar os olhos, puxar as orelhas, irritabilidade** ou **choro**;

- Os recém-nascidos têm vários despertares noturnos para alimentação, aquecimento e conforto. Dormir a noite toda, geralmente, não acontece antes das 10-12 semanas;
- Entre os 2 e os 4 meses de idade pode esperar-se um sono mais regular;
- Os bebés são ativos durante o sono (mexem-se, sorriem, fazem caretas, fazem sons). À medida que crescem, o período de sono ativo diminui e o de sono calmo aumenta.

Parece que a sua criança acordou a meio da noite?



Nem todos os despertares noturnos necessitam da intervenção do adulto. Por isso, lembre-se, deve aguardar uns momentos! Verifique:

1. Está mesmo acordado?
2. Primeiro experimente tranquilizar com a voz e só depois com o toque;
3. Ofereça a chupeta;
4. Embale-o suavemente;
5. Pegue ao colo;
6. Alimente-o.





Como ajudar a sua criança a dormir bem?

Dicas

- 1 Aprender os sinais de sono
- 2
- 3 Responder às necessidades de sono da criança
- 4 Desenvolver uma rotina de sono
- 5 Nas primeiras semanas de vida durma quando a criança dormir
- 6 Se tiver dúvidas contacte a sua equipa de saúde

Não hesite em contactar-nos!



[Redacted email address]



[Redacted phone number]

[Redacted text]

Elaborado por:
Margarida Gonilha

Referências bibliográficas:

- (1) Mindell JA, Owens JA. A clinical guide to pediatric sleep: diagnosis and management of sleep problems. 3a Edição. Philadelphia: Wolters Kluwer; 2015.
- (2) Brazelton TB. O Grande Livro da Criança: o desenvolvimento emocional e comportamental dos 0 aos 3 anos. 15a edição. Barcelona: Editorial Presença; 2021.



O Sono da criança (0 - 4 meses)



Apêndice C – Folheto Segurança do Sono



Como prevenir o Síndrome de Morte Súbita do Lactente (SMSL)?

Recomendações da Academia Americana de Pediatria

- Deitar a criança de **barriga para cima**;
- Deitar a criança numa **superfície firme e não inclinada**;
- Colocar a criança a dormir no seu quarto, mas em **berço/cama próprio**;
- **Evitar** roupa de cama macia e **sobreaquecimento** da criança;
- Oferecer **chupeta**, mas sem forçar;
- **Evitar** a **exposição a tabaco, álcool, marijuana, opióides** e outras **drogas ilícitas**;
- Alimentação com **leite materno**;
- **Cumprir** o Plano Nacional de **Vacinação**.

Relembrando...

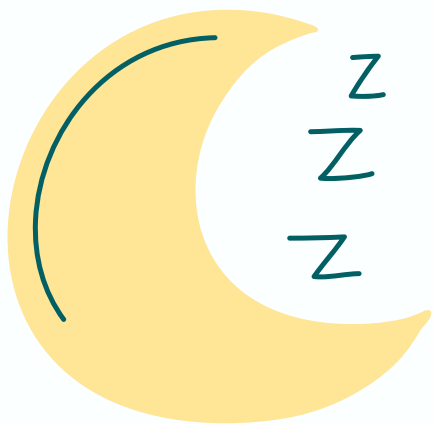
- Colocar a criança de **barriga para cima**;
- **Colchão firme** e bem-adaptado ao berço/cama da criança, coberto por um lençol bem ajustado ao colchão;
- Os **pés da criança** devem ficar a **tocar no fundo do berço/cama**;
- Lençol e cobertor devem ser ajustados ao nível das axilas (**os braços devem ficar livres**). Pode utilizar-se um saco de dormir em alternativa;
- A **chupeta** deve ser oferecida, mas não forçada.

Evitar:

- Inclinare cama;
- Colocar objetos na cama da criança;
- Usar almofadas, fraldas, gorros, babetes, correntes da chupeta, protetores de berço ou outras peças que possam provocar estrangulamento ou asfixia;
- Cobrir a cabeça da criança;
- Sobreaquecimento do quarto (temperatura ideal entre 18 °C- 21 °C);
- Exposição ao fumo do tabaco durante a gravidez e após o nascimento;
- Dispositivos comerciais e monitores de vigilância dos sinais para evitar risco de SMSL.



**SONO
QUER**



Não hesite em contactar-nos!

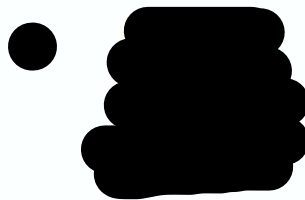
Sono seguro



[Redacted email address]



[Redacted phone number]



Dicas

- 1 Barriga para cima
- 2 Não cobrir a cabeça
- 3 Dormir no quarto dos pais, mas em cama própria
- 4 Não expor a criança ao fumo do tabaco
- 5 Ambiente de sono seguro de dia e de noite

Elaborado por:
Margarida Gonilha

Referências bibliográficas:

(1) Moon RY, Carlin RF, Hand I, Syndrome ATF on SID, Newborn AC on F and. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(6):1-22.

(2) Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. *Soc Port Pediatr [Internet]*. 2017;1-8. Available from: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO_PROFISIONAIS_DE_SAUDE_RECOMENDACOES_SPS-SPP_SESTA_NA_CRIANCA.pdf

Segurança do Sono



Apêndice D – Folheto Ajudando a estabelecer uma rotina do sono...



A rotina EASY de Tracy Hogg (1)

A enfermeira e especialista em cuidados infantis Tracy Hogg em coautoria com a jornalista Melinda Blau sugerem uma rotina estruturada, desde o 1º dia de vida da criança. Um período recorrente, de mais ou menos 3 horas.

E.A.S.Y.:

E.(alimentação) – a nutrição é a primeira necessidade básica.

A. (atividade) – antes dos 3 meses a criança, provavelmente, estará a **comer** ou a **dormir** durante **70% do tempo**;

S.(sono) – todas as crianças precisam de aprender a **adormecer de forma autónoma** na sua **própria cama**;

Y. (você) – quando a criança está a dormir é **a sua vez** (tempo para dormir, descansar, fazer outras coisas).

Um horário E.A.S.Y.

Todas as crianças são diferentes, mas desde o nascimento até aos 3 meses, a seguinte rotina pode ser considerada normal:

Alimentação: 25 a 40 minutos a mamar;

Atividade: 45 minutos (inclui troca da fralda, vestir, e um banho diário);

Sono: 15 minutos para adormecer; sesta de meia hora a 1 hora; após as primeiras duas ou três semanas, os períodos de sono noturno serão progressivamente maiores;

Você: 1 hora ou mais para si quando a criança está a dormir.



**SONO
QUER**



Lembre-se...

Cada vez que a criança reclamar ou chorar, pode tentar a estratégia **S.L.O.W.** (abrandar).

- 1 Pare.** Lembre-se que chorar é a linguagem da criança.
- 2 Escute.** O que significa aquele choro?
- 3 Observe.** O que está a criança a fazer? O que mais está a acontecer?
- 4 O que se passa?** Com base no que ouviu e viu, avalie e dê a resposta.

Não hesite em contactar-nos!



Elaborado por:
Margarida Gonilha

Referências bibliográficas:

(1) Hogg T, Blau M. Os Segredos da Encantadora de Bebés. 1a edição. Lisboa: Editorial Presença; 2020.



Ajudando a estabelecer uma rotina do sono...



Apêndice E – Guião Vídeo Segurança do Sono

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**Iº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

TRABALHO DE PROJETO MÓDULO II

Vídeo Segurança do Sono
Guião Vídeo

Maria Margarida Gonilha, nº 8070

Orientadora: Professora Doutora Joana Marques

ANO LETIVO 2022/2023

Tema: “Segurança do Sono”

População Alvo: Pais/cuidadores [REDACTED]

Formador: Margarida Gonilha, nº 8070

Local: Gabinete de SI [REDACTED]

Data: setembro de 2023 -setembro 2024

Hora: sem hora atribuída

Duração: 2 minutos e 40 segundos

Objetivos:

Geral: Promover um ambiente de sono seguro às crianças (1).

Específicos:

- Identificar a posição de deitar a criança (decúbito dorsal);
- Conhecer as recomendações da Academia Americana de Pediatria.

Tabela 1 – Guião vídeo Segurança do Sono

Vídeo Segurança do Sono	
Visual	Áudio + Legendas
1) (Título) Segurança do Sono	1) Silêncio
2) Filmagem Enfermeira demonstra como promover um ambiente de sono seguro para a criança:	3) Narrador: Relembrar como prevenir o SMSL. Explicar as recomendações da Academia Americana de Pediatria para a promoção de um ambiente de sono seguro: deitar a criança em berço/cama própria, mas no quarto dos pais/cuidadores, pelo menos até aos 6 meses de idade; superfície firme e não inclinada; na hora de deitar a criança remover todos os objetos que estão dentro da cama (almofadas, peluches, cobertores, etc.); deitar a criança SEMPRE em decúbito dorsal com os pés a tocar o fundo da cama; os lençóis devem estar bem esticados e sem pontas soltas que aumentem o risco de asfixia; o lençol de cima deve ser bem ajustado e a criança deve ficar com os braços livres; oferecer chucha sem forçar; ter atenção à temperatura do quarto que deve estar entre os 17-21°C; evitar a exposição de tabaco, álcool e outras drogas ilícitas. Agradecer e informar de que podem recorrer à unidade de saúde para esclarecimentos adicionais.
4) Mensagem “Bons sonhos...” Logótipo “Sono Quer”	5) Silêncio

Referências bibliográficas

1. Moon RY, Carlin RF, Hand I, Syndrome ATF on SID, Newborn AC on F and. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 2022;150(6):1–22.

Apêndice F – Guião Vídeo Saco de dormir

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**Iº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

TRABALHO DE PROJETO MÓDULO II

Vídeo Saco de dormir

Guião Vídeo

Maria Margarida Gonilha, nº 8070

Orientadora: Professora Doutora Joana Marques

ANO LETIVO 2022/2023

Tema: “Saco de dormir”

População Alvo: Pais/cuidadores [REDACTED]

Formador: Margarida Gonilha, nº 8070

Local: Gabinete de SI [REDACTED]

Data: setembro de 2023 -setembro 2024

Hora: sem hora atribuída

Duração: 2 minutos e 30 segundos

Objetivos:

Geral: Promover um ambiente de sono seguro às crianças (1).

Específico:

- Conhecer as recomendações para a utilização de saco de dormir em segurança.

Tabela 1 – Guião vídeo Saco de dormir

Vídeo Saco de dormir	
Visual	Áudio + Legendas
1) (Título) Saco de dormir	1) Silêncio
2) Filmagem Enfermeira demonstra como utilizar saco de dormir em segurança.	3) Narrador: Relembrar a posição de deitar (decúbito dorsal, superfície firme e não inclinada); Informar de que não se devem utilizar cobertores nem edredons para evitar o sobreaquecimento da criança, que está associado ao SNSL; Explicar que os sacos de dormir são uma boa alternativa para manter a criança quente e confortável; Explicar que os sacos de dormir têm vários tamanhos que devem ser adequados ao tamanho da criança; que existem vários materiais que devem ser adequados à estação do ano; que os pais/cuidadores devem assegurar que ficam presos nos ombros para as crianças não escorregarem; e que, devem ser evitados sacos de dormir com contenção dos braços, sobretudo quando a criança já rebola. Agradecer e informar de que podem recorrer à unidade de saúde para esclarecimentos adicionais
4) Mensagem “Bons sonhos...” Logótipo “Sono Quer”	5) Silêncio

Referências bibliográficas

1. Moon RY, Carlin RF, Hand I, Syndrome ATF on SID, Newborn AC on F and. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics. 2022;150(6):1–22.

Apêndice G – Guião Vídeo Harvey Karp 5 s's

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**Iº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

TRABALHO DE PROJETO MÓDULO II

Vídeo Harvey Karp 5 s's
Guião Vídeo

Maria Margarida Gonilha, nº 8070

Orientadora: Professora Doutora Joana Marques

ANO LETIVO 2022/2023

Tema: “5 s’s”

População Alvo: Pais/cuidadores

Formador: Margarida Gonilha, nº 8070

Local: Gabinete de SI

Data: setembro de 2023 -setembro 2024

Hora: sem hora atribuída

Duração: 2 minutos e 3 segundos

Objetivos:

Geral: Promover uma estratégia de regulação da criança.

Específico:

- Conhecer as recomendações do pediatra norte americano Harvey Karp (1).

Tabela 1 – Guião do vídeo Harvey Karp 5s’s

Vídeo Saco de dormir	
Visual	Áudio + Legendas
1) (Título) 5 s’s	1) Silêncio
2) Filmagem Enfermeira demonstra como utilizar a estratégia 5 s’s sugerida pelo pediatra norte americano Harvey Karp para tranquilizar as crianças desde os primeiros dias de vida.	3) Narrador: Sugerir a estratégia dos 5 s’s do pediatra norte americano Harvey Karp para promover a regulação da criança nos primeiros meses de vida. Explicar os 5 s’s: Swaddle- embrulhar Side – lado Shhh – fazer o som shhh ao ouvido da criança Swing – embalar suavemente (alertar para a prevenção do Síndrome do bebê abanado) Suck -sugar (usando a chucha, a mama, um dedo) Agradecer e informar de que podem recorrer à unidade de saúde para esclarecimentos adicionais.
4) Mensagem “Bons sonhos...” Logótipo “Sono Quer”	5) Silêncio

Referências bibliográficas

1. Karp H. O Bebê Mais Feliz do Mundo. 4ª edição. Alfragide: LeYa; 2021.

Apêndice H – Guião Vídeo Swaddle

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

**Iº CURSO DE MESTRADO EM ENFERMAGEM DE SAÚDE INFANTIL E
PEDIÁTRICA**

TRABALHO DE PROJETO MÓDULO II

Vídeo Swaddle

Guião Vídeo

Maria Margarida Gonilha, nº 8070

Orientadora: Professora Doutora Joana Marques

ANO LETIVO 2022/2023

Tema: “Swaddle”

População Alvo: Pais/cuidadores

Formador: Margarida Gonilha, nº 8070

Local: Gabinete de SI

Data: setembro de 2023 -setembro 2024

Hora: sem hora atribuída

Duração: 2 minutos e 35 segundos

Objetivos:

Geral: Promover uma estratégia de regulação da criança (1).

Específico:

- Conhecer o primeiro passo da estratégia dos 5 s’s.
- Executar o Swaddle.

Tabela 1 - Guião vídeo Swaddle

Vídeo Swaddle	
Visual	Áudio + Legendas
1) (Título) Swaddle	1) Silêncio
2) Filmagem Enfermeira demonstra como fazer o swaddle.	3) Narrador: Demonstrar como fazer a técnica de swaddle com mantas existentes em casa. Informar que a manta deve ser quadrada e preferencialmente de algodão ou flanela. Explicar os vários passos para fazer o swaddle à medida que se vai demonstrando; Agradecer e informar de que podem recorrer à unidade de saúde para esclarecimentos adicionais
4) Mensagem “Bons sonhos...” Logótipo “Sono Quer”	5) Silêncio

Referências bibliográficas

1. Karp H. O Bebê Mais Feliz do Mundo. 4ª edição. Alfragide: LeYa; 2021.

Apêndice I – Flipbook Programa Sono Quer



SONO
QUER



Programa Sono Quer

Promoção de um sono saudável nas crianças nos
Cuidados de Saúde Primários



SONO
QUER

O sono da criança (0 - 4 meses)





O que esperar?

- Dorme cerca de **9-18 horas** por dia.
- **Não tem um padrão de sono regular** nem definido.
- Pode dormir alguns **minutos ou algumas horas** de cada vez.
- Nas primeiras semanas **não distingue o dia da noite**.
- Entre os **2 e os 4 meses** de idade pode esperar-se um **sono mais regular**.
- Os bebés são **ativos durante o sono** (mexem-se, sorriem, fazem caretas, fazem sons, etc.).



O que esperar?

- Dorme cerca de **9-18 horas de sono**.
- **Não tem um padrão de sono regular** nem definido - nesta fase os ciclos de sono-vigília dependem da sensação de fome e de saciedade. A imaturidade do sistema circadiano sono-vigília nas primeiras 10 a 12 semanas de vida resulta num ritmo limitado e numa dificuldade de prever o sono. Não há um padrão estabelecido do sono diário nem do sono noturno, sendo o sono distribuído durante o dia e a noite.
- Pode dormir alguns **minutos ou algumas horas** de cada vez.
- Nas **primeiras semanas não há diferença entre o dia e a noite**.
- Entre os **2 e os 4 meses** de idade pode esperar-se um **sono mais regular**
- Os **bebés são ativos durante o sono** (mexem-se, sorriem, fazem caretas, fazem sons, etc.) - podem identificar-se 6 estados de sono e vigília nos RN: sono profundo, sono leve (equivalente ao sono REM), estado de sonolência entre o sono e a vigília, estado alerta, agitação e choro. No primeiro e no último estágio o bebé fecha-se aos estímulos do ambiente. Os outros são estados transitórios e o estado alerta é o auge. O bebé usa todos os seus recursos (ritmo cardíaco, a respiração e os movimentos corporais) para tentar controlar as interrupções destes estados. Para manter o equilíbrio do seu imaturo sistema nervoso, tenta evitar que o excesso de estímulo o perturbe. Os estados de sono e vigília equilibram-se mutuamente (Brazelton).





O que esperar?

Saltos desenvolvimento que podem influenciar o sono (adaptado de Clementina Almeida)

1 mês

- A visão da criança melhora  mais interesse pelo mundo que a rodeia
- 1º sorriso

2 meses

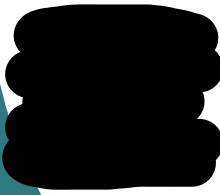
- Mais sensível aos estímulos sensoriais  descobre as mãos e os pés
- 1ª experiências com a voz
- Demonstra as suas preferências  personalidade

• 3 meses

- Vira a cabeça em resposta a estímulos
- Reconhece rostos familiares
- Interesse pelo mundo aumenta ainda mais



O que esperar?



Transmissão aos pais/cuidadores

Saltos desenvolvimento que podem influenciar o sono (adaptado de Clementina Almeida)

1 mês

- A visão da criança melhora  mais interesse pelo mundo que a rodeia
- 1º sorriso

2 meses

- Mais sensível aos estímulos sensoriais  descobre as mãos e os pés
- 1ª experiências com a voz
- Demonstra as suas preferências  personalidade

• 3 meses

- Vira a cabeça em resposta a estímulos
- Reconhece rostos familiares
- Interesse pelo mundo aumenta ainda mais



A importância do sono diurno

As crianças precisam de sestas para descansarem do período em que estão acordadas.

1 mês:

- 3 a 5 sestas (45 minutos a 3 horas)
- tempo acordado entre sestas: 45-60 minutos

2-3 meses:

- 3 a 4 sestas (1-3 horas)
- tempo acordado entre sestas: 1 hora

3-6 meses:

- 3 a 4 sestas (1,5-2,5 horas)
- tempo acordado entre sestas: 1,5-2 horas

A importância do sono diurno

Transmissão aos pais/cuidadores

As crianças precisam de sestas para descansarem do período em que estão acordadas. Devido à sua intensa atividade cerebral não conseguem aguentar períodos longos acordados. Quando comparado com o sono noturno, o sono das sestas ativa diferentes zonas cerebrais, nomeadamente, o processamento das memórias a longo prazo e a consolidação das aprendizagens. As sestas têm um efeito positivo no sono noturno (pressão do sono). À medida que se vão desenvolvendo e crescendo conseguem manter-se acordados (e bem-dispostos) por períodos cada vez mais longos.

1 mês:

- 3 a 5 sestas (45 minutos a 3 horas)
- tempo acordado entre sestas: 45-60 minutos

2-3 meses:

- 3 a 4 sestas (1-3 horas)
- tempo acordado entre sestas: 1 hora



3-6 meses:

- 3 a 4 sestas (1,5-2,5 horas)
- tempo acordado entre sestas: 1,5-2 horas



Sinais de sono



Aprenda a reconhecer o **momento ideal** para deitar a criança:

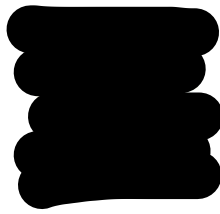
- **Sonolento** - vira a cabeça, olhar parado, perder o interesse no ambiente, lentificação nas respostas a estímulos, boceja, coça os olhos/orelhas  **janela do sono**
- **Demasiado cansado** - fica irritável, choraminga, puxa os cabelos e as orelhas, grita  **passou a janela do sono**

Sinais de sono

Transmissão aos pais/cuidadores

Aprenda a reconhecer o momento ideal para deitar a criança: os bebês dão sinais de sono porque os efeitos reparadores do sono vão-se esgotando e precisam de "recarregar baterias". Os pais/cuidadores devem estar atentos e aprender a identificar os sinais de sono para não perderem a janela de sono, uma vez que depois se torna mais demorado adormecer o bebê. Assim, é importante alertar:

- **Sonolento** - vira a cabeça, olhar parado, perder o interesse no ambiente, lentificação nas respostas a estímulos, boceja, coça os olhos/orelhas  **janela do sono**
- **Demasiado cansado** - fica irritável, choraminga, puxa os cabelos e as orelhas, grita  **passou a janela do sono**



Segurança do Sono da Criança - como fazer?

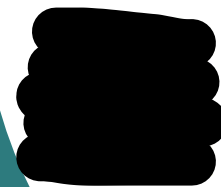
Recomendações da Academia Americana
do Sono



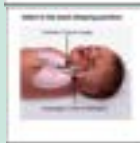
SONO
QUER

Sono Seguro

(Adaptado de AAS e SPP)



1. DEITAR A CRIANÇA DE BARRIGA PARA CIMA



2. DEITAR A CRIANÇA NUMA SUPERFÍCIE FIRME E NÃO INCLINADA



3. COLOQUE A CRIANÇA A DORMIR NO SEU QUARTO, MAS EM BERÇO PRÓPRIO



4. EVITAR ROUPA DE CAMA MACIA E SOBREAQUECIMENTO DA CRIANÇA



Sono seguro

(Adaptado de AAS e SPP)



Transmissão aos pais/cuidadores

1. Deitar a criança de barriga para cima (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a) Os bebés devem ser sempre colocados de barriga para cima até 1 ano de vida, nunca de lado nem de barriga para baixo;
- b) A anatomia da via aérea e os mecanismos de proteção (por exemplo, reflexo de vômito) protegem contra a aspiração.
- c) Os bebés que dormem de costas dormem melhor
- d) Os bebés conseguem controlar melhor a sua temperatura corporal nesta posição
- e) As crianças que conseguem rolar da posição supina para a posição de bruços e vice-versa podem permanecer na posição que assumem para dormir.

2. Deitar a criança numa superfície firme e não inclinada (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a) A criança deve ser colocada numa superfície firme, plana e não inclinada (como por exemplo, o colchão do berço aprovado de acordo com as normas EN 716-1:2008; EN 716-2:2008), coberta por um lençol justo, sem outras roupas de cama, nem objetos macios; superfícies de dormir com inclinações superiores a 10 graus não são consideradas seguras para crianças com menos de 1 ano de idade;
- b) Diz-se que uma superfície é firme se mantém a forma e não recua ou adquire a forma da cabeça da criança quando esta é colocada sobre a superfície. A superfície não deve mudar de forma quando o lençol é ajustado, de forma a não haver espaços entre o colchão e o berço onde a criança pode ficar presa;
- c) Os colchões a utilizar devem ser os específicos para determinado produto. Não devem ser utilizadas almofadas, nem travesseiros como substitutos de colchão nem como adição ao colchão. Os protetores de berço não estão indicados para crianças com menos de 1 ano de vida. Nada deve ser colocado sob ou sobre o colchão para formar inclinação do mesmo (cunhas, almofadas, etc.). Elevar a cabeceira não está indicado na redução do refluxo gastroesofágico, nem no alívio de sintomas de infeção respiratória superior.

13. Coloque a criança a dormir no seu quarto, mas em berço próprio (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a) Recomendável, idealmente, nos primeiros 6 meses de vida (idealmente no 1º ano de vida, mas as taxas de morte relacionadas com o sono são mais altas nos primeiros 6 meses de vida). Há evidências de que dormir no quarto dos pais, mas numa superfície separada e adequada para crianças, reduz o risco de SMSI até 50%.
- b) O local mais seguro para a criança dormir é numa superfície separada desenhada para bebés, perto da cama dos pais – room sharing. A probabilidade de morte súbita do lactente aumenta 2,75 a 11,5 vezes nas crianças que dormem num quarto separado dos pais em relação às crianças que partilham o quarto com os pais.

4. Evitar roupa de cama macia e sobreaquecimento da criança (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a) Manter objetos macios, como almofadas, brinquedos, colchas, edredons, protetores de colchão, roupa de cama solta, longe da área de dormir da criança, previne a obstrução do nariz e da boca da criança e o conseqüente sufocamento;
- b) É preferível vestir a criança com mais camadas de roupa do que utilizar cobertores ou outra roupa de cama para aquecer a criança, o que previne que a criança cubra a cabeça ou fique presa. Sacos de dormir também podem ser utilizados.



SONO
QUER

Sono Seguro

(Adaptado de AAS e SPP)

5. OFERECER CHUCHA



6. EVITAR A EXPOSIÇÃO A TABACO, ÁLCOOL, MARIJUANA, OPIOIDES E DROGAS ILÍCITAS



7. ALIMENTAÇÃO COM LEITE HUMANO



8. CUMPRIR AS VACINAS DO PLANO NACIONAL DE VACINAÇÃO



Sono Seguro

(Adaptado de AAS e SPP)

Transmissão aos pais/cuidadores

5. Oferecer chupeta (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a)** Oferecer a chupeta na hora de dormir está recomendado para reduzir o risco de SMSI. Nas crianças amamentadas na mama, a introdução da chucha deve ser atrasada até a amamentação estar estabelecida;
- b)** Embora o mecanismo ainda não seja claro, estudos demonstraram que o uso de chupeta tem um efeito protetor na prevenção de SMSI;
- c)** Quando a criança adormece não é necessário reinserir a chucha na sua boca. Não se deve forçar a utilização da chucha quando a criança recusa (nestes casos voltar a tentar quando a criança for mais velha);
- d)** Devido ao risco de estrangulação, nunca prender a chucha a uma corrente ou a qualquer outro objeto quando se for colocar a criança a adormecer;
- e)** Não há evidência de que a sucção no dedo seja um fator protetor de SMSI.

6. Evitar a exposição a tabaco, álcool, marijuana, opioides e drogas ilícitas (Transmissão aos pais/cuidadores):

- a)** A exposição ao tabaco, álcool, marijuana, opioides e drogas ilícitas durante a gravidez e após o nascimento aumenta o risco de SMSI;
- b)** Encorajar as famílias a estabelecer regras restritas para casas e carros livres de tabaco;
- c)** O risco de SMSL aumenta significativamente quando a criança partilha a cama com um adulto fumador, mesmo que esse adulto não fume na cama;
- d)** O risco de SMSL, também, aumenta significativamente com o consumo concomitante de tabaco e álcool.

- d)** O risco de SMSL e sufocação aumenta significativamente com a combinação do uso de álcool, marijuana, opioides e drogas ilícitas por parte dos pais/cuidadores e a prática de bed sharing.

7. Alimentação com Leite Humano (transmissão aos pais/cuidadores):

- a)** A alimentação com leite humano é recomendada porque está associada a uma redução do risco de SMSI (se não houver contraindicação e a mãe estiver disponível, a recomendação é a amamentação exclusiva até aos 6 meses de vida e manter a amamentação até 1 ano de vida);
- b)** Alguns pais não têm a capacidade de escolha ou escolhem não alimentar a criança com leite humano. Nesses casos deve utilizar-se uma comunicação respeitosa e evitar juízos de valor. Estas famílias devem ser aconselhadas a seguir as restantes recomendações para proporcionar um sono seguro à criança.

8. Cumprir as vacinas do Plano Nacional de Vacinação (transmissão aos pais/cuidadores):

- a)** Não existe evidência de uma relação causal entre imunizações e SMSL;
- b)** Pelo contrário, a vacinação pode ter um efeito protetor contra a SMSL.



SONO
QUER



Higiene do Sono



Higiene do sono

(Adaptado de APS e SPP)



O que é?

- A **higiene do sono** é o **conjunto de hábitos e rituais** que permitem facilitar o início e a continuidade do sono.

Importância do sono

- O sono é uma **função básica e vital** que evolui ao longo dos diferentes períodos da vida;
- É extremamente importante para um **desenvolvimento saudável**;
- Está relacionado com o **crescimento**, a **aprendizagem** e o **funcionamento do corpo**.



Higiene do sono

(Adaptado de APS e SPP)



Transmissão aos pais/cuidadores

O que é?

Bons hábitos de sono básicos, ou práticas de sono positivas (conhecidas também como higiene do sono), são essenciais para um sono saudável. Infelizmente, más práticas de sono são muito comuns e contribuem para um sono inadequado e interrompido. (Mindell)

Importância do sono

O sono do bebé é diferente do sono do adulto. O sono é essencial para o seu desenvolvimento e vai-se desenvolvendo à medida que o bebé cresce. Para o bebé aprender a dormir é parte integrante da aprendizagem para a autonomia. Durante o sono acontecem várias coisas, como por exemplo, o crescimento do cérebro, a preparação para a aprendizagem do dia seguinte, da memorização e da atenção.

Os primeiros meses de vida são os mais difíceis. É necessária tranquilidade e paciência.

Compreender os padrões de sono do bebé é uma etapa fundamental para o estabelecimento de uma rotina de sono noturno adequada. (Brazelton)



Higiene do sono

(Adaptado de APS e SPP)



Como realizar a higiene do sono?

1. Ter um **horário regular** de sono;
2. Ter **rotina** da hora de deitar;
3. Ter um **ambiente** do quarto **tranquilo** (luz suave, temperatura amena, pouco ruído);
4. **Desligar os dispositivos eletrônicos** pelo menos 1 hora antes de ir dormir;
5. Ir dormir **sem fome**;
6. **Evitar alimentos com estimulantes** nas horas que antecedem o sono;
7. **Evitar atividades excitantes** nas horas que antecedem o sono noturno.

Higiene do sono

(Adaptado de APS e SPP)

Tansmissão aos pais/cuidadores

Como realizar a higiene do sono?

- 1. Ter um horário regular de sono** - o horário de deitar e levantar deve ser igual todos os dias e não deve variar mais do que 30 minutos, incluindo ao fim-de-semana e nas férias.
- 2. Ter rotina da hora de deitar** – antes de ir dormir as crianças devem ter uma sequência de atividades que a preparam para adormecer (por exemplo, banho, jantar, história, ir para o quarto, música tranquila);
- 3. Ter um ambiente do quarto tranquilo (luz suave, temperatura amena, pouco ruído)** – o quarto deve ser sentido pela criança como um local tranquilo e seguro;
- 4. Desligar os dispositivos eletrónicos pelo menos 1 hora antes de ir dormir** – a luminosidade e o ruído influenciam o sono e podem provocar despertares noturnos;
- 5. Ir dormir sem fome** – a sensação de fome pode dificultar o adormecer e provocar despertares noturnos;
- 6. Evitar alimentos com estimulantes nas horas que antecedem o sono** – bebidas (por exemplo, coca-cola, café, chá) e comida (por exemplo, chocolate) podem perturbar o sono;
- 7. Evitar atividades excitantes nas horas que antecedem o sono noturno** – as atividades excitantes podem atrasar a entrada no sono.



Higiene do sono

(Adaptado de Brazelton)



Exemplo de rotina do sono nas primeiras semanas de vida:

- 1.** Dar de mamar ou dar o biberão com o bebê ao **colo**;
- 2. Embale-o e cante** para ele;
- 3.** Acalme-o e **coloque-o no berço sonolento**, mas acordado. Se necessário tente despertá-lo levemente antes de o colocar na cama para que aprenda a dormir de forma autónoma;
- 4.** Sente-se **junto ao berço**, faça-lhe festas e **fale baixinho**;
- 5. Nunca deixar o biberão na cama do bebê** (pode engasgar-se) e o leite durante a noite pode estragar a dentição que vai romper.



Higiene do sono

(Adaptado de Brazelton)



Transmissão as pais/cuidadores:

Iniciar o ritual para dormir – enquanto os padrões de sono se vão estabelecendo nas próximas semanas, os pais/cuidadores devem estabelecer rotinas de sono que vão ser úteis ao longo da infância.



Higiene do sono

(Adaptado de Brazelton)



Exemplo de rotina do sono aos 4 meses de idade:

1. Ler uma **história** de um livro pequeno mostrando as figuras;
2. Mexer nos dedos dos pés do bebé, fazer-lhe **festas no rosto**, brincar com o cabelo dele;
3. Depois dar de **mamar/biberão**;
4. Se o bebé adormecer durante a mamada despertá-lo, levemente, e **colocá-o no berço sonolento mais ainda acordado**;
5. Deitá-lo de **barriga para cima**;
6. Ao adormecer com o **dedo ou a chupeta** na boca, o bebé mexe com a outra mão na ponta do cobertor;
7. Enquanto adormece profundamente, a sucção do bebé torna-se audível, faz-se por surtos, até que cessa;
8. Saia do quarto e **aproveite o tempo que o sono do bebé lhe traz.**



SONO
QUER



Sono e alimentação



Sono e alimentação



- Nas **primeiras semanas** de vida o **estômago** da criança é de **pequenas** dimensões, pelo que tem de se **alimentar muitas vezes**.
- É importante alimentar a criança em **livre demanda**.
- Muitas crianças pedem **mamadas mais frequentes ao final do dia**.
- Geralmente **mais despertares noturnos** com **leite materno** em relação ao leite adaptado.
- •A Academia Americana de Medicina do Sono informa que **crianças de termo**, saudáveis, que estão a aumentar bem de peso e que comem bem durante o dia, aproximadamente a partir dos **6 meses** já **não necessitam de comer durante a noite**.
-
- As mães que amamentam devem **evitar ingerir cafeína**.

Sono e alimentação



Transmissão aos pais/cuidadores

- **Nas primeiras semanas de vida o estômago do bebê é muito pequenino**, pelo que tem de se alimentar muitas vezes.
- **Durante as primeiras semanas é importante alimentar o bebê em livre demanda (não deixar passar mais de 3 horas)**. O bebê começa a demonstrar se está a chorar por fome ou por outras razões e os pais começam a reconhecer as necessidades do bebê (fome, frio, colo, etc.)
- A partir das 3 semanas de vida as mamadas começam a ser mais bem sucedidas.
- **Muitos bebês pedem mamadas mais frequentes ao final do dia** pode ser uma forma de conseguir as calorias para aguentar um período de sono mais longo à noite.
- **Variação entre LM e LA** (geralmente mais despertares noturnos com LM).
- **As mamadas noturnas, nos bebês saudáveis, não são fisiologicamente necessárias partir dos 6 meses.**
- **As mães que amamentam devem evitar ingerir cafeína.**



SONO
QUER



O sono – como ajudar a criança a dormir bem?



O sono – como ajudar a criança a dormir bem?

(Adaptado de Mindell)

- Aprenda os **sinais de sono** da criança.
- Incentive o **sono noturno**.
- Responda às **necessidades de sono** da sua criança.
- Desenvolva uma **rotina do sono**.
- Nas **primeiras semanas** de vida **durma** quando a sua **criança dormir**.
- **Contacte a equipa de saúde** se estiver **preocupado**.

O sono – como ajudar a criança a dormir bem?

(Adaptado de Mindell)

Transmissão aos pais/cuidadores

Aprenda os sinais de sono da criança – todas as crianças manifestam sinais de sono quando estão cansadas, bocejam, umas esfregam os olhos, outras puxam as orelhas, algumas ficam irritadas ou choram. Se aprender a identificar os sinais de sono da sua criança conseguirá colocá-la a dormir quando ela avisar que está a ficar cansada;

Incentive o sono noturno - Nesta fase os ciclos de sono-vigília dependem da sensação de fome e de saciedade. A imaturidade do sistema circadiano sono-vigília nas primeiras 10 a 12 semanas de vida resulta num ritmo limitado e numa dificuldade de prever o sono. Não há um padrão estabelecido do sono diário nem do sono noturno, sendo o sono distribuído durante o dia e a noite. (Inversão dia/noite – é comum nas primeiras semanas de vida. Ao aumentar a atividade da criança durante o dia e promover luzes fracas à noite ajudará a alinhar o sono com o período noturno. Estudos indicam que os recém-nascidos, geralmente, têm pouca exposição a luz brilhante, contudo, aumentar a exposição à luz natural, sobretudo no período da manhã, parece estar associado com uma melhoria do sono noturno);

Responda às necessidades de sono da sua criança – durante as primeiras semanas de vida os recém-nascidos precisam, muitas vezes, de ser embalados ou alimentados para adormecerem. Brazelton acredita que durante as primeiras semanas é importante alimentar o bebé em livre demanda, o que permite que os pais conheçam melhor o seu bebé. Quando os pais tentam alimentar o bebé sempre que chora, ele vai começar a mostrar-lhes se está a chorar por fome ou por outra razão. Ao adaptar as respostas às necessidades do bebé (fome, colo, frio, etc.) os pais acabam por conseguir identificar diferentes tipos de choro: fome, aborrecimento, fadiga, desconforto, dor, descarga do sistema nervoso. À medida que o bebé vai formando o seu padrão de sono os pais podem começar a responder-lhe e ajudá-lo a manter-se ativo e acordado durante o dia. Contudo, é importante que os pais comecem a estabelecer rotinas que vão ser úteis ao longo da infância.

Desenvolva uma rotina do sono - Uma rotina da hora de dormir consistente e agradável que anteceda o início do sono deve ser estabelecida aos 3 meses de idade. Estudos indicam que uma rotina de dormir resulta na redução das dificuldades com o início do sono e nos despertares noturnos. A rotina da hora de dormir pode incluir: alimentação, banho, história, massagem e embalar.

Nas primeiras semanas de vida durma quando a criança dormir - o sono dos pais/cuidadores, também, deve ser uma prioridade, uma vez que a privação de sono está associada a alterações do humor materno e é um fator de risco para a depressão pós-parto.

Contacte a equipa de saúde se estiver preocupado – se tiver dificuldade em consolar a sua criança, deve contactar a unidade de saúde porque pode ter um problema de saúde (por exemplo, cólicas ou refluxo).

**Apêndice J – Declaração de compromisso para os Profissionais de Saúde
colaboradores no projeto de investigação**

**Declaração de compromisso para os Profissionais de Saúde colaboradores
no projeto de investigação**

Investigação no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Instituição promotora: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (ESSCVP)

Orientadora Científica: Professora Doutora Joana Marques

Projeto de Investigação: “Sono Quer: Projeto de Intervenção de Enfermagem para a Promoção de um Sono Saudável nas Crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

Investigador Principal: Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Contatos Investigador Principal:  mariagonilha8070@esscvp.eu,



Local a realizar o Projeto de Investigação 


_____ (Profissional de saúde), a
desempenhar as funções de _____ na
_____ (instituição de saúde), e colaborador projeto de
investigação acima identificado, declaro que expliquei aos participantes por mim
referenciados os motivos, métodos e pretendidos objetivos do projeto de
investigação em causa tendo os mesmos autorizado a respetiva referência.

(Local) _____, Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Nº de cédula profissional: _____

Apêndice K – Declaração do Profissional de Saúde que referencia os Participantes para o projeto de investigação

Declaração do Profissional de Saúde que referencia os Participantes para o projeto de investigação

Investigação no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Instituição promotora: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (ESSCVP)

Orientadora Científica: Professora Doutora Joana Marques

Projeto de Investigação: “Sono Quer: Projeto de Intervenção de Enfermagem para a Promoção de um Sono Saudável nas Crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

Investigador Principal: Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Contatos Investigador Principal:  mariagonilha8070@esscvp.eu,



Local a realizar o Projeto de Investigação:

_____ (Profissional de saúde), a desempenhar as funções de _____ na _____ (instituição de saúde), e colaborador projeto de investigação acima identificado, declaro que expliquei aos participantes por mim referenciados os motivos, métodos e pretensos objetivos do projeto de investigação em causa tendo os mesmos autorizado a respetiva referenciação.

(Local) _____, Data: ___/___/___

Assinatura: _____

Nº de cédula profissional: _____

Apêndice L – Questionário I

Por favor, responda a algumas questões sobre a sua família.

1. Qual é o seu grau de parentesco com a criança?

- Pai
- Mãe
- Avó/Avô
- Outro (especificar):

2. Qual é o nível de escolaridade que completou?

- Ensino básico
- Ensino secundário
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- prefiro não responder

3. Qual é a sua idade?

- <20 anos
- 20 – 25 anos
- 26 – 30 anos
- 31 – 40 anos
- 41 – 50 anos
- >50 anos

4. Qual o seu sexo biológico?

- Feminino
- Masculino
- Intersexo

5. Que idade tem a sua criança?

- 0-28 dias
- 29 dias – 2 meses
- 2 meses e 1 dia – 3 meses

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

- 3 meses e 1 dia – 4 meses
- 4 meses e 1 dia – 4 meses e 15 dias

6. Qual o sexo biológico da sua criança?

- Feminino
- Masculino
- Intersexo

Por favor, responda a algumas perguntas sobre o sono infantil.

1. Quantas horas deve dormir um RN por dia?

- 14-17 horas
- 12-15 horas
- 10-13 horas

2. Considero que pode acontecer o Recém-Nascido (0-28 dias de vida) dormir a noite toda.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Concordo
- 4. Concordo totalmente

3. Considero que posso colocar o RN a dormir de lado ou de barriga para baixo.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Concordo
- 4. Concordo totalmente

4. Considero que o RN/criança adormecer à mama ou ao biberão é um problema a curto/médio/longo prazo para o sono da criança.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Concordo

4. Concordo totalmente

5. Considero que se eu estiver muito cansado posso colocar o RN/criança a dormir comigo na cama.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

5. Considero que posso utilizar a contenção (embrulhar numa manta e conter os braços) para adormecer o RN/criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

6. Quantas horas deve dormir um RN por dia?

- 14-17 horas
- 12-15 horas
- 10-13 horas

7. Considero que nos primeiros 4 meses de vida a criança consegue diferenciar de forma significativa o dia da noite.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

8. A partir de cerca dos 3 meses, a criança inicia de forma significativa a produção da hormona da noite, que ajuda na indução e manutenção do sono da criança, o que facilita a organização do ciclo sono-vigília.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente

3. Concordo
4. Concordo totalmente

9. Considero que as alterações do sono podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

10. Considero importante que se estabeleçam rotinas pré-sono desde os primeiros meses de vida, para promover o sono da criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

11. Considero importante promover a autonomia do sono da criança a partir dos 4-6 meses ou antes se possível.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

12. É esperado que nos primeiros meses de vida a criança faça sesta longa.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

(não escreva o seu nome, este documento é anónimo)

A sua colaboração é muito importante para nós

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

Muito obrigada

Margarida Gonilha

maria.gonilha@arslvt.min-saude.pt

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

Apêndice M – Questionário II

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

Por favor, responda a algumas questões sobre a sua família.

1. Qual é o seu grau de parentesco com a criança?

- Pai
- Mãe
- Avó/Avô
- Outro (especificar): _____

2. Qual é o seu nível de escolaridade?

- Ensino básico
- Ensino secundário
- Bacharelato/Licenciatura
- Mestrado
- Doutoramento
- prefiro não responder

3. Qual é a sua idade?

- <20 anos
- 20 – 25 anos
- 26 – 30 anos
- 31 – 40 anos
- 41 – 50 anos
- >50 anos

4. Qual o seu sexo biológico?

- Feminino
- Masculino

5. Que idade tem a sua criança?

- 0-28 dias
- 29 dias – 2 meses
- 2 meses e 1 dia – 3 meses
- 3 meses e 1 dia – 4 meses
- 4 meses e 1 dia – 4 meses e 15 dias

6. Qual o sexo biológico da sua criança?

- Feminino
- Masculino

Por favor, responda a algumas perguntas sobre o sono infantil.

1. Quantas horas deve dormir uma criança de 4 meses por dia?

- 14-17 horas
- 12-15 horas
- 10-13 horas

2. Considero que pode acontecer o RN (0-28 dias de vida) dormir a noite toda.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Concordo
- 4. Concordo totalmente

3. Considero que posso colocar o RN a dormir de lado ou de barriga para baixo.

- 1. Discordo totalmente
- 2. Discordo parcialmente
- 3. Concordo
- 4. Concordo totalmente

4. Considero que o RN/criança adormecer à mama ou ao biberão é um problema a curto/médio/longo prazo para o sono da criança.

- 1. Discordo totalmente

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

5. Considero que se eu estiver muito cansado posso colocar o RN/criança a dormir comigo na cama.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

6. Considero que posso utilizar a contenção (embrulhar numa manta e conter os braços) para adormecer o RN/criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

13. Considero que nos primeiros 4 meses de vida a criança consegue diferenciar de forma significativa o dia da noite.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

14. A partir de cerca dos 3 meses, a criança inicia de forma significativa a produção da hormona da noite, que ajuda na indução e manutenção do sono da criança, o que facilita a organização do ciclo sono-vigília.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

15. Considero que as alterações do sono podem comprometer o crescimento e o desenvolvimento saudáveis da criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

16. Considero importante que se estabeleçam rotinas pré-sono desde os primeiros meses de vida, para promover o sono da criança.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

17. Considero importante promover a autonomia do sono da criança a partir dos 4-6 meses ou antes se possível.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

18. É esperado que nos primeiros meses de vida a criança faça sesta longa.

1. Discordo totalmente
2. Discordo parcialmente
3. Concordo
4. Concordo totalmente

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças – Versão de Neonatos (CSHQ-I)
Adaptado do Children's Sleep Habits Questionnaire, Prof. Owens, 2000

Este questionário pode ser preenchido por um dos pais ou por outra pessoa que cuide da criança e conheça bem os seus hábitos de sono. O seu preenchimento demora apenas alguns minutos.

Código de Identificação

Data actual: ___/___/___ Data de Nascimento ___/___/___ Sexo: Masculino Feminino

Acha que o seu filho/filha tem algum problema de sono ou com o adormecer Sim Não

As afirmações seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Se o sono foi diferente do habitual nessa semana por alguma razão (por ter uma otite ou porque a televisão avariou, por exemplo), pense noutra semana recente que considere mais normal. Nas perguntas de escolha múltipla, coloque uma cruz na coluna mais apropriada:

- **FREQUENTEMENTE**: se o comportamento descrito ocorre **5 ou mais vezes durante a semana**

- **POR VEZES**: se o comportamento ocorre **2 a 4 vezes durante a semana**

- **RARAMENTE**: se o comportamento ocorre apenas **1 vez durante a semana ou nunca acontece**

Frequentemente	Por vezes	Raramente	Não se aplica
(5-7)	(2-4)	(0-1)	

Hora de deitar

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

O meu filho deita-se sempre à mesma hora da noite				
O meu filho adormece na cama dele				
O meu filho adormece na cama dos irmãos				
O meu filho adormece ao ser embalado ou com movimentos ritmados				
O meu filho precisa do objeto especial dele para adormecer (boneca, cobertor especial...)				
O meu filho precisa de um dos pais para adormecer				
O meu filho está pronto para ir para a cama quando chega a hora de deitar				
O meu filho resiste quando chega a hora de deitar				
O meu filho faz birra quando chega a hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama...)				
O meu filho tem medo de dormir no escuro				
O meu filho tem medo de dormir no escuro sozinho				

Comportamento do Sono

Preencha o que o seu filho costuma dormir por dia: dias da semana ____ horas ____ e minutos

(incluindo o que dorme durante a noite e sesta): fins-de-semana ____ horas ____ e minutos

O meu filho dorme muito pouco				
O meu filho dorme o suficiente				
O meu filho dorme mais ou menos o mesmo tempo todos os dias				

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

O meu filho fica inquieto e mexe-se muito durante a noite				
O meu filho muda para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã...)				
O meu filho range os dentes durante o sono (o seu dentista pode já lhe ter dito isto)				
O meu filho faz muito barulho ao rressonar				
O meu filho parece parar de respirar enquanto dorme				
O meu filho tem problemas em dormir fora de casa (em casa de				
O meu filho acorda durante a noite a gritar, transpirar e inconsolável				
O meu filho desperta com um sono assustador				

Despertar Durante a Noite

O meu filho desperta mais do que uma vez durante a noite				
O meu filho volta a adormecer sem ajuda depois de despertar				
Anote aproximadamente a quantidade de minutos que o seu filho fica desperto durante a noite: _____				

Despertar Matinal

Preencha aproximadamente a hora a que o seu filho costuma despertar:

dias da semana _____

fins-de-semana _____

Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários

O meu filho acorda sozinho				
O meu filho acorda mal disposto				
Algum adulto ou irmão acorda o meu filho				
O meu filho tem dificuldade em levantar-se da cama de manhã				
O meu filho demora muito tempo até despertar por completo de manhã				
O meu filho acorda muito cedo de manhã				
O meu filho tem apetite de manhã				

Sonolência durante o dia

O meu filho parece cansado				
----------------------------	--	--	--	--

Por favor, responda a uma última questão.

1. Que dificuldades tem sentido com o sono da sua criança?

(não escreva o seu nome, este documento é anónimo)

A sua colaboração é muito importante para nós

Muito obrigada

Margarida Gonilha

(maria.gonilha@arslvt.min-saude.pt)

Apêndice N – Cronograma

Tabela - Cronograma

Quando?	O quê?
dezembro/ 2022	Enquadramento teórico
janeiro 2023	- Pedido autorização utilização de questionário CSHQ-I à Professora Doutora Bárbara Figueiredo; - Elaboração de breve questionário acerca do conhecimento do sono do bebé aos pais/cuidadores;
fevereiro a abril 2023	- Apresentação do estudo à equipa; - Pedido de autorização da realização do estudo ao responsável d [REDACTED] (grupo experimental); - Pedido de autorização do estudo ao responsável d [REDACTED] (grupo controlo) - Pedido de autorização do estudo ao Diretor Executivo do ACES [REDACTED] - Submissão de protocolo de investigação para apreciação por Comissões de Ética da região de Lisboa e Vale do Tejo.
maio a julho 2023	- Construção materiais I.E.C. para o Programa Sono Quer - Teste usabilidade dos materiais I.E.C. do Programa Sono Quer - Reformulação dos materiais I.E.C do Programa Sono Quer
setembro/2023 a setembro/2024	Grupo experimental: - Etapa 1: consentimento informado e aplicação de questionário I aos pais/cuidadores no dia do Diagnóstico Precoce; - Etapa 2: intervenção/programa do sono na 1ª consulta, nas consultas dos 1, 2 e 4 meses de vida; - Etapa 3: na consulta 4 meses de vida aplicar questionários I e II.
setembro/2023 a setembro/2024	Grupo controlo: - Etapa 1: consentimento informado e aplicação de questionário I aos pais/cuidadores no dia do Diagnóstico Precoce; - Etapa 2: na consulta 4 meses de vida aplicar questionários I e II.
outubro/novembro 2024	Tratamento de dados e apresentação dos resultados.

**Apêndice O– Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para Participação em
Investigação**

CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹ e a Convenção de Oviedo²

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: “Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

Enquadramento: O estudo de investigação acima mencionado realiza-se no âmbito do I Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, sob orientação científica da Professora Doutora Joana Marques. Este estudo realiza-se em 2 unidades de [REDACTED]

Tem como objetivos: conhecer a eficácia da implementação do Programa Sono Quer nos conhecimentos dos pais/cuidadores e conhecer o efeito da implementação do Programa Sono Quer nos hábitos de sono da criança.

Pretendo contribuir para o conhecimento desta temática, sendo necessário, a participação dos pais/cuidadores, por isso a sua colaboração é fundamental.

[referir se é questionário para preencher, entrevista gravada, recolha de dados de processo ou outro método; que tipo de dados serão colhidos; se a seleção do/a participante for aleatória ou houver grupo de controlo, explicar sumariamente o método; mencionar local onde o/a investigador/a se encontra com o/a participante, quantas vezes e durante quanto tempo aproximadamente; garantir destruição de gravações (áudio ou vídeo) num determinado prazo]

Explicação do estudo: O convite para participar no estudo será efetuado pela sua equipa de saúde familiar no dia do Rastreio das Doenças Metabólicas do RN. Serão participantes potencialmente elegíveis todos os binómios crianças/pais/cuidadores acompanhados em consulta de vigilância de SI em duas USF [REDACTED]

[REDACTED] Os participantes do grupo experimental, para além do acompanhamento previsto no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (PNSIJ), receberão um programa de educação para a saúde sobre o sono infantil. Este programa será realizado pela equipa de saúde em 5 momentos distintos: no dia do Rastreio das Doenças Metabólicas do RN, na primeira consulta de vida, na consulta de 1 mês de vida, na consulta dos 2 meses de vida e na consulta dos 4 meses de vida. Os binómios crianças/pais/cuidadores acompanhados na consulta de vigilância de SI na USF Luz constituirão o grupo de controlo e receberão o acompanhamento previsto no PNSIJ.

As informações recolhidas serão obtidas através do preenchimento de 2 questionários, para o qual despenderá de cerca de 15 minutos, em 2 momentos distintos, no dia do Diagnóstico Precoce e no dia da consulta dos 4 meses. Com estes questionários pretende-se identificar os conhecimentos que os pais/cuidadores têm sobre o sono infantil e conhecer os hábitos de sono da criança. De modo a garantir o anonimato e a confidencialidade dos dados colhidos será utilizado um código alfanumérico de forma a permitir associar os dois questionários.

[referir se é questionário para preencher, entrevista gravada, recolha de dados de processo ou outro método; que tipo de dados serão colhidos; se a seleção do/a participante for aleatória ou houver grupo de controlo, explicar sumariamente o método; mencionar local onde o/a investigador/a se encontra com o/a participante, quantas vezes e durante quanto tempo aproximadamente; garantir destruição de gravações (áudio ou vídeo) num determinado prazo]

¹ http://portal.arsnorte.min-saude.pt/portal/page/portal/ARSNorte/Comiss%C3%A3o%20de%20%C3%89tica/Ficheiros/Declaracao_Helsinquia_2008.pdf

² <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Condições e financiamento: ... A sua participação, neste estudo é voluntária e pode retirar-se a qualquer altura, ou recusar participar, sem que tal facto tenha consequências para si.

Este estudo não lhe trará nenhuma despesa ou risco, se houver deslocações ficarão a cargo da estudante.

O presente estudo mereceu parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT.

[referir se há ou que não há pagamento de deslocações ou contrapartidas; informar quem financia o estudo (o/a investigador/a ou outrem); mencionar o carácter voluntário da participação e a ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar; informar que o estudo mereceu Parecer favorável da Comissão de Ética para a Saúde da ARSN]

Confidencialidade e anonimato: Todas as informações recolhidas são confidenciais e de uso exclusivo para o presente estudo, sendo os registos destruídos no prazo máximo de 5 anos. O resultado da investigação será apresentado na Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa, se desejar conhecer os resultados obtidos, poderá contactar a estudante. [garantir confidencialidade e uso exclusivo dos dados recolhidos para o presente estudo; prometer anonimato (não registo de dados de identificação) ou, caso contrário, afirmar que foi pedida e obtida autorização da Comissão Nacional de Proteção de Dados, garantindo, em qualquer caso, que a identificação dos participantes nunca será tornada pública; assegurar que os contactos serão feitos em ambiente de privacidade]

... [agradecimentos e identificação do/a investigador/a – nome, profissão, local de trabalho, contacto telefónico, endereço electrónico – e da pessoa que pede o consentimento, se for diferente;]

Grata pela atenção disponibilizada.

Expliquei a natureza e o propósito do estudo.

Data: ___/___/___, Assinatura: _____
(Maria Margarida Gonilha)

Contato: email: mariagonilha8070@esscvp

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela pessoa que acima assina. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME:</p> <p>BI/CD Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:</p> <p>ASSINATURA □</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE 2 PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Apêndice P – Declaração de proteção de dados

Declaração de proteção de dados

Investigação no âmbito do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica

Instituição promotora: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa

Orientadora Científica: Professora Doutora Joana Marques

Projeto de Investigação: “Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

Investigador Principal: Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Contatos Investigador Principal:  mariagonilha8070@esscvp.eu

Local a realizar o Projeto de Investigação: 
 

Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha, titular do cartão de cidadão nº 12182152 8 ZW1, válido até 01-08-2029, doravante “DECLARANTE”, DECLARA para os devidos efeitos que:

Se obriga a manter como reservada e confidencial toda e qualquer informação facultada, obtida ou de que possa ter conhecimento, no âmbito ou em conexão com as atividades desenvolvidas.

(Local) _____, Data: ___/___/___

Assinatura: _____

(Maria Margarida Gonilha)

Apêndice Q – Declaração de propriedade de dados

Declaração de conflito de interesses


Investigação no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica



Instituição promotora: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (ESSCVP)

Orientadora Científica: Professora Doutora Joana Marques

Projeto de Investigação: "Sono Quer: Projeto de Intervenção de Enfermagem para a Promoção de um Sono Saudável na Criança nos Cuidados de Saúde Primários"

Investigador Principal: Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

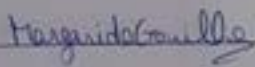
Contatos Investigador Principal:  mariagonilha8070@esscvp.eu

Local a realizar o Projeto de Investigação: 


Eu, Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha, titular do cartão de cidadão nº 12182152 8 ZW1, válido até 01-08-2029, enfermeira e investigadora declaro por este meio ser proprietária destes dados e resultados deste estudo.

Lisboa, 02 / 03 / 2023

Assinatura: _____


(Maria Margarida Gonilha)

Apêndice R – Plano de sessão da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE DA CRUZ VERMELHA PORTUGUESA

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

TRABALHO DE PROJETO MÓDULO II

SESSÃO DE FORMAÇÃO

Plano de Sessão

Maria Margarida Gonilha, nº 8070

Orientadora: Professora Doutora Joana Marques

ANO LETIVO 2022/2023

Tema: “Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

População Alvo: Profissionais de Saúde [REDACTED]

Formador: Margarida Gonilha, nº 8070

Local: Sala de reuniões da [REDACTED]

Data: 11 de setembro de 2023

Hora: 14 horas

Duração: 60 minutos

Objetivos:

Geral: Promover o Programa de sono “Sono Quer” na prática quotidiana dos cuidados à criança/família.

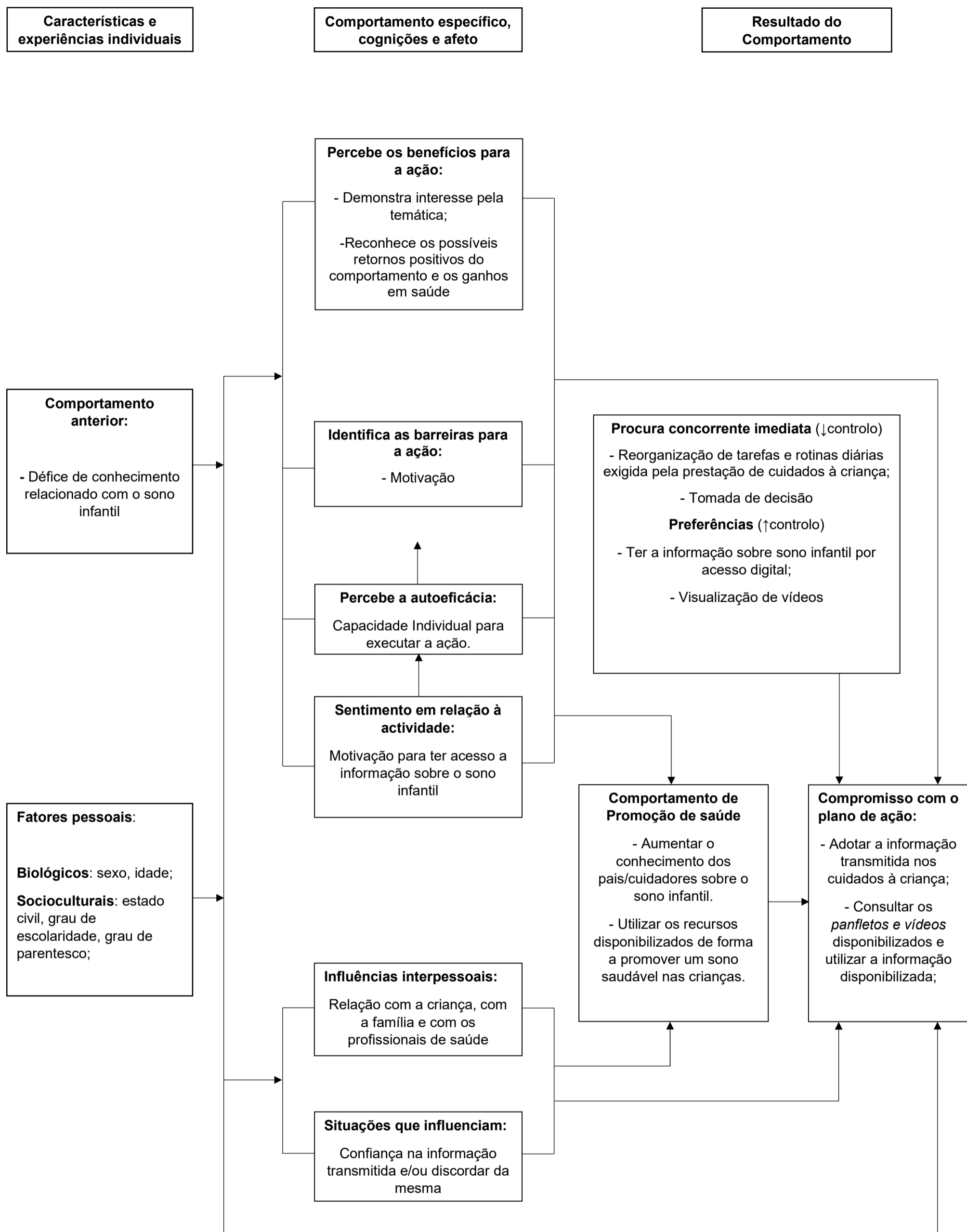
Específicos:

- Conhecer as etapas do Programa “Sono Quer”;
- Identificar 2 funções do sono;
- Reconhecer 2 aspetos do sono do recém-nascido;
- Identificar 2 mudanças que ocorrem no sono da criança ao longo do crescimento;
- Reconhecer 2 diferenças entre os ciclos de sono do recém-nascido e os ciclos de sono do adulto;
- Identificar 2 consequências da privação do sono;
- Reconhecer 2 causas dos despertares noturnos;
- Conhecer 6 medidas de promoção de sono seguro;
- Identificar 4 boas práticas de higiene do sono;
- Validar a pertinência da sessão de formação apresentada com a participação de pelo menos 50% da população-alvo.

Etapas	Objetivos	Conteúdos	Metodologia	Recursos	Tempo
Introdução	- Apresentar a formadora, temática e organização da sessão	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da formadora e do tema a abordar; • Apresentação dos objetivos da sessão de formação. 	Expositiva	Computador/ecrã Data Show	2 minutos
Desenvolvimento	- Apresentar o Programa Sono Quer	<ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da escolha do tema; • Apresentação da problemática do estudo; • Apresentação dos objetivos do estudo; • Apresentação do material e métodos; • Apresentação do cronograma. 	Expositiva	Computador/ecrã Data Show	15 minutos
	- Identificar a importância do sono no desenvolvimento da criança	<ul style="list-style-type: none"> • Partilha das funções do sono; • Partilha da organização do sono; • Análise das diferenças entre o sono da criança e o sono do adulto; • Partilha dos riscos da privação de sono. 	Participativa		15 minutos
	- Reconhecer as vantagens da promoção de boas práticas de higiene do sono.	<ul style="list-style-type: none"> • Discussão das principais vantagens da promoção de boas práticas de higiene do sono. 	Participativa		15 minutos
Síntese	- Salientar aspetos relevantes dos conteúdos apresentados	<ul style="list-style-type: none"> • Síntese da sessão; • Esclarecimento de dúvidas 	Expositiva Interrogativa	Computador/ecrã Data Show	13 minutos
Avaliação	- Validar interesse e pertinência da formação	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicação do questionário de avaliação. 	Interrogativa através de questionário de avaliação.	Canetas	

**Apêndice S – Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender
(adaptado)**

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender (adaptado)



Apêndice T – Apresentação da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde



I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica
Unidade Curricular de Trabalho de Projeto I

Sono Quer:

**projeto de intervenção para a promoção de um sono saudável nas
crianças em contexto de Cuidados de Saúde Primários**

Orientado por:

Professora Doutora Joana Marques

Realizado por:

Margarida Gonilha, nº 8070


Lisboa, setembro de 2023

Sumário

- Introdução
- Material e Métodos
- Cronograma
- Funções do sono
- Padrão do sono
- Fases do sono
- O sono do adulto
- O sono nos primeiros 4 meses de vida
- Horas de sono recomendadas
- Riscos da privação de sono
- Síndrome da Morte Súbita do Lactente
- Higiene do sono
- Sono e alimentação
- Apresentação dos materiais “Sono Quer”
- Reflexão final
- Referências bibliográficas

I. Introdução

• Escolha do tema

- Nas consultas de vigilância do Programa de Saúde Infantil  os **problemas de sono** apresentam-se como um dos **maiores desafios** para os pais/cuidadores.
- Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (1) contempla a **importância** de estabelecer **bons hábitos de sono** (cuidados antecipatórios desde o 1º mês de vida até aos 18 anos).



Apesar das considerações anteriores, o sono é um tema ainda pouco abordado nos Cuidados de Saúde Primários. (2)

• **Problemática do estudo**

- Os **distúrbios do sono** estão presentes em cerca de **20-30%** dos lactentes e crianças em idade pré-escolar (3,4). Estes problemas de sono na 1ª infância **podem persistir na infância e mesmo até à idade adulta** (5-7).
- **38%** dos pais reporta aos profissionais de saúde **problemas de sono no 1º ano de vida** (8,9);
- **Consequências** no desenvolvimento infantil;
- Existe evidência de possíveis **efeitos no funcionamento parental e familiar** (cansaço crónico; agravamento do estado de saúde geral e depressão pós-parto)



Todas estas possíveis consequências suportam a necessidade de uma intervenção precoce

- **Importância para a Melhoria da Qualidade dos Cuidados**

- Estudos preventivos demonstraram que **mudar o conhecimento** dos pais acerca do sono infantil pode **prevenir problemas de sono** (5,10,11).
- Os **profissionais de saúde** encontram-se numa posição privilegiada para informar, esclarecer e orientar os pais/cuidadores sobre o sono infantil.
- Contudo as evidências sugerem que os **profissionais de saúde** e os **pais não recebem treinamento** nem informações sistemáticas e suficientes sobre o sono (3,12).
- Não existem muitos estudos em Portugal.

- **Pergunta de partida**

“Qual a eficácia da aplicação de um programa de sono aos pais/cuidadores durante os primeiros quatro meses de vida?”

Objetivo Gerais:

- 1. Conhecer a eficácia da implementação do Programa Sono Quer nos conhecimentos dos pais/cuidadores;**
- 2. Conhecer o efeito da implementação do Programa Sono Quer nos hábitos de sono da criança aos 4 meses de vida.**
- 3. Conhecer o efeito da implementação do Programa Sono Quer nas dificuldades dos pais/cuidadores no sono das crianças aos 4 meses de vida.**

II. Material e Métodos

- Tipo de estudo

Abordagem **quantitativa** → estudo **quase-experimental de pré-teste e de pós-teste** com grupo de controlo não equivalente

- População e amostra

População: binómios criança/pais/cuidadores acompanhados em consulta de vigilância de SI nos CSP

Amostra não-probabilística intencional → grupo experimental da implementação do programa “Sono Quer” e grupo de controlo deste programa

Variáveis

- **Variável independente:** programa de intervenção Sono Quer
- **Variáveis dependentes:** conhecimentos dos pais/cuidadores; hábitos de sono da criança aos 4 meses de vida; dificuldades dos pais/cuidadores.

Hipóteses de Estudo

- **H0:** Não foram identificadas diferenças entre os conhecimentos dos pais/cuidadores do grupo experimental e do grupo de controlo.
- **H1:** Os pais/cuidadores do grupo experimental apresentaram mais conhecimentos em relação ao grupo de controlo.
- **H0:** Não se verificaram diferenças nos hábitos de sono das crianças entre o grupo experimental e o grupo de controlo.
- **H2:** As crianças do grupo experimental revelaram melhores hábitos de sono do que as crianças do grupo de controlo.
- **H0:** Não se verificaram diferenças nas dificuldades sentidas pelos pais entre o grupo experimental e o grupo de controlo.
- **H3:** Os pais/cuidadores do grupo experimental referiram menos dificuldades do que os pais do grupo de controlo.

- Colheita e tratamento de dados

Etapas	Momentos de Consulta	Diagnóstico Precoce	1. ^a Consulta	Consulta 1º mês	Consulta 2 meses	Consulta 4 meses
	Entregar Consentimento Informado	✓				
Aplicar Questionário I	✓					✓
Aplicar Questionário II						✓
Implementação do Programa Sono Quer	✓	✓	✓	✓	✓	✓

Prevê-se que os **dados colhidos** sejam tratados estatisticamente com recurso ao **software IBM SPSS® versão 27**, e que os dados colhidos através da **questão aberta** sejam tratados recorrendo à **análise de conteúdo** de Bardin.

• Implicações Éticas

- Direito de **autodeterminação**, pelo Direito à **intimidade**, pelo Direito ao **anonimato** e à **confidencialidade**, pelo Direito à **proteção contra o desconforto e o prejuízo** e pelo Direito a um **tratamento justo e equitativo** através do **consentimento informado, livre e esclarecido** fornecido pela investigadora. Será, também, utilizado um código alfanumérico para associar os dois questionários.
- O **acompanhamento do grupo de controlo está garantido**, uma vez que continuará a receber a educação para a saúde preconizada pelo PNSIJ, salvaguardando eventuais questões éticas sobre iniquidades de cuidados entre os dois grupos.
- **Declaração de autorização das coordenadoras da USF Q e da USF L** e o **Parecer favorável** do Presidente do Conselho Executivo do ACES e da **Comissões de Ética** da região de Lisboa e Vale do Tejo.

III. Cronograma

Quando?	O quê?
Desde dezembro 2022	Enquadramento teórico
janeiro 2023	<ul style="list-style-type: none">- Pedido autorização utilização de questionário CSHQ- à Professora Doutora Bárbara Figueiredo;- Elaboração de breve questionário acerca do conhecimento do sono do bebé aos pais/cuidadores;
fevereiro 2023	<ul style="list-style-type: none">- Apresentação do estudo à equipa;- Pedido de autorização da realização do estudo ao responsável da USF Q (grupo experimental);- Pedido de autorização do estudo ao responsável da USF L (grupo controlo)- Pedido de autorização do estudo ao Diretor Executivo do ACES;- Submissão de protocolo de investigação para apreciação por Comissões de Ética da região de Lisboa e Vale do Tejo.
setembro 2023 a setembro de 2024	<p>Grupo experimental:</p> <ul style="list-style-type: none">- Etapa 1: aplicação de breve questionário acerca do conhecimento do sono infantil aos pais/cuidadores no dia do Rastreio das Doenças Metabólicas;- Etapa 2: intervenção/programa do sono na 1ª consulta de vida, nas consultas dos 1, 2 e 4 meses de vida;- Etapa 3: na consulta 4 meses de vida aplicar questionário II (conhecimentos e hábitos de sono da criança).
setembro 2023 a setembro de 2024	<p>Grupo controlo:</p> <ul style="list-style-type: none">- Etapa 1: aplicação de breve questionário acerca do conhecimento do sono do bebé aos pais/cuidadores no dia do Rastreio das Doenças Metabólicas;- Etapa 2: na consulta 4 meses de vida aplicar questionário II (conhecimentos e hábitos de sono da criança).
outubro 2024	Tratamento de dados e apresentação dos resultados.

Vamos falar de sono?

- Uniformizando a intervenção...



Logótipo Programa Sono Quer



Linktree Programa Sono Quer

O que os pais/cuidadores esperam...



Fonte: <https://mommysconcierge.com/monitorando-o-sono-e-a-respiracao-do-seu-bebe/>



Fonte: <https://es.obx.com.br/norte-do-espirito-santo/artigos-infantis/sono-do-bebe-1046471295>



Fonte: <https://www.poesispacosasaude.com.br/o-que-pode-estar-prejudicando-o-sono-do-bebe/>



Fonte: <https://jornalismocolaborativo.com/sono-do-bebe/>

O que podem encontrar...



Fonte: <https://demaeparamae.pt/artigos/aprenda-descodificar-choro-bebe>



Fonte: <http://www.blograodegente.com.br/bebe/bebe-chorar/>



Fonte: <https://hypescience.com/wp-content/uploads/2016/05/chorar-ate-dormir.jpg>

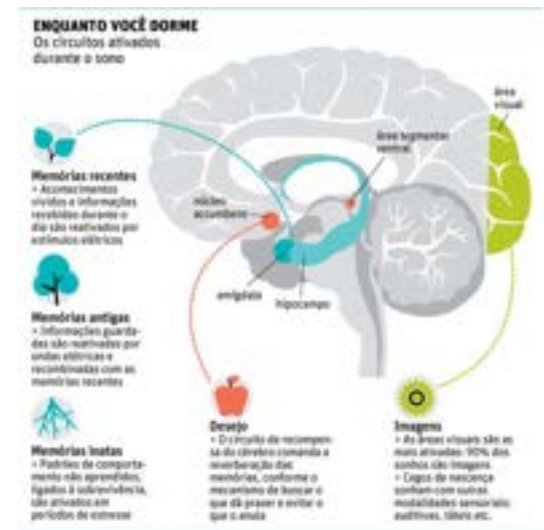


Fonte: <https://www.gestacaoebebe.com.br/deixar-o-bebe-chorar-para-aprender-a-dormir-sozinho-faz-mal/>

IV. Funções do sono (adaptado de Paiva (13))

O sono é um **estado multifuncional**:

- Manutenção da **vigilidade**;
- Conservação de **energia**;
- Mecanismos de **termorregulação** central;
- “**Desintoxicação**” do cérebro;
- **Sistema imunológico**;
- **Desenvolvimento e maturação** do cérebro;
- **Plasticidade** do cérebro;
- **Formação e consolidação** da memória;
- **Regulação** de diversos **processos metabólicos**.



https://lh3.googleusercontent.com/blogger_img_proxy/AByxGDTIR9Hn-f-uJ39YOmYY7OLkqHq3OBGquPxaAFznCKVUFjE9XPUqOkWTgb4pp0wD558mYf4U1qwCC2V0d56eYaNBatdNmUbyPvBvOC98KYnrZjTO_gpgOIPpbTo=s0-d

V. Processo circadiano

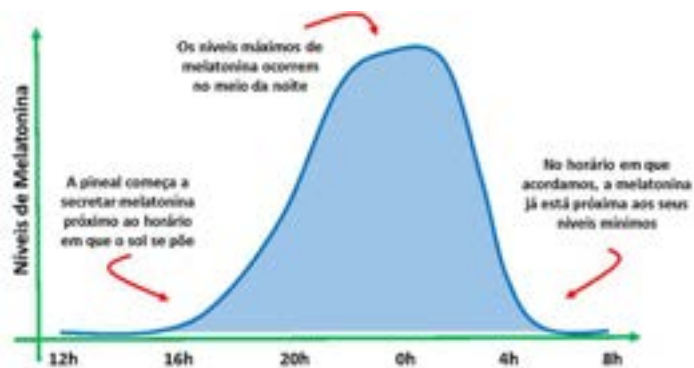
- “Relógio biológico” que se localiza no hipotálamo
- Funciona de acordo com as pistas que o nosso cérebro recebe do ambiente (ciclo de luz/escuridão)



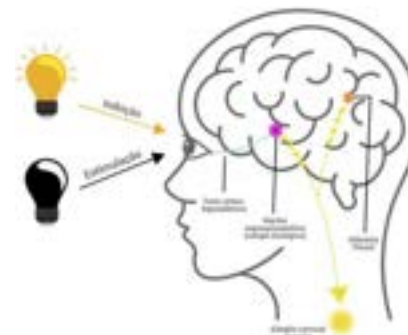
<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fphysicalcare.com.br%2Fjet-lag-social-crono-nutricao%2F&psig=AOvVaw3fRSqHap51RimMDH-jgDw&ust=1685271714396000&source=images&cd=vfe&ved=0CBEOjRxqFwoTCMjpmSgslf8CFQAAAAAAdAAAAABAJ>

Melatonina

- “Hormona da noite”
- Produzida na glândula pineal a partir, em média, das 20h, podendo variar de acordo com a idade
- Tem a função de avisar o organismo que é hora de dormir
- Inibida pela luz, sendo a luz azul a que mais compromete a sua produção e a luz vermelha/alaranjada a que menos compromete



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.sleepup.com.br%2Fpost%2Fmelatonina-e-sono&psig=AOvVaw3cm5TcJy1GLVtVSH4GE7_6&ust=1685276940830000&source=images&cd=vfe&ved=0CBEQjRqFwoTCOCmnP2_ifRCFOAAAAAaAAAAA



<https://www.essentialnutrition.com.br/conteudos/wp-content/uploads/2022/06/ciclo-circadiano.webp>

V. As fases do sono (adaptado de Cordeiro (14))

Sono não-REM	Sono REM
Descanso dos centros cerebrais	Grande atividade cerebral
Pálpebras fecham-se	Sonhos
Pupilas contraem-se	Arquivamento, análise e regulação de estímulos e ideias
Corpo parado - inação	Corpo paralisado
Respiração curta, regular e lenta	Respiração irregular
FC baixa	FC aumentada
Diminuição da temperatura	Acordar espontâneo
	Movimentos rápidos dos olhos
	Ereção do pênis e clitóris
	Impossibilidade de controlo da temperatura

VI. O sono do adulto

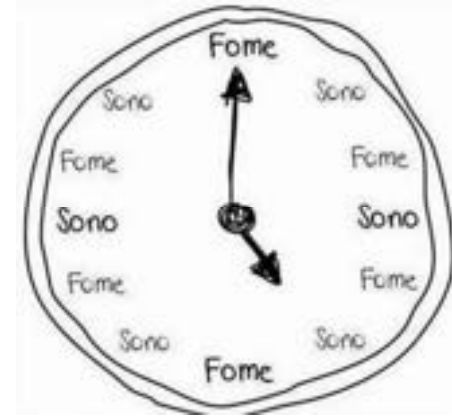
- Ciclos de 90 – 110 minutos
- NREM (estádio 1-3)
- REM



<https://tse1.mm.bing.net/th?id=OIP.07IRppDtNcPfn6UvPJRkrGHaFj&pid=Api&P=0&h=180>



VII. O sono do Recém-nascido (RN)



<https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2Ftwitter.com%2Fthiago%2Fstatus%2F917516113415753728&psig=AOvVaw3fRSqsHapS1RtmM0H-lgOw&ust=1685271714396000&source=images&cd=vfe&ved=0CBMOjhxqFwoTCMipmsGslf8CFOAAAAAdAAAAABAE>

- Após o nascimento os ciclos de sono não são influenciados pelo dia e pela noite;
- A criança dorme cerca de 17 horas por dia e é a fome que o desperta;
- O ciclo de sono da criança dura cerca de 60 minutos e têm maior proporção de sono REM (mais vulnerável a despertares noturnos);
- Gradualmente, após o 1º mês de vida o sono vai-se consolidando em torno do período noturno.

O sono nas primeiras semanas de vida (Brazelton (15))

6 estados de sono-vigília:

- Sono profundo;
 - Sono leve (equivalente ao sono REM);
 - Estado de sonolência entre o sono e a vigília;
 - Estado alerta;
 - Agitação;
 - Choro.
- No 1º e no último estado o RN fecha-se aos estímulos do ambiente. Os outros são estados transitórios e o estado alerta é o auge.
- Para a criança **aprender a dormir** é parte integrante da aprendizagem da sua **autonomia**.

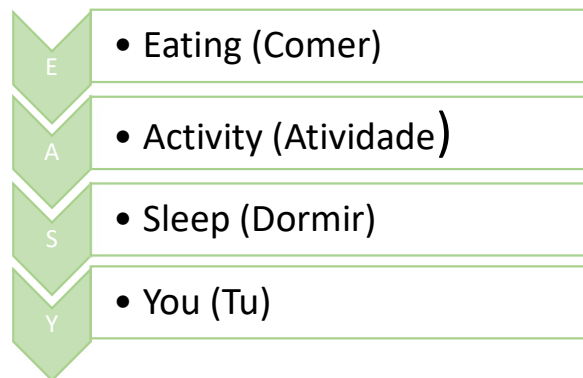
Ciclo de sono (primeiros meses)



https://scontent.flis12-2.fna.fbcdn.net/v/t1.6435-9/42982619_985886954929987_1709052377107005440_n.jpg?_nc_cat=108&ccb=1-

O sono do RN (adaptado de Hogg (16))

- Os ciclos de sono leve, sono profundo, vigília, alimentação e regresso ao sono que os RN apresentam, podem estabelecer-se cerca das 4 semanas de vida;
- **E.A.S.Y.** – acrónimo para a rotina estruturada que pode ser estabelecida desde o 1º dia de vida. Ciclo recorrente que dura cerca de 3 horas:



O sono às 3 semanas

- Os ciclos de sono e vigília parecem ficar mais organizados;
- A amamentação começa a ganhar um padrão e os pais começam a conseguir identificar alguns sinais da criança;
- Pode iniciar-se a “**agitação do fim do dia**”: sempre à mesma hora, mesma duração, criança inconsolável e sono duradouro após este período. É uma “descarga “dos estímulos diários que a criança necessita para adormecer (15);
- 1º ritual: rotina pré-sono.

O sono aos 4 meses (15)

- O sistema nervoso da criança já está mais desenvolvido (algumas crianças já conseguem dormir 8 horas seguidas);
- Começam a perceber que há uma reação dos pais perante as suas ações (altura ideal para iniciar estratégias de higiene do sono);
- Podem passar para o berço de grades;
- Escolher uma hora para dormir que seja adequada à rotina familiar;

O sono aos 4 meses (15)

- A criança desperta para o mundo;
- Sentidos mais ativos com grande capacidade de absorver muito mais informação;
- Criança pode chorar mais;
- Ciclos de sono-vigília podem alterar-se, o que leva a criança a despertar com mais facilidade!

VIII. Horas de sono



https://www.google.com/url?sa=i&url=https%3A%2F%2Fwww.eosleep.com%2F2015%2F02%2F12%2Fnational-sleep-foundation-updates-recommended-sleep-times-for-different-ages%2F&psig=ADVaw0L_8MgXHIHezRr4o8sCLB&ust=1685272088510000&source=images&cd=vfe&ved=0CBMQIhXqFwoTCIj52_OHf8CFQAAAAAAdAAAAABAE

IX. Riscos da privação de sono

Risco para os pais:

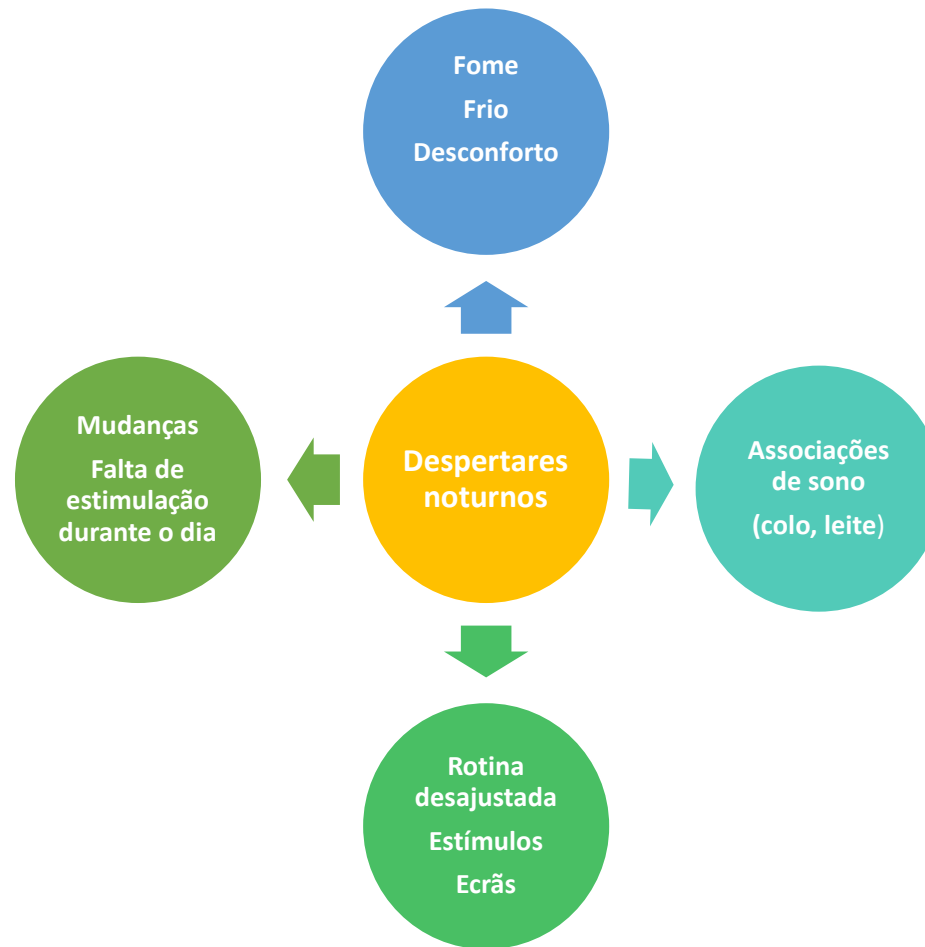
- Dificuldade de concentração e memória;
- Irritabilidade;
- Fadiga, stress, falta de motivação;
- Maior utilização de estimulantes.

Risco para a criança:

- Temperamento difícil;
- Cansaço constante;
- Dificuldades cognitivas;
- Alterações comportamentais.

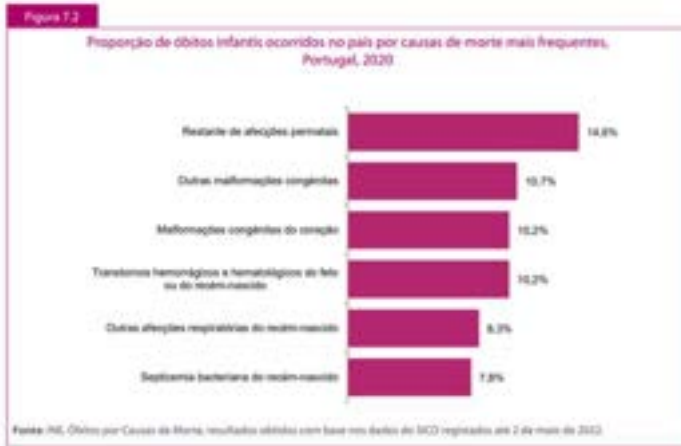


Principais causas despertares noturnos



X. Síndrome da morte súbita do lactente

- A nível mundial: 1-2/1000 nados vivos
- A nível nacional: 0,1-0,2/1000 nados vivos



7.2 - Óbitos de menos de 1 ano, por causa de morte (CID-10: lista 4 - Mortalidade infantil e da criança - lista selecionada - 51 causas) e sexo, segundo a distribuição geográfica de residência (NUTS I/II)

2020

Unidade: n.º

Causa de morte	Sexo	Total	Portugal									Estrangeiro
			Total	Continente					R. A. Açores	R. A. Madeira		
				Total	Norte	Centro	A. M. Lisboa	Alentejo			Algarve	
39 - Outras malformações congénitas do aparelho circulatório	H	9	9	8	4	1	0	2	1	1	0	0
	M	12	12	9	1	2	5	0	1	2	1	0
40 - Síndrome de Down e outras anomalias cromossómicas	HM	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	H	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41 - Outras malformações congénitas	M	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
	HM	5	5	5	3	0	2	0	0	0	0	0
42 - Síndrome da morte súbita na infância	H	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	M	4	4	4	2	0	2	0	0	0	0	0
43 - Outros sintomas, sinais e resultados anormais de exames clínicos e de laboratório, não classificados em	HM	22	22	19	8	5	3	2	1	1	2	0
	H	10	10	8	4	2	1	1	0	1	1	0
	M	12	12	11	4	3	2	1	1	0	1	0
	HM	4	4	4	1	1	1	1	0	0	0	0
	H	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0
	M	3	3	3	0	1	1	1	0	0	0	0
	HM	3	3	3	1	2	0	0	0	0	0	0
	H	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0

Posição de deitar/prevenção SMSL (18,19)

- Durante os primeiros 6 meses a cama deve estar ao lado da cama dos pais/cuidadores;
- Decúbito dorsal e sem almofada;
- Sem inclinação;
- A cama deve ser apropriada para a criança (normas EN 716-1:2008; EN 716-2:2008);
- Evitar o sobreaquecimento da criança (temperatura ambiente 18-21°C);
- Evitar ambientes de fumadores;
- Chupeta pode reduzir o risco de morte súbita. SPP (2009), AAP (2023)

Room-sharing ≠ Bed-sharing (18,19)

- **Bed-sharing** não é uma prática consensual;
- Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda que até aos 6 meses a cama seja colocada ao lado da cama dos pais/cuidadores;
- Condições de segurança:
 - Colocar a criança apenas quando os pais/cuidadores estiverem acordados;
 - Eliminar todas as possibilidades de a criança cair da cama;
 - A criança não deve ser colocado entre os pais/cuidadores;
 - A criança nunca deve ser deixado sozinho na cama dos pais/cuidadores.
- **Desaconselhado:** pais com problemas de tabagismo, alcoolismo, toxicodependência, obesidade ou que estejam sujeitos a tratamentos com tranquilizantes (aumenta risco SMSL).



https://www.sott.net/image/s4/87204/large/article_0_OED7781800000578_991.jpg

XI. Higiene do sono (desde os 3/4 meses de vida):

- Promover um horário regular de deitar todos os dias, incluindo ao fim-de-semana (diferença máxima de 30 minutos);
- Estabelecer uma rotina da hora de deitar, com um ritual sempre igual (p.e. banho, trocar a fralda, pijama, ler ou cantar);
- Deitar a criança sonolenta, mas ainda acordada (permitir objeto transição);
- Evitar que adormeça sem ser na própria cama;
- Evitar atividades estimulantes antes de adormecer.

Para o sucesso:

- Rotina;
- Ritual pré-sono;
- Coerência no processo;
- Motivação;
- Consistência.



https://tse4.mm.bing.net/th?id=OIP_mz0CmojyrrkrjnK7GJlcQHaEa&pid=Api&P=0&h=180

XII. Sono e alimentação (15):

- Nas **primeiras semanas** de vida o **estômago** da criança é de **pequenas** dimensões, pelo que tem de se **alimentar muitas vezes**.
- É importante alimentar a criança em **livre demanda**.
- Muitas crianças pedem **mamadas mais frequentes ao final do dia**.
- Geralmente **mais despertares noturnos** com **leite materno** em relação ao leite adaptado.
- A Academia Americana de Medicina do Sono informa que **crianças de termo**, saudáveis, que estão a aumentar bem de peso e que comem bem durante o dia, aproximadamente a partir dos **6 meses** já **não necessitam de comer durante a noite**.
- As mães que amamentam devem **evitar ingerir cafeína**.

Cuidados antecipatórios Sono (adaptado de Mindell)

	Diagnóstico Precoce	Primeira Consulta	1 Mês	2 Meses	4 Meses
Sono e desenvolvimento	1	1		6, 7	7, 9
Segurança do sono	2	2			
Sono e alimentação		4	4		
Higiene do sono			5	8	9, 10, 11
Sono dos pais/cuidadores	3	3	3	3	3

XII. Reflexão final

- A promoção de bons hábitos de sono deverá ser uma das principais preocupações do EEESIP como forma de minimizar os efeitos dos distúrbios do sono infantil e as consequências a longo prazo que daí podem advir para a criança e para a sua família;
- O EEESIP e restantes profissionais de saúde devem incluir o tema do sono na orientação aos pais para que tenham conhecimento da importância que assume no desenvolvimento e crescimento infantil;
- Pretendo contribuir para a excelência dos cuidados prestados à criança/jovem e família, maximizar todo o potencial da criança e proporcionar bem-estar à criança e sua família.

Principais limitações:

- limitação temporal para o estudo.

Dúvidas?



<https://www.provafacilnaweb.com.br/blog/como-criar-um-banco-de-questoes-inteligente/>

XIII. Referências Bibliográficas

1. DGS. Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil. Direção Geral de Saúde. 2012;1–107.
2. Loureiro FM, da Silva JANF, Quitério MM de SL, Charepe ZB. Participated observation of nursing child health consultation. *Rev da Esc Enferm*. 2012;46(6):1294–9.
3. Cook G, Appleton J V., Wiggs L. Parentally reported barriers to seeking help and advice for child sleep from healthcare professionals. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2020;46(4):513–21. Available from: <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ccm&AN=143719754&lang=pt-br&site=ehost-live>
4. Honaker SM, Mindell JA, Slaven JE, Schwichtenberg AJ. Implementation of Infant Behavioral Sleep Intervention in a Diverse Sample of Mothers. *Behav Sleep Med*. 2021;19(4):547–61.
5. Sadeh A, Flint-Ofir E, Tirosh T, Tikotzky L. Infant sleep and parental sleep-related cognitions. *J Fam Psychol* [Internet]. 2007;21(1):74–87. Available from: <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.74>
6. Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, Boehlecke B, Brown TM, Coleman J, et al. Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* [Internet]. 2006;29(10):1277–81. Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/29/10/1277/2709183/Practice-Parameters-for-Behavioral-Treatment-of>
7. James-roberts IST, Sleep J, Morris S, Owen C, Gillham P. James-Roberts_et_al-2001-Journal_of_Paediatrics_and_Child_Health. 2001;(February):289–97. Available from: <https://doi.wiley.com/10.1046/j.1440-1754.2001.00699.x>
8. Galland BC, Sayers RM, Cameron SL, Gray AR, Heath ALM, Lawrence JA, et al. Anticipatory guidance to prevent infant sleep problems within a randomised controlled trial: Infant, maternal and partner outcomes at 6 months of age. *BMJ Open*. 2017;7(5):1–11.
9. Wake M, Morton-Allen E, Poulakis Z, Hiscock H, Gallagher S, Oberklaid F. Prevalence, stability, and outcomes of cry-fuss and sleep problems in the first 2 years of life: Prospective community-based study. *Pediatrics*. 2006;117(3):836–42.
10. Trindade CSS, Ramos ALC. Influência dos programas de educação sobre o sono de crianças e adolescentes: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2020;33:1–9. Available from: <https://acta-ape.org/article/influencia-dos-programas-de-educacao-sobre-o-sono-de-criancas-e-adolescentes-revisao-integrativa/>
11. Martins RMA, Oliveira JRA, Salgado CCG, Marques BLS, Oliveira LCF, Oliveira GR, et al. Sleep habits in infants: the role of maternal education. *Sleep Med* [Internet]. 2018;52:138–44. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.08.020>
12. Owens JA, Veasey SC, Rosen RC. Physician, heal thyself: Sleep, fatigue, and medical education. *Sleep* [Internet]. 2001;24(5):493–5. Available from: <https://academic.oup.com/sleep/article/24/5/493/2750013?login=false>
13. Paiva T, Penzel T. Centro de Medicina do Sono - Manual Prático. 1ª edição. Lisboa: Lidel;
14. Cordeiro M. Dormir Tranquilo. 4ª edição. Lisboa: A Esfera dos Livros; 2020.
15. Brazelton TB, Sparrow . Joshua D. O Método Brazelton: a Criança e o Sono. 6ª edição. Lisboa: Editorial Presença; 2011.
16. Hogg T, Blau M. Os Segredos da Encantadora de Bebés. 1ª edição. Lisboa: Editorial Presença; 2020.
17. Estatística IN de. Estatística da Saúde: 2021. Lisboa; 2023.
18. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. *Soc Port Pediatr* [Internet]. 2017;1–8. Available from: https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO_PROFSSIONAIS_DE_SAUDE_RECOMENDACOES_SPS-SPP_SESTA_NA_CRIANCA.pdf
19. Moon RY, Carlin RF, Hand I, Syndrome ATF on SID, Newborn AC on F and. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022. Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. *Pediatrics*. 2022;150(6):1–22.

Apêndice U – Questionário de Avaliação da Sessão de Formação para Profissionais de Saúde

Questionário de avaliação

Sessão de formação: “Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários”

Este questionário insere-se no âmbito do Trabalho de Projeto II, integrado no I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica da Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa. A informação recolhida é confidencial e apenas para fins académicos. O anonimato está assegurado.

O presente questionário tem como objetivo **validar a pertinência da sessão de formação apresentada**.

Assinale com um X, na grelha alvo aqui presente, o valor que corresponde à sua opinião sobre cada um dos itens do processo de formação em que acaba de participar, baseando-se na seguinte escala:

1	2	3	4
Nada favorável	Pouco favorável	Favorável	Muito favorável

	1	2	3	4
Justificação da formação				
Conhecimentos adquiridos				
Organização da formação				
Conteúdos do programa				
Ação pedagógica do formador				
Importância para a prática profissional				
Objetivos correspondentes às expectativas				

Sugestões de melhoria:

Obrigada pela sua participação

Elaborado por: Maria Margarida Gonilha, Aluna do I Curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica, da ESSCVP

Orientado por: Professora Doutora Joana Marques

Apêndice V – Grelha de Teste de Usabilidade dos materiais I.E.C do Programa Sono Quer

Após consultar o documento que foi compartilhado e que se encontra em construção, participe e refira o seu grau de satisfação. A sua opinião é importante.

Avaliação do Flipbook - Programa Sono Quer				
Escala de satisfação	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Critérios				
Conteúdo				
Tipo de informação				
Linguagem				
Grafismo				
Tamanho de letra				
Tipo de letra				
Área “O Sono da Criança”				
Área “Segurança do Sono da Criança”				
Área “Higiene do Sono”				
Área “Sono e Alimentação”				
Área “Como ajudar a criança a dormir bem?”				
Organização da informação				
Utilidade				
Sugestões:				

Após consultar o documento que foi compartilhado e que se encontra em construção, participe e refira o seu grau de satisfação. A sua opinião é importante.

Avaliação da Plataforma Linktree - Programa Sono Quer				
Escala de satisfação	Insatisfeito	Pouco satisfeito	Satisfeito	Muito satisfeito
Critérios				
Conteúdo				
Tipo de informação				
Linguagem				
Grafismo				
Tamanho de letra				
Tipo de letra				
Folheto “O sono dos 0-4 meses”				
Folheto “Segurança do Sono”				
Folheto “Ajudando a estabelecer uma rotina do sono...”				
Vídeos				
Acesso à informação				
Utilidade				
Sugestões:				

Apêndice W – QR Code para acesso à plataforma Linktree do Programa Sono Quer



 linktr.ee/SonoQuer



Apêndice X – Links dos vídeos do Programa Sono Quer

Link Segurança do sono

https://www.canva.com/design/DAFoJ_sJYO4/Dak3avI1nkgem_ZIBE_yw/watch?utm_content=DAFoJ_sJYO4&utm_campaign=share_your_design&utm_medium=link&utm_source=shareyourdesignpanel

Link saco de dormir

https://www.canva.com/design/DAFoJ_NJdwE/Nq32rbpA0Wg8hSkTG0JFzw/watch?utm_content=DAFoJ_NJdwE&utm_campaign=share_your_design&utm_medium=link&utm_source=shareyourdesignpanel

Link Harvey Karp's

https://www.canva.com/design/DAFoJ4usl4k/ZTJ3BoU80FRhp0-dRb1Jkw/watch?utm_content=DAFoJ4usl4k&utm_campaign=share_your_design&utm_medium=link&utm_source=shareyourdesignpanel

Link SWADDLE

https://www.canva.com/design/DAFoJ0K-sz0/rdkgsTJr5eKXbQUemPDWeQ/watch?utm_content=DAFoJ0K-sz0&utm_campaign=share_your_design&utm_medium=link&utm_source=shareyourdesignpanel

Apêndice Y – Logótipo Programa Sono Quer

Figura



Logótipo Programa Sono Quer

Anexos

Anexo I – Declaração Elo de Ligação


Investigação no âmbito do curso de Mestrado em Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica


Instituição promotora: Escola Superior de Saúde da Cruz Vermelha Portuguesa de Lisboa (ESSCVP)

Orientadora Científica: Professora Doutora Joana Marques

Projeto de Investigação: "Sono Quer: Projeto de Intervenção de Enfermagem para a Promoção de um Sono Saudável nas Crianças nos Cuidados de Saúde Primários"

Investigador Principal: Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha

Contatos Investigador Principal:  mariagonilha8070@esscvp.eu,

 [Redacted]

Locais a realizar o Projeto de Investigação: [Redacted]

Nota informativa- O "Elo de Ligação" irá efetuar um contato prévio com o participante e informá-lo acerca:

1. Do investigador ter interesse em contactá-lo, para o convidar a participar no estudo;
2. Dos direitos que lhe pertencem para livremente aceitar ou recusar este contato do investigador;
3. De que enquanto "elo de ligação", garante o respeito pela confidencialidade de todos os seus dados.

[Redacted] (profissional de saúde), a desempenhar as funções de [Redacted] na [Redacted] (instituição de saúde) declaro que aceito ser o "Elo de Ligação" no projeto de investigação de acordo com o que acima está estipulado.

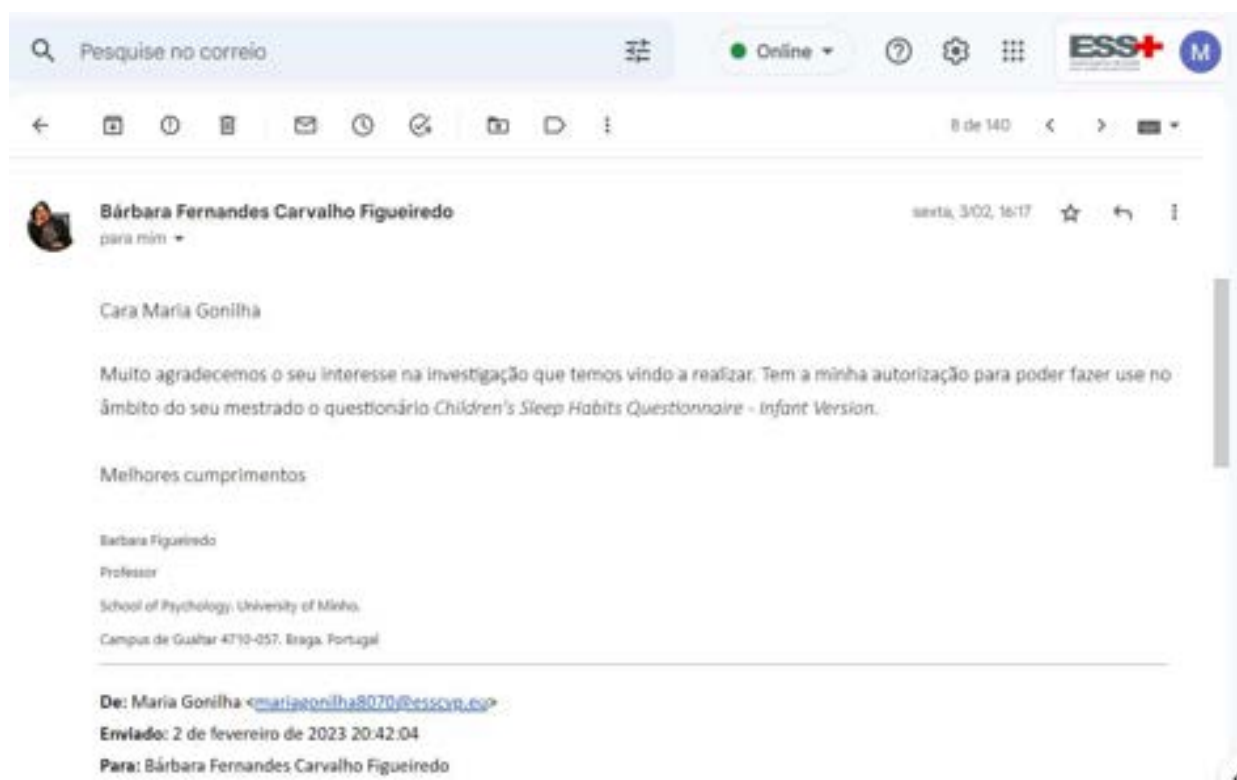
(Local) [Redacted], Data: 16/3/2023

Assinatura: [Redacted]

Nº de cédula profissional: [Redacted]

Anexo II – Autorização para utilização CSHQ-I

Figura



Autorização para utilização CSHQ-I

Anexo III – Declaração Autorização para realização do estudo da Coordenadora da USF C

Declaração

Eu, [REDACTED], Coordenadora da
Unidade de Saúde [REDACTED] declaro que tomei conhecimento do projeto
de investigação *Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de
um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários*. Declaro nada ter a opor
à sua realização na Unida [REDACTED]

Lisboa, de 2 de Febrero 2023

[REDACTED]

[REDACTED]

Anexo IV – Declaração Autorização para realização do estudo da Coordenadora da USF L

Declaração

Eu, _____, _____, Coordenadora da
Unidade de Saúde _____ declaro que tomei conhecimento do projeto de
investigação *Sono Quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um
sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários*. Declaro nada ter a opor à
sua realização na Unidade de Saúde _____

Lisboa, de _____ de _____ de fevereiro 2023

Anexo V – Declaração Autorização para realização do estudo Direção Executiva do ACeS

[Redacted]

DECLARAÇÃO



Na qualidade de Directora Executiva do Agrupamento de Centros de Saúde [Redacted] declaro que existem condições logísticas, humanas e éticas para assegurar a realização do projeto **"Sono Quer: profeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos Cuidados de Saúde Primários"**, no [Redacted] sob a responsabilidade da Sr^a Enfermeira Maria Margarida Cabecinhas de Almeida Gonilha, tendo como Orientadora Científica a Sr^a Professora Doutora Joana Marques.

[Redacted signature]

15/02/2023

Data

Anexo VI – Parecer da Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT

Exma. Senhora

Dr.ª Maria Gonilha

mariagonilha8070@esscvp.eu

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

2367/CES/2023

Assunto: Sono quer: projeto de intervenção de enfermagem para a promoção de um sono saudável nas crianças nos cuidados de saúde primários.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 14.04.2023, o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu parecer favorável ao estudo com recomendações.

Declaração de conflito de interesses: nada a declarar

O Conselho Directivo, atento ao teor do parecer emitido, entende estarem reunidas as condições para a sua concretização.

Com os melhores cumprimentos,



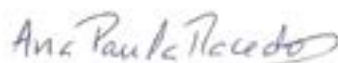

O Conselho Directivo
Luís Pisco
Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Anexo VII – Certificado Comunicação Oral



I Encontro Científico em Saúde e Bem-Estar Escola Superior de Enfermagem Universidade do Minho

Certifica-se que **Maria Margarida Gonilha** apresentou online o trabalho com o título “**Sono quer: Promoção de um sono saudável nas crianças nos cuidados de saúde primários**”, da autoria de **Maria Margarida Gonilha e Joana Marques** em formato de Comunicação Livre, no **I Encontro Científico de Saúde e Bem-Estar**, que decorreu na Escola Superior de Enfermagem da Universidade do Minho, em Braga, no dia 21 de junho de 2023.



Ana Paula Macedo

(Presidente da Comissão Organizadora)

