



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Intervenção da Enfermagem Comunitária
na Promoção da Literacia em Saúde Sobre Hábitos de Sono
Saudáveis das Crianças do 4.º Ano**

Community Nursing Intervention
in Promoting Health Literacy About Healthy Sleep Habits for 4th Grade
Children

Vera de Jesus Sequeira Geraldês

**Lisboa
2024**



**Mestrado em Enfermagem Comunitária na área de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública**
Relatório de Estágio

**Intervenção da Enfermagem Comunitária
na Promoção da Literacia em Saúde Sobre Hábitos de Sono
Saudáveis das Crianças do 4.º Ano**
Community Nursing Intervention
in Promoting Health Literacy About Healthy Sleep Habits for 4th Grade
Children

Vera de Jesus Sequeira Gerales

Orientadora: Professora Doutora Andreia Jorge Silva da Costa

**Lisboa
2024**

Não contempla as correções resultantes da discussão pública

“Acho que os sentimentos se perdem nas palavras. Todos deveriam ser transformados em ações, em ações que tragam resultados.”

Florence Nightingale

AGRADECIMENTOS

À Senhora Professora Doutora Andreia Costa, pela constante exigência e rigor na orientação, pelo acompanhamento, disponibilidade e incentivo ao longo deste percurso.

Às Senhoras Enfermeiras Especialistas Sara Horta e Ana Rute Gomes, pelo tempo investido, pela paciência, pela partilha de experiências e por todo o apoio.

A toda a equipa da Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente e da Unidade de Saúde Pública de Lisboa Central, pelo acolhimento e colaboração neste projeto.

Aos professores, alunos do 4.º ano e encarregados de educação, pela sua participação e que tornarem possível este projeto.

Às minhas colegas do Curso de Mestrado, por partilharem comigo esta caminhada e pelo espírito de ajuda e companheirismo.

À equipa do Departamento de Saúde, Higiene e Segurança, da Câmara Municipal de Lisboa, pela disponibilidade e em especial à “minha” equipa de enfermagem, pela compreensão e espírito de trabalho na minha ausência.

À Cristina Pinho, a minha Diretora de Departamento, pelo incentivo e entusiasmo, que tornou possível este percurso.

À minha amiga, colega de trabalho e de mestrado Sofia, por ter aceite o desafio de fazer este percurso e pela partilha dos momentos académicos, profissionais e pessoais.

Ao meu marido Tiago pelo amor, paciência, motivação constante e por me incentivar sempre a ser e fazer melhor.

À minha filha Íris, pela compreensão das minhas ausências, pelos sorrisos e abraços em todos os momentos e pela sensibilidade especial de me incentivar nos momentos difíceis.

Ao meu pai, ao meu irmão, à minha sobrinha e a todos os meus amigos, por estarem presentes na minha vida e por todo o apoio.

À minha mãe, que acredito que onde quer que esteja está sempre a olhar por mim.

Ao Smack, o meu quatro patas, pela companhia em tantos serões de estudo e trabalho e que, apesar de ter partido, conseguiu arrancar sorrisos das crianças e animar as sessões de educação para a saúde.

Por fim, a todos os que se disponibilizaram e contribuíram para concretização deste projeto, os meus sinceros agradecimentos.

LISTA DE ABREVIATURAS E/OU SIGLAS

ACeSLC – Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central

AE – Agrupamento de Escolas

ARSLVT – Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo

CES – Comissão de Ética para a Saúde

CIPE - Classificação Internacional da Prática de Enfermagem

CSHQ-PT – Children Sleep Habits Questionnaire

DGEEC – Direção Geral de Estatísticas da Educação e Ciência

DGS – Direção-Geral da Saúde

EE – Encarregados de Educação

EEECSP – Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública

ESEL – Escola Superior de Enfermagem de Lisboa

HBSC - Health Behaviour in School-aged Children

HLS₁₉-Q12-PT - Health Literacy Survey 2019

JBI - Joanna Briggs Institute

LS – Literacia em Saúde

MPS – Modelo de Promoção da Saúde

ODS – Objetivos de Desenvolvimento Sustentável

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

ONU – Organização das Nações Unidas

PIESCSP – Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

PNS – Plano Nacional de Saúde

PNSE – Programa Nacional de Saúde Escolar

PS – Planeamento em Saúde

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

SSR-PT - Sleep Self Report

UCC – Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS – Unidade Local de Saúde

USP – Unidade de Saúde Pública

RESUMO

Introdução: O sono é um importante determinante de saúde, contribuindo para o desenvolvimento da criança e para o bem-estar das famílias. A enfermagem comunitária é preponderante na promoção da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, na comunidade escolar. Como referenciais teóricos foram mobilizados o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender e o Modelo Conceitual de Literacia em Saúde de Sørensen.

Objetivo: Contribuir para a promoção da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças do 4.º ano e dos encarregados de educação.

Metodologia: Seguida a Metodologia do Planeamento em Saúde, com uma amostra não probabilística de 63 crianças e 58 encarregados de educação. O diagnóstico de situação foi realizado entre outubro e novembro de 2023, através da aplicação dos questionários: Sleep Self Report (SSR-PT); Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT) e Health Literacy Survey (HLS-Q12). Foram cumpridos os princípios éticos.

Resultados: Verificou-se que a média de idade das crianças é de 9,16 anos e dos encarregados de educação é de 39,87 anos. Os questionários SSR-PT e CSHQ-PT evidenciaram a utilização de dispositivos eletrónicos na hora de dormir e a inexistência de um horário regular para dormir. A maioria dos encarregados de educação foi classificada no nível problemático de literacia em saúde geral.

A definição de prioridades foi realizada através da técnica da grelha de análise. Como principais estratégias selecionaram-se a educação para a saúde e a comunicação em saúde.

Nas intervenções foram realizados materiais informativos e sessões de educação para a saúde. A avaliação demonstrou o cumprimento dos objetivos específicos definidos para o projeto.

Conclusão: O planeamento em saúde foi essencial na concretização do projeto de intervenção de enfermagem comunitária, em contexto escolar, contribuindo para a promoção da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis e para a obtenção de ganhos em saúde.

Palavras-Chave: Crianças; Sono; Literacia em Saúde; Enfermagem Comunitária; Saúde Escolar

ABSTRACT

Introduction: Sleep is an important determinant of health, contributing to the development of children and the well-being of families. Community nursing is key to promoting health literacy and healthy sleep habits in the school community. Nola Pender's Health Promotion Model and Sørensen's Health Literacy Conceptual Model were used as theoretical references.

Objective: To contribute to the promotion of health literacy and healthy sleeping habits, among 4th graders and their parents.

Methodology: Following the Health Planning Methodology, with a non-probabilistic sample of 63 children and 58 parents. The diagnosis of the situation was carried out between October and November 2023, by applying the questionnaires: "Sleep Self Report (SSR-PT)"; "Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT)" and Health Literacy Survey (HLS-Q12). Ethical principles were complied with.

Results: The average age of the children is 9.16 years and of the parents is 39.87 years. The SSR-PT and CSHQ-PT questionnaires showed the use of electronic devices at bedtime and the lack of a regular bedtime schedule. The majority of parents were classified as having a problematic level of general health literacy.

Prioritization was carried out by using the analysis grid technique. health education and health communication were selected as the main strategies.

The interventions included information materials and health education sessions. The evaluation showed that the specific objectives, set for the project, were met.

Conclusion: Health planning was essential in the implementation of the community nursing intervention project, in a school context, contributing to the promotion of health literacy, regarding healthy sleeping habits and improving health gains.

Keywords: Children; Sleep; Health Literacy; Community Nursing; Health School

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	12
1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO	15
1.1 O Sono nas Crianças.....	15
1.2 Promoção da Saúde em Contexto Escolar.....	17
1.3 Literacia em Saúde	18
1.4 Intervenção da Enfermagem Comunitária.....	19
1.5 Referencial Teórico.....	20
1.6 Revisão Sistemática da Literatura – <i>Scoping Review</i>	21
2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE	23
2.1 Diagnóstico de Situação.....	23
2.1.1 Procedimento éticos	23
2.1.2 Contexto	25
2.1.3 População alvo, amostra e critérios de inclusão.....	26
2.1.4 Colheita e análise de dados.....	26
2.1.5 Apresentação dos resultados.....	28
2.2 Definição de Prioridades.....	40
2.2.1 Diagnósticos de enfermagem	41
2.3 Fixação de Objetivos.....	42
2.4 Seleção de Estratégias.....	44
2.5 Preparação da Execução.....	46
2.6 Avaliação.....	48
3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	50
4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA	53
5. CONCLUSÃO	58
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	60

APÊNDICES

Apêndice I - Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde

Apêndice II - Fluxograma PRISMA

Apêndice III - Tabela de Síntese de Resultados

Apêndice IV - Cronograma

Apêndice V - Autorização da Direção Executiva para Identificação das Unidades no Relatório

Apêndice VI - Autorização dos Autores para Utilização dos Instrumentos de Recolha de Dados

Apêndice VII - Consentimento Informado para Participação do Aluno no Projeto

Apêndice VIII - Consentimento Informado do Encarregado de Educação para Participação no Projeto

Apêndice IX - Caracterização da População e da Amostra

Apêndice X - Apresentação dos Resultados

Apêndice XI - Método de Definição de Prioridades

Apêndice XII - Planeamento Operacional

Apêndice XIII - Declaração de Parceria

Apêndice XIV - Plano de Atividades

Apêndice XV - Marcador de Livro

Apêndice XVI - Cartaz para os Encarregados de Educação

Apêndice XVII - Folheto para os Encarregados de Educação

Apêndice XVIII - Sessão de Educação para a Saúde Alunos 5.º Ano

Apêndice XIX - Sessão de Educação para a Saúde Alunos 4.º Ano

Apêndice XX - Questionário de Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde

Apêndice XXI - Avaliação de Indicadores

Apêndice XXII - Diferenças dos Resultados do Questionário SSR-PT Aplicado no Diagnóstico de Situação e na Avaliação

ANEXOS

Anexo I – Modelo Concetual da Literacia em Saúde

Anexo II - Parecer Favorável da Comissão de Ética para a Saúde

Anexo III - Questionário SSR-PT

Anexo IV - Questionário CSHQ-PT

Anexo V - HLS₁₉-Q12-PT

Anexo VI – Certificados de Participação no 5.º Encontro Nacional de Saúde Ocupacional: Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros

Anexo VII - Certificados de Participação nas Jornadas da LusoSaúde 2023

Anexo VIII - Certificados de Participação no II Encontro Científico de Enfermagem do Trabalho

Anexo IX - Certificado de Participação no XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitária

Anexo X - Certificado de Participação no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

Anexo XI - Certificados de Participação no Webinar “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”

Anexo XII - Certificados de Participação como Co-Autora

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: Caraterização sociodemográfica da amostra.....	29
Tabela 2: Relação de parentesco do EE com a criança.....	29
Tabela 3: Resultados das questões 1, 2 e 3 do questionário SSR-PT.....	30
Tabela 4: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT na hora de deitar..	31
Tabela 5: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT durante o sono.....	32
Tabela 6: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT de manhã e durante o dia.....	32
Tabela 7: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT na hora de deitar.....	34
Tabela 8: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT no comportamento no sono.....	35
Tabela 9: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT acordar durante a noite.....	36
Tabela 10: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT acordar de manhã.....	36
Tabela 11: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT sonolência diurna.....	37
Tabela 12: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT sonolência diurna em várias atividades.....	37

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 – Literacia geral em saúde (%).....	39
Gráfico 2 – Dimensões da literacia em saúde (%).....	39
Gráfico 3 – Competências específicas da literacia em saúde (%).....	40

INTRODUÇÃO

O presente relatório enquadra-se no âmbito das Unidades Curriculares de Estágio e de Estágio com Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária, na Área de Especialização em Enfermagem de Saúde Comunitária e Saúde Pública.

Os estágios decorreram, respetivamente, entre 8 de maio e 14 de julho de 2023, na Unidade de Saúde Pública (USP) Lisboa Central e entre 25 de setembro de 2023 e 9 de fevereiro de 2024, na Unidade de Saúde Pública (USP) Lisboa Central e na Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) Oriente, do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central (ACeSLC), atualmente designado por Unidade Local de Saúde (ULS) de São José. Estes tiveram como principal objetivo o desenvolvimento de um Projeto de Intervenção em Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública (PIESCSP), com base na metodologia do planeamento em saúde (PS), contribuindo para a integração das aprendizagens ao longo do Mestrado e para o desenvolvimento das competências como Enfermeiro Especialista em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública (EEECSP).

O projeto designado **“Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia em Saúde Sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º Ano”**, teve a orientação pedagógica da Senhora Professora Doutora Andreia Costa e a orientação clínica das Senhoras Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária Ana Rute Gomes (USP Lisboa Central) e Sara Horta (UCC Oriente). Este teve como **objetivo geral**: Contribuir para a promoção da literacia em saúde (LS), sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças, do 4.º ano de escolaridade, de um agrupamento de escolas (AE) pertencente à área geográfica da UCC Oriente. Como **objetivos específicos**: identificar os hábitos de sono percebidos pelas crianças do 4.º ano e pelos encarregados de educação (EE); avaliar o nível de LS geral dos EE e desenvolver intervenções de enfermagem que contribuam para promover a LS das crianças e dos EE sobre hábitos de sono saudáveis.

O projeto surgiu de uma necessidade identificada pelos informadores de referência, decorrente da articulação existente entre a USP Lisboa Central e a UCC Oriente ao nível da saúde escolar, justificada pelo facto de o parque escolar ser extenso e de ter um número significativo de alunos (ACeSLC, 2023). A temática enquadra-se no Plano Local de Saúde de Lisboa Central 2018-2021, que recomenda o desenvolvimento de uma

estratégia global de promoção de estilos de vida saudáveis em vários contextos, nas várias fases do ciclo de vida (ACeSLC, 2018).

A decisão de desenvolver o projeto nas crianças que frequentam o 4.º ano de escolaridade, deveu-se ao facto de estas estarem numa fase do ciclo de vida de grande curiosidade (DGS, 2019) e de terem uma maior compreensão da leitura, tornando mais autónoma a sua colaboração na identificação das necessidades relacionadas com os hábitos de sono.

A pertinência do projeto é corroborada pelo Plano Nacional de Saúde (PNS) 2021-2030, que preconiza como estratégias de intervenção a promoção da saúde em meio escolar, com enfoque nos primeiros anos de escolaridade (DGS, 2021). O Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 (DGS, 2023), enfatiza a promoção da Literacia em Saúde (LS) e a adoção de comportamentos saudáveis, potenciando o desenvolvimento de ambientes promotores de saúde e qualidade de vida ao longo do ciclo de vida, contribuindo para capacitar a população para a tomada de decisão e para a adoção de estilos de vida saudáveis, desde o nascimento. O Programa Nacional de Saúde Escolar (PNSE), sugere várias áreas de intervenção prioritárias para a promoção de estilos de vida saudáveis, sendo os hábitos de sono e repouso, uma das áreas de intervenção do eixo estratégico da capacitação (DGS, 2015).

O sono surge como um importante determinante de saúde que contribui de forma relevante para o desenvolvimento da criança e para o bem-estar das famílias. Os distúrbios do sono são considerados como um problema de saúde pública que afeta 45% da população mundial (DGS, 2016). Vários estudos indicam que as crianças em idade escolar têm problemas relacionados com o sono e alguns identificam a perceção dos pais como sendo divergente da perceção das crianças. A escola surge como um contexto privilegiado para a promoção da saúde, devendo a abordagem ocorrer desde os primeiros anos de escolaridade e contribuir para a capacitação de toda a comunidade escolar. Assim, a intervenção da enfermagem comunitária deve incidir sobre a LS, desenvolvendo estratégias de promoção de hábitos de sono saudáveis possíveis de serem adotadas pelas crianças e pelas suas famílias.

A base da fundamentação do projeto foi a realização de uma *Scoping Review*, segundo o protocolo da *Joanna Briggs Institute* (JBI) (2015). No seu desenvolvimento utilizou-se a metodologia do PS, preconizada por Imperatori e Giraldes (1993) e como

referenciais teóricos foram mobilizados o Modelo de Promoção da Saúde (MPS) de Nola Pender e o Modelo Concetual de Literacia em Saúde de Sørensen.

O relatório está estruturado em seis capítulos, sendo constituído pela presente introdução, seguida do enquadramento teórico, com a descrição dos conceitos relevantes para a temática, dos referenciais teóricos que sustentam o projeto e da apresentação dos resultados da *scoping review*. No capítulo da metodologia são descritas todas as fases do PS, seguindo-se o capítulo da discussão dos resultados. No capítulo seguinte são apresentadas as competências desenvolvidas pela mestranda, nomeadamente ao nível das competências comuns de enfermeiro especialista (OE, 2019), das competências específicas do EEECS (OE, 2018) e das competências do grau de mestre, segundo os descritores de Dublin (Decreto-Lei nº 65/2018, 2018). Por último, na conclusão, apresentam-se as considerações finais e uma reflexão sobre o percurso desenvolvido.

O trabalho foi redigido de acordo com a norma da *American Psychological Association* (APA) 7ª edição (2020) e segundo as orientações do Manual para a Elaboração de Trabalhos Escritos (2023), da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL).

1. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1 O Sono nas Crianças

O sono é caracterizado como um processo corporal em que há uma diminuição da atividade corporal, evidenciada pela diminuição de consciência, diminuição do metabolismo e da atividade corporal, postura imóvel e redução da sensibilidade a estímulos externos (OE, 2016). Este é um importante determinante para a saúde e qualidade de vida, sobretudo nas crianças e jovens (DGS, 2015). O sono é também de extrema relevância, na recuperação física, cognitiva e emocional e tem um papel fundamental ao nível das funções relacionadas com os processos de aprendizagem e consolidação da memória (Silva et al., 2018a).

Nas crianças, o sono insuficiente ou de má qualidade tem consequências a nível dos comportamentos, das aprendizagens, do desempenho escolar e do desenvolvimento, colocando em risco a sua saúde física e mental e consequentemente afetando o desempenho parental, potenciando a fadiga e as perturbações de humor (DGS, 2015). A curto prazo a ausência de sono pode causar: irritabilidade, perda de controle emocional, falta de atenção, perturbações de memória, sonolência diurna, agressividade, impulsividade, diminuição da destreza motora e aumento do risco de ocorrência de acidentes (SPP, 2017). A longo prazo, nas crianças, as consequências estão associadas a mau rendimento escolar e à ocorrência de ansiedade, depressão, obesidade, hipertensão arterial e, na família, verifica-se o aumento do risco de disfunção familiar (SPP, 2017). A literatura indica que, na idade escolar, a privação e problemas de sono potenciam a sintomatologia depressiva (Moo-Estrella et al., 2021) e que o excesso de peso e obesidade coexistem com problemas comportamentais e de sono (Tsai et al., 2023).

Em resumo, o sono em quantidade adequada e de boa qualidade é determinante para a saúde e desempenho adequados ao longo do ciclo de vida e, por outro lado, o sono insuficiente ou de má qualidade pode comprometer a capacidade de aprendizagem das crianças, bem como o bem-estar das famílias (Silva et al., 2018a). Neste sentido, devem ser tidas em consideração as recomendações em relação ao número de horas diárias de sono e as estratégias potenciadoras de uma boa higiene de sono (SPP, 2017; DGS, 2015; Silva et al., 2018a). O número de horas de sono tendencialmente diminui com

a idade, sendo que nas crianças dos 6 aos 12 anos, a recomendação é de 9 a 12 horas de sono noturno por dia (SPP, 2017; OE, 2023).

Apesar da importância do sono, vários estudos estimam que aproximadamente 25% das crianças em idade escolar têm problemas relacionados com o sono (Owens, 2008) e, em média, cerca de 40% têm problemas de sono em algum momento (Owens, 2007), o que tem impacto na saúde e qualidade de vida da criança e nas relações familiares (Owens, 2005). Vários autores identificaram os problemas de sono como um fenómeno frequente nas crianças em idade escolar, podendo afetar a sua saúde física e mental (Shamsaei et al., 2019; Top & Cam, 2022; Inci et al., 2020; Silva et al., 2018a; Ono et al., 2021; Hiscock et al., 2019; Gustafsson et al., 2019). Outro estudo, demonstrou que a prevalência de distúrbios do sono nas crianças em idade escolar durante a pandemia COVID-19 foi elevada, atingindo cerca de 55,5% (Top & Cam, 2022).

Em Portugal, os estudos realizados identificaram que 82,4% das crianças, entre os 5 e os 6 anos, apresentavam perturbações do sono (Silva et al, 2018a) e que 44% das crianças do 1.º ciclo, apresentavam sinais de perturbação do sono, sendo que apenas 10% dos pais tinham esta perceção (Infante et al., 2023). Figueiredo e Hipólito (2021), destacam que a inexistência de um sono e vigília equilibrados nas crianças em idade escolar, estão sobretudo relacionados com o uso prolongado de videojogos nos períodos imediatamente antes de dormir, incluindo em dias de aulas.

O estudo colaborativo da Organização Mundial de Saúde (OMS), *Health Behaviour in School-aged Children* (HBSC/OMS), foi realizado em vários países, incluindo Portugal e visa analisar os estilos de vida dos alunos, sendo aplicado em vários anos de escolaridade. Em Portugal, verificou-se que, em 2018, 59,7% dos alunos referia dormir mal (Matos & Equipa Aventura Social, 2018), enquanto, em 2022, esta percentagem aumentou para 68,6% (Gaspar et al., 2022). Em relação à dificuldade em acordar de manhã, os valores mantiveram-se elevados, sendo de 86,3%, em 2018 (Matos & Equipa Aventura Social, 2018) e de 84,6%, em 2022 (Gaspar et al., 2022).

Algumas investigações indicam um elevado número de queixas relacionadas com o sono em crianças, sendo os problemas comportamentais da privação do sono frequentes, mas de uma forma geral culturalmente aceites (Silva et al., 2013a). Desta forma, considera-se que existem oportunidades de intervenção nesta temática, devendo

existir um maior investimento na pesquisa, sobre os hábitos de sono, em crianças saudáveis, em idade escolar.

1.2 Promoção da Saúde em Contexto Escolar

A Carta de Ottawa (OMS, 1986), definiu a promoção da saúde como o processo que visa aumentar a capacidade dos indivíduos e comunidades para controlarem e melhorarem a sua saúde, reconhecendo a importância dos ambientes na saúde e da intervenção sobre os determinantes de saúde.

O sistema educativo português abrange desde a educação pré-escolar até aos ensinos básico, secundário e superior (DGEEC, 2021). A infância é um período de elevada importância para a criação de hábitos de sono saudáveis (Shamsaei et al, 2019), o que vai ao encontro da estratégia estabelecida no PNS, que coloca o enfoque da promoção da saúde, em meio escolar, nos primeiros anos de escolaridade (DGS, 2021).

A escola surge assim como um contexto privilegiado para a promoção da saúde dos alunos, bem como para a promoção da saúde das famílias e comunidades. O desenvolvimento de programas de promoção da saúde em contexto escolar é essencial para o desenvolvimento sustentável, fomentando o desenvolvimento da saúde ao longo da vida (SHE, 2020). Desta forma, investir na promoção da saúde e na LS contribui para o alcance dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS), nomeadamente: o ODS 3, garantindo o acesso à saúde de qualidade e promovendo a saúde e o bem-estar de todos, em todas as idades, e o ODS 4, garantindo uma educação de qualidade para todos, promovendo a aprendizagem, facilitando o acesso a cuidados e o desenvolvimento na infância (ONU, 2015).

Assim, a intervenção da enfermagem é de extrema importância na criação de estratégias promotoras da saúde, para que desde cedo as crianças e toda a comunidade educativa adotem estilos de vida saudáveis, sendo que o sono e repouso são uma das áreas de intervenção do eixo estratégico da capacitação preconizada para intervenção pelo PNSE (DGS, 2015).

Silva et al. (2018b) sugerem a necessidade de promover o sono junto das crianças, dos pais e da comunidade educativa. Vários autores salientam a importância de investir em programas educacionais para melhorar o sono das crianças, devendo haver um envolvimento da comunidade escolar, nomeadamente dos pais, uma vez que são estes

que implementam as estratégias para melhorar o sono das crianças (Shamsaei et al., 2019; Gustafsson et al., 2019).

1.3 Literacia em Saúde

A LS representa os conhecimentos e as competências pessoais que permitem aos indivíduos aceder, compreender, avaliar e utilizar a informação e os recursos existentes, sobre cuidados com a saúde, prevenção da doença e promoção da saúde, de forma a tomar decisões e realizar ações, com vista a promover a saúde e o bem-estar de si próprios e dos que os rodeiam (OMS, 2021; Sørensen, 2019). Destaca-se ainda a importância de avaliar o nível de LS da população com vista ao planeamento de intervenções de saúde e adequação de políticas de saúde (Pelikan et al., 2022; Arriaga et al., 2022). O estudo efetuado na população portuguesa evidenciou que 7 em cada 10 pessoas apresentava, níveis elevados de LS (Arriaga et al., 2022).

O PNSE, destaca que a parceria entre a saúde e a educação, com vista à promoção da LS, contribui para a capacitação dos alunos e das famílias, para uma tomada de decisão informada e responsável e para a existência de ambientes facilitadores das escolhas, permitindo uma maior equidade, a participação de todos e a melhoria do nível de LS (DGS, 2015).

É, pois, fácil perceber que a LS é um importante determinante da saúde, sendo considerada uma estratégia essencial de capacitação. O investimento na promoção da LS e das competências em saúde para a toda a comunidade escolar, contribuem para a melhoria da saúde, pelo que devem ser abordados precocemente nas escolas (SHE, 2020).

Neste sentido, para além da capacitação das crianças para a compreensão da importância do sono, é igualmente importante o envolvimento ativo da família, de forma a poder integrar certas rotinas e adotar hábitos saudáveis para promover o sono (Llaguno, et al., 2021). Por outro lado, o nível de LS dos pais parece afetar os problemas de sono dos filhos (Ono et al., 2021), pelo que se destaca a importância de promover a LS, com a participação das crianças e famílias, de forma contribuir para a capacitação de todos e facilitar a tomada de decisão (DGS, 2015; Llaguno, et al., 2021).

A promoção da LS nas crianças, dada a sua elevada curiosidade, é oportuna para a transmissão de informação de saúde que promova hábitos de vida saudáveis (DGS, 2019). É, também, fundamental contribuir para a LS, sobre o sono, dos pais e

responsáveis pela criança, para aumentar o seu conhecimento e as suas competências para promoverem hábitos de sono saudáveis e reconhecerem problemas de sono nas crianças, contribuindo assim para a obtenção de ganhos em saúde.

1.4 Intervenção da Enfermagem Comunitária

A enfermagem é uma profissão especialmente vocacionada para a promoção da saúde, podendo intervir em indivíduos, famílias, grupos ou comunidades, aos vários níveis da prevenção primária, secundária e terciária (OE, 2015). A enfermagem comunitária visa a promoção da saúde da população e a prevenção da ocorrência de doença, lesão ou incapacidade, permitindo adequar os recursos existentes às necessidades dos indivíduos (Stanhope & Lancaster, 2011).

Neste sentido, o EEECSF tem um papel preponderante no processo de capacitação de grupos e comunidades, tendo uma participação ativa na promoção da saúde ao longo do ciclo de vida e em vários contextos, contribuindo para a consecução dos objetivos do PNS, bem como para a obtenção de ganhos em saúde pública (OE, 2018). O EEECSF, no âmbito das suas competências específicas, “estabelece, com base na metodologia do planeamento em saúde, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade”, de forma a intervir e implementar estratégias adequadas aos diversos contextos existentes, com a mobilização dos parceiros comunitários (OE, 2018, p.19354).

Vários autores consideram que os enfermeiros em contexto escolar têm um importante papel na avaliação dos problemas de sono das crianças (Top & Cam, 2022; Inci et al., 2020; Silva et al., 2018a; Hiscock et al., 2019; Gustafsson et al., 2019), bem como na promoção de sessões de educação para a saúde, que envolvam pais e comunidade educativa, sobre a higiene do sono e a sua importância (Silva et al., 2018a). Os professores, pais e enfermeiros de saúde escolar devem trabalhar em parceria para detetar situações de sonolência diurna e os motivos que estão na sua origem, bem como intervir de forma precoce para promover hábitos de sono saudáveis (Gustafsson et al., 2019).

Neste sentido a intervenção do EEECSF na saúde escolar, deve ser fundamentada em modelos que visem a promoção e educação para a saúde (Stanhope & Lancaster, 2011; OE, 2018) contribuindo para a criação de estratégias que visem a melhoria da LS

sobre hábitos de sono saudáveis, sensibilizando os alunos para a sua importância e capacitando as famílias para a sua adoção e implementação.

1.5 Referencial Teórico

Este projeto foi orientado pelo referencial teórico de enfermagem, o MPS de Nola Pender e pelo Modelo Concetual de Literacia em Saúde de Sørensen.

O **MPS** assenta na promoção de comportamentos saudáveis, tendo em consideração os seguintes componentes essenciais: as características e experiências individuais, os sentimentos e conhecimentos específicos, relacionados com o comportamento que se pretende alcançar e o comportamento desejável de promoção da saúde, permitindo o planeamento, a implementação e a avaliação das intervenções promotoras de saúde (Pender et al., 2019). No diagrama (apêndice I) estão representados os componentes deste projeto. Os enfermeiros devem ter um papel de facilitadores, promovendo a tomada de decisão orientada para a adoção de comportamentos de promoção da saúde (Pender et al., 2019).

As intervenções de enfermagem desenvolvidas no âmbito do PIESCSP assentaram numa abordagem de promoção da saúde, salientando o papel do indivíduo/grupo na gestão dos seus comportamentos, permitindo a intervenção do enfermeiro, de forma individual e em grupo, possibilitando a implementação e avaliação de ações de promoção da saúde (Pender et al., 2019). Assim sendo, o foco está na promoção da saúde, através da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, direcionada à sensibilização das crianças (alunos), dos encarregados de educação ou pessoas significativas para a criança, dos professores e da escola para a importância da gestão dos comportamentos, permitindo a intervenção do enfermeiro de forma a contribuir para a obtenção dos comportamentos desejáveis, ou seja, comportamentos de saúde saudáveis (Pender et al., 2019).

O **Modelo Concetual de Literacia em Saúde**, preconiza que os resultados da LS podem ser observados a nível individual e a nível comunitário, influenciando o comportamento de saúde e a utilização dos serviços de saúde (Sørensen et al., 2012).

Este modelo (anexo I) envolve doze dimensões resultantes dos três domínios, correspondentes à promoção da saúde, prevenção da doença e cuidados de saúde, e dos quatro modos de lidar com a informação, nomeadamente as competências para aceder,

compreender, avaliar e aplicar informações, na tomada de decisão sobre a saúde, (Sørensen et al., 2012). Salienta-se que a LS, a nível individual, contribui para a participação e *empowerment*, influenciando os comportamentos em saúde e o uso de serviços e, a nível da comunidade, contribui para a promoção da equidade e sustentabilidade em saúde pública (Sørensen, et al., 2012).

Este modelo contribuiu para a realização do diagnóstico de situação, através da aplicação de um questionário que permitiu calcular os níveis de LS dos EE, permitindo adequar as estratégias e intervenções a realizar. Neste projeto o foco está no modo como é processada a informação pelas crianças e famílias, nomeadamente no que respeita à capacidade para aceder a informação de saúde (sono), compreender a informação a que se teve acesso, avaliar e aplicar essa informação para a tomada de decisão com vista à manutenção ou melhoria dos hábitos de sono.

1.6 Revisão Sistemática da Literatura – *Scoping Review*

Para fundamentar o projeto foi realizada uma *Scoping Review*, segundo o protocolo do JBI (2015), que teve o objetivo de identificar e mapear a literatura científica existente sobre as intervenções de enfermagem no âmbito da promoção da literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças dos 6 aos 12 anos, em contexto de saúde escolar.

A questão de investigação desta revisão foi “Quais as intervenções de enfermagem na implementação de estratégias promotoras de literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças em idade escolar?”.

Foi utilizada a mnemónica PCC (População, Conceito e Contexto), sendo que as palavras-chave definidas foram: crianças, sono, hábitos de sono, enfermagem e escola.

Os critérios de inclusão utilizados foram: acesso a texto completo, publicações com friso cronológico até 5 anos, artigos em que a idade das crianças se situa entre os 6 e os 12 anos, todos os tipos de estudo que respondam à questão de investigação.

A pesquisa foi realizada nas bases científicas CINAHL Complete e MEDLINE Complete da plataforma EBSCOhost e a PubMed e foi realizada uma pesquisa complementar na literatura cinzenta (*Google Scholar*), tendo sido incluídos sete estudos com origem na Turquia (2), no Japão (1), na Austrália (1), no Irão (1), na Finlândia (1) e em Portugal (1). No apêndice II pode ser consultado o Fluxograma PRISMA (Page et al., 2021).

A síntese dos artigos, bem como os resultados que advêm dos mesmos, são apresentados esquematicamente no apêndice III. De uma forma global, os artigos destacam que os problemas de sono são um fenômeno frequente nas crianças podendo impactar na sua saúde. Os pais tendem a perceberem que os filhos dormem um maior número de horas e o nível de literacia em saúde dos pais parece influenciar os problemas de sono dos filhos.

A enfermagem em contexto escolar pode contribuir de forma relevante para a capacitação da comunidade escolar, através de estratégias de educação para a saúde, contribuindo de forma efetiva para a melhoria da literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis. Os programas de intervenção para melhorar a higiene do sono das crianças, devem preconizar o envolvimento das crianças, dos pais e dos professores. Desta forma, é possível promover a adoção de hábitos de sono saudáveis, identificar precocemente problemas e intervir o mais rapidamente possível nos mesmos.

2. METODOLOGIA DO PLANEAMENTO EM SAÚDE

A metodologia do PS, proposta por Imperatori e Giraldes (1993), permitiu a avaliação do estado de saúde da comunidade, contribuindo para o processo de capacitação da mesma, o que está de acordo com o preconizado nas competências específicas de EEECS (OE, 2018).

O PS é definido como um processo contínuo e dinâmico que se desenvolve ao longo das seguintes fases: o diagnóstico de situação, a determinação de prioridades, a formulação de objetivos, a seleção de estratégias, a elaboração de um plano de intervenção e a avaliação (Imperatori & Giraldes, 1993; Tavares, 1990). Ao longo da implementação do PIESCS houve o cumprimento das atividades, nas diversas etapas mencionadas, de acordo com o cronograma apresentado (apêndice IV).

2.1 Diagnóstico de Situação

O diagnóstico de situação é a primeira etapa do PS e deve corresponder às necessidades de saúde de uma população, permitindo identificar os seus principais problemas de saúde e determinar a pertinência das intervenções (Imperatori & Giraldes, 1993). Dada a importância desta etapa, seguidamente são enunciados todos os procedimentos que foram necessários, desde os procedimentos éticos até à apresentação dos resultados.

2.1.1 Procedimento éticos

A enfermagem como profissão autorregulada tem definida na sua deontologia profissional os princípios ético-legais e deontológicos para o cumprimento do seu exercício profissional (Lei n.º 156/2015, 2015), sendo o cumprimento dos mesmos enfatizado nas competências comuns de enfermeiro especialista (OE, 2019).

Ao longo do projeto foram cumpridos os procedimentos éticos e legais necessários. Foram solicitadas todas as autorizações preconizadas pela Comissão de Ética para a Saúde (CES) da Administração Regional de Saúde de Lisboa e Vale do Tejo (ARSLVT) para implementação do projeto, nomeadamente: Direção Executiva do ACeSLC, Coordenação da USP e UCC, Enfermeiras orientadoras, Direção do AE. Foi elaborado o protocolo de Investigação, que integrou todas as autorizações anteriormente

mencionadas, e foi solicitado pedido de parecer à CES da ARSLVT a 14 de junho de 2023, tendo sido emitido parecer favorável a 13 de outubro de 2023 (anexo III). Foi obtida autorização da Direção Executiva do ACeSLC para identificação das unidades funcionais no relatório (apêndice V).

Foram solicitadas, aos autores, as autorizações para utilização dos instrumentos de recolha de dados, tendo as mesmas sido rececionadas por e-mail. A utilização dos questionários *Children Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT) e *Sleep Self Report* (SSR-PT), foi autorizada pelos autores que validaram os questionários para crianças portuguesas, bem como pela autora original. O questionário *Health Literacy Survey 2019* (HLS₁₉-Q12-PT) foi autorizado pelo Consórcio Europeu do Projeto de LS (HLS-EU). No apêndice VI podem ser consultadas todas as autorizações para utilização dos instrumentos.

O princípio da autonomia foi respeitado, na medida em os participantes tiveram liberdade para escolher participar no projeto. A proteção dos direitos dos participantes, crianças e EE, foi assegurada mediante assinatura do consentimento informado, livre e esclarecido, pelos EE, acompanhado de informação referente ao estudo e disponibilizando contato da investigadora para eventuais esclarecimentos. Os consentimentos para participação das crianças (apêndice VII) e dos EE (apêndice VIII), foram elaborados de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo.

Os princípios do anonimato e confidencialidade foram assegurados na medida em que os dados colhidos são anónimos, não sendo possível a identificação do participante, uma vez que os questionários foram codificados e separados dos consentimentos informados. Os consentimentos e questionários foram disponibilizados pela mestranda aos professores titulares de turma que fizeram o seu encaminhamento aos EE. As crianças preencheram o questionário, em sala de aula, apenas, após assinado o consentimento pelo EE.

Os consentimentos e os questionários preenchidos foram colocados em envelope fechado, pelos professores titulares de turma e foram entregues à investigadora. Estes foram armazenados em armário fechado à chave, sem acesso a terceiros, na sala da coordenadora da UCC Oriente. A informação digital resultante da introdução e do tratamento de dados, foi armazenada em ficheiro e computador com acesso restrito à mestranda, mediante palavra-passe.

Com vista a possibilitar o retorno aos dados, após publicação dos resultados e assegurando a transparência, determinante do respeito pelo princípio da integridade da investigação, os suportes de dados e outros materiais resultantes da investigação, sejam em formato de papel ou digital, serão conservados durante 12 meses após a discussão pública do relatório de estágio. Findo o prazo estabelecido os documentos em formato papel serão destruídos e os ficheiros informáticos serão eliminados.

2.1.2 Contexto

O PIEESCSP foi desenvolvido no âmbito da saúde escolar, num AE da área geográfica de intervenção da UCC Oriente e da USP Lisboa Central, integradas no ACeSLC, atualmente designado por ULS de São José. À data de realização do projeto a área geográfica destas unidades abrangia 13 freguesias: Areeiro, Arroios, Beato, Campo de Ourique (parte oriental), Estrela, Marvila, Misericórdia, Olivais, Parque das Nações, Penha de França, Santa Maria Maior, Santo António e São Vicente (ACeSLC, 2023).

A área de abrangência é caracterizada por um ambiente totalmente urbano e pela presença de um número significativo de utentes de nacionalidade estrangeira, num total de 184 nacionalidades (ACeSLC, 2023; ACeSLC, 2022b). A estes acresce ainda a população escolar, abrangida pelo PNSE.

O Parque Escolar Público abrangido é composto por um total de 14 agrupamentos escolares e 4 escolas não agrupadas, distribuídos por 3 polos: oriental, central e ocidental (ACeSLC, 2023). No ano letivo de 2022/2023, a população escolar abrangia aproximadamente 25000 alunos, 3000 docentes e 800 não docentes (ACeSLC, 2023). São ainda abrangidas inúmeras Instituições Particulares de Solidariedade Social e instituições de ensino privadas (ACeSLC, 2023).

No que respeita à saúde escolar são desenvolvidos projetos em várias áreas, nomeadamente: na área da saúde mental, na área da sexualidade e afetos, na área da saúde oral, na área da promoção de comportamentos saudáveis em vários anos de escolaridade (ACeSLC, 2022a).

2.1.3 População alvo, amostra e critérios de inclusão

A população alvo é definida como a população de interesse que o investigador pretende estudar e a amostra é um subconjunto da população alvo, que participa no estudo (Polit & Beck, 2019).

A população alvo deste estudo são os alunos do 4.º ano de escolaridade e os seus EE, no ano letivo 2023-2024, de um AE da área geográfica da UCC Oriente, o que correspondeu a um total de 99 crianças e 99 EE (5 turmas, de 2 escolas do AE) (apêndice IX).

A opção pelos alunos do 4.º ano de escolaridade deve-se ao facto de a promoção da saúde dever incidir em idades precoces e da ponderação realizada em relação às idades para as quais os instrumentos de recolha de dados a aplicar estão validados. Dado que se pretende a aplicação de um questionário de autorresposta aos alunos, as crianças do 4.º ano de escolaridade têm maior domínio no âmbito da compreensão da leitura e da interpretação de texto, possibilitando uma maior autonomia na resposta, com o mínimo de interferências externas.

Os critérios de inclusão definidos foram: alunos inscritos no 4.º ano de escolaridade, no ano letivo de 2023-2024, de um AE da área geográfica da UCC Oriente, que aceitem participar no projeto, mediante consentimento informado assinado pelo EE; EE dos alunos do 4.º ano de escolaridade, no ano letivo de 2023-2024, de um AE da área geográfica da UCC Oriente, que aceitem participar no projeto mediante consentimento informado; alunos e EE, que estejam disponíveis para responder ao questionário, no período temporal definido. Como critérios de exclusão definiu-se que seriam excluídos os alunos e EE que não cumprissem os critérios de inclusão e os que não fosse possível a análise dos questionários, por falta de preenchimento.

O método de amostragem foi não probabilístico, por conveniência, sendo a amostra constituída por 63 alunos/crianças e 58 EE, após a exclusão do questionário de um aluno e de um EE, por se encontrarem muito incompletos (apêndice IX).

2.1.4 Colheita e análise de dados

A colheita de dados, em investigação, pode ser realizada com recurso a diferentes estratégias, devendo o investigador adequar a mesma de acordo com o objetivo do estudo (Polit & Beck, 2019).

Os instrumentos selecionados para colheita de dados foram o inquérito por questionário, nomeadamente o *Sleep Self Report* (SSR-PT) e o *Children Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT), da autoria de Judith Owens (Owens et al., 2000), reconhecidos a nível internacional como úteis instrumentos de avaliação e rastreio de hábitos de sono das crianças em idade escolar. Ambos os questionários se encontram validados para crianças portuguesas por Loureiro et al. (2013) e o CSHQ-PT está ainda validado por Silva et al. (2013b).

O **SSR-PT** é um questionário destinado a ser aplicado a crianças entre 7 e 12 anos. É composto por 26 itens sobre os hábitos de sono da criança, dos quais 23 são respondidos por meio de uma escala *Likert* de três pontos, na qual 3 significa “Habitualmente”, 2 significa “Às vezes” e 1 significa “Raramente ou nunca” e destes, alguns itens, são pontuados de forma inversa (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012). A pontuação total pode ser obtida somando-se as pontuações dos 23 itens e as pontuações mais altas indicam problemas de sono mais graves (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012). Das 26 questões, 13 são comparáveis ao CSHQ-PT (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012). No anexo III são apresentados o questionário e a tabela de resultados.

O **CSHQ-PT** é um questionário para aplicação aos pais/EE que reflete a média de sono de uma criança na semana habitual mais recente e permite caracterizar eventuais distúrbios de sono na criança (ver parte II do anexo IV). Este está validado dos 4 aos 10 anos e é composto por 33 itens, agrupados em oito subescalas: Resistência à hora de dormir (BTR), Atraso no início do sono (SOD), Duração do sono (SD), Ansiedade do sono (SA), Despertar Noturno (NW), Parassónias (PS), Distúrbios Respiratórios do Sono (SDB) e Sonolência Diurna (DTS) (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012; Silva et al., 2013b, Silva, 2014). As respostas são classificadas numa escala *Likert* de três pontos, igual à do SSR-PT, sendo alguns itens pontuados também de forma inversa (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012; Silva et al., 2013b, Silva, 2014) (ver tabela de resultados no fim do anexo IV). A pontuação total é obtida pela soma das pontuações dos 33 itens, e as pontuações de 8 subescalas são obtidas pela soma dos seus respetivos itens, sendo que de uma forma global as pontuações mais altas indicam mais problemas de sono (Loureiro et al., 2013; Silva, 2012; Silva et al., 2013b; Silva, 2014)

Aos EE foi aplicado um breve **questionário sociodemográfico** (adaptado de Silva, 2012) (ver parte I do anexo IV), formulado com informações pertinentes para o projeto.

O questionário **Health Literacy Survey 2019 (HLS₁₉-Q12-PT)** (2020) foi aplicado aos EE para avaliar o nível de LS geral (ver anexo V – parte III do questionário aplicado aos EE). Este está validado para a população portuguesa por Arriaga et al. (2022) e é composto por 12 questões cujas categorias de resposta são: 4 “Muito fácil”, 3 “Fácil”, 2 “Difícil”, 1 “Muito difícil”, 999 “NS/Recusa” (Directorate-General of Health for HLS₁₉, 2020). O cálculo dos níveis de literacia pode ser excelente, suficiente, problemático e inadequado (Directorate-General of Health for HLS₁₉, 2020).

A colheita de dados decorreu entre o dia 11-10-2023 e 7-11-2023, em formato papel, de acordo com a preferência indicada pelos professores titulares de turma. Os questionários foram disponibilizados aos professores titulares de turma, que fizeram o seu encaminhamento aos EE. As crianças preencheram os questionários em sala de aula, mediante consentimento informado dos pais.

Os dados colhidos foram codificados e o seu tratamento foi realizado sob codificação através do programa *Microsoft Excel*, recorrendo à estatística do tipo descritiva, com o cálculo de frequências absolutas, relativas e com o cálculo de medidas de tendência central. Desta forma, a análise descritiva permitiu “observar, descrever e documentar aspetos de uma situação”, permitindo identificar as necessidades de saúde de uma determinada população (Polit & Beck, 2019, p.145). Para a análise das escalas dos questionários validados, foram aplicadas as classificações preconizadas pelos autores. Houve um questionário de um EE e de um aluno com dados muito incompletos, pelo que foram excluídos.

2.1.5 Apresentação dos resultados

Após a análise dos dados são apresentados os principais resultados, para a caracterização da amostra e para a identificação dos principais problemas, sendo que as restantes tabelas podem ser consultadas no apêndice X.

A amostra é constituída por 63 crianças e 58 EE. Relativamente à **caraterização sociodemográfica** da amostra, verificou-se que as crianças têm idades compreendidas entre 8 e os 11 anos de idade, sendo que a maioria tem 9 anos (73%), com uma idade média de 9,16 anos (DP=0,54 anos), dos quais 41% são do sexo feminino e 59% são do sexo masculino (tabela 1). No que respeita aos EE, estes encontram-se maioritariamente nas faixas etárias entre os 40 e os 49 anos (48%) e entre os 30 e os 39 anos (45%), com

uma média de idades de 39,87 anos (DP=4,48 anos), sendo 81% do sexo feminino e 16% do sexo masculino (tabela 1).

Tabela 1: Caracterização sociodemográfica da amostra

Variável	n	%	Variável	n	%
Idade da Criança (anos)			Idade do EE (anos)		
8	4	6%	20 - 29	2	3%
9	46	73%	30 - 39	26	45%
10	12	19%	40 - 49	28	48%
11	1	2%	50-59	1	2%
			Omisso	1	2%
Sexo da Criança			Sexo do EE		
	n	%		n	%
Feminino	26	41%	Feminino	47	81%
Masculino	37	59%	Masculino	9	16%
			Omisso	2	3%
Total	63	100%	Total	58	100%

Na sua maioria os EE são as mães (n=47 – 81%), seguido dos pais (n=9 – 15,5%) (tabela 2). A maior parte dos EE tem 2 filhos (55,2%) ou 3 filhos (25,9%) e em 53,4% dos casos o agregado familiar é constituído por mãe, pai e filhos, seguido de 27,6% em que os conviventes no domicílio são famílias monoparentais (pai ou mãe) e os filhos (apêndice X).

Tabela 2: Relação de parentesco do EE com a criança

Relação Parentesco	n	%
Mãe	47	81,0%
Pai	9	15,5%
Outro	1	1,7%
Omisso	1	1,7%
Total	58	

Relativamente ao estado civil verificou-se que 50% dos EE são casados ou vivem em união de facto e quanto ao nível educacional dos pais a maioria tem o ensino superior (37,9% das mães e 36,2% dos pais), seguido do 10º ao 12º ano (32,8% mães e 25,9% dos pais) (apêndice X). Em relação à situação profissional, em 65,5% dos casos ambos os pais estão empregados (apêndice X).

No questionário aplicado aos EE verificou-se que 9 crianças foram identificadas com doenças, mas destas apenas 7 fazem medicação, sendo que apenas 2 têm patologia

associada a uma maior prevalência de distúrbios de sono e fazem terapêutica que possa interferir com o sono.

Relativamente aos resultados do **questionário SSR-PT** aplicado às crianças, a apresentação segue a estrutura do questionário aplicado. Na tabela 3 podemos verificar que quanto aos hábitos de sono percebidos pela criança, as mães são identificadas como as principais responsáveis por determinar as regras de ir para a cama (n= 34 – 54%), seguindo-se a mãe e o pai com 28,6%. Cerca de 74,6% das crianças não considera que tem problemas com o sono e 79,4% menciona que gosta de dormir.

Tabela 3: Resultados das questões 1, 2 e 3 do questionário SSR-PT

Variável	n	%
1. Responsável pelas regras de ir para a cama		
Mãe	34	54,0%
Pai	6	9,5%
Mãe e Pai	18	28,6%
Mãe, Pai, Outros	1	1,6%
A criança	2	3,2%
Outros (avós, tios)	2	3,2%
2. Problemas com o sono		
Sim	16	25,4%
Não	47	74,6%
3. Gosto de ir dormir		
Sim	50	79,4%
Não	13	20,6%
Total	63	

Em relação aos hábitos de sono na hora de deitar (tabela 4) constatou-se que 58,7% habitualmente deita-se sempre à mesma hora, enquanto 30,2% das crianças apenas o faz às vezes e 11,1% raramente o faz. Da amostra, 71,4% habitualmente adormece na mesma cama, 65,1% das crianças habitualmente adormece sozinha, mas 19,0% refere adormecer na cama dos pais ou irmãos. Quanto a adormecer em menos de 20 minutos verificou-se que 36,5% refere que habitualmente adormece no tempo mencionado, enquanto a mesma percentagem apenas, às vezes, o faz e 27,0% raramente adormece neste tempo.

No que diz respeito a discutir com os pais sobre ir para a cama 61,9% das crianças raramente o faz e 65,1% considera que raramente é difícil ir para a cama. A maioria das crianças (61,9%) refere que habitualmente está pronta à hora habitual de ir para a cama e 44,4% habitualmente tem um objeto especial para ir para a cama. Os dados revelaram

que 55,6% das crianças não tem medo do escuro e que 71,4% não tem medo de dormir sozinha. Quanto a adormecer a ver aparelhos eletrónicos (televisão, tablet, telemóvel), verificou-se que 52,4% das crianças raramente o faz, enquanto 28,6% refere que às vezes o faz e 19,0% menciona que habitualmente adormece com recurso a estes equipamentos.

Tabela 4: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT na hora de deitar

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Deita-se sempre à mesma hora	37	58,7%	19	30,2%	7	11,1%	63
Adormece na mesma cama todas as noites	45	71,4%	16	25,4%	2	3,2%	63
Adormece sozinha	41	65,1%	16	25,4%	6	9,5%	63
Adormece na cama dos pais ou irmãos	12	19,0%	12	19,0%	39	61,9%	63
Adormece em menos de 20 min	23	36,5%	23	36,5%	17	27,0%	63
Discute com os teus pais acerca de ir para a cama	6	9,5%	18	28,6%	39	61,9%	63
É difícil ir para a cama	5	7,9%	17	27,0%	41	65,1%	63
Está pronta para ir para a cama à hora de deitar	39	61,9%	17	27,0%	7	11,1%	63
Tem um objeto especial que leva para a cama	28	44,4%	6	9,5%	29	46,0%	63
Tem medo de dormir no escuro	13	20,6%	15	23,8%	35	55,6%	63
Tem medo de dormir sozinha	5	7,9%	13	20,6%	45	71,4%	63
Fica acordada até tarde quando os pais pensam que está a dormir	9	14,3%	12	19,0%	42	66,7%	63
Costuma adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel	12	19,0%	18	28,6%	33	52,4%	63

Em relação aos hábitos durante o sono (tabela 5), da amostra de 63 crianças, verificou-se que 19,0% pensa que habitualmente dorme pouco e 41,3% que às vezes o faz. Quanto à questão de dormir muito cerca de 38,1% das crianças considera que raramente o faz. No que diz respeito a acordar durante a noite quando os pais pensam que a criança está a dormir, 61,9% refere que raramente acontece, 27,0% responde às vezes e 11,1% que habitualmente o faz. Das crianças que referem acordar durante a noite, 33,3% menciona que habitualmente tem dificuldade em voltar a adormecer.

Uma percentagem significativa das crianças refere que habitualmente (20,6%) ou às vezes (46,0%) tem pesadelos. No que se refere a ter alguma dor que a acorde 7,9% das

crianças refere que habitualmente lhe acontece e 14,3% às vezes, sendo as localizações mais mencionadas: os membros inferiores, a barriga e os membros superiores. Uma percentagem significativa das crianças (69,8%) raramente costuma ir para a cama de alguém durante a noite, mas os que referem fazê-lo habitualmente ou às vezes costumam ir para a cama dos pais.

Tabela 5: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT durante o sono

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Pensa que dorme pouco	12	19,0%	26	41,3%	25	39,7%	63
Pensa que dorme muito	19	30,2%	20	31,7%	24	38,1%	63
Acorda durante a noite quando os pais pensam que está a dormir	7	11,1%	17	27,0%	39	61,9%	63
Tem dificuldade em voltar a adormecer quando acorda durante a noite	21	33,3%	19	30,2%	23	36,5%	63
Tem pesadelos	13	20,6%	29	46,0%	21	33,3%	63
Tem alguma dor que a acorde	5	7,9%	9	14,3%	49	77,8%	63
Costuma ir para a cama de alguém durante a noite	4	6,3%	15	23,8%	44	69,8%	63

No que concerne à caracterização dos hábitos de sono de manhã, ao acordar e durante o dia (tabela 6), verifica-se que 23,8% habitualmente tem dificuldade em acordar de manhã e 49,2% às vezes. A maioria das crianças habitualmente (19,0%) ou às vezes (44,4%) sente-se com sono durante o dia. Da amostra 82,5% não dorme a sesta. Quanto a sentir-se descansado depois de uma noite de sono, cerca de 47,6% habitualmente sente-se descansado, mas 31,7% apenas o refere às vezes e 20,6% raramente o sente.

Tabela 6: Resultados dos hábitos de sono do questionário SSR-PT de manhã e durante o dia

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Tem dificuldade em acordar de manhã	15	23,8%	31	49,2%	17	27,0%	63
Sente-se com sono durante o dia	12	19,0%	28	44,4%	23	36,5%	63
Dorme alguma sesta durante o dia	4	6,3%	7	11,1%	52	82,5%	63
Sente-se descansado depois de uma noite de sono	30	47,6%	20	31,7%	13	20,6%	63

Relativamente aos resultados do **questionário CSHQ-PT** aplicado aos EE, quanto à questão da hora de deitar houve 8 respostas omissas, pelo que as respostas dadas pelos 50 EE revelam que em média a hora de deitar durante dos dias de semana ocorre às 21h36m, variando entre as 20h e as 22h50m, enquanto aos fins de semana ocorre às 21h44m, variando a hora de deitar entre as 21h30m e a 1h. Na questão relativa à hora de acordar houve 10 respostas omissas, pelo que as respostas dos 48 EE consideram que em média a hora de acordar se situa por volta das 7h27m. Os EE consideram que a média diária de sono é de cerca de 9h.

No que concerne à dimensão do questionário na hora de deitar (tabela 7), verifica-se que, de acordo com a perceção dos EE, 75,9% das crianças deita-se sempre à mesma hora, 39,7% habitualmente adormece em 20 minutos, 82,8% adormece sozinha na sua cama, mas 6,9% habitualmente adormece na cama dos pais ou irmãos. Os EE mencionam que 15,5% das crianças precisa de um dos pais para adormecer e 3,4% adormece embalada ou com movimentos rítmicos.

Verifica-se ainda que, segundo os EE, 63,8% das crianças não necessita de um objeto especial para dormir, 51,7% está pronta para ir para a cama à hora de deitar, 53,4% não resiste em ir para a cama e 82,8% não se zanga para se ir deitar. Os EE consideram que a maioria das crianças não tem medo de dormir no escuro (63,8%), nem tem medo de dormir sozinha (74,1%) e 58,6% raramente costumam adormecer a ver aparelhos eletrónicos. No entanto, os EE referem que 19,0% das crianças habitualmente adormecem com recurso a equipamentos eletrónicos e 22,4% consideram que tal acontece às vezes.

Tabela 7: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT na hora de deitar

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Deita-se sempre à mesma hora	44	75,9%	13	22,4%	1	1,7%	58
Adormece em menos de 20 min	23	39,7%	16	27,6%	19	32,8%	58
Adormece sozinha	48	82,8%	4	6,9%	6	10,3%	58
Adormece na cama dos pais ou irmãos	4	6,9%	10	17,2%	44	75,9%	58
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer	9	15,5%	6	10,3%	43	74,1%	58
Adormece embalada ou em movimento rítmico	2	3,4%	1	1,7%	55	94,8%	58
Tem um objeto especial que leva para a cama	13	22,4%	8	13,8%	37	63,8%	58
Está pronta para ir para a cama à hora de deitar	30	51,7%	24	41,4%	4	6,9%	58
Resiste em ir para a cama à hora de deitar	7	12,1%	20	34,5%	31	53,4%	58
Zanga-se à hora de deitar	2	3,4%	8	13,8%	48	82,8%	58
Tem medo de dormir no escuro	11	19,0%	10	17,2%	37	63,8%	58
Tem medo de dormir sozinha	7	12,1%	8	13,8%	43	74,1%	58
Costuma adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel	11	19,0%	13	22,4%	34	58,6%	58

Em relação à dimensão do questionário relativa ao comportamento no sono (tabela 8), constatou-se que os EE consideram que as crianças raramente dormem pouco (72,4%) ou dormem demais (86,2%), sendo que 72,4% consideram que as crianças dormem o número certo de horas e que 67,2% dorme o mesmo número de horas todos os dias. As respostas dos EE revelam que a maioria das crianças (98,3%) não molha a cama, 69,0% não fala a dormir, 50,0% não tem sono agitado, 89,7% não anda a dormir e não refere dores, 82,8% não vai para outra cama durante a noite e 72,4% raramente tem dificuldade em dormir fora de casa. Dos seis EE que referiram que as crianças costumam referir dores, as localizações mais indicadas são as costas, os membros inferiores e a barriga. Para além disto, os EE consideram que 75,9% das crianças raramente range os dentes, 74,1% não ressona alto, 87,9% não deixa de respirar durante o sono, 77,6% raramente acorda com pesadelos e 93,1% raramente se queixa de problemas de sono ou acorda aflita durante a noite a gritar.

Tabela 8: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT no comportamento no sono

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total
	n	%	n	%	n	%	n
Dorme pouco	3	5,2%	13	22,4%	42	72,4%	58
Dorme demais	0	0,0%	8	13,8%	50	86,2%	58
Dorme o Número certo horas	42	72,4%	13	22,4%	3	5,2%	58
Dorme o mesmo número de horas todos os dias	39	67,2%	15	25,9%	4	6,9%	58
Molha a cama à noite	0	0,0%	1	1,7%	57	98,3%	58
Fala a dormir	1	1,7%	17	29,3%	40	69,0%	58
Tem o sono agitado, mexe-se muito a dormir	7	12,1%	22	37,9%	29	50,0%	58
Anda à noite, durante o sono	1	1,7%	5	8,6%	52	89,7%	58
Vai para a cama de outra pessoa durante a noite	0	0,0%	10	17,2%	48	82,8%	58
Refere dores no corpo durante a noite	1	1,7%	5	8,6%	52	89,7%	58
Range os dentes durante o sono	5	8,6%	9	15,5%	44	75,9%	58
Ressona alto	2	3,4%	13	22,4%	43	74,1%	58
Parece parar de respirar durante o sono	2	3,4%	5	8,6%	51	87,9%	58
Ronca ou engasga-se durante o sono	2	3,4%	4	6,9%	52	89,7%	58
Tem dificuldade em dormir fora de casa	5	8,6%	11	19,0%	42	72,4%	58
Queixa-se de problemas de sono	0	0,0%	4	6,9%	54	93,1%	58
Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável	0	0,0%	4	6,9%	54	93,1%	58
Acorda assustada com pesadelos	1	1,7%	12	20,7%	45	77,6%	58

Na dimensão acordar durante a noite (tabela 9) a percepção dos EE é de que 67,2% das crianças raramente acordam durante a noite, 89,7% raramente acorda mais do que uma vez e 51,7% volta a dormir sem ajuda depois de acordar, sendo 8 minutos a média do acordar noturno.

Tabela 9: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT acordar durante a noite

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Acorda uma vez durante a noite	3	5,2%	16	27,6%	39	67,2%	58
Acorda mais do que uma vez durante a noite	2	3,4%	4	6,9%	52	89,7%	58
Volta a dormir sem ajuda depois de acordar	30	51,7%	6	10,3%	22	37,9%	58

Na dimensão acordar de manhã (tabela 10) a percepção dos EE é de que habitualmente 19,0% das crianças acorda sozinha e com despertador e 46,6% habitualmente são acordadas pelos pais ou irmãos. Os EE consideram ainda que raramente as crianças acordam de mau humor (62,1%), têm dificuldade em sair da cama (37,9%), demoram muito a ficar bem acordadas (70,7%), acordam muito cedo (55,2%) e acordam com muito apetite (58,6%).

Tabela 10: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT acordar de manhã

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Acorda sozinha	11	19,0%	29	50,0%	18	31,0%	58
Acorda com o despertador	11	19,0%	6	10,3%	41	70,7%	58
Acorda de mau humor	3	5,2%	19	32,8%	36	62,1%	58
São os adultos/irmãos que a acordam	27	46,6%	20	34,5%	11	19,0%	58
Tem dificuldade em sair da cama de manhã	7	12,1%	29	50,0%	22	37,9%	58
Demora muito tempo a ficar bem acordada	6	10,3%	11	19,0%	41	70,7%	58
Acorda muito cedo de manhã	9	15,5%	17	29,3%	32	55,2%	58
Acorda com apetite de manhã	5	8,6%	19	32,8%	34	58,6%	58

Na dimensão sonolência diurna (tabela 11) a quase totalidade dos EE (96,6%), identificou que as crianças raramente dormem a sesta durante o dia ou adormecem a meio de uma atividade, enquanto 75,9% considerou que as crianças raramente parecem cansadas.

Tabela 11: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT sonolência diurna

Variável	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Dorme a sesta durante o dia	0	0,0%	2	3,4%	56	96,6%	58
Adormece de repente a meio de um comportamento ativo	1	1,7%	1	1,7%	56	96,6%	58
Parece cansada	1	1,7%	13	22,4%	44	75,9%	58

No que respeita à sonolência diurna na semana anterior em várias atividades (tabela 12), os EE responderam que nas atividades às refeições (94,8%), brincar sozinha (91,4%), e a ver televisão (82,8%) uma elevada percentagem das crianças não estavam sonolentas. No entanto, é referido que a andar de carro 20,7% das crianças adormeceu e 15,5% esteve muito sonolenta.

Tabela 12: Resultados dos hábitos de sono do questionário CSHQ-PT sonolência diurna em várias atividades

Variável	Não sonolenta		Muito Sonolenta		Adormeceu		Total n
	n	%	n	%	n	%	
Durante a última semana a criança pareceu sonolenta ou adormeceu a brincar sozinha	53	91,4%	1	1,7%	4	6,9%	58
Durante a última semana a criança pareceu sonolenta ou adormeceu a ver televisão	48	82,8%	4	6,9%	6	10,3%	58
Durante a última semana a criança pareceu sonolenta ou adormeceu a andar de carro	37	63,8%	9	15,5%	12	20,7%	58
Durante a última semana a criança pareceu sonolenta ou adormeceu a comer durante uma refeição	55	94,8%	0	0,0%	3	5,2%	58

Relativamente ao **índice de perturbação do sono**, no SSR-PT, a cotação obtida na amostra é de 37,11 enquanto, no CSHQ-PT, a média das cotações obtidas na amostra estudada indica, um valor de 48,12 (apêndice X). Os restantes resultados têm em consideração as sub-escalas definidas por Owens (2000) e verifica-se que os valores médios mais elevados correspondem ao início do sono e à sonolência diurna (apêndice X).

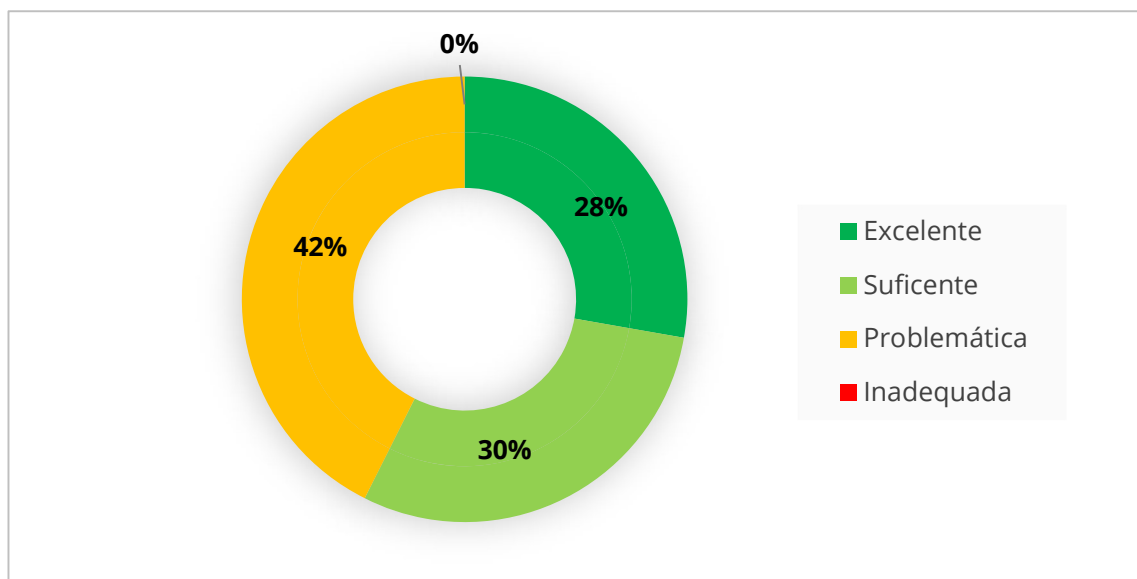
Para concluir a análise foi realizada a **correlação entre as questões do SSR-PT e CSHQ-PT**, permitindo comparar as diferenças de percepção das crianças e dos EE em relação ao sono (apêndice X). Assim, 75,9% dos EE tendem a perceber que habitualmente as crianças vão para a cama à mesma hora enquanto apenas 58,7% das crianças o menciona. Em relação a discutir com os pais na hora de ir para a cama 61,9% das crianças considera que raramente o faz, mas a percepção dos EE é de que tal raramente acontece em 82,8% dos casos. No que respeita a habitualmente precisar de um objeto especial para dormir 44,4% das crianças faz menção a tal, comparativamente a 22,4% dos EE.

Podemos ainda constatar que 19,0% das crianças responde que habitualmente dorme pouco e 41,3% que às vezes tal acontece, enquanto 86,2% dos EE respondeu que tal raramente acontece. Por outro lado, apenas 5,2% dos EE considera que as crianças habitualmente acordam durante a noite e 11,1% das crianças refere que tal habitualmente acontece. Ainda existe uma diferença na percepção da dificuldade em acordar de manhã, sendo que 23,8% das crianças consideram ter dificuldade em acordar de manhã enquanto a percepção dos EE é de que 31% das crianças, raramente, acorda sozinha.

Relativamente ao **questionário HLS19-Q12**, para o cálculo dos níveis de LS geral foi realizada uma análise descritiva das respostas dos 58 EE, de acordo com o preconizado pelos autores do instrumento, tendo sido considerados os questionários que continham pelo menos 80% dos itens com respostas válidas.

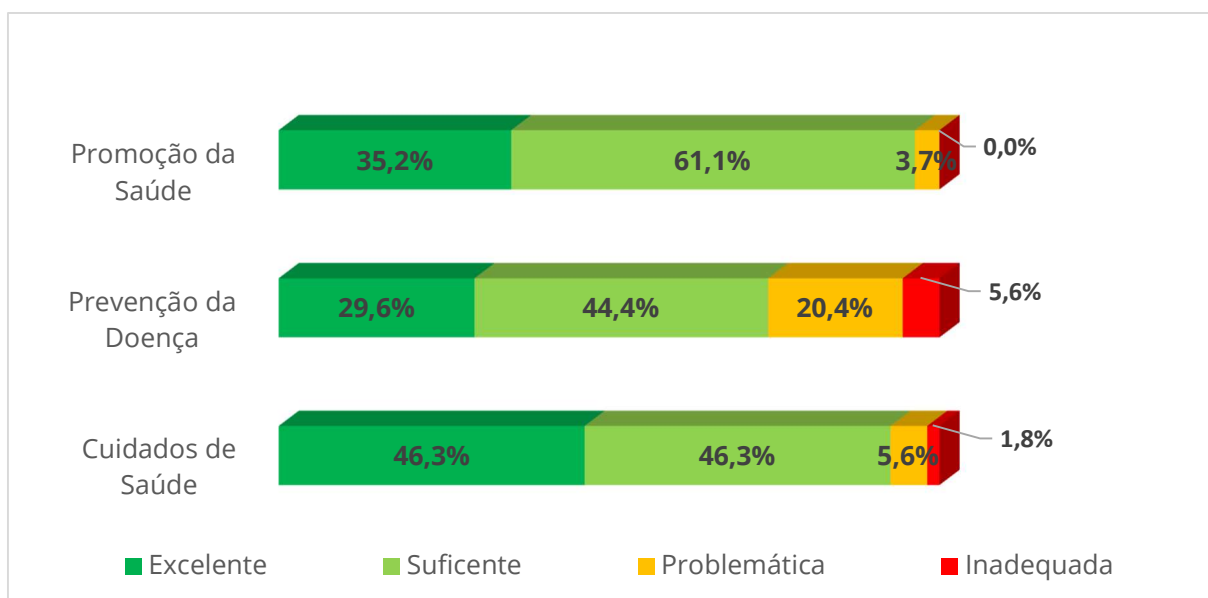
Assim sendo, para o cálculo da LS geral, foi considerada uma amostra de 54 EE e como se pode constatar no gráfico 1, da análise efetuada verificou-se que a maioria da amostra, ou seja 42% (n=23), foi classificada com um nível problemático de LS, seguida de 30% (n=16) que apresentam um nível suficiente, 28% (n=15) que têm um nível excelente e não foram classificados EE com o nível inadequado.

Gráfico 1 – Literacia geral em saúde (%)



Quanto às dimensões da LS (gráfico 2), verificou-se que os resultados apresentados, revelam níveis de LS mais elevados (correspondentes às categorias excelente e suficiente) na promoção da saúde (96,3%), seguida dos cuidados de saúde (92,6%) e da prevenção da doença (74%).

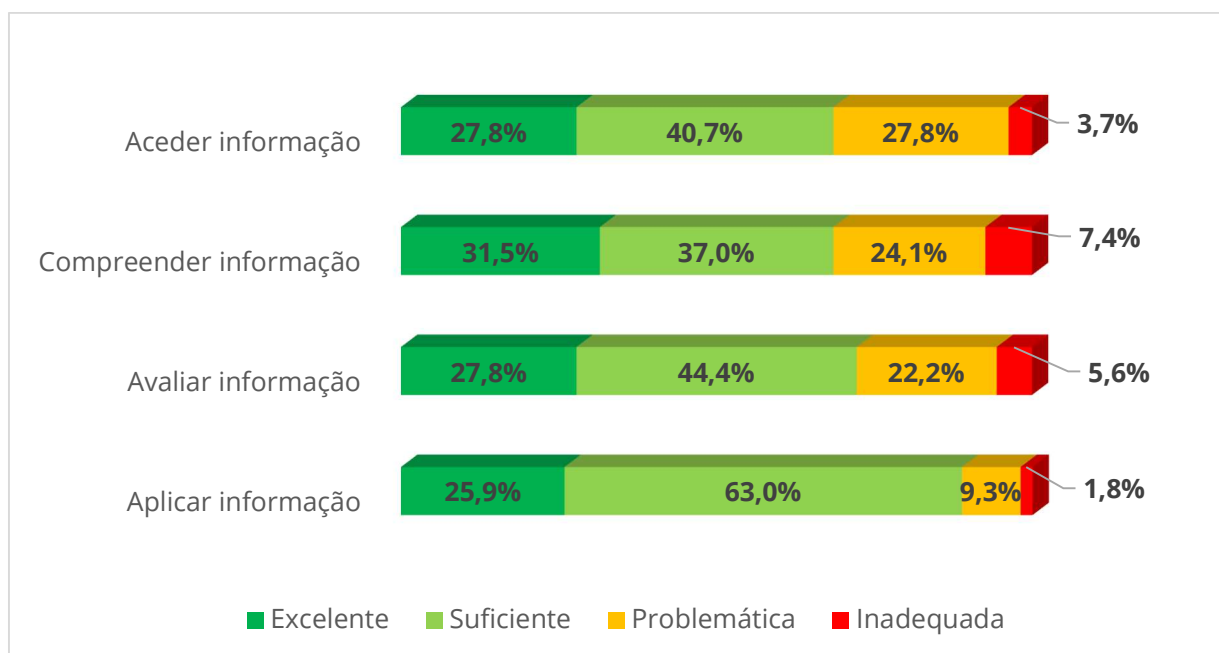
Gráfico 2 – Dimensões da literacia em saúde (%)



Em relação à capacidade de processamento de informação (gráfico 3), os resultados evidenciam uma maior percentagem correspondente a níveis elevados de LS (correspondente às categorias excelente e suficiente), sendo a aplicação da informação considerada a competência mais acessível (88,9%). Seguem-se as competências

relacionadas com o avaliar a informação (72,2%) e com o compreender e aceder à informação, ambas com 68,5%.

Gráfico 3 – Competências específicas da literacia em saúde (%)



2.2 Definição de Prioridades

Após o diagnóstico de situação identificaram-se os problemas nos hábitos de sono percebidos pelas crianças e pelos EE e no nível de LS dos EE, procedendo-se nesta etapa à definição de prioridades (Imperatori & Giraldes, 1993). A priorização é essencial na tomada de decisão, com vista à hierarquização dos problemas para intervenção, tendo em conta a gestão dos recursos existentes (Melo, 2020). Para a concretização desta etapa, para além da enfermeira mestranda foi solicitada a participação de uma equipa de peritos da saúde escolar, da UCC Oriente.

Dado o elevado número de problemas inicialmente identificados (13 no questionário SSR-PT e 10 no questionário CSHQ-PT) (apêndice XI), foi utilizada, pela equipa de peritos, a técnica de triagem com vista a definir os problemas mais e menos importantes. Foram tidos em consideração os seguintes critérios: a magnitude do problema, comum aos dois questionários e a capacidade de resolução do problema com os recursos disponíveis. Este procedimento é útil quando se tem um número elevado de problemas, permitindo fazer uma pré-seleção, antes de aplicar o método de priorização (Tavares, 1990; Rodrigues, 2021).

Para a definição de prioridades aplicou-se a técnica da grelha de análise, esquematizada no apêndice XI. Esta técnica semi-quantitativa, utiliza como critérios: a importância do problema, a relação entre o problema e os fatores de risco, a capacidade técnica de resolver o problema e a exequibilidade do projeto ou da intervenção (Imperatori & Giraldes, 1993). Os critérios são classificados em categorias dicotômicas de mais (+) ou menos (-), sendo a prioridade definida a partir do resultado do somatório das escolhas positivas e negativas em cada critério. Por este motivo e de acordo com a recomendação de Imperatori e Giraldes (1993), que considera conveniente que a equipa de priorização seja de número ímpar, foram envolvidos 5 elementos (a enfermeira mestranda e as 4 enfermeiras da saúde escolar).

A aplicação do método de priorização, tendo em consideração o MPS de Nola Pender, os recursos (materiais, humanos e temporais) disponíveis e as características da amostra, permitiu hierarquizar os seguintes problemas para intervenção:

1. P6 e P17 - 47,6% das crianças e 41,4% dos EE referem que as crianças costumam adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel;
2. P2 e P15 - 41,3% das crianças habitualmente não se deita à mesma hora e 48,3% dos EE referem que as crianças não costumam estar prontas à hora de ir para a cama;
3. P7 - 60,3% das crianças habitualmente ou às vezes dorme pouco;
P12 - 63,4% das crianças tem sonolência diurna;
P13 - 52,3% das crianças raramente ou às vezes se sente descansado depois de uma noite de sono.

Quanto ao nível de LS dos EE, tendo em consideração as informações dos professores titulares de turma e a exequibilidade da intervenção, por opção da equipa de peritos, foi decidido dar prioridade à competência relacionada com o acesso à informação.

2.2.1 Diagnósticos de enfermagem

A definição dos problemas prioritários para intervenção, permitiu o estabelecimento dos diagnósticos de enfermagem, segundo a Classificação Internacional da Prática de Enfermagem (CIPE®) - Versão 2015 (OE, 2016). A CIPE® constitui um documento de referência que permite uniformizar a linguagem em enfermagem e descrever a prática de enfermagem, sendo os diagnósticos de enfermagem construídos

de acordo com o modelo dos sete eixos: foco, juízo, recursos, ação, tempo, localização e cliente (OE, 2016).

Face aos problemas priorizados e de acordo com a taxonomia CIPE®, emergiram os seguintes diagnósticos de enfermagem:

- Potencial para melhorar o conhecimento das crianças para promover o sono;
- Potencial para melhorar o conhecimento dos EE para promover o sono;
- Sono comprometido nas crianças.

2.3 Fixação de Objetivos

A fixação de objetivos é fundamental para delinear as estratégias de intervenção e as metas que se pretendem atingir, definindo um horizonte temporal (Melo, 2020). Os objetivos são definidos como “o enunciado de um resultado desejável e tecnicamente exequível de evolução de um problema” (Imperatori & Giraldes, 1993, p.79). Estes devem ser elaborados de forma clara, precisa e específica, para que sejam mensuráveis, possibilitando a avaliação dos resultados (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993).

Face aos diagnósticos priorizados, o **objetivo geral** definido para o projeto foi: Contribuir para a promoção da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças, do 4.º ano de escolaridade e dos EE, de um AE pertencente à área geográfica da UCC Oriente.

Os objetivos específicos e os respetivos objetivos operacionais, determinados foram os seguintes:

1. Objetivo específico 1 – Contribuir para promover a LS das crianças sobre hábitos de sono saudáveis, no período de 1 de dezembro de 2023 até 12 de janeiro de 2024. Definiram-se os seguintes objetivos operacionais/metapas para a consecução do objetivo:

- Que 100% das sessões de educação para a saúde, às turmas do 4.º ano, sejam realizadas;
- Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano estejam presentes nas sessões de educação para a saúde;
- Que pelo menos 85% dos alunos do 4.º ano presentes fique satisfeito com o tema abordado na sessão de educação para a saúde;

- Que pelo menos 90% dos alunos do 4.º ano presentes considere importante para a sua vida, o que aprendeu na sessão de educação para a saúde;
- Que pelo menos 50% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga responder corretamente às 5 questões de verdadeiro e falso relacionadas com a importância do sono e com a higiene do sono;
- Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga identificar 2 consequências da ausência de um sono de qualidade;
- Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga identificar 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis;
- Que 100% dos produtos de divulgação sejam elaborados;
- Que seja disponibilizado, a 100% dos alunos do 4.º ano que participem nas sessões de educação para a saúde, o marcador de livro sobre hábitos de sono saudáveis.

2. Objetivo específico 2 – Contribuir para promover a LS dos EE sobre hábitos de sono saudáveis, durante o mês de janeiro de 2024. Estabeleceram-se os seguintes objetivos operacionais/metapas para a consecução do objetivo:

- Que 100% dos produtos de divulgação sejam elaborados;
- Que seja disponibilizado, a 100% dos EE, o cartaz e o folheto informativo elaborados.

3. Objetivo específico 3 – Capacitar as crianças do 4.º ano e os EE para a adoção de hábitos de sono saudáveis, até ao dia 9 de fevereiro de 2024. Enunciou-se o seguinte objetivo operacional/meta para a consecução do objetivo:

- Que exista uma melhoria igual ou superior a 5% nos problemas priorizados para intervenção do questionário SSR-PT.

Tendo por base o planeamento em saúde e na sequência do estabelecimento dos objetivos, é possível a sua avaliação através de indicadores, que apresentam a relação entre o resultado esperado ou atividade desenvolvida e a população em risco (Imperatori & Giraldes, 1993). Tavares (1990) identifica dois tipos de indicadores, nomeadamente: os indicadores de resultado ou impacto (que quantificam os problemas prioritários alvo de intervenção) e os indicadores de atividade ou execução (que quantificam as atividades desenvolvidas para atingir as metas e concretizar os objetivos).

No apêndice XII é apresentado o planeamento operacional, sendo enunciados os diagnósticos de enfermagem, objetivos específicos, metas, atividades e indicadores de avaliação formulados.

2.4 Seleção de Estratégias

A seleção de estratégias visa a escolha de um conjunto de técnicas específicas, tendo em consideração os problemas priorizados para intervenção, com vista a alcançar os objetivos definidos (Imperatori & Giraldes, 1993). Nesta etapa pretende-se propor formas de atuação face aos problemas priorizados para intervenção, com vista a alcançar os objetivos definidos (Rodrigues, 2021), tendo em consideração os custos, barreiras, pertinência e vantagens das mesmas (Tavares, 1990).

Face aos objetivos específicos definidos, as estratégias selecionadas estão fundamentadas no mapeamento da evidência científica da *scoping review*, bem como, nos referenciais teóricos mobilizados, nomeadamente o MPS e o modelo concetual de LS. O MPS assenta na promoção de comportamentos saudáveis, tendo em conta as características, experiências, sentimentos e conhecimentos específicos dos alunos e dos EE, com vista à adoção de comportamentos que promovam hábitos de sono saudáveis (Pender et al., 2019). O modelo de LS proposto por Sørensen et al. (2012), permitiu a avaliação do nível de LS geral, por dimensão e por competências específicas dos EE, permitindo adequar as estratégias, por forma a contribuir para a capacitação dos grupos (EE), bem como da comunidade (escolar), para uma tomada de decisão informada sobre a sua saúde (Arriaga et al., 2019), nomeadamente para a adoção de hábitos de sono saudáveis.

Assim, a **educação para a saúde** foi a estratégia selecionada pois permite promover a LS, através de várias formas de formação e de transmissão de conhecimentos, permitindo a capacitação de pessoas e comunidades para a tomada de decisão sobre a sua saúde, promovendo o seu conhecimento e influenciando a mudança de comportamentos (OMS, 2021). As sessões de educação para a saúde realizadas às crianças visaram contribuir para a promoção da LS, sobre hábitos de sono saudáveis, capacitando-os para mobilizarem estratégias promotoras de hábitos de sono e comportamentos saudáveis. No planeamento das sessões foram consideradas as

necessidades das crianças e EE, a informação disponibilizada pelos peritos (orientadores e professores) e a faixa etária das crianças.

Outra estratégia selecionada foi a **comunicação em saúde**, pois permite a disponibilização de informação com vista à promoção da saúde, visando informar e influenciar as decisões a nível individual e comunitário, contribuindo para a promoção da LS (Ministério da Saúde, 2019; DGS, 2023).

Esta estratégia permitiu facilitar o acesso a informação, credível e segura, às crianças e aos EE. Para tal foram elaborados materiais com informação relativa aos hábitos de sono saudáveis, que foram disponibilizados às crianças, no final das sessões de educação para a saúde, em formato de marcador de livro. Para os EE os materiais elaborados foram um cartaz e um folheto, que foram disponibilizados aos professores titulares de turma, em formato papel e digital, a fim de poderem ser entregues aos EE permitindo informar os principais resultados do diagnóstico de situação e sensibilizar e influenciar a adoção de hábitos de sono saudáveis nas crianças.

O **incentivo à participação** visa a utilização de estratégias com o objetivo de encorajar a participação ativa de uma comunidade (crianças e EE), de forma a assumirem o compromisso de avaliar as suas necessidades e de procurar soluções para as mesmas (Rodrigues, 2021; Melo, 2020). Assim, a utilização do *brainstorming*, *brainwriting*, jogo pedagógico (verdadeiro e falso) e contar uma história, permitiu o desenvolvimento de competências nas crianças, contribuindo para a aprendizagem e para o desenvolvimento do pensamento crítico, incentivando a participação nas sessões de educação para a saúde e um maior envolvimento nas mesmas. Foi ainda essencial a programação de uma sessão de relaxamento, uma vez que a realização da mesma permitiu a motivação e o envolvimento das crianças.

O **estabelecimento de parcerias** é também uma estratégia essencial no contexto do empoderamento comunitário, potenciando as intervenções de promoção da LS e contribuindo de forma decisiva para consecução dos objetivos delineados (Melo, 2020). Assim, foram estabelecidos como parceiros o agrupamento escolar, envolvendo os professores coordenadores das escolas envolvidas, os professores titulares das turmas do 4.º ano e o professor para a promoção e educação para a saúde do AE. O envolvimento do agrupamento permitiu a realização de sessões de educação para a saúde para os alunos do 5.º ano, prévias às sessões dos alunos do 4.º ano, permitindo a adequação dos

conteúdos das mesmas. Foi ainda estabelecida uma parceria com a Câmara Municipal de Lisboa, para a impressão dos materiais informativos (apêndice XIII).

2.5 Preparação da Execução

A preparação da execução ou preparação operacional é a etapa que operacionaliza a concretização do projeto de intervenção, sendo planeadas as atividades a desenvolver para a concretização dos objetivos delineados (Tavares, 1990; Imperatori & Giraldes, 1993). O planeamento das intervenções é, pois, essencial para o sucesso de um projeto de intervenção comunitária, estando o sucesso dos objetivos dependente da forma como são planeadas as intervenções (Melo, 2020).

Assim sendo, foi elaborado um plano estratégico para concretização dos objetivos definidos, bem como um cronograma de previsão de todas as etapas constituintes do planeamento do projeto (Apêndice IV). Para o planeamento das atividades, foram tidos em conta os recursos existentes, os custos e o período temporal para a sua concretização, com vista ao cumprimento dos objetivos delineados.

Para a concretização desta etapa foi elaborado um plano de atividades detalhado (apêndice XIX), baseado na matriz do **método 5W2H**, que pretende responder às seguintes questões: O quê?; Quem?; Quando?; Onde?; Porquê?; Como?; Qual o Orçamento? (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021). Este é um método simples, objetivo, que identifica o local, tempo e responsável pela sua execução, descrevendo o percurso a ser realizado, bem como os recursos necessários (Nunes, 2016; Rodrigues, 2021).

As atividades selecionadas para o projeto foram as seguintes:

Atividade 1 – Elaboração de material informativo de apoio ao projeto de intervenção comunitária:

- Elaboração de um marcador de livro “Hora de dormir – 10 ideias para levar para casa” (apêndice XV). O marcador foi também elaborado na língua inglesa, pois verificou-se que, em algumas turmas, havia crianças que apenas falam inglês;
- Elaboração de um cartaz de divulgação dos principais resultados do diagnóstico de situação e das atividades do projeto com as crianças para disponibilização aos EE (apêndice XVI);
- Elaboração de folheto dirigido aos EE sobre estratégias promotoras da higiene do sono nas crianças (apêndice XVII);

- Articulação com os parceiros, nomeadamente com os professores titulares de turma do melhor formato para realização dos materiais e com a Câmara Municipal de Lisboa para impressão dos mesmos.

Atividade 2 – Realização de cinco Sessões de Educação para a Saúde para os alunos de 4.º ano:

- Reunião para divulgação dos principais resultados aos professores coordenadores da escola e aos professores titulares de turma;
- Planeamento das sessões de educação para a saúde (elaboração da apresentação em *powerpoint* e planeamento das atividades e dinâmicas da sessão);
- Articulação com os parceiros (professores coordenadores da escola, professores titulares das turmas do 4.º ano, professor para a promoção e educação para a saúde do AE e equipa da saúde escolar da UCC);
- Realização de três sessões de educação para a saúde sobre hábitos de sono saudáveis, por necessidade identificada pelo AE, aos alunos do 5.º ano (duas turmas de 5.º ano por cada sessão) (ver no apêndice XVIII o plano de sessão de educação para a saúde, o conteúdo da apresentação e a avaliação das sessões dos alunos do 5.º ano);
- Adequação dos conteúdos da apresentação e dinamização das sessões de educação para a saúde, para os alunos do 4.º ano, de acordo com a experiência das sessões de educação para a saúde aos alunos do 5.º ano;
- Realização de cinco sessões de educação sobre hábitos de sono saudáveis, aos alunos do 4.º ano (uma sessão a cada turma do 4.º ano) (ver no apêndice XIX o plano da sessão, o conteúdo da apresentação, as fotos resultantes de algumas dinâmicas da sessão e a avaliação das sessões dos alunos do 4.º ano);
- Elaboração de um questionário de avaliação dos conhecimentos adquiridos nas sessões de educação para a saúde, que foi aplicado aos alunos no final de todas as sessões de educação para a saúde (apêndice XX).

Atividade 3 – Divulgação dos materiais informativos às crianças e aos EE:

- Disponibilização do marcador de livro às crianças do 4.º ano no final das sessões de educação para a saúde;
- Disponibilização do cartaz, com a divulgação dos principais resultados do diagnóstico de situação e das atividades do projeto com as crianças do 4.º ano, e dos folhetos

sobre estratégias promotoras da higiene do sono nas crianças, aos professores titulares de turma para enviarem através dos alunos o material informativo aos EE.

Atividade 4 – Reaplicação do questionário SSR-PT às crianças.

- Articulação com os professores titulares de turma da data e horário para reaplicação do questionário SSR-PT às crianças, na sala de aula.

2.6 Avaliação

A avaliação é a etapa final do planeamento em saúde, está circularmente relacionada com o diagnóstico de situação, e tem como finalidade “melhorar os programas e orientar a distribuição dos recursos”, com base em informações provenientes da experiência (Imperatori & Giraldes, 1993, p.174). Nesta etapa, pretende-se a consecução das metas estabelecidas com base nos objetivos delineados, mas também se pretende aperfeiçoar ou corrigir as atividades em curso, bem como adequar as estratégias e intervenções, podendo ocorrer uma reformulação dos objetivos e indicadores para futuras ações.

Tendo em consideração os objetivos definidos é possível a avaliação deste projeto de intervenção comunitária através de indicadores de atividade (medem as atividades desenvolvidas no projeto) e de indicadores de resultado (medem a alteração de comportamento decorrente da intervenção) (Tavares, 1990). No apêndice XXI, podem ser consultados os indicadores, metas e resultado obtidos.

Relativamente às atividades previstas todas foram executadas, tendo sido realizadas as cinco sessões de educação para a saúde previstas; elaborados os três materiais informativos previstos (marcador de livro para as crianças, cartaz e folheto para os EE) e distribuídos os materiais informativos a todas as crianças e EE. Quanto à entrega do material informativo às crianças, o resultado obtido é de 100%, pois o marcador de livro foi disponibilizado a todas as crianças que estiveram presentes nas sessões. Apesar de não estar definido no indicador, o marcador de livro foi disponibilizado a todas as crianças (99), mesmo às que não estiveram presentes nas sessões de educação para a saúde.

Quanto às sessões de educação para a saúde verificou-se que estiveram presentes 87% (n=86) dos alunos do 4.º ano, sendo que a taxa de satisfação quanto à temática abordada é de 87% (n=75) e a taxa de satisfação quanto à importância do que aprendeu

na sessão para a sua vida é de 93% (n=80). No que concerne aos indicadores de resultado relacionados com a importância do sono, verificou-se que 55% (n=47) dos alunos respondeu corretamente às cinco questões colocadas no questionário de avaliação, 95% (n=82) conseguiu identificar duas consequências da falta de sono e 98% (n=84) conseguiu identificar duas estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis.

Em relação à reavaliação do questionário SSR-PT às crianças, verificou-se que 58 das 63 crianças voltaram a preencher o questionário. Para todas as questões do questionário foram calculadas as diferenças de resposta entre o questionário 1, aplicado no diagnóstico de situação e o questionário 2, aplicado na etapa de avaliação, podendo todos os resultados ser consultados no apêndice XXII. No entanto, iremos apenas destacar os resultados relativos aos problemas do SSR-PT priorizados para intervenção, sendo que houve uma melhoria em todos eles. Esta melhoria foi de 6,2% em relação ao facto de as crianças adormecerem a ver dispositivos eletrónicos; de 5,1% no que respeita a não se deitarem à mesma hora; de 3,4% quanto a dormirem pouco; de 11,7% quanto a terem sonolência diurna e de 14,4% relativamente a não se sentirem descansadas depois de uma noite de sono. Assim sendo, verificou-se que a média das diferenças de percentagem entre os dois questionários nos problemas definidos para intervenção foi de 8,2%, sendo este resultado superior à meta estabelecida de 5%.

Perante a avaliação realizada e dado que todas as metas estabelecidas foram cumpridas, tendo sido alcançados os objetivos inicialmente definidos, podemos concluir que este projeto contribuiu para a obtenção de ganhos em saúde nesta comunidade, tendo contribuído para a promoção da literacia em saúde, sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças, do 4.º ano de escolaridade e dos EE, deste AE. Seria importante a realização de uma nova avaliação, uma vez que a literatura evidencia benefícios para a saúde, das crianças e famílias, aos 6 meses de intervenção.

3. DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Os resultados obtidos no presente estudo estão em concordância com os resultados dos artigos resultantes da *Scoping Review*, em que os problemas de sono são identificados como um fenómeno frequente nas crianças (Shamsaei et al., 2019; Top & Cam, 2022; Silva, 2018a; Gustafsson et al., 2019).

A média diária de sono identificada pelos EE é de cerca de 9h, o que corresponde ao mínimo recomendado para crianças com idades compreendidas entre os 6 e os 12 anos, em que a recomendação é de 9 a 12h de sono (SPP, 2017; OE, 2023). Tal aspeto carece de atenção na medida em que segundo Gustafsson et al. (2019), ao longo dos anos as horas de sono vão diminuindo e se aos 10 anos, 71% das crianças dorme o número de horas recomendado, esta percentagem decresce para 56% aos 12 anos e para 19% aos 15 anos.

A análise efetuada revela ainda que os horários de deitar e acordar das crianças durante a semana e ao fim de semana variam significativamente e que a sonolência diurna afeta habitualmente 19% das crianças, o que está de acordo com o estudo realizado por Gustafsson et al. (2019), em que 13% das crianças entre os 10 e os 12 anos têm sonolência diurna (Gustafsson et al., 2019).

Quanto à comparação dos hábitos de sono percebidos pelas crianças e pelos EE, nas questões comparáveis, verificou-se que há diferenças, sendo que os EE tendem a perceber que as crianças dormem mais do que é reportado pelas próprias. Esta análise remete-nos para vários estudos que salientam as diferenças entre a perceção dos pais e das crianças (Gustafsson et al., 2019; Silva, 2012; Infante et al., 2023). Neste sentido e considerando a faixa etária do presente estudo, são corroboradas as recomendações de vários autores, que salientam a importância de aliar o CSHQ-PT com o SSR-PT, no caso das crianças com mais de 7 anos, permitindo conhecer a perceção das crianças e identificar problemas que ainda não tenham sido detetados, possibilitando uma intervenção precoce (Silva, 2012).

Neste estudo foi identificado no diagnóstico de situação que 47,6% das crianças e 41,4% dos EE referem que as crianças recorrem a dispositivos eletrónicos para adormecer. A intervenção neste aspeto é essencial na medida em que vários estudos têm identificado a utilização de dispositivos eletrónicos como estando na origem de problemas de sono (Inci et al., 2020; Figueiredo & Hipólito, 2021; Sakamoto et al., 2022).

Relativamente às pontuações globais do CSHQ-PT, o índice de perturbação do sono obtido na amostra em estudo foi de 48,12. Este resultado aproxima-se do obtido por Loureiro et al. (2013), cuja média foi de 43,83 na amostra comunitária, e ainda mais do obtido por Silva et al. (2013) que foi de 46,51. No que respeita ao SSR-PT, a pontuação média global na amostra foi de 37,11, valor superior, mas semelhante ao obtido por Loureiro et al. (2013) para a amostra comunitária que foi de 34,93. Estes resultados são sugestivos da existência de problemas de sono na amostra estudada, possibilitando uma oportunidade de intervenção.

Quanto ao nível de LS geral obtido na amostra, verificou-se que 42% dos EE se situa no nível problemático de LS, seguida de 30% que apresentam um nível suficiente e 28% que têm um nível excelente, não tendo havido respostas classificadas no nível inadequado. No estudo realizado em Portugal, sobre o nível de LS da população, verificou-se que 65% da população apresentava um nível suficiente, seguida de 22% com um nível problemático, 8% com um nível inadequado e 5% com um nível excelente (Arriaga et al., 2022).

Apesar da discrepância dos resultados, no que concerne à análise de frequência para as categorias da LS verifica-se que os resultados obtidos estão em conformidade os dados do estudo na população portuguesa, em que se verificou uma maior proporção de participantes com níveis elevados de LS (correspondendo às categorias de suficiente e excelente), do que com níveis baixos de LS (correspondendo às categorias de problemático e inadequado) (Arriaga et al., 2022). Assim, nos EE verificou-se que 58% tem níveis elevados de LS enquanto 42% tem níveis baixos de LS.

Em relação às dimensões da LS os resultados deste estudo vão ao encontro dos resultados obtidos na população portuguesa sendo na promoção da saúde que os EE apresentam níveis mais elevados (correspondentes às categorias de suficiente e excelente) de LS, seguindo-se os cuidados de saúde e por último a prevenção da doença (Arriaga et al., 2022).

Quanto às competências relacionadas com o processamento da informação, nos EE, verificou-se que a competência mais acessível foi a aplicação da informação e as que tiveram pior desempenho foi o compreender e aceder à informação (68,5%). No estudo nacional os níveis mais elevados de literacia são na compreensão da informação (Arriaga et al., 2022).

A importância de avaliar o nível de LS dos EE, prende-se com o fato de um estudo ter sugerido que o nível de LS dos pais parece afetar os problemas de sono dos filhos (Ono et al., 2021), bem como a escolaridade, estrutura e renda familiar, presença de doença crónica e hábitos alimentares (Inci et al., 2020).

Assim, os resultados comprovam uma necessidade de intervenção ao nível do compreender e aceder à informação de saúde, pelo que a intervenção nos EE foi focada na disponibilização de informação credível, com vista à promoção de hábitos de sono saudáveis e prevenção de distúrbios de sono.

As intervenções realizadas no âmbito do projeto tiveram em consideração o mapeamento da literatura científica realizado na *scoping review*. Os estudos salientam a importância de desenvolver programas educacionais para melhorar o sono das crianças e promover hábitos de sono saudáveis, permitindo identificar precocemente problemas (Shamsaei et al., 2019; Inci et al., 2020; Silva et al., 2018).

As intervenções de enfermagem, em contexto escolar, permitem a capacitação das crianças e dos pais sobre a importância de dormir o suficiente e sobre os fatores que contribuem para um sono inadequado, nomeadamente: a inexistência de um horário regular para dormir, a exposição à luz dos dispositivos eletrónicos (Top & Cam, 2022). É ainda destacada a relevância de promover a LS dos pais para melhorar os problemas de sono das crianças. (Ono et al., 2021). Desta forma, o envolvimento das crianças, dos pais e dos profissionais permite beneficiar o sono das crianças e a saúde mental dos pais, obtendo-se melhorias aos 6 meses de intervenção (Hiscock et al., 2019).

Dado o limite temporal, a avaliação do projeto foi realizada ao fim de cerca de um mês de intervenção, mas verificou-se a obtenção de ganhos para a saúde das crianças, tendo havido uma ligeira melhoria nos problemas priorizados para intervenção.

Tendo em consideração o MPS e o modelo concetual de LS, mobilizados para o projeto e dado os resultados obtidos, considera-se importante a continuidade do mesmo, uma vez que foi possível contribuir para a melhoria da LS sobre hábitos de sono saudáveis das crianças e dos EE. Desta forma, estamos a contribuir para capacitar as crianças e as famílias para uma tomada de decisão informada e responsável, com vista à adoção de comportamentos promotores de saúde.

4. COMPETÊNCIAS ADQUIRIDAS E DESENVOLVIDAS NA ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM COMUNITÁRIA

O relatório reflete o trabalho desenvolvido ao longo das Unidades Curriculares de Estágio e de Estágio com Relatório, mas também o percurso acadêmico realizado, que possibilitou a mobilização de vários conhecimentos adquiridos ao longo das componentes teóricas e práticas que integram o Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária. Foi ainda possível o desenvolvimento das qualificações previstas nos Descritores de Dublin para o 2.º ciclo de estudos (Decreto-Lei n.º 65/2018, 2018), bem como a aquisição e desenvolvimento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista (OE, 2019) e das Competências Específicas do EEECS (OE, 2018).

No que se refere às **competências comuns de enfermeiro especialista**, são considerados quatro domínios de competências essenciais à prática especializada, nomeadamente: “a responsabilidade profissional, ética e legal; a melhoria contínua da qualidade; a gestão dos cuidados e o desenvolvimento das aprendizagens profissionais” (OE, 2019, p.4745).

Quanto à responsabilidade profissional, ética e legal, esta está presente no exercício profissional diário, com o respeito pelo Código Deontológico da profissão de Enfermagem. Foi ainda possível reforçar este domínio através do desenvolvimento do PIESCS, nomeadamente na elaboração do protocolo de investigação e do pedido de autorização à CES da ARSLVT. Foram assegurados todos os pedidos de autorização necessários ao desenvolvimento do projeto e para a utilização dos instrumentos de colheita de dados. Foi ainda garantido o respeito pelos direitos humanos através da aplicação dos consentimentos informados para participação das crianças e dos EE, assegurando-se o respeito pelos princípios da confidencialidade e da autonomia dos participantes.

Relativamente à melhoria contínua da qualidade, todas as intervenções realizadas, no âmbito do projeto e das componentes práticas, tiveram como objetivo a melhoria da qualidade dos cuidados prestados, baseando-se a prática clínica na melhor evidência disponível, com vista a garantir um ambiente terapêutico e seguro. Destaca-se ainda a participação em auditorias às clínicas dentárias, com vista à apresentação de melhorias e

a colaboração no projeto de prevenção das úlceras por pressão nas Estruturas Residenciais para pessoas idosas, desenvolvidas no estágio na USP, que permitiram apoiar o desenvolvimento das iniciativas estratégicas institucionais.

No que concerne à gestão de cuidados, em colaboração com a equipa de USP e da UCC, bem como com o estabelecimento de parcerias com vista à otimização de recursos, foi possível a definição de uma intervenção comunitária com vista à obtenção de ganhos em saúde.

Quanto ao desenvolvimento das aprendizagens profissionais, o PIESCSP, a participação nas atividades desenvolvidas a nível da UCC, a moderação de uma mesa no evento organizado no âmbito do mestrado, permitiram a mobilização de competências comunicacionais e contribuíram para o desenvolvimento do autoconhecimento e da assertividade. A realização da *scoping review* e a mobilização dos referenciais teóricos contribuíram ainda para uma prática baseada na evidência científica, fundamentando a implementação do projeto.

No âmbito das **competências específicas do EEECS** é definido que o enfermeiro “estabelece, com base na metodologia do PS, a avaliação do estado de saúde de uma comunidade” (OE, 2018, p.19254). Esta competência foi adquirida através da mobilização da metodologia do PS no projeto de intervenção direcionado à promoção da LS sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças, fundamentado nos referenciais teóricos MPS e Modelo Concetual de LS. Tal possibilitou a avaliação do estado de saúde de um grupo/comunidade, permitindo identificar as necessidades das crianças e EE, priorizando-as, fixando objetivos e definindo estratégias, com vista à implementação de intervenções que permitam contribuir para solucionar os problemas identificados, tendo em consideração os contextos existentes. Desta forma é claro que o desenvolvimento desta competência foi possível através da realização do projeto em que foram cumpridas todas as etapas do PS.

As intervenções realizadas no âmbito do projeto, permitiram contribuir para a capacitação das crianças sobre hábitos de sono saudáveis, através da realização de sessões de educação para a saúde e dos EE, através da disponibilização dos materiais informativos. Desta forma, foi possível contribuir para o processo de capacitação de um grupo, tendo sido desenvolvida a respetiva competência.

Neste domínio, foi ainda possível, a realização das seguintes atividades: colaboração no processo de vacinação contra a gripe e covid-19 nas estruturas residenciais para pessoas idosas da área de atuação da USP; participação em várias formações de serviço; participação nas reuniões da equipa de enfermagem da UCC; participação nas reuniões multidisciplinares da saúde escolar; colaboração e participação com a equipa de enfermagem no levantamento de necessidades das crianças com necessidades de saúde especiais e participação nas intervenções de capacitação aos profissionais das escolas; colaboração nos projetos desenvolvidos no âmbito da saúde escolar (Diabetes tipo I, Crescer saudável...); colaboração e participação na sessão de educação para a saúde realizada no estabelecimento prisional, com vista à capacitação da comunidade prisional para a atuação em situações de emergência; realização de registos de enfermagem no âmbito do projeto no *Sclinic*.

Ainda no âmbito das competências do EEECS, no que respeita à coordenação de programas de saúde de âmbito comunitário e na consecução do PNS, houve a colaboração com a equipa de enfermagem da USP e da UCC na coordenação e operacionalização de projetos relacionados com o programa nacional de vacinação, com o programa nacional de saúde escolar, com o programa nacional para a tuberculose. Desta forma e com a realização do projeto de intervenção foi possível contribuir para a consecução do PNS, na medida em se contribuiu para a promoção da saúde e para o bem-estar da população ao longo do ciclo de vida e em vários contextos.

Quanto à competência de realização e cooperação na vigilância epidemiológica de âmbito geodemográfico, foi possível o seu desenvolvimento através da colaboração nas atividades de vigilância epidemiológica, nomeadamente de casos de tuberculose, na USP. Para o desenvolvimento desta competência considera-se ainda a aplicação dos instrumentos de colheita de dados para o diagnóstico de situação, que permitiram caracterizar o perfil epidemiológico das crianças quanto aos hábitos de sono e dos EE quanto ao nível de LS,

Para além das competências especializadas em Enfermagem Comunitária, foi ainda possível o desenvolvimento de competências que contribuem para a obtenção do **grau de Mestre** (Decreto-Lei n. °65/2018, 2018). Neste sentido foi possível desenvolver e aprofundar conhecimentos adquiridos ao nível do 1.º ciclo, nomeadamente na área da investigação, com a realização da *scoping review*, com a elaboração do protocolo de

investigação para submissão a parecer na CES da ARSLVT e com o desenvolvimento do PIECSP.

A aplicação da metodologia do PS na elaboração do projeto e a realização dos estágios, permitiu a aplicação de conhecimentos adquiridos durante a componente teórica do mestrado, tendo sido essencial na reflexão crítica sobre os problemas, na resolução dos mesmos e na gestão de situações complexas. Foi assim possível melhorar a prática clínica, com base na melhor evidência científica, tendo em consideração as responsabilidades éticas e sociais.

Ao nível da comunicação, foi possível a partilha de conhecimentos de forma clara, em vários contextos, o que também contribui para a aquisição de competências de autoaprendizagem. Para o desenvolvimento destas competências foram essenciais as apresentações em conferências e a publicação de resumos, bem como a participação como membro da comissão organizadora e como moderadora no evento científico organizado no âmbito do mestrado. Seguidamente são descritas as atividades realizadas, que foram decisivas no desenvolvimento de competências e que contribuíram para a divulgação de conhecimento em enfermagem:

- Participação no 5.º Encontro Nacional de Saúde Ocupacional: Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros como palestrante na Mesa II "Enfermagem do trabalho: boas práticas em saúde ocupacional", com o título: "Perfil de saúde dos trabalhadores: resultados do trabalho de investigação em enfermagem" e participação como autora dos pósteres: "Durma Bem pela sua Saúde - Um Projeto de Promoção da Saúde no Local de Trabalho", vencedor do Prémio de Melhor Póster e "Impacto da Intervenção de Enfermagem nos Riscos Ambientais do Trabalho" (anexo VI);
- Participação nas Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – LusoSaúde 2023, com a apresentação da Comunicação Oral "Sono como Determinante de Saúde para o Desenvolvimento da Criança" e com apresentação do Póster "O impacto das alterações climáticas nas doenças cardiovasculares: Implicações para a enfermagem" (anexo VII). Os resumos das apresentações foram publicados na Revista Científica Internacional *RevSalus* (suplemento 6 de janeiro de 2024);
- Participação no II Encontro Científico de Enfermagem do Trabalho, com a apresentação do Póster sobre a temática "Livre-se do Tabaco – Um Projeto de

Promoção da Saúde no Local de Trabalho”, tendo sido atribuído o 1.º Prémio (anexo VII);

- Participação no XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria, com a apresentação do Póster “Promoção de hábitos de sono saudáveis em ambiente escolar” (anexo IX). O resumo foi publicado no livro do congresso “APRENDER Y PROSPERAR - Salud escolar y nutrición” da Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (2023);
- Participação no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, com a apresentação da Comunicação Oral “Perceção Parental sobre Hábitos de Sono das Crianças: Diagnóstico de Situação”, tendo sido uma das comunicações premiadas (anexo X);
- Participação no Webinar “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”, como membro da Comissão Organizadora e como moderadora da mesa com o tema “Intervenção de enfermagem comunitária nas crianças e jovens, em ambiente escolar” (anexo XI);
- Participação como co-autora da Comunicação Oral “A intervenção de enfermagem no combate ao bullying, em crianças em contexto escolar: Scoping review”, apresentada nas Jornadas Científicas da Saúde da Lusofonia – LusoSaúde 2023 e com resumo publicado na Revista Científica Internacional *RevSalus* (suplemento 6 de janeiro de 2024) e como co-autora do Póster “Prevenção e Redução do Bullying em crianças em contexto escolar”, apresentado no XII Encuentro Internacional de Expertos en Salud Escolar y Universitaria, cujo resumo foi publicado no livro do congresso “APRENDER Y PROSPERAR - Salud escolar y nutrición” da Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria (2023) (anexo XII)

Para além dos trabalhos mencionados foi ainda submetido um resumo do projeto de intervenção comunitária à 17ª Conferência Internacional de Investigação em Enfermagem - Da intenção de mudar à mudança”, da Associação Portuguesa de Enfermeiros”, estando, à data de elaboração deste relatório, a aguardar-se a decisão de aceitação. Pretende-se ainda a elaboração de um artigo científico sobre o PIESCSP. Por último, é de referir que as competências desenvolvidas a nível comunicacional e científico, impactaram significativamente na apresentação de trabalhos académicos e profissionais.

5. CONCLUSÃO

O presente relatório descreve o percurso realizado ao longo das Unidades Curriculares de Estágio e de Estágio com Relatório, do Curso de Mestrado em Enfermagem na Área de Especialização em Enfermagem Comunitária e de Saúde Pública. Este foi realizado com base no PS, permitindo a avaliação do estado de saúde de uma comunidade e a realização de uma intervenção comunitária, sustentada nos referenciais teóricos: o MPS de Nola Pender e o Modelo Conceitual de Literacia em Saúde de Sørensen. Neste âmbito, a aprendizagem realizada permitiu compreender que a Enfermagem Comunitária tem um papel preponderante na capacitação de indivíduos, grupos e comunidades, em vários contextos, contribuindo para a melhoria da qualidade dos cuidados e para a obtenção de ganhos em saúde pública.

No que se refere ao PIEESCSP e aos estágios, houve o cumprimento do cronograma estabelecido e dos objetivos inicialmente propostos, na medida em que foi possível: a identificação dos hábitos de sono percebidos pelas crianças do 4.º ano e pelos seus EE, a avaliação do nível de LS dos EE e o desenvolvimento de intervenções de enfermagem com vista a contribuir para a promoção da LS, sobre hábitos de sono saudáveis, das crianças, do 4.º ano de escolaridade, de um AE, pertencente à área geográfica da UCC Oriente.

O sono é um importante determinante de saúde, mas por vezes não é devidamente valorizado. A evidência científica tem vindo a reconhecer a sua importância no crescimento e desenvolvimento das crianças, bem como no bem-estar das famílias. Assim, salienta-se a relevância da atuação dos cuidados de saúde primários, na escola, contexto onde as crianças e jovens passam grande parte do seu tempo e onde é possível contribuir para a edificação de hábitos de saúde saudáveis e para a promoção da LS de toda a comunidade escolar. A intervenção da enfermagem comunitária deve incidir sobre a promoção da LS, desenvolvendo estratégias de promoção de hábitos de sono saudáveis possíveis de serem adotadas pelas crianças e pelas suas famílias.

O percurso desenvolvido, os contextos de estágio e a conceção deste projeto permitiram o desenvolvimento das competências na área de mestre, das competências comuns de enfermeiro especialista e das competências específicas do EEECS. Desta forma, foi possível construir um conhecimento sistematizado, com base na evidência científica, com respeito pelos princípios éticos e deontológicos da profissão. O PS assume-se como uma metodologia essencial para a avaliação do estado de saúde da população,

permitindo intervir e implementar estratégias de acordo com a diversidade de contextos existentes, contribuindo para o processo de capacitação da comunidade e impactando na sua saúde.

Quanto às limitações há a destacar o fator temporal e a conciliação entre vida pessoal, profissional e académica. De referir ainda que, apesar de os resultados irem ao encontro de outros estudos, o tamanho da amostra não permite a sua generalização. Apesar das limitações identificadas e do curto espaço de tempo decorrido entre a implementação das intervenções e a avaliação, foi possível a obtenção de ganhos em saúde. No entanto, dado que a evidência científica reconhece benefícios para a saúde nas crianças e famílias ao fim de 6 meses de intervenção, seria importante a reavaliação nesta data, com a reaplicação de todos os instrumentos.

Dada a pertinência da temática, este projeto constitui uma mais-valia para a UCC, havendo intenção, desta unidade, da implementação noutras AE. Por outro lado, a parceria estabelecida no projeto possibilitou a oportunidade de dar continuidade ao mesmo, noutro contexto, pelo que o próximo passo será continuar a evidenciar a importância do PS e a monitorizar os resultados obtidos.

Da reflexão sobre este percurso, considera-se que o mesmo foi especialmente desafiante, pois os contextos de estágio e a população alvo, proporcionaram a aquisição de novas competências e evidenciaram a necessidade constante de investir na formação, com vista à melhoria da qualidade dos cuidados. De salientar que as competências adquiridas permitiram melhorar as capacidades de comunicação, o que possibilitou uma melhoria significativa na apresentação de trabalhos e na partilha de conhecimento, não só a nível académico, bem como a nível profissional.

Por tudo o que foi exposto, todo o percurso possibilitou um crescimento a nível pessoal, académico, científico e profissional, que certamente irá contribuir para uma prática especializada de enfermagem comunitária, com vista à excelência dos cuidados e à obtenção de ganhos em saúde.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ACeSLC - Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central. (2022a). *Relatório de Atividades de Enfermagem*. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.
- ACeSLC - Agrupamento de Centros de Saúde de Lisboa Central. (2022b). *Perfil de Saúde e respetivos determinantes 2022*. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.
- ACeSLC - Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central (2018). *Lisboa Central - Plano Local de Saúde 2018-2021 - Uma Responsabilidade de Todos*. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.
- ACeSLC - Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central (2023). *Manual de Acolhimento - Unidade de Saúde Pública do Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central*. Agrupamento de Centros de Saúde Lisboa Central.
- Arriaga, M., Francisco, R., Nogueira, P., Oliveira, J., Silva, C., Câmara, G., Sørensen, K., Dietscher, C., & Costa, A. (2022). Health Literacy in Portugal: Results of the Health Literacy Population Survey Project 2019-2021. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19 (4225). 1–15. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074225>.
- Arriaga, M., Santos, B., Silva, A., Mata, F., Chaves, N. & Freitas, G. (2019). *Plano de ação para a literacia em saúde 2019-2021*. Direção-Geral da Saúde.
- Decreto-Lei nº 65/2018 da Presidência do Conselho de Ministros. (2018). Altera o regime jurídico dos graus e diplomas do ensino superior. Diário da República: I Série, nº157/2018, 4147-4182. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/decreto-lei/65-2018-116068879>
- DGEEC-Direção-Geral de Estatísticas da Educação e Ciência (2021). *Educação e Formação em Portugal*. Ministério da Educação e Ministério da Ciência, Tecnologia e Ensino Superior [https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B\\$clientServletPath%7D/?newsId=1215&fileName=ApresentacaoPPUE_PT.pdf](https://www.dgeec.mec.pt/np4/%7B$clientServletPath%7D/?newsId=1215&fileName=ApresentacaoPPUE_PT.pdf)
- DGS - Direção-Geral da Saúde (2016). Dia Mundial do Sono 2016. <https://www.sns.gov.pt/noticias/2016/03/18/dia-mundial-do-sono2016/>.
- DGS - Direção-Geral da Saúde (2019). *Manual de Boas Práticas Literacia em Saúde: Capacitação dos Profissionais de Saúde*. Ministério da Saúde - Direção-Geral da Saúde. DOI: 10.13140/RG.2.2.17763.30243

- DGS - Direção-Geral da Saúde (2021). *Plano Nacional de Saúde 2021 – 2030. Saúde Sustentável: de todos para todos*. Ministério da Saúde – Direção-Geral da Saúde. https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf.
- DGS - Direção-Geral da Saúde (2023). *Plano Nacional de Literacia em Saúde e Ciências do Comportamento 2023-2030 – Plano Estratégico*. Ministério da Saúde – Direção-Geral da Saúde. <https://www.dgs.pt/ficheiros-de-upload-2013/pnlsc-2023-2030-pdf.aspx>
- DGS-Direção-Geral da Saúde (2015). *Programa Nacional Saúde Escolar*. Ministério da Saúde – Direção-Geral da saúde. https://www.arsnorte.min-saude.pt/wp-content/uploads/sites/3/2018/01/Programa_NSE_2015.pdf
- Directorate-General of Health for HLS19 (2020): HLS19-Q12-PT_Portuguese – The Portuguese instrument for measuring health literacy in the general population. M-POHL. Lisbon
- Figueriredo, S. & Hipólito, J. (2021). Association between parent’s supervision and the sleep habits of children: the impact of educational background of families in balanced sleep and wakefulness. *Biological Rhythm Research*, 53 (1), 1-19. DOI:10.1080/09291016.2021.1909228
- Gaspar, T., Guedes, F.B. & Equipa Aventura Social (2022). *Hbsc-Health Behaviour in School-Aged Children. A Saúde dos Adolescentes Portugueses em Contexto de Pandemia – Dados Nacionais 2022 (1.ª Edição)*. Equipa Aventura Social. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-contexto-de-pandemia-dados-nacionais-2022/
- Gustafsson, ML., Laaksonen, C., Salanterä, S. & Aromaa, M. (2019). Changes in the amount of sleep and daytime sleepiness: a follow-up study of schoolchildren from ages 10 to 15 years. *International Journal of Nursing Practice*, 25 (e12689). DOI: 10.1111/ijn.12689
- Hiscock, H., Quacha, J., Paton, K., Peata, R., Gold, L., Arnupf, S., Sai, K.L., Nicolaou, E. & Wake, M. (2019). Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants’ Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial. *Behavioral Sleep Medicine*, 17 (6), 698-712. <https://doi.org/10.1080/15402002.2018.1469493>

- Imperatori, E. & Giraldes, M.R. (1993). *Metodologia do planeamento em saúde*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Inci, F. H., Kostu, N., Çinar, I. O., Aslan, G. K. & Karta, A. (2020). Sleeping Habits of Primary School Children and Affecting Factors. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 2, 91-95. DOI: 10.4274/jtasm.galenos.2020.19483
- Infante, P., Afonso, A., Jacinto, G., Engana, T., Leão, R., Correia, R., Garção, J., Mira, D., Fonseca, J., Rebocho, M. & Silva, F. G. (2023). *Um olhar sobre os hábitos de atividade física e de sono das crianças do 1.º ciclo*. Imprensa da Universidade de Évora. <https://imprensa.uevora.pt/uevora/catalog/view/37/40/117-1>
- Joanna Briggs Institute (JBI) (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015 Methodology for JBI Scoping Reviews*. The Joanna Briggs Institute
- Lei n.º 156/2015 da Assembleia da República. (2015). Diário da República: I Série, n.º 181/2015, 8059 – 8105. <https://diariodarepublica.pt/dr/detalhe/lei/156-2015-70309896>
- Llaguno, N. S., Pinheiro, E.M. & Avelar, A. F. (2021). Development and validation of the “Sleep Hygiene for children” booklet. *Acta Paul Enferm*, 34. <http://dx.doi.org/10.37689/actaape/2021AO001125>
- Loureiro, H. C., Pinto, T. R., Pinto, J.C., Pinto, H. R. & Paiva, T. (2013). Validation of the Children Sleep Habits Questionnaire and the Sleep Self Report for portuguese children. *Sleep Science*, 6 (4), 151-158. <https://cdn.publisher.gn1.link/sleepscience.org.br/pdf/v6n4a06.pdf>
- Matos, M.G. & Equipa Aventura Social (2018). *Hbsc-Health Behaviour in School-Aged Children. A Saúde dos Adolescentes Portugueses após a Recessão – Dados Nacionais 2018* (1.ª Edição). Equipa Aventura Social e Faculdade de Motricidade Humana/Universidade de Lisboa. https://aventurasocial.com/dt_portfolios/a-saude-dos-adolescentes-portugueses-em-tempos-de-recessao-2018/
- Moo-Estrella, J., Arankowsky-Sandoval, G., Valencia-Flores, M. (2021). Sleep habits and sleep problems associated with depressive symptoms in school-age children. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 35(2), 157-163. <https://doi.org/10.1111/jcap.12358>
- Nunes, M. L. (2016). *Cartilha Metodológica do Planeamento em saúde e as ferramentas de auxílio*. Chiado Editora.

- OE-Ordem dos Enfermeiros (2016) - *CIPE, Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem* (Versão 2015). Ordem dos Enfermeiros. ISBN: 978-989-8444-35-6.
- OE-Ordem dos Enfermeiros (2018). Regulamento n.º 428/2018 – Regulamento de competências específicas do enfermeiro especialista em enfermagem comunitária na área de enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública e na área de enfermagem de saúde familiar. Diário da República: II Série, n.º 135. <https://dre.pt/dre/detalhe/regulamento/428-2018-115698616>
- OE-Ordem dos Enfermeiros (2019). Regulamento n.º 140/2019 - Regulamento das Competências Comuns do Enfermeiro Especialista. Diário da República: II Série, n.º 26. <https://www.ordemenfermeiros.pt/media/10778/0474404750.pdf>
- OE-Ordem dos Enfermeiros (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas: O sono na criança e no adolescente*. Papa-Letras. ISBN: 978-989-8444-70-7
- OE-Ordem dos Enfermeiros (OE) (2015). *Estatuto da Ordem dos Enfermeiros e REPE*. https://www.ordemenfermeiros.pt/arquivo/publicacoes/Documents/nEstatuto_REPE_29102015_VF_site.pdf
- OMS-Organização Mundial da Saúde (1986, novembro, 12 a 21). *Carta de Ottawa*. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Canadá. https://www.iasaude.pt/attachments/article/152/Carta_de_Otawa_Nov_1986.pdf
- OMS-Organização Mundial da Saúde (2021). *Health Promotion Glossary of Terms*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240038349>
- Ono, S., Ogi, H., Ogawa, M., Nakamura, D., Nakamura, T. & Izawa, K.P. (2021). Relationship between parents' health literacy and children's sleep problems in Japan. *BMC Public Health*, 21 (791), 1-7. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10864-z>
- ONU-Organização das Nações Unidas (2015). *Agenda 2030 - Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)*. <https://unric.org/pt/objetivos-de-desenvolvimento-sustentavel/>
- Owens, J. A. (2007). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Sleep Med Clin*, 2 (3), 353–361. doi:10.1016/j.jsmc.2007.05.009
- Owens, J.A. (2005). Introduction: culture and sleep in children. *Pediatrics*. 115(1):201-203. doi:10.1542/peds.2004-0815A.
- Owens, J.A. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Primary Care: Clinics in Office Practice*. 35(3):533–546. <https://doi.org/10.1016/j.pop.2008.06.003>

- Owens, J.A., Spirito, A., McGuinn, M. (2000). The children's sleep habits questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged Children. *Sleep*, 23 (8):1043–1051. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11145319/>
- Page, M.J., McKenzie, J.E., Bossuyt, P.M., Boutron, I., Hoffmann, T.C., Mulrow, C.D., et al. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372 (71). doi: 10.1136/bmj.n71.
- Pelikan, J.M., Link, T., Strassmayr, C., Waldherr, K., Alferts, T., Boggild, H., Griebler, R., Lopatina, M., Miksová, D., Nielsen, M.G., Peer, S. & Vrdelja, M. (2022). Measuring Comprehensive, General Health Literacy in the General Adult Population: The Development and Validation of the HLS₁₉-Q12 Instrument in Seventeen Countries. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 14129. <https://doi.org/10.3390/ijerph192114129>
- Pender, N. J., Murdaugh, C. & Parsons, M. A. (2019). *Health Promotion in Nursing Practice* (8th Edition). Pearson Education.
- Polit, D.F. & Beck, C. T. (2019). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem – avaliação de evidências para a prática da enfermagem*. (9.ª Edição). Artmed.
- Rodrigues, F. (2021). *A saúde planeada - Metodologia colaborativa com a comunidade*. International Press.
- Sakamoto, N., Kabaya, K. & Nakayama, M. (2022). Sleep problems, sleep duration, and use of digital devices among primary school students in Japan. *BMC Public Health*, 22 (1). doi: 10.1186/s12889-022-13389-1
- Shamsaei, F., Daraei, M.M., Aahmadinia, H., khalili, A. & Seif, M. (2019). The Relationship between Sleep Habits and Mental Health in Iranian Elementary School Children. *Sleep Science*, 12 (2), 94-99. DOI: 10.5935/1984-0063.20190067.
- SHE–Schools for Health in Europe (2020). *Literacia em saúde nas escolas- Estado da arte*. European Union's Health Programme.
- Silva, E., Macedo, M., Simões, P., Duarte, J., Silva, D. & Ferreira, M. (2018a). Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 6, 39-45. doi: 10.19131/rpesm.0211
- Silva, E.M.B., Simões, P.A.D., Macedo, M. C. S.A., Duarte, J. C. & Silva, D, M. (2018b).

- Perceção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, IV (17),62-75. <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
- Silva, F.G., Silva, C.R., Braga, L.B., Neto, A. S. (2013a). Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(5), 196-202. <https://ojs.pjp.spp.pt/article/view/2898/2728>
- Silva, F.G., Silva, C.R., Braga, L.B., Neto, A.S. (2013b). Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, 90(1), 78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.06.009>
- Silva, F.M.G. (2014). Hábitos e Problemas de Sono das Crianças dos 2 aos 10 anos (Dissertação de candidatura ao grau de Doutor em Medicina, especialidade de Pediatria). Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Médicas.
- Silva, H. C.P.P.L.G. (2012). *Adaptação e Validação do Children Sleep Habits Questionnaire e do Sleep Self Report para Crianças Portuguesas* [Tese de Mestrado em Ciências do Sono]. Universidade de Lisboa – Faculdade de Medicina de Lisboa.
- Sørensen, K. (2019). Uma visão para a literacia em saúde na Europa. In C. Lopes & C. V. Almeida [Coords.], *Literacia em saúde na prática* (pp. 27-32). Edições ISPA [ebook].
- Sørensen, K., Broucke, S.V., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and public health: a systematic review and integration of definitions and models. *BMC Public Health*, 12(80), 1-13. <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2458-12-80>
- SPP - Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017). Recomendações SPS-SPP: Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
- Stanhope, M. & Lancaster, J. (2011). *Enfermagem de Saúde Pública. Cuidados de Saúde na Comunidade Centrados na População*. Lusociência.
- Tavares, A. (1990). *Métodos e Técnicas de Planeamento em Saúde*. Ministério da Saúde – *uso em serviços centrais, regionais e locais*. Escola Nacional de Saúde Pública.
- Top, F.U. & Cam, H.H. (2022). Sleep disturbances in school-aged children 6–12 years during the COVID-19 pandemic in Turkey. *Journal of Pediatric Nursing*, 63, 125-130. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2021.11.008>

Tsai, S.Y., Tung, Y.C., Huang, C.M., Lee, C.C. (2023). Sleep and its variability in relation to behavioral outcomes in school-age children with overweight and obesity. *Res Nurs Health*, 46, 289-298. DOI: 10.1002/nur.22308

APÊNDICES

Apêndice I

Diagrama do Modelo de Promoção da Saúde

Caraterísticas e experiências individuais

Sentimentos e Conhecimentos sobre o comportamento

Resultados do comportamento

Comportamento anterior:

Hábitos de sono e comportamentos de saúde saudáveis comprometidos

Instrumentos para avaliar os hábitos de sono das crianças e da LS dos EE

Benefícios percebidos para a ação:

Importância atribuída à promoção da saúde relacionada com medidas de promoção de hábitos de sono saudáveis, favoráveis à manutenção/melhoria da saúde.

Barreiras percebidas para a ação:

Relação com o horário escolar, falta de LS, falta de motivação e disponibilidade familiar para adotar estratégias promotoras da qualidade do sono.

Autoeficácia percebida:

O aluno e família consideram-se com capacidade de executar a ação e conseqüentemente de mudar o comportamento.

Sentimentos em relação ao comportamento:

Sentimentos positivos e motivação das crianças e famílias para a mudança de comportamento.

Influências Interpessoais:

Reconhecimento das escolas como meio de aquisição de comportamentos saudáveis; família; professores; profissionais de saúde

Influências situacionais:

Escola, horário escolar, horário de atividades extra-curriculares, utilização de écrans, nível LS EE

Exigências:

Motivação e disponibilidade para a mudança – hábitos de sono e comportamento de saúde

Preferências:

Disponibilidade para aumentar o nível de conhecimentos sobre medidas de higiene do sono e comportamentos de saúde saudáveis

Comportamento de promoção de saúde:

Aumento la literacia sobre hábitos de sono saudáveis, com vista a melhorar a qualidade do sono

Compromisso com um plano de ação:

Fornecer recursos aos alunos e famílias para aquisição de comportamentos de higiene do sono saudáveis

Fatores pessoais:

Biológicos (idade, sexo);

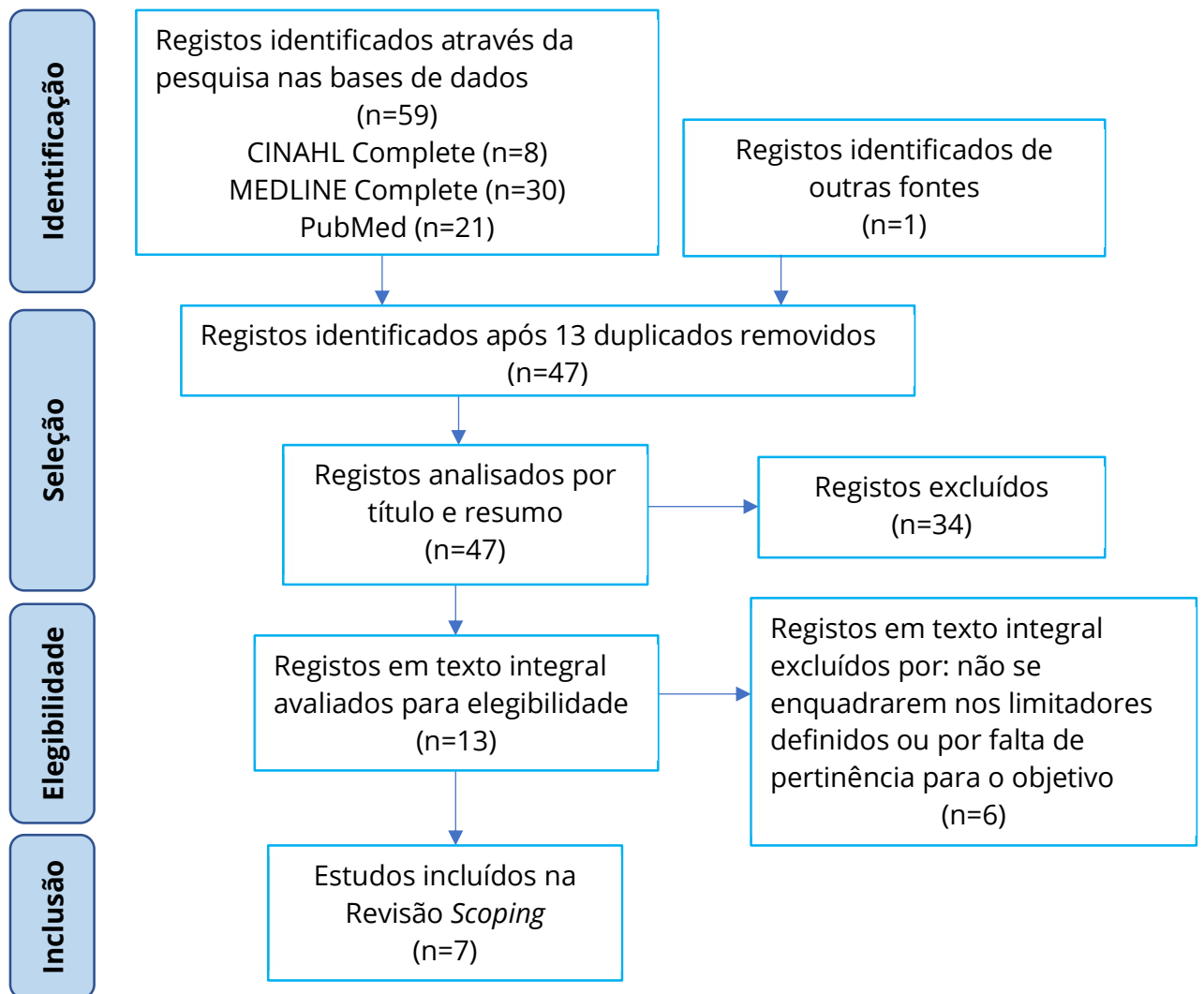
Socioculturais (horários escolar, familiar e de atividades extra-curriculares, local de residência, estatuto socioeconómico...)

Adaptado de Pender et al. (2019)

Apêndice II

Fluxograma PRISMA

Figura 1 - Fluxograma PRISMA: Identificação dos estudos através das bases de dados e registros



Adaptado Page et al. (2021)

Apêndice III

Tabela de Síntese de Resultados

Artigo Autores	Título	Ano	País	Objetivos	População / Amostra	Metodologia Métodos	Fontes de pesquisa utilizadas	Hábitos de Sono	Intervenções de Enfermagem
ARTIGO 1: Shamsaei, F., Daraei, M.M., Aahmadinia, H., khalili, A. & Seif, M.	The Relationship between Sleep Habits and Mental Health in Iranian Elementary School Children	2019	Irão	Determinar a relação entre hábitos de sono e saúde mental em crianças de escolas primárias iranianas	240 crianças com idades entre os 6 aos 11 anos. Amostra aleatória em escolas de uma cidade	Estudo Correlacional, análise quantitativa	Questionários	O estudo identificou os problemas de sono como um fenómeno frequente nas crianças do ensino básico e que estes afetam a sua saúde física e mental. Salienta que a infância é um período importante na criação de hábitos de sono adequados, podendo detetar-se precocemente muitos comportamentos inadequados através de intervenções adequadas, o que permite prevenir o desenvolvimento de complicações e problemas mentais e físicos.	O estudo refere a importância de realizar programas educacionais para melhorar a saúde das crianças na área da saúde do sono, nas escolas, com o envolvimento, cooperação e sensibilização dos pais, professores, alunos e todos os que se relacionam com as crianças. Salienta o envolvimento das crianças no processo e destaca a importância de capacitar os pais e profissionais com estratégias para promover os hábitos saudáveis de sono e identificar precocemente problemas, prevenindo distúrbios a longo prazo e melhorando a qualidade de vida e a saúde mental das crianças e famílias.

<p>ARTIGO 2: Top, F.U. & Cam, H.H.</p>	<p>Sleep disturbances in school-aged children 6–12 years during the COVID-19 pandemic in Turkey</p>	<p>2022</p>	<p>Turquia</p>	<p>Investigar os distúrbios do sono durante a pandemia COVID-19 em alunos dos 6 aos 12 anos.</p>	<p>1040 pais de crianças dos 6 aos 12 anos de idade mostra não probabilística (snowball sampling)</p>	<p>Estudo Transversal, análise quantitativa</p>	<p>Questionários</p>	<p>O estudo mostrou que a prevalência de distúrbios do sono nas crianças em idade escolar durante a pandemia COVID-19, na Turquia, foi alta (55,5%). Os problemas mais comuns foram a resistência à hora de dormir, o atraso no início do sono e a duração do sono.</p>	<p>Os autores referem que os enfermeiros em contexto escolar e outros profissionais de saúde devem capacitar as crianças e os pais sobre a importância de dormir o suficiente e sobre os fatores que contribuem para um sono inadequado (por exemplo: não estabelecimento de horários de deitar/acordar, exposição à luz azul dos dispositivos eletrónicos).</p>
<p>ARTIGO 3: Inci, F. H., Kostu, N., Çinar, I. O., Aslan, G. K. & Karta, A.</p>	<p>Sleeping Habits of Primary School Children and Affecting Factors</p>	<p>2020</p>	<p>Turquia</p>	<p>Avaliar os hábitos de sono de crianças em idade escolar e os fatores que afetam os hábitos de sono de crianças em idade escolar</p>	<p>1876 crianças com idades entre os 6 e os 11 anos Amostra aleatória de 4 escolas selecionadas de 46 escolas primárias</p>	<p>Estudo Transversal, análise quantitativa</p>	<p>Questionários</p>	<p>O estudo verificou que a escolaridade dos pais, estrutura familiar, nível de renda familiar, presença de doença crónica, jogar jogos de computador 1 hora ou mais e hábitos alimentares afetaram os hábitos de sono das crianças.</p>	<p>Os autores recomendam que as enfermeiras escolares questionem e avaliem de forma cuidadosa as características de sono das crianças em idade escolar e que informem os pais e crianças sobre os problemas de sono.</p>

				na população Turca.					
ARTIGO 4: Silva, E., Macedo, M., Simões, P., Duarte, J., Silva, D. & Ferreira, M.	Perspetiva dos Pais sobre as Perturbações do Sono das Crianças em idade pré-escolar	2018	Portugal	Identificar as perturbações do sono percebidas pelos pais das crianças em idade pré-escolar.	642 pais de crianças com 5 e 6 anos de idade Amostra não probabilística	Estudo quantitativo, descritivo, correlacional.	Questionários	O estudo identificou que 82,4% das crianças, entre os 5 e os 6 anos, apresentam perturbações do sono.	Os autores sugerem estratégias e medidas que podem ser objeto de reflexão no contexto das equipas dos cuidados de saúde primários: Rastreio das Perturbações do sono, com instrumentos validados para a população portuguesa, de forma estruturada e consistente nas consultas de saúde infantil dos Cuidados de Saúde Primários; Promover ações educativas que envolvam os pais e a comunidade educativa sobre higiene do sono e implicações no desenvolvimento infantil; Realizar estudos longitudinais que permitam aferir o impacto dos estilos educativos parentais nas perturbações do sono e a sua evolução ao longo da infância e adolescência.

<p>ARTIGO 5: Ono, S., Ogi, H., Ogawa, M., Nakamura, D., Nakamura, T. & Izawa, K.P.</p>	<p>Relationship between parents' health literacy and children's sleep problems in Japan</p>	<p>2021</p>	<p>Japão</p>	<p>Determinar a relação entre o nível de literacia em saúde dos pais e os problemas de sono das crianças.</p>	<p>354 pais e crianças com 3 a 6 anos de idade</p>	<p>Estudo transversal multicêntrico, análise quantitativa</p>	<p>Questionários</p>	<p>O estudo sugere que o nível de literacia em saúde dos pais afeta os problemas de sono dos filhos.</p>	<p>Os autores consideram que estes resultados sugerem que são necessárias intervenções direcionadas para a literacia em saúde dos pais para melhorar os problemas de sono das crianças. Consideram ainda que deve haver um investimento no estudo dos problemas de sono nas crianças.</p>
<p>ARTIGO 6: Hiscock, H., Quacha, J., Paton, K., Peata, R., Gold, L., Arnupf, S., Sai, K.L., Nicolaou, E. & Wake, M.</p>	<p>Impact of a Behavioral Sleep Intervention on New School Entrants' Social Emotional Functioning and Sleep: A Translational Randomized Trial</p>	<p>2019</p>	<p>Austrália</p>	<p>Determinar os efeitos, os custos e o custo-efetividade de uma breve intervenção comportamental para lidar com problemas de sono em alunos de escolas</p>	<p>334 alunos de 47 escolas primárias Amostra aleatória</p>	<p>Ensaio Controlado Randomizado Translacional "de eficácia". O grupo de intervenção recebeu uma breve e intervenção comportamental do sono realizada por enfermeiras</p>	<p>Questionários</p>	<p>O estudo sugere uma breve intervenção comportamental do sono, ministrada por enfermeiras escolares a crianças com problemas comportamentais de sono, não melhora o funcionamento socioemocional. A intervenção tem benefícios para o sono das crianças e para a saúde mental dos pais aos 6 meses de intervenção em comparação com o grupo de controlo, mas não aos 12 meses.</p>	<p>Os autores salientam que intervenções baseadas na internet se têm mostrado eficazes em melhorar o sono dos bebés e crianças pequenas, mas que a sua eficácia em crianças em idade escolar, quando realizadas no âmbito de programas em contexto escolar, não foi avaliada. Também é sugerida a realização de mais estudos nesta área e que sessões de reforço, com maior</p>

				primárias melhora a função psicossocial, o sono, o desempenho escolar das crianças e a saúde mental dos pais		escolares com experiência e o grupo de controlo recebeu os cuidados comunitários habituais.			intervenção podem melhorar os resultados.
ARTIGO 7: Gustafsson, ML., Laaksonen, C., Salanterä, S. & Aromaa, M.	Changes in the amount of sleep and daytime sleepiness: a follow-up study of schoolchildren from ages 10 to 15 years	2019	Finlândia	Determinar a quantidade de sono e a sonolência diurna e como esta se vai alterando ao longo do estudo para acompanhar as crianças em idade escolar	1351 alunos (com 10 anos) e pais e foram convidados a participar e foi feito o acompanhamento aos 12 e 15 anos	Estudo de Coorte, com acompanhamento aos 10, 12 e 15 anos de idade	Questionário	O estudo identifica que ao longo dos anos de acompanhamento o número de horas de sono vai diminuindo, sendo que aos 10 anos 71% das crianças dorme o número de horas recomendado, diminuindo para 56% aos 12 anos e para 19% aos 15 anos. A sonolência diurna verifica-se vários dias por semana ou diariamente e afeta cerca de 13% das crianças com 10 e 12 anos e 24% aos 15	O estudo sugere que as enfermeiras de saúde escolar têm um importante papel na deteção precoce de problemas de sono. Os professores, pais e enfermeiros de saúde escolar devem trabalhar em parceria para detetar situações de sonolência diurna e os seus motivos que a originam, para promover hábitos de sono saudáveis, para ter uma intervenção o mais precoce possível e devem estar atentos a

Apêndice IV

Cronograma

CRONOGRAMA

Etapa do Planejamento em Saúde	Atividades	maio	junho	julho	outubro	novembro	dezembro	janeiro	fevereiro	março
Estágio	Participação e acompanhamento de atividades e projetos relacionados com as competências específicas do Enfermeiro especialista									
Preparação para Diagnóstico de Situação	Pesquisa Bibliográfica									
	Definição de área de interesse									
Diagnóstico Situação	Reunião com professor e enfermeiro orientador									
	Entrevista Informadores Chave (enfermeira Orientadora USP e enfermeira Orientadora UCC)									
	Definição do contexto, população alvo e amostra									
	Scoping Review									
	Definição dos Instrumentos de colheita de dados a aplicar									
	Procedimentos éticos: pedido de declarações, autorizações e pareceres									
	Finalização e submissão do pedido de Parecer à comissão de ética para a saúde da ARSLVT									
	Elaboração do PIESCSP -Projeto de Intervenção Enfermagem de saúde comunitária e de saúde pública									
	Autorização comissão ética									
	Elaboração de materiais para divulgação do estudo									
	Divulgação do estudo por vários meios através dos informadores chave									
	Aplicação dos instrumentos de colheita de dados									
	Análise dos dados									
	Identificação dos problemas e formulação dos diagnósticos de enfermagem									

Apêndice V

Autorização da Direção Executiva para Identificação das Unidades no
Relatório

Pedido de Autorização

VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

11 de dezembro de 2023 às 14:11

Para:

Cc:

Exma Sr.ª Dra.ª

Na sequência dos e-mails anteriores e de acordo com o solicitado, em anexo, envio parecer favorável da Comissão Ética para a Saúde da ARSLVT.

Dado que o desenvolvimento do projeto está a decorrer de forma positiva e está a ser elaborado o relatório de estágio referente ao mesmo, venho por este meio solicitar autorização para poder fazer referência às unidades funcionais (UCC Oriente e USP Lisboa Central, do ACeS Lisboa Central) no relatório final.


Desde já agradeço a atenção disponibilizada.

Solicito deferimento.

Cumprimentos,

Vera Geraldes

[Citação ocultada]

 **Parecer CES ARSLVT.pdf**
199K

Pedido de Autorização

[Redacted] | Diretora Executiva ACES Lisboa Central

13 de dezembro de 2023 às

13:56

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Boa tarde,

Sra. Enfermeira Vera Geraldes

Em resposta ao solicitado, autorizo que, no relatório final do projeto *"Dormir Bem, Para Bem Crescer-Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º ano"*, faça referência às unidades funcionais do ACeS Lisboa Central - UCC Oriente e USP Lisboa Central.

Com os melhores cumprimentos,

[Redacted]
ACES Lisboa Central | Diretora Executiva

Apêndice VI

Autorização dos Autores para Utilização dos Instrumentos de
Recolha de Dados



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Pedido de autorização

3 mensagens

VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

26 de maio de 2023 às 18:49

Para: [REDACTED]

Cc: [REDACTED]

Cara Sra. Dra. [REDACTED]

Bom dia,

Vera Geraldes, licenciada em enfermagem, a realizar o Estágio de intervenção comunitária, no ACES de Lisboa Central, no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), pretende desenvolver o Projeto "Dormir Bem, Para Bem Crescer", cujo tema é: A Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da literacia sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças.

Este projeto de intervenção comunitária tem a orientação pedagógica da Sra. Professora Doutora [REDACTED] Costa [REDACTED] e tem orientação clínica das Sras. Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária, [REDACTED] da Unidade de Saúde Pública e [REDACTED] [REDACTED] da Unidade de Cuidados na Comunidade, uma vez que irá decorrer entre maio de 2023 e fevereiro de 2024. O projeto será desenvolvido numa escola pertencente à área geográfica do ACES Lisboa Central, em turmas do 4.º ano, sendo que o diagnóstico da situação será realizado através da aplicação de questionários aos encarregados de educação e alunos.

Assim sendo, venho por este meio solicitar a sua autorização de partilha e utilização dos instrumentos de colheita de dados SSR-PT – Sleep Self Report (adaptado da Prof.Owens, 2000) e CSHQ-PT – Children Sleep Habits Questionnaire (adaptado da Prof.Owens, 2000), cuja tradução, adaptação e validação para crianças portuguesas em idade escolar é da sua autoria.

Desde já agradeço a sua atenção e estou disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Vera Geraldes

vgeraldes@campus.esel.pt

26 de maio de 2023 às 20:13

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Cc: [REDACTED]

Boa tarde,

Obrigada pelo seu contacto.

Autorizo o uso dos questionários e estou disponível para o esclarecimento de qualquer dúvida.

Cumprimentos

[Citação ocultada]



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Pedido de Autorização

2 mensagens

VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

26 de maio de 2023 às 13:23

Para:

Cc:

Caro D

Bom dia,

Vera Geraldês, licenciada em enfermagem, a realizar o Estágio profissional de intervenção comunitária, no ACES de Lisboa Central, no âmbito do 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), pretende desenvolver o Projeto "Dormir Bem, Para Bem Crescer", cujo tema é: A Intervenção da enfermagem comunitária na promoção da literacia sobre hábitos de sono saudáveis nas crianças.

Este projeto de intervenção comunitária tem a orientação pedagógica da Sra. Professora Doutora [redacted] e tem orientação clínica das Sras. Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária, [redacted], da Unidade de Saúde Pública e [redacted], da Unidade de Cuidados na Comunidade, uma vez que irá decorrer entre maio de 2023 e fevereiro de 2024. O projeto será desenvolvido numa escola pertencente à área geográfica do ACES Lisboa Central, em turmas do 4.º ano, sendo que o diagnóstico da situação será realizado através da aplicação de questionários aos encarregados de educação e alunos.

Assim sendo, venho por este meio solicitar a sua autorização de partilha e utilização do instrumento de colheita de dados – CSHQ-PT - Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (adaptado do Children's Sleep Habits Questionnaire, Prof.Owens,2000), cuja tradução, adaptação e validação para crianças portuguesas dos 2 aos 10 anos é da sua autoria.

Desde já agradeço a sua atenção e estou disponível para o esclarecimento de eventuais dúvidas.

Atenciosamente,

Vera Geraldês

vgeraldes@campus.esel.pt

9 de junho de 2023 às 15:14

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Boa tarde Enf. Vera,

Agradeço o seu cuidado. Pode usar livremente e parabéns pelo seu trabalho. Se tiver algum dúvida na utilização poderei esclarecer.

Cmpts

[redacted]

[Citação ocultada]



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Re: Authorisation request [EXTERNAL]

1 mensagem

7 de junho de 2023 às 12:02

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

[REDACTED]

Thank you for your inquiry regarding the CSHQ and SSR. You are welcome to use them in your work and good luck with your project! Best, Judy Owens

From: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>**Sent:** Wednesday, June 7, 2023 6:39:58 AM**To:** [REDACTED]**Cc:** [REDACTED]**Subject:** Re: Authorisation request [EXTERNAL]

* External Email - Caution *

Dear Professor Judith Owens

Good morning,

Vera Geraldes, with a degree in nursing, doing her internship in community intervention, at the ACES of Central Lisbon - Portugal, as part of the 1st Master's Degree Course in Community Nursing in the area of Community Health and Public Health Nursing, of the Nursing School of Lisbon (ESEL), intends to develop the Project "Sleeping Well, Growing Well", whose the subject is: Community nursing intervention in promoting literacy about healthy sleep habits in children.

This community intervention project it will take place between May 2023 and February 2024 and has the pedagogical guidance of [REDACTED] and the clinical guidance of the Specialist Community Nursing Nurses, [REDACTED] from the Public Health Unit and [REDACTED] from the Community Care Unit. The project will be developed in a school belonging to the geographical area of the ACES of Central Lisbon - Portugal, in 4th grade classes, and the diagnosis of the situation will be made by applying questionnaires to parents and students.

I hereby request your authorization to share and use the data collection instruments Sleep Self Report Questionnaire and Children's Sleep Habits Questionnaire, already translated and validated for the Portuguese language.

I thank you in advance for your attention and I am available to clarify any doubts you may have.

Yours sincerely,

Vera Geraldes

vgeraldes@campus.esel.pt



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Re: Authorisation request [EXTERNAL]

1 mensagem

[REDACTED] <[REDACTED]@du> 7 de junho de 2023 às 12:02
Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>
Cc: [REDACTED]

Thank you for your inquiry regarding the CSHQ and SSR. You are welcome to use them in your work and good luck with your project! Best, Judy Owens

From: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>**Sent:** Wednesday, June 7, 2023 6:39:58 AM**To:** [REDACTED]**Cc:** [REDACTED]**Subject:** Re: Authorisation request [EXTERNAL]

External Email - Caution

Dear Professor Judith Owens

Good morning,

Vera Geraldes, with a degree in nursing, doing her internship in community intervention, at the ACES of Central Lisbon - Portugal, as part of the 1st Master's Degree Course in Community Nursing in the area of Community Health and Public Health Nursing, of the Nursing School of Lisbon (ESEL), intends to develop the Project "Sleeping Well, Growing Well", whose the subject is: Community nursing intervention in promoting literacy about healthy sleep habits in children.

This community intervention project it will take place between May 2023 and February 2024 and has the pedagogical guidance of Professor [REDACTED] and the clinical guidance of the Specialist Community Nursing Nurses, [REDACTED], from the Public Health Unit and [REDACTED] from the Community Care Unit. The project will be developed in a school belonging to the geographical area of the ACES of Central Lisbon - Portugal, in 4th grade classes, and the diagnosis of the situation will be made by applying questionnaires to parents and students.

I hereby request your authorization to share and use the data collection instruments Sleep Self Report Questionnaire and Children's Sleep Habits Questionnaire, already translated and validated for the Portuguese language.

I thank you in advance for your attention and I am available to clarify any doubts you may have.

Yours sincerely,

Vera Geraldes

vgeraldes@campus.esel.pt

07/06/23, 02:53

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Authorisation request



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Authorisation request

1 mensagem

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

26 de maio de 2023 às 19:15

Cc: [Redacted]

Vera Geraldes, with a degree in nursing, doing her internship in community intervention, at the ACES of Central Lisbon - Portugal, as part of the 1st Master's Degree Course in Community Nursing in the area of Community Health and Public Health Nursing, of the Nursing School of Lisbon (ESEL), intends to develop the Project "Sleeping Well, Growing Well", whose the subject is: Community nursing intervention in promoting literacy about healthy sleep habits in children.

This community intervention project it will take place between May 2023 and February 2024 and has the pedagogical guidance of Professor [Redacted] and the clinical guidance of the Specialist Community Nursing [Redacted], from the Public Health Unit and [Redacted], from the Community Care Unit. The project will be developed in a school belonging to the geographical area of the ACES of Central Lisbon - Portugal, in 4th grade classes, and the diagnosis of the situation will be made by applying questionnaires to parents and students.

I attach a request for authorization to use the instrument: Directorate-General of Health for HLS 19 (2020): HLS 19 -Q12-PT Portuguese – The Portuguese instrument for measuring health literacy in the general population. M-POHL. Lisbon

I thank you in advance for your attention and I am available to clarify any doubts you may have.

Yours sincerely,

Vera Geraldes

vgeraldes@campus.esel.pt

HLS19.pdf
934K

12/06/23, 22:02

Escola Superior de Enfermagem de Lisboa Correio - Authorisation request



VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

Authorisation request

Para: VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES <vgeraldes@campus.esel.pt>

12 de junho de 2023 às 17:08

Cc: [Redacted]

Dear Vera Geraldes,

thank you for your interest in the HLS19-Q12 instruments for which we grant you permission und the conditions as stated in the application form. Attached you find the instrument in Portuguese language and also some useful information.

Wishing you success with your study!

Kind regards,

Christa Straßmayr

[Citação ocultada]

4 anexos

Pelikan et al 2022.pdf
2754K

Factsheet HLS19-Q12.pdf
227K

HLS19-Q12.sps
5K

HLS19-Q12-PT.docx
1900K

Apêndice VII

Consentimento Informado para Participação do Aluno no Projeto

Consentimento para Participação do Aluno no Projeto

“Dormir Bem, Para Bem Crescer”

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação através do contato vgeraldes@campus.esel.pt

Se concorda com a proposta que lhe é feita queira, por favor, assinar o consentimento.

Título do estudo: Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia em Saúde sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º Ano

Enquadramento: Realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação Sra. Professora Doutora Andreia Silva da Costa e das Enfermeiras Especialistas em Enfermagem Comunitária Ana Rute Gomes e Sara Horta.

Explicação: É solicitada a participação do seu educando no estudo, no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre aos hábitos de sono mais comuns dos alunos, melhorando a capacidade na vigilância de saúde da comunidade escolar e como tal, promovendo melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e desenvolver um projeto de intervenção com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas. Ao participar no projeto, o participante terá como benefício melhorar o seu conhecimento sobre hábitos de sono saudáveis contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Não se identificam riscos para o aluno quer aceite ou recuse participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

Condições e Financiamento: A participação do seu educando no estudo é voluntária, anónima e sem compensação monetária ou outro. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Confidencialidade e Anonimato: Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes. Após o término do projeto de investigação, os documentos de consentimento informado e de recolha de dados de todos os participantes, serão destruídos.

Consentimento: Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pelo profissional de saúde que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os direitos assistenciais do meu educando se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

.....Por favor, corte pelo tracejado e devolva ao Professor(a).....

Consentimento/Autorização para Participação no Projeto “Dormir Bem, Para Bem Crescer”

Eu, _____, Encarregado(a) de Educação do aluno(a) _____ declaro que tomei conhecimento da informação do Projeto “Dormir Bem, Para Bem Crescer” e declaro **Autorizar/Não autorizar** (riscar o que não interessa) a participação do meu educando no referido estudo e nos procedimentos diretamente relacionados que sejam necessários no meu próprio interesse e no interesse do meu educando.

Data: ____ / ____ / _____ Assinatura: _____

Nota: Este documento é feito em duas vias – uma para o investigador e outra para ficar na sua posse.

Muito obrigada pela colaboração.

Enfermeira Vera Geraldès (vgeraldes@campus.esel.pt)

Código: _____

Apêndice VIII

Consentimento Informado do Encarregado de Educação para
Participação no Projeto



Questionário de Hábitos de Sono das Crianças e da Literacia em Saúde Geral

CONSENTIMENTO INFORMADO PROJETO "DORMIR BEM, PARA BEM CRESCER"

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que não está claro, que surgem dúvidas, não hesite em solicitar mais informação através do contato: vgeraldes@campus.esel.pt. Se concorda com a proposta apresentada, queira por favor proceder ao preenchimento do questionário.

Título do estudo: Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia em Saúde sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º Ano

Enquadramento: Realizado no âmbito do Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL), sob a orientação Sra. Professora Doutora Andreia Silva da Costa e da Enfermeira Especialista em Enfermagem Comunitária Sara Horta, da Unidade de Cuidados na Comunidade Oriente.

Explicação: É solicitada a sua participação no estudo, no sentido de contribuir para um maior conhecimento sobre aos hábitos de sono mais comuns dos alunos, melhorando a capacidade na vigilância de saúde da comunidade escolar e como tal, promovendo melhores cuidados de saúde. Este contributo permitirá realizar um diagnóstico de situação e desenvolver posteriormente um projeto de intervenção com o intuito de dar resposta às necessidades identificadas. Ao participar no projeto, o participante terá como benefício melhorar o seu conhecimento e o do seu educando sobre hábitos de sono saudáveis contribuindo para uma melhor qualidade de vida. Não se identificam riscos para o aluno ou encarregado de educação quer aceitem ou recusem participar no projeto na medida em que não haverá prejuízo para os seus direitos assistenciais.

Condições e Financiamento: A sua participação no estudo é voluntária, anónima, sem compensação monetária ou outra e é ausente de encargos ou despesas, com exceção do tempo despendido no preenchimento do questionário. Se decidir participar, poderá sempre deixar de o fazer a qualquer momento.

Confidencialidade e Anonimato: Este estudo garante o anonimato dos participantes, assim como a confidencialidade dos dados recolhidos. Em nenhum tipo de relatório ou de publicação que eventualmente se venha a produzir, será incluído qualquer tipo de informação que possa conduzir a identificação dos intervenientes. Após o término do projeto de investigação, os documentos de consentimento informado e de recolha de dados de todos os participantes, serão destruídos.

Enfermeira Vera Geraldes (vgeraldes@campus.esel.pt)

Consentimento: Declaro ter compreendido os objetivos do que me foi proposto e explicado pela informação disponibilizada pelo profissional que assina este documento, ter-me sido dada oportunidade de fazer todas as perguntas sobre o assunto e para todas elas ter obtido resposta esclarecedora, ter-me sido garantido que não haverá prejuízo para os direitos assistenciais por mim ou para o meu educando se eu recusar esta solicitação, e ter-me sido dado tempo suficiente para refletir sobre esta proposta.

Concordo participar no estudo _____ (assinatura)

Apêndice IX

Caraterização da População e da Amostra

Tabela 1: Caracterização da População e da Amostra

	Total População (alunos e EE)	Questionários respondidos pelos alunos		%	Questionários respondidos pelos EE		%
		Válidos n	Excluídos N		Válidos n	Excluídos n	
Escola A	43	31	1	72%	34		79%
Escola B	56	32		57%	24	1	43%
Total	99	63	1	64%	58	1	59%

Apêndice X

Apresentação dos Resultados

Caraterização sociodemográfica da amostra

Tabela 1: Número de filhos dos EE

N.º filhos	n	%
1	6	10,3%
2	32	55,2%
3	15	25,9%
4	3	5,2%
Omisso	2	3,4%
Total	58	

Tabela 2: Conviventes no domicílio

Conviventes no domicílio	N	%
Mãe, Pai, Filhos	31	53,4%
Mãe, Pai, Filhos, outros	3	5,2%
Mãe ou Pai e Filhos	16	27,6%
Mãe ou Pai, Filhos e Avós	3	5,2%
Outros	1	1,7%
Omisso	4	6,9%
Total	58	

Tabela 3: Estado civil dos EE

Estado Civil	n	%
Solteiros	16	27,6%
Casados / União facto	29	50,0%
Divorciados	10	17,2%
Viúvos	2	3,4%
Omisso	1	1,7%
Total	58	

Tabela 4: Nível educacional dos pais

Nível Educacional	Mãe		Pai	
	n	%	N	%
≤ 4. ^a classe	1	1,7%	1	1,7%
5. ^o e 6. ^o ano	2	3,4%	4	6,9%
7. ^o ao 9. ^o ano	12	20,7%	11	19,0%
10 ^o ao 12. ^o ano	19	32,8%	15	25,9%
Ensino Superior	22	37,9%	21	36,2%
Omisso	2	3,4%	6	10,3%
Total	58		58	

Tabela 5: Situação profissional dos pais

Situação profissional	n	%
Ambos Empregados	38	65,5%
Pelo menos 1 empregado	12	20,7%
Ambos desempregados	6	10,3%
Outra	1	1,7%
Omissos	1	1,7%
Total	58	

Correlação entre os resultados dos questionários SSR-PT e CSHQ-PT

Tabela 6: Resultados do índice de perturbação do sono

Variável	n	Média
Índice de Perturbações do sono SSR-PT	63	37,11
Índice de Perturbações do sono CSHQ-PT	58	48,12
Resistência em ir para a cama	58	5,91
Início do sono	58	1,93
Duração sono	58	3,48
Ansiedade relacionada com o sono	58	5,71
Despertares noturnos	58	3,69
Parassónias	58	1,62
Perturbação respiratória do sono	58	3,59
Sonolência diurna	58	15,38

Tabela 7: Comparação dos resultados das questões do SSR-PT com o CSHQ-PT

Variável SSR-PT	n	%	%	n	Variável CSHQ-PT
Total Amostra	63			58	
Vai para a cama à mesma hora em dias de escola					Deita-se à mesma hora
Habitualmente	37	58,7%	75,9%	44	Habitualmente
Às Vezes	19	30,2%	22,4%	13	Às Vezes
Raramente	7	11,1%	1,7%	1	Raramente
Adormeces na cama da mãe/pai/irmãos					Adormece na cama da mãe/pai/irmãos
Habitualmente	12	19,0%	6,9%	4	Habitualmente
Às Vezes	12	19,0%	17,2%	10	Às Vezes
Raramente	39	61,9%	75,9%	44	Raramente
Adormeces em menos de 20 min					Adormece até 20 min após deitar
Habitualmente	23	36,5%	39,7%	23	Habitualmente
Às Vezes	23	36,5%	27,6%	16	Às Vezes
Raramente	17	27,0%	32,8%	19	Raramente
Discutes com os teus pais acerca de ires para a cama					Zanga-se na hora de deitar
Habitualmente	6	9,5%	3,4%	2	Habitualmente
Às Vezes	18	28,6%	13,8%	8	Às Vezes
Raramente	39	61,9%	82,8%	48	Raramente
Estás pronto para ir para a cama à hora habitual					Estás pronto para ir para a cama à hora de deitar
Habitualmente	39	61,9%	51,7%	30	Habitualmente
Às Vezes	17	27,0%	41,4%	24	Às Vezes
Raramente	7	11,1%	6,9%	4	Raramente
Tens um objeto especial que levas para a cama					Precisa de um boneco especial para ir para a cama
Habitualmente	28	44,4%	22,4%	13	Habitualmente
Às Vezes	6	9,5%	13,8%	8	Às Vezes
Raramente	29	46,0%	63,8%	37	Raramente
Tens medo do escuro					Tem medo de dormir no escuro
Habitualmente	13	20,6%	19,0%	11	Habitualmente
Às Vezes	15	23,8%	17,2%	10	Às Vezes
Raramente	35	55,6%	63,8%	37	Raramente
Tens medo de dormir sozinho					Tem medo de dormir sozinho
Habitualmente	5	7,9%	12,1%	7	Habitualmente
Às Vezes	13	20,6%	13,8%	8	Às Vezes
Raramente	45	71,4%	74,1%	43	Raramente
Pensas que dormes pouco					Dorme pouco
Habitualmente	12	19,0%	0,0%	0	Habitualmente
Às Vezes	26	41,3%	13,8%	8	Às Vezes
Raramente	25	39,7%	86,2%	50	Raramente

Acordas durante a noite quando os teus pais pensam que estás a dormir						Acorda uma vez durante a noite
Habitualmente	7	11,1%	5,2%	3	Habitualmente	
Às Vezes	17	27,0%	27,6%	16	Às Vezes	
Raramente	39	61,9%	67,2%	39	Raramente	
Tens alguma dor						Refere dores no corpo durante a noite
Habitualmente	5	7,9%	1,7%	1	Habitualmente	
Às Vezes	9	14,3%	8,6%	5	Às Vezes	
Raramente	49	77,8%	89,7%	52	Raramente	
Costumas ir para a cama de alguém quando acordas						Vai para a cama de outra pessoa quando acorda
Habitualmente	4	6,3%	0,0%	0	Habitualmente	
Às Vezes	15	23,8%	17,2%	10	Às Vezes	
Raramente	44	69,8%	82,8%	48	Raramente	
Tens dificuldades em acordar de manhã						De manhã, acorda sozinha
Habitualmente	15	23,8%	19,0%	11	Habitualmente	
Às Vezes	31	49,2%	50,0%	29	Às Vezes	
Raramente	17	27,0%	31,0%	18	Raramente	

Apêndice XI

Método de Definição de Prioridades

Listagem de Problemas

	SSR-PT		CSHQ-PT
Dimensão Hora de deitar			
P1	25,4% considera que tem problemas de sono	P14	60,4% habitualmente ou às vezes não adormece em 20 minutos
P2	41,3% às vezes ou raramente se deita sempre à mesma hora	P15	48,3% não costuma estar pronta à hora de ir para a cama (inclui raramente e às vezes)
P3	63,5% às vezes ou raramente adormece em 20 minutos	P16	46,6% habitualmente e às vezes resiste em ir para a cama
P4	44,4% habitualmente tem um objeto especial que leva para a cama	P17	41,4% habitualmente e às vezes adormece a a ver televisão, tablet ou telemóvel
P5	44,4% habitualmente ou às vezes tem medo de dormir no escuro		
P6	47,6% habitualmente ou às vezes costuma adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel		
Dimensão Durante o sono			
P7	60,3% habitualmente ou às vezes dorme pouco	P18	50,0% habitualmente e às vezes tem sono agitado
P8	38,1% habitualmente ou às vezes acorda durante a noite quando os pais pensam que está a dormir	P19	48,2% habitualmente não volta a dormir sem ajuda depois de acordar
P9	63,5% habitualmente ou às vezes tem dificuldade em adormecer quando acorda de noite		
P10	66,6% habitualmente ou às vezes tem pesadelos		
Dimensão De manhã e durante o dia			
P11	73,0% habitualmente ou às vezes tem dificuldade em acordar de manhã	P20	81,0% habitualmente não acorda sozinha
P12	63,4% tem sonolência diurna	P21	62,1% habitualmente e às vezes tem dificuldade em sair da cama de manhã
P13	52,3% raramente ou às vezes se sente descansado depois de uma noite de sono	P22	44,8% habitualmente e às vezes acorda muito cedo de manhã
		P23	41,4% habitualmente e às vezes acorda com apetite de manhã

Triagem dos problemas

Problema	Problemas mais importantes	Problema	Problemas menos importantes
P2 e P15	41,3% das crianças habitualmente não se deita à mesma hora e 48,3% dos EE referem que as crianças não costumam estar prontas à hora de ir para a cama	P1	25,4% das crianças considera que tem problemas de sono
P3 e P14	63,5% das crianças e 60,4% dos EE referem que as crianças demoram mais de 20 minutos a adormecer	P4	44,4% das crianças habitualmente tem um objeto especial que leva para a cama
P6 e P17	47,6% das crianças e 41,4% dos EE referem que as crianças costumam adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel	P5	44,4% das crianças habitualmente ou às vezes tem medo de dormir no escuro
P7	60,3% das crianças habitualmente ou às vezes dorme pouco	P8	38,1% das crianças habitualmente ou às vezes acorda durante a noite quando os pais pensam que está a dormir
P11 e P21	73,0% das crianças e 62,1% dos EE consideram que a criança tem dificuldade em acordar de manhã	P9	63,5% das crianças habitualmente ou às vezes tem dificuldade em adormecer quando acorda de noite
P12	63,4% das crianças tem sonolência diurna	P10	66,6% das crianças habitualmente ou às vezes tem pesadelos
P13	52,3% raramente ou às vezes se sente descansado depois de uma noite de sono	P18	50,0% dos EE refere que a criança habitualmente e às vezes tem sono agitado
P16	46,6% dos EE refere que a a criança habitualmente e às vezes resiste em ir para a cama	P19	48,2% dos EE refere que a criança habitualmente não volta a dormir sem ajuda depois de acordar
		P20	81,0% dos EE refere que a criança habitualmente não acorda sozinha
		P22	44,8% dos EE referem que a criança habitualmente e às vezes acorda muito cedo de manhã
		P23	41,4% dos EE referem que a criança habitualmente e às vezes acorda com apetite de manhã

Grelha de análise

Problemas		Critérios				Resultado	
		Importância do problema	Relação entre o problema e os fatores de risco	Capacidade técnica de resolver o problema	Exequibilidade do projeto ou da intervenção		
P2 e P15	41,3% das crianças habitualmente não se deita à mesma hora e 48,3% dos EE referem que as crianças não costumam estar prontas à hora de ir para a cama	5(+)	5(+)	3(+) 2(-)	5(+)	18 (+) 2 (-)	2
P3 e P14	63,5% das crianças e 60,4% dos EE referem que as crianças demoram mais de 20 minutos a adormecer	5(+)	5(+)	3(+) 2(-)	2(+) 3(-)	15 (+) 5 (-)	4
P6 e P17	47,6% das crianças e 41,4% dos EE referem que as crianças costumam adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel	5(+)	5(+)	5(+)	5(+)	20 (+)	1
P7	60,3% das crianças habitualmente ou às vezes dorme pouco	5(+)	5(+)	3(+) 2(-)	3(+) 2(-)	16 (+) 4 (-)	3
P11 e P21	73,0% das crianças e 62,1% dos EE consideram que a criança tem dificuldade em acordar de manhã	4(+) 1(-)	5(+)	3(+) 2(-)	2(+) 3(-)	14 (+) 6 (-)	5
P12	63,4% das crianças tem sonolência diurna	5(+)	5(+)	3(+) 2(-)	3(+) 2(-)	16 (+) 4 (-)	3
P13	52,3% raramente ou às vezes se sente descansado depois de uma noite de sono	5(+)	5(+)	3(+) 2(-)	3(+) 2(-)	16 (+) 4 (-)	3
P16	46,6% dos EE refere que a criança habitualmente e às vezes resiste em ir para a cama	2(+) 3(-)	2(+) 3(-)	5(-)	4(+) 1(-)	8 (+) 12 (-)	6

Apêndice XII

Planeamento Operacional

Planeamento Operacional: Diagnósticos de Enfermagem; Objetivos específicos e operacionais; Atividades e Indicadores

Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar o conhecimento das crianças para promover o sono		
Objetivo Específico 1: Contribuir para promover a LS das crianças sobre hábitos de sono saudáveis, no período de 1 de dezembro de 2023 até 12 de janeiro de 2024.		
Objetivos Operacionais (Metas)	Atividades	Indicadores
Que 100% das sessões de educação para a saúde, às turmas do 4.º ano, sejam realizadas	Realização de 5 sessões de educação para a saúde sobre hábitos de sono saudáveis (1 sessão a cada turma do 4.º ano)	Indicador de Atividade - Taxa de realização das sessões de educação para a saúde $\frac{\text{N.º sessões realizadas}}{\text{N.º sessões previstas}} \times 100$
Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano estejam presentes nas sessões de educação para a saúde		Indicador de Atividade - Percentagem de alunos presentes nas sessões $\frac{\text{N.º alunos presentes nas sessões}}{\text{N.º alunos previstos}} \times 100$
Que pelo menos 85% dos alunos do 4.º ano presentes fique satisfeito com o tema abordado na sessão de educação para a saúde	Realização de questionário de avaliação aos alunos presentes nas sessões de educação para a saúde	Indicador de Resultado - Taxa de satisfação dos alunos presentes na sessão de educação para a saúde quanto ao tema $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam que gostaram do tema}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões}} \times 100$

<p>Que pelo menos 90% dos alunos do 4.º ano presentes considere importante para a sua vida, o que aprendeu na sessão de educação para a saúde;</p>		<p>Indicador de Resultado - Taxa de satisfação dos alunos presentes na sessão de educação para a saúde que respondeu que o que aprendeu é importante para a sua vida</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam que o que aprendeu é importante para a sua vida}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões}} \times 100$
<p>Que pelo menos 50% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga responder corretamente às 5 questões de verdadeiro e falso relacionadas com a importância do sono e com a higiene do sono</p>		<p>Indicador de Resultado - Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, responderam corretamente às 5 questões de verdadeiro ou falso</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam corretamente às 5 questões de verdadeiro ou falso}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões}} \times 100$
<p>Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga identificar 2 consequências da ausência de um sono de qualidade</p>		<p>Indicador de Resultado - Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, identificam 2 consequências da ausência de um sono de qualidade</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que identificam 2 consequências da ausência de sono de qualidade}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões}} \times 100$

<p>Que pelo menos 80% dos alunos do 4.º ano presentes nas sessões consiga identificar 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis</p>		<p>Indicador de Resultado - Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, identificam 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que identificam 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões}} \times 100$
<p>Que 100% dos produtos de divulgação sejam elaborados</p>	<p>Elaboração de um marcador de livro dirigido às crianças com informação sobre estratégias promotoras da higiene do sono</p>	<p>Indicador de Atividade - Percentagem de produtos de divulgação elaborados</p> $\frac{\text{N.º de produtos de divulgação elaborados}}{\text{N.º de produtos previstos}} \times 100$
<p>Que seja disponibilizado, a 100% dos alunos do 4.º ano que participem nas sessões de educação para a saúde, o marcador de livro sobre hábitos de sono saudáveis</p>	<p>Disponibilização do marcador de livro</p>	<p>Indicador de Atividade - Taxa de alunos que recebeu material informativo</p> $\frac{\text{N.º alunos que receberam material de apoio}}{\text{N.º alunos presentes na sessão}} \times 100$

Diagnóstico de Enfermagem: Potencial para melhorar o conhecimento dos EE para promover o sono		
Objetivo Específico 2: Contribuir para promover a LS dos EE sobre hábitos de sono saudáveis, durante o mês de janeiro de 2024.		
Objetivos Operacionais (Metas)	Atividades	Indicadores
Que 100% dos produtos de divulgação sejam elaborados	Elaboração de um cartaz com a divulgação dos principais resultados do diagnóstico de situação e das atividades do projeto com as crianças e elaboração de Folheto dirigido aos EE sobre estratégias promotoras da higiene do sono nas crianças	Indicador de Atividade - Percentagem de produtos de divulgação elaborados $\frac{\text{N.º de produtos de divulgação elaborados}}{\text{N.º de produtos previstos}} \times 100$
Que seja disponibilizado, a 100% dos EE o cartaz e folheto informativo elaborados	Disponibilização do cartaz e folheto informativo	Indicador de Atividade - Taxa de Encarregados de educação que recebeu material informativo elaborado de apoio ao projeto de intervenção $\frac{\text{N.º Encarregados de Educação que receberam material de apoio}}{\text{N.º de Encarregados de Educação}} \times 100$

Diagnóstico de Enfermagem: Sono comprometido		
Objetivo Específico 3: Capacitar as crianças do 4.º ano e os EE para a adoção de hábitos de sono saudáveis, até ao dia 9 de fevereiro de 2024.		
Objetivos Operacionais (Metas)	Atividades	Indicadores
Que exista uma melhoria igual ou superior a 5% nos problemas priorizados para intervenção do questionário SSR-PT	Reaplicação do questionário SSR-PT às crianças	<p>Indicador de Resultado – Média das Diferenças de percentagem entre as respostas do 1.º questionário SSR-PT (Diagnóstico de situação) e do 2.º questionário SSR-PT (Avaliação) dos problemas priorizados para intervenção</p> <p>Média da (% de respostas no questionário 1) – (% de respostas no questionário 2) ≥ 5%</p>

Apêndice XIII

Declaração de Parceria

Exma. Sra. Diretora
do Departamento [REDACTED]
da Câmara Municipal de Lisboa,

Vera de Jesus Sequeira Geraldés, mestranda no 1.º Curso de Mestrado em Enfermagem Comunitária na Área de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública, da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, vem por este meio requerer autorização a V. Ex.ª. o estabelecimento de uma parceria para a impressão de materiais informativos, no âmbito do projeto "Dormir Bem, Para Bem Crescer", cujo tema é a Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º ano.

Os referidos materiais serão identificados com o símbolo da vossa entidade e serão disponibilizados ao vosso departamento para que também possam ser utilizados em projetos semelhantes.

Desde já agradeço a sua atenção.

Solicito deferimento.

14-11-2023

Autorizo

A Diretora de Departamento

[REDACTED]

[REDACTED]

Apêndice XIX

Plano de Atividades

Plano de Atividades

Atividade (A) O quê?	Recursos Humanos Quem?	Quando?	Onde?	Objetivo a atingir Porquê?	Como?	Qual o Orçamento?
<p>A1 - Elaboração de material informativo de apoio ao projeto de intervenção comunitária:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Marcador de livro dirigido às crianças em língua portuguesa e inglesa; • Folheto dirigido aos EE sobre estratégias promotoras da higiene do sono nas crianças 	<p>A Enf.^a Mestranda com a Enf.^a Orientadora, com apoio da Orientadora Pedagógica</p>	<p>No mês de novembro e dezembro de 2023</p>	<p>Local de estágio</p>	<p>Contribuir para promover a LS das crianças e dos EE sobre hábitos de sono saudáveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica; • Contato com médica pneumologista especialista em sono; • Contato com equipa de saúde escolar da UCC; • Contacto com informadores chave das escolas (Professor PES do AE, professores coordenadores das escolas e professores titulares de turma) para definição do formato (papel e/ou digital) para divulgação do material informativo; 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas despendidas pela Enf.^a Mestranda e pela Enf.^a Orientadora; • Tecnologia Digital: computador; • Custos com internet e chamadas telefónicas; • Sem custos com impressão dos materiais informativos (marcador de livro para as crianças e folheto e cartaz

<ul style="list-style-type: none"> • Cartaz de divulgação dos principais resultados do diagnóstico de situação e das atividades do projeto de intervenção com as crianças 					<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de parceria com CML para impressão dos materiais. 	<p>dirigido aos EE) devido ao estabelecimento de parceria com entidade externa (CML).</p>
<p>A2 - Realização de 5 Sessões de Educação para a Saúde para os alunos de 4.º ano</p>	<p>A Enf.^a Mestranda com a Enf.^a Orientadora</p>	<p>No mês de dezembro de 2023 Escola A: 11-12-2023 Escola B: 13-12-2023</p>	<p>Sala de aula de cada turma do 4.º ano, no estabelecimento de ensino</p>	<p>Contribuir para promover a LS das crianças sobre hábitos de sono saudáveis.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Pesquisa bibliográfica; • Contato com médica pneumologista especialista em sono; • Contacto com professores coordenadores da escola e com professores titulares de turma; • Articulação entre os professores da escola e a equipa de saúde escolar da UCC; 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas despendidas pela Enf.^a Mestranda e pela Enf.^a Orientadora; • Tecnologia Digital: computador e <i>Powerpoint</i>; • Custos com internet e chamadas telefónicas;

					<ul style="list-style-type: none">• Teste dos conteúdos e dinâmicas das sessões com a realização de 3 sessões de educação para a saúde, a 6 turmas, de 5.º ano do mesmo agrupamento de escolas;• Sessão de Educação com apresentação em <i>powerpoint</i> e dinamização com estratégias de incentivo à participação, nomeadamente: <i>brainstorming</i>, <i>brainwriting</i>, jogo pedagógico (verdadeiro e falso), contar uma história e realização de sessão de relaxamento;• Elaboração e aplicação do questionário de avaliação dos conhecimentos adquiridos no final das sessões de educação para a saúde aos alunos;	<ul style="list-style-type: none">• Custos com a elaboração de cartões de resposta (vermelho e verde) e com os <i>post-its</i>;• Sem custos com impressão questionários devido ao estabelecimento de parceria com entidade externa (CML).
--	--	--	--	--	--	--

					<ul style="list-style-type: none"> • Estabelecimento de parceria com CML para impressão dos materiais. 	
A3 - Divulgação dos materiais informativos às crianças e aos EE	A Enf. ^a Mestranda com a Enf. ^a Orientadora	No mês de dezembro de 2023 e janeiro de 2024	Sala de aula de cada turma do 4.º ano, no estabelecimento de ensino	Disponibilização de material escrito para contribuir para promover a LS das crianças e dos EE sobre hábitos de sono saudáveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega do marcador de livro “Hora de dormir – 10 ideias para levar para casa”, às crianças, no final das sessões de educação para a saúde; • Entrega do cartaz, com a divulgação dos principais resultados do diagnóstico de situação e das atividades do projeto com as crianças do 4.º ano, e dos folhetos para os EE. sobre estratégias promotoras da higiene do sono nas crianças, aos professores titulares de turma para disponibilizarem aos EE dos alunos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas despendidas pela Enf.^a Mestranda e pela Enf.^a Orientadora; • Custos com internet e chamadas telefônicas; • Custos com a aquisição de bolsas transparentes para a disponibilização dos materiais informativos aos EE; • Sem custos com impressão de materiais devido ao estabelecimento

						de parceria com entidade externa (CML).
A4 - Reaplicação do questionário SSR-PT às crianças	A Enf. ^a Mestranda, a enf. ^a Orientadora e os professores titulares de turma	No mês de janeiro de 2024 Escola A: 22-01-2024 Escola B: 23-01-2024	Sala de aula de cada turma do 4.º ano, no estabelecimento de ensino	Capacitar as crianças do 4.º ano e os EE para a adoção de hábitos de sono saudáveis.	<ul style="list-style-type: none"> • Articulação entre os professores coordenadores da escola, os professores titulares de turma e a equipa de saúde escolar da UCC; • Aplicação do questionário SSR-PT às crianças; • Análise dos questionários SSR-PT e comparação com os resultados do diagnóstico de situação. 	<ul style="list-style-type: none"> • Horas despendidas pela Enf.^a Mestranda e pela Enf.^a Orientadora; • Custos com chamadas telefónicas; • Sem custos com impressão dos questionários devido ao estabelecimento de parceria com entidade externa (CML).

Apêndice XV

Marcador de Livro

Marcador Livro em Português



1. Ter um horário regular para dormir e acordar;
2. Ter uma rotina positiva na hora de deitar;
3. Ter um ambiente que favoreça o sono;
4. Libertar-se das preocupações diárias;
5. Evitar consumir alimentos e bebidas estimulantes à noite;
6. Ter um horário regular para as refeições;
7. Evitar beber muitas bebidas ao deitar;
8. Praticar exercício físico, mas evitar nas 2 horas antes de deitar;
9. Evitar sestas longas;
10. Desligar ou excluir os aparelhos eletrônicos do quarto e evitar o seu uso 1 hora antes de dormir.

Elaborado por:
Enf.ª Vera Geraldes



Marcador Livro em Inglês



1. Have a regular bedtime and wake-up time;
2. Having a positive bedtime routine;
3. Having a sleep-friendly environment;
4. Free yourself from daily worries;
5. Avoid consuming stimulating foods and drinks in the evening;
6. Have a regular mealtime;
7. Avoid drinking too much before bedtime;
8. Exercise, but avoid it in the 2 hours before bedtime;
9. Avoid long naps;
10. Turn off or exclude electronic devices from the bedroom and avoid using them 1 hour before bedtime.

Created by:
Nurse Vera Geraldes



Apêndice XVI

Cartaz para os Encarregados de Educação



Dormir Bem para Bem Crescer

Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis



Respostas aos Questionários

- 63 alunos, de 5 turmas do 4.º ano, com idades entre os 8 e os 11 anos;
- 58 encarregados de educação (EE).

Principais Resultados



47,6% crianças
41,4 % EE

Referem que as crianças costumam adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel



41% crianças
48,3 % EE

Referem que as crianças não se deitam sempre à mesma hora



60,3% crianças, habitualmente ou às vezes dormem pouco

63,4% crianças, tem sonolência diurna

52,3% crianças, Raramente ou às vezes se sente descansada depois de uma noite de sono

Intervenção

Sessão de Educação para a Saúde aos alunos, das 5 turmas do 4.º ano, de 2 escolas do agrupamento

86 alunos presentes

Participação ativa dos alunos nas sessões de educação para a saúde.

- ✓ 87% dos alunos gostou do tema;
- ✓ 88% ficou a conhecer hábitos de sono saudáveis;
- ✓ 93% considera que o que aprendeu é importante para a sua vida;
- ✓ 55% respondeu corretamente às 5 questões de verdadeiro/falso relacionadas com a importância do sono e com a higiene do sono;
- ✓ 95% conseguiu identificar 2 consequências da falta de sono;
- ✓ 98% conseguiu identificar 2 estratégias para ter hábitos de sono saudáveis.



Marcador de Livro: "Hora de dormir – 10 ideias para levar para casa"



Mestranda: Enf.ª Vera Geraldes
Orientadora Clínica: Enf.ª Sara Horta
Orientadora Pedagógica: Prof.ª Dr.ª Andreia Costa

Apêndice XVII

Folheto para os Encarregados de Educação



Saiba que é importante seguir estas sugestões na infância, para continuar a ter um sono de qualidade na vida adulta.

Mas na vida adulta também pode melhorar o seu sono seguindo as mesmas sugestões!



Mestranda: Enf.ª Vera Gerales
Orientadora Clínica: Enf.ª Sara Horta
Orientadora Pedagógica: Prof.ª Dr.ª Andreia Costa



SONO É SAÚDE!

Dormir Bem para Bem Crescer

PROMOÇÃO DE HÁBITOS DE SONO SAUDÁVEIS NAS CRIANÇAS



SONO

O sono é essencial para ter uma vida saudável. Este é uma necessidade básica, que nos permite recuperar as capacidades físicas e mentais.

O tempo de sono diário recomendado, nas crianças dos 6 aos 12 anos, é de 9 a 12h.



Desde cedo é importante estabelecer rotinas e estratégias para ter hábitos de sono saudáveis!

Não dormir as horas suficientes pode causar:



- Sonolência diurna;
- Alterações de humor;
- Cansaço;
- Dificuldade de concentração e de memória;
- Menor resistência às doenças;
- Diminuição do desempenho escolar;
- Pode afetar o desenvolvimento da criança.

Sugestões para um Sono Saudável



Horário regular de dormir



Rotina positiva na hora de deitar



Ambiente favorável ao sono
(temperatura agradável, pouca luz e ruído)



Relaxar 15 a 30 min antes de deitar

Praticar exercício físico, expor-se à luz solar e ter um horário regular para as refeições



Evitar sestas longas



Evitar alimentos e bebidas estimulantes à noite

Evitar beber muitos líquidos ao deitar



Evitar atividades muito enérgicas 2 horas antes de dormir

Desligar os equipamentos eletrónicos e evitar o seu uso 1 hora antes de dormir



Apêndice XVIII

Sessão de Educação para a Saúde Alunos 5.º Ano

Plano da Sessão de Educação para a Saúde (Alunos 5.º Ano)

Dormir Bem para Bem Crescer

Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis

Ano letivo 2023-2024

Destinatários	Alunos do 2.º ciclo (5.º Ano) da Escola [REDACTED] do AE [REDACTED]
Número de previsto de alunos	124 alunos
Local	Biblioteca da Escola
Data da Sessão	5 de dezembro de 2023
Horário	Sessão 1 - 9h10m às 10h Sessão 2 – 10h20m às 11h10m Sessão 3 – 11h15m às 12h05m
Duração	50 minutos
Formadores	Vera Geraldes (aluna do MEC da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)
Equipa pedagógica e colaboradores	Coordenação PES do AE [REDACTED] Equipa da Saúde Escolar da UCC Oriente
Distribuição das turmas por horário e Professor responsável	De acordo com cronograma apresentado pela escola (em anexo)
Objetivo Geral	Promover a literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis
Objetivos Específicos	No final da Sessão os alunos devem ter conhecimentos que lhes permitam: <ul style="list-style-type: none">• Reconhecer a importância do sono;• Identificar o número de horas de sono recomendadas para a sua faixa etária;• Enumerar 2 consequências da ausência de um sono de qualidade;• Enumerar 2 estratégias que promovam a higiene do sono.

Fases	Conteúdos a desenvolver	Métodos e Técnicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Apresentação do formador; Apresentação do Tema, dos objetivos e da estrutura da sessão.	Expositivo Ativo	Apresentação em Suporte Digital	5 min
Desenvolvimento	Importância do Sono; Consequências da ausência de um sono de qualidade; Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis; Influência dos equipamentos eletrónicos no sono.	Expositivo Ativo Interrogativo <i>Brainstorming</i> e jogo pedagógico (verdadeiro ou falso)	(<i>Powerpoint</i>) -Computador -Projetor -Tela ou parede para projeção	25 min
Conclusão	Atividade (apresentação de situação para os alunos identificarem os comportamentos que não promovem o sono); Sessão de relaxamento; Esclarecimento de dúvidas; Referências Bibliográficas.	Expositivo Interrogativo Ativo Demonstrativo		15 min
Avaliação	Avaliação da Sessão: Resposta ao questionário de satisfação e de avaliação de conhecimentos; Entrega de marcador de livro com as medidas promotoras da higiene do sono (Hora de dormir: 10 ideias para levar para casa).	Questionário de satisfação e de avaliação de conhecimentos Marcador de Livro	Documentação em formato papel Impressora Caneta	5 min

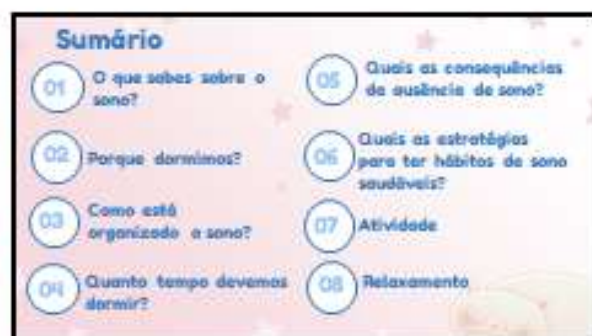
Ação de Sensibilização sobre Higiene do Sono**05/12/2023 (terça-feira)**

	Turma	N.º Alunos		Horário letivo (50 min)	Sala	Professor Responsável
	5ºA	24	45	09h10 - 10h00	Biblioteca (pavilhão central)	
	5ºB	21				
	5ºC	16	36	10h20 - 11h10	Biblioteca (pavilhão central)	
	5ºD	20				
	5ºE	25	43	11h15 - 12h05	Biblioteca (pavilhão central)	
	5ºF	18				
Total	124					

Apresentação - Sessão de Educação para a Saúde (Alunos 5.º Ano)



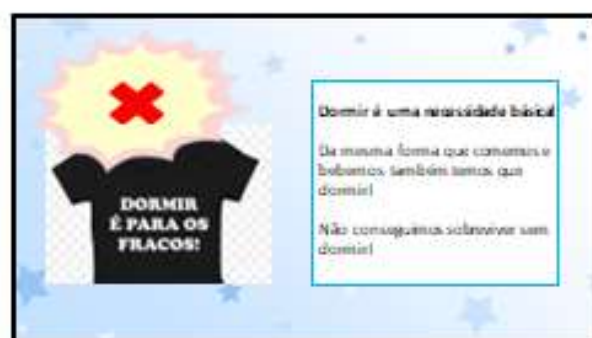
1.



2.



3.



4.



5.



6.

03 Como está organizado o sono?

Quando sofremos dormimos mal.

7

Quando sofremos dormimos mal.

O sono segue ciclos de cerca de 90 a 120 min, que se repetem durante a noite. Cada ciclo varia entre o sono NREM e REM.

8

3.1 Fases do Sono

Desperto	NREM 1 5%	NREM 2 62%	NREM 3 20%	REM 13%
	Transição entre a vigília e o sono.	Caracterizado pelo aparecimento de ondas lentas e de atividade irregular.	Estado de sono profundo.	Sono profundo, caracteriza-se por movimentos.

Reinício do ciclo: Quando alguém é acordado durante o sono e volta a dormir volta à fase 1. Se a pessoa estiver relaxada pode chegar rapidamente à fase REM.

9

3.2 Ciclo de sono e de vigília

A luz solar é importante para o Sono.

10

A luz solar é importante para o Sono.

Os períodos de sono e em que estamos acordados são influenciados pelo nosso relógio (ritmos biológicos), mas também por fatores externos (luz solar...).

A luz do dia vai diminuir com o entardecer e estimula a produção de melatonina (hormona responsável pela necessidade de dormir). No subseqüente, a secreção desta hormona ocorre mais lentamente durante a noite.

O excesso de exposição noturna à luz das aparelhos eletrónicos (TV, telemóvel...) podem diminuir a produção de melatonina, o que dificulta o aparecimento do sono.

11

04 Quanto tempo devemos dormir?

12 a 18h	11 a 14h	10 a 13h	9 a 12h	8 a 10h	7 a 9h	7 a 8h	7 a 8h
12-18 anos	11-14 anos	10-13 anos	9-12 anos	8-10 anos	7-9 anos	7-8 anos	7-8 anos

12

Importante: Cada um dormir o tempo que lhe faz falta!

13

05 Quais as consequências da ausência de sono?

Dormir pouco tem consequências!

14



15

06 Quais as estratégias para ter hábitos de sono saudáveis?

Identifica se os seguintes comportamentos promovem a higiene do sono!

Comportamentos que promovem a melhor qualidade do sono, uma duração de sono adequada e um eficiente estado de alerta diurno:

- ✓ Não usar telemóvel, computador ou tablet antes de dormir, são comportamentos para uma boa higiene do sono? ✓
- ✗ Dormir 7h por noite fortalece a memória, aumenta a capacidade de raciocinar e o meu bom humor? ✗

16

Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis:

- ✓ Ter um horário regular para dormir e acordar, adequado à tua idade. O teu horário de levantar e deitar deve ser o mesmo em todos os dias, não deve variar mais do que 1h em fins de semana ou férias.
- ✓ Ter uma rotina positiva na hora de deitar. Antes de deitar deve haver uma sequência habitual de atividades para a preparação para o sono, como: banho, jantar, ler para o quarto, leitura, música calma.
- ✓ Ter um ambiente que favoreça o sono (quarto escuro, temperatura agradável), pouca luz e sem ruído.

17

- ✗ Evitar dormir antes longas durante o dia, elas podem interferir no seu sono de noite.
- ✗ Não te deves deitar com fome e deves evitar refeições pesadas perto da hora de dormir. A sensação de fome ou de estar cheio pode perturbar o adormecer.
- ✗ Deves evitar consumir alimentos ou bebidas com estimulantes à noite (ex. coca-cola, refrigerantes, chá, café, chocolate), pois podem perturbar o sono ao ingeridos depois da hora do lanche.
- ✗ Não deves beber muitas bebidas ao deitar. A necessidade de ir à casa de banho durante a noite pode levar a que despertes várias vezes.

18

- ✓ Liberta-te das preocupações diárias antes de ir dormir – Relaxamento.
- ✓ Deves praticar atividade física todos os dias, mas deves evitar atividades vigorosas nas 2 horas que antecedem a hora de deitar. O exercício físico é muito importante, mas as atividades muito energéticas podem atrasar o sono.
- ✓ Deves desligar ou deitar todos os equipamentos eletrónicos fora do quarto e evitar o seu uso 1 hora antes de dormir. Ao usar de standby, os sms, interrompem o sono.

19

6.1 Porque não deves usar equipamentos eletrónicos antes de deitar?

A utilização de equipamentos eletrónicos antes de dormir, faz com que fiques acordado até mais tarde e precisas de mais tempo para adormecer.

A luz e o ruído dos computadores, telemóveis, consolas de jogos, televisão, atrasam a chegada do sono e provocam despertares durante a noite.

20

✓ **Respeita os Limites e Regras** de utilização dos equipamentos eletrónicos e meios digitais, pois quando usados em excesso estes têm consequências para a saúde (problemas de sono, problemas de postura, obesidade, diminuição do rendimento escolar...)

21

07 Atividade

O Pedro tem 10 anos e adora jogar com os amigos no internet. Como é um bom aluno, assim que chega a casa faz os trabalhos para depois ficar com tempo para se poder divertir.

Quando está a jogar gosta de ir comido umas guloseimas e fica tão empolgado no jogo que se esquece das horas. Depois de estar volta a jogar para relaxar e só depois de os pais ralharem é que se vai deitar, já por volta das 23h.

Computador/Internet
Comer alimentos estimulantes
Horário de jogar
Horário de deitar
Luzes equipamentos eletrónicos

22

Avaliação das Sessões de Educação para a Saúde (alunos 5.º Ano)

Dormir Bem para Bem Crescer – Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis

A Sessão de Sensibilização para a promoção de hábitos de sono saudáveis foi realizada no dia 5 de dezembro de 2023, na Biblioteca da Escola [REDACTED], aos alunos do 5.º ano, das 6 turmas existentes. De acordo com o planeado foram realizadas um total de 3 sessões, com 2 turmas em cada uma das sessões. Na tabela 1, podemos verificar que dos 124 alunos previstos estiveram presentes nas sessões 115 alunos, o que corresponde a 93%.

Tabela 1 – Número de participantes nas sessões de educação para a saúde

Turma	n.º alunos previstos	n.º alunos presentes
5.º A	24	24
5.º B	21	21
5.º C	16	12
5.º D	20	19
5.º E	25	23
5.º F	18	16
Total	124	115

Dos alunos que estiveram presentes na sessão a totalidade (115) respondeu ao questionário de avaliação, sendo que 1 aluno, na primeira parte do questionário, apenas respondeu à 1.ª questão. Da análise dos questionários (tabela 2) verificou-se que em relação à avaliação da sessão que a maioria dos alunos gostou do tema (69%) e compreendeu os assuntos abordados (61%). Da mesma forma a maioria dos alunos considerou que ficou a conhecer hábitos de sono saudáveis (79%) e que o que aprendeu é importante para a sua vida (83%).

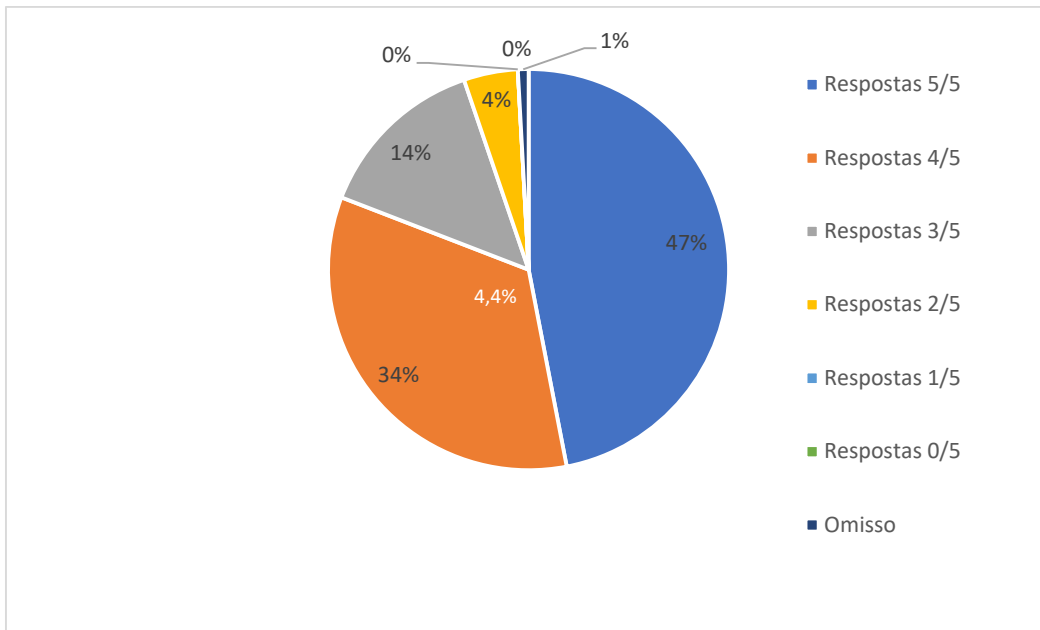
Tabela 2 – Avaliação da Sessão de sensibilização

	Não		Mais ou Menos		Sim		Total
	n	%	n	%	n	%	
Gostei do tema	8	7%	28	24%	79	69%	115
Compreendi os assuntos abordados	5	4%	39	34%	70	61%	114
Fiquei a conhecer hábitos de sono saudáveis	7	6%	17	15%	90	79%	114
O que aprendi é importante para a minha vida	3	3%	16	14%	95	83%	114

No que concerne aos indicadores de resultado definidos de acordo com os objetivos específicos nomeadamente, reconhecer a importância do sono e identificar o número de horas de sono recomendadas para a sua faixa etária, houve 114 alunos que responderam a esta parte do questionário (constituído por 5 questões de verdadeiro ou falso). Pela análise do gráfico 1, podemos constatar que 47% respondeu corretamente às 5 questões colocadas, 34% respondeu acertadamente

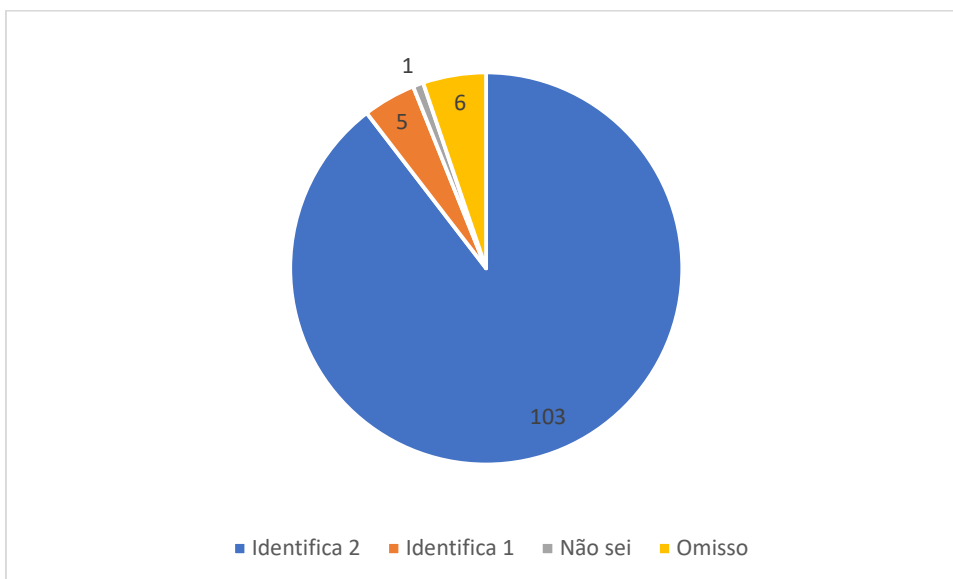
a 4 das questões, 14% respondeu corretamente a 3 das questões e 4% apenas respondeu acertadamente a 2 das 5 questões.

Gráfico 1 – Resposta Questionário sobre sono (verdadeiro ou falso)



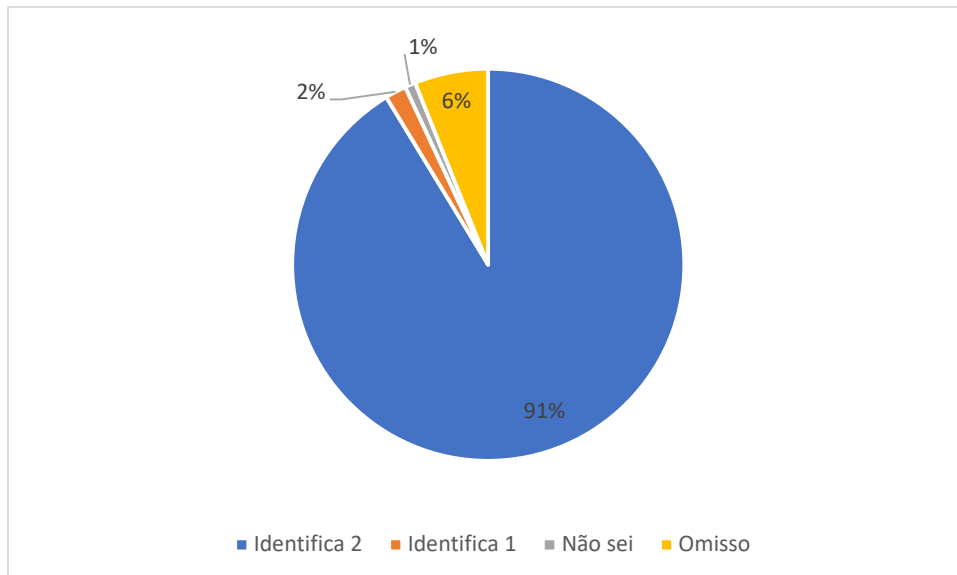
Quanto ao indicador de resultado sobre as consequências da ausência de um sono de qualidade (gráfico 2) verificou-se que dos 115 alunos, a grande maioria (90%) conseguiu identificar 2 consequências da falta de sono, 5% identificou 1 consequência, 4% não respondeu e 1% respondeu “Não sei”.

Gráfico 2 – Consequências da ausência de um sono de qualidade



Por último, relativamente ao indicador sobre a identificação de estratégias para ter hábitos de sono saudáveis (gráfico 3), constatou-se que dos 115 alunos, 91% conseguiu identificar 2 estratégias, 6% conseguiu identificar 1 estratégia, 2% não respondeu e 1% respondeu “Não sei”.

Gráfico 3 - Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis



Face aos resultados desta avaliação, podemos inferir que se contribuiu para o alcance do objetivo geral definido, nomeadamente para promover a literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis.

Apêndice XIX

Sessão de Educação para a Saúde Alunos 4.º Ano

Plano da Sessão de Educação para a Saúde (Alunos 4.º ano)

Dormir Bem para Bem Crescer

Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis

Ano letivo 2023-2024

Destinatários	Alunos do 1.º ciclo (4.º Ano) do AE [REDACTED] (Escola A e Escola B)	
Número de previsto de alunos	99 alunos	
Local	Sala de aula de cada turma	
Data da Sessão	11 e 13 de dezembro de 2023	
Horário	11 de dezembro de 2023 Sessão 1 - 9h00m às 10h Sessão 2 – 10h às 11h	13 de dezembro de 2023 Sessão 1 – 9h às 10h Sessão 2 – 10h às 11h Sessão 3 – 11h30m às 12h30m
Duração	50 minutos	
Formadores	Vera Geraldes (aluna do MEC da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa)	
Equipa pedagógica e colaboradores	Coordenação PES do AE [REDACTED] Professoras Coordenadoras da Escola Professoras titulares das turmas de 4.º ano Equipa da Saúde Escolar da UCC Oriente	
Distribuição das turmas por horário e Professor responsável	De acordo com o definido pela escola	
Objetivo Geral	Promover a literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis	
Objetivos Específicos	No final da Sessão os alunos devem ter conhecimentos que lhes permitam: <ul style="list-style-type: none">• Reconhecer a importância do sono;• Identificar o número de horas de sono recomendadas para a sua faixa etária;• Enumerar 2 consequências da ausência de um sono de qualidade;• Enumerar 2 estratégias que promovam a higiene do sono.	

Fases	Conteúdos a desenvolver	Métodos e Técnicas	Recursos Didáticos	Tempo
Introdução	Apresentação do formador; Apresentação do Tema, dos objetivos e da estrutura da sessão.	Expositivo Ativo	Apresentação em Suporte Digital	5 min
Desenvolvimento	Importância do Sono; Consequências da ausência de um sono de qualidade; Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis; Influência dos equipamentos eletrónicos no sono.	Expositivo Ativo Interrogativo <i>(Brainstorming, brainwriting, jogo pedagógico - verdadeiro ou falso)</i>	<i>(Powerpoint)</i> -Computador -Projeter -Tela ou parede para projeção -Cartões de resposta (verde e vermelho)	25 min
Conclusão	Sessão de relaxamento; Atividade (apresentação de situação para os alunos para contarem uma história); Esclarecimento de dúvidas; Referências Bibliográficas.	Expositivo Interrogativo (<i>Brainstorming, atividade continuar uma história</i>) Ativo Demonstrativo	- <i>Post its</i>	15 min
Avaliação	Avaliação da Sessão: Resposta ao questionário de satisfação e de avaliação de conhecimentos; Entrega de marcador de livro com as medidas promotoras da higiene do sono (Hora de dormir: 10 ideias para levar para casa).	Questionário de satisfação e de avaliação de conhecimentos Marcador de Livro	Documentação em formato papel Impressora Caneta ou lápis	5 min

Apresentação - Sessão de Educação para a Saúde (Alunos 4.º Ano)



1



2



3



4



5



6



7



8



9

3.2 Ciclo de sono e de vigília

A luz solar é importante para o Sono.

10

A luz solar é importante para o Sono.

Os períodos de sono e em que estamos acordados são influenciados:

- Ritmo circadiano (relógio biológico);
- Fatores externos (luz solar...)

A luz do dia vai diminuindo com o entardecer e entra a produção da melatonina (hormona responsável pela necessidade de dormir).

O excesso de exposição humana à luz das aparelhos eletrónicos (TV, telemóvel...) podem diminuir a produção de melatonina, o que dificulta o aparecimento do sono.

11



12

Importante: Cada um dormir o tempo que lhe faz falta!

13

05 Quais as consequências da ausência de sono?

Dormir pouco tem consequências!

14

Desempenho escolar e profissional

Irritabilidade e agressividade

Cansaço

Dificuldade na concentração e memória

Alta desatenção escolar e o desinteresse

Menor resistência às doenças

15

06 Quais as estratégias para ter hábitos de sono saudáveis?

Identifica se os seguintes comportamentos promovem a higiene do sono!

Comportamentos que promovem a melhor qualidade do sono, uma duração de sono adequada e um eficiente estado de alerta diurno.

- Não usar o telemóvel ou tablet antes de dormir, é um comportamento importante para dormir bem? ✓
- Ter no máximo 90 minutos de sono por noite é bom para a minha memória, e para o meu bom humor? ✗
- Entre os 8 e 10 anos, devo dormir 10-12h e a hora de deitar e levantar deve ser sempre a mesma? ✓

16

Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis:

- Ter um **hábito regular para dormir** e acordar, adequado à tua idade. O teu horário de levantar e deitar deve ser o mesmo em todos os dias, não deve variar mais do que 1h em fins de semana ou férias.
- Ter uma **rotina positiva na hora de deitar**. Antes de deitar deve haver uma sequência habitual de atividades para a preparação para o sono, como: banho, jantar, ir para o quarto, leitura, música calma.
- Ter um **ambiente que favoreça o sono** (quarto escuro, temperatura agradável, pouca luz e silêncio).

17



- Evitar dormir sentas longas durante o dia**, elas podem interferir no seu sono da noite.
- Não te deves deitar com fome e deves evitar refeições pesadas perto da hora de dormir**. A sensação de fome ou de estar cheio pode perturbar a adormecer.
- Deves evitar consumir alimentos ou bebidas com estimulantes à noite** (ex. cacacola, refrigerantes, chá, café, chocolate), pois podem perturbar o sono se ingeridos depois da hora do lanche.
- Não deves beber muitas bebidas ao deitar**. A necessidade de ir à casa de banho durante a noite pode levar a que despertes várias vezes.

18

- Libertar-se das preocupações diárias antes de ir dormir** – Relaxamento.
- Deves praticar atividade física** todos os dias, mas **deves evitar atividades vigorosas nas 2 horas que antecedem a hora de deitar**. O exercício físico é muito importante, mas atividades muito enérgicas podem atrasar o sono.
- Deves desligar ou deitar todos os equipamentos eletrónicos fora do quarto e evitar o seu uso 1 hora antes de dormir**. As luzes de standby, os sons, interrompem o sono.

19

6.1 Porque não deves usar equipamentos eletrónicos antes de deitar?

A utilização de equipamentos eletrónicos antes de dormir, faz com que fiques acordado até mais tarde e precisas de mais tempo para adormecer.

A luz e o ruído dos computadores, telemóveis, consolas de jogos, televisão, atrasam a chegada do sono e provocam despertares durante a noite.

20

Respeita as Límites e Regras de utilização dos equipamentos eletrónicos e meios digitais, pois quando usados em excesso estes têm consequências para a saúde (problemas de sono, problemas de postura, obesidade, diminuição do rendimento escolar...).

21

07 Atividade

A Maria tem 9 anos e não gosta de dormir, ela prefere ficar a brincar até tarde ou a ver o telemóvel. No outro dia de manhã está cansada e ruborizada...

Imagino que os amigos da Maria e outros a ajudam a dormir e explicam-lhe o que pode acontecer se não dormir...

22

08 Relaxamento



23

Dúvidas?



24

Avaliação da Sessão de Educação para a Saúde (alunos 4.º ano)

Dormir Bem para Bem Crescer – Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis

Aa Sessões de Educação para a Saúde sobre a promoção de hábitos de sono saudáveis foram realizadas nos dias 11 e 13 de dezembro de 2023, nas salas de aula de cada turma do 4.º ano das 2 escolas. De acordo com o planeado foram realizadas um total de 2 sessões, na escola A, no dia 11 de dezembro de 2023 e 3 sessões, na Escola B, no dia 13 de dezembro de 2023. Na tabela 1, podemos verificar que dos 43 alunos previstos da escola A estiveram presentes nas sessões 40 alunos, o que corresponde a 93% e dos 56 alunos da Escola B, estiveram presentes 46 alunos, o que corresponde a 82 %. Resumindo, do total de 99 alunos, estiveram presentes 86, o que corresponde a 87%.

Tabela 1 – Número de participantes nas sessões de educação para a saúde

Escola	n.º alunos previstos	n.º alunos presentes
A	43	40
B	56	46
Total	99	86

Dos alunos que estiveram presentes na sessão a totalidade (86) respondeu ao questionário de avaliação. Da análise dos questionários (tabela 2) verificou-se que em relação à avaliação da sessão que a maioria dos alunos gostou do tema (87%) e compreendeu os assuntos abordados (83%). Da mesma forma, a maioria dos alunos considerou que ficou a conhecer hábitos de sono saudáveis (88%) e que o que aprendeu é importante para a sua vida (93%).

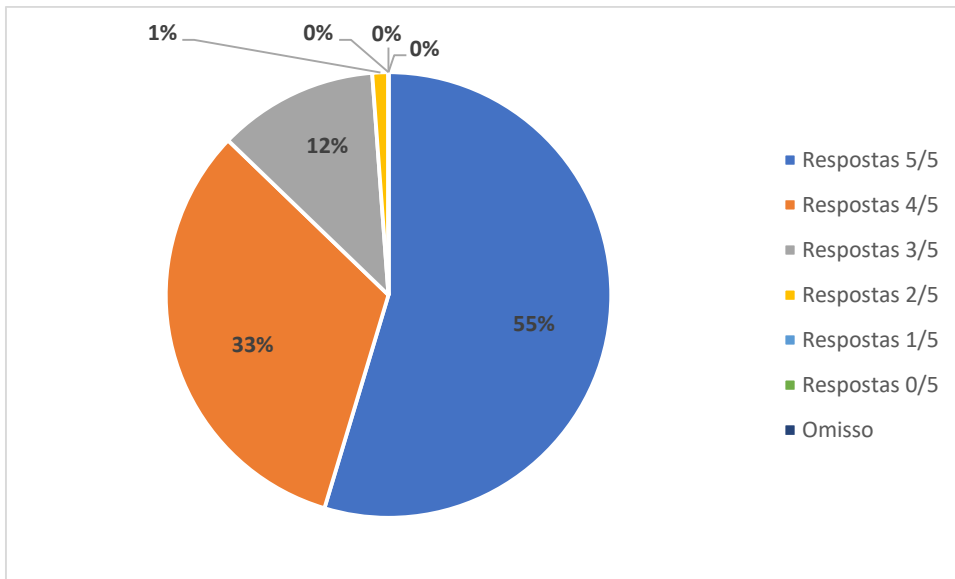
Tabela 2 – Avaliação da Sessão de Educação para a saúde

	Não		Mais ou Menos		Sim		Total
	n	%	n	%	n	%	
Gostei do tema	1	1%	10	12%	75	87%	86
Compreendi os assuntos abordados	0	0%	15	17%	71	83%	86
Fiquei a conhecer hábitos de sono saudáveis	0	0%	10	12%	76	88%	86
O que aprendi é importante para a minha vida	1	1%	5	6%	80	93%	86

No que concerne aos indicadores de resultado definidos de acordo com os objetivos específicos nomeadamente, reconhecer a importância do sono e responder corretamente às 5 questões de verdadeiro ou falso relacionadas com a importância do sono e com a higiene do sono, os 86 alunos responderam a esta parte do questionário. Pela análise do gráfico 1, podemos constatar que 55% (n=47) respondeu corretamente às 5 questões colocadas, 33% (n=28) respondeu acertadamente

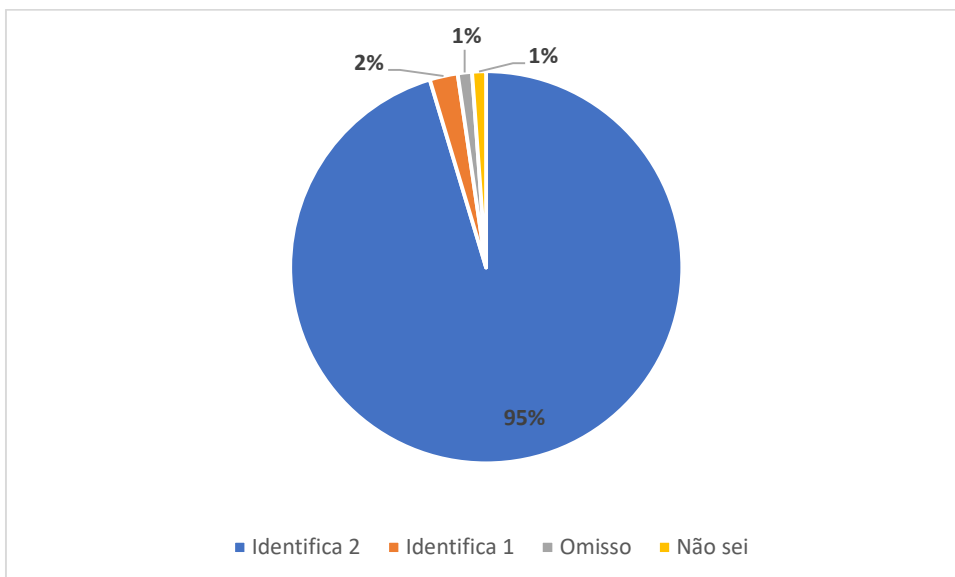
a 4 das questões, 12% (n=10) respondeu corretamente a 3 das questões e 1% (n=1) apenas respondeu acertadamente a 2 das 5 questões.

Gráfico 1 – Resposta Questionário sobre sono (verdadeiro ou falso)



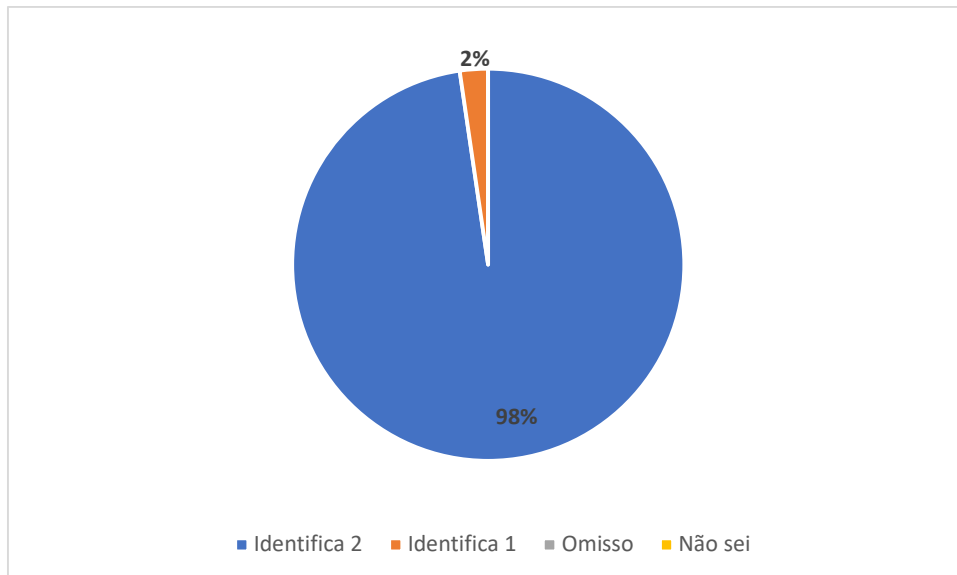
Quanto ao indicador de resultado sobre as consequências da ausência de um sono de qualidade (gráfico 2) verificou-se que dos 86 alunos, 95% (n=82) conseguiu identificar 2 consequências da falta de sono, 2% (n=2) identificou 1 consequência, 1% (n=1) não respondeu e 1% (n=1) respondeu “Não sei”.

Gráfico 2 – Consequências da ausência de um sono de qualidade



Por último, relativamente ao indicador sobre a identificação de estratégias para ter hábitos de sono saudáveis (gráfico 3), constatou-se que dos 86 alunos, 98% (n=84) conseguiu identificar 2 estratégias e 2% conseguiu identificar 1 estratégia (n=2).

Gráfico 3 - Estratégias para ter hábitos de sono saudáveis



Face aos resultados desta avaliação, podemos inferir que se contribuiu para o alcance do objetivo geral definido, nomeadamente para promover a literacia em saúde sobre hábitos de sono saudáveis.

Apêndice XX

Questionário de Avaliação das Sessões de Educação para a
Saúde

Questionário de Avaliação da Sessão

Dormir Bem, Para Bem Crescer – Promoção de Hábitos de Sono Saudáveis

De modo a poder melhorar as sessões, agradeço que preenchas este pequeno questionário. A tua colaboração é muito importante. Este questionário é anónimo (ninguém fica a saber as tuas respostas).

Assinala com uma cruz (X) a resposta que corresponde à tua apreciação das seguintes afirmações:

	Não 	Mais ou Menos 	Sim 
Gostei do tema			
Compreendi os assuntos abordados			
Fiquei a conhecer hábitos de sono saudáveis			
O que aprendi é importante para a minha vida			

Assinala no com F (Falso) ou V (Verdadeiro) as seguintes afirmações:

<input type="checkbox"/>	O sono é essencial na vida das crianças e jovens.
<input type="checkbox"/>	A luz solar é importante para o sono.
<input type="checkbox"/>	Todos devemos dormir cerca de 8 horas.
<input type="checkbox"/>	Praticar exercício físico antes de dormir, ajuda a ter sono.
<input type="checkbox"/>	A luz dos equipamentos eletrónicos (telemóvel, tablet...) não interfere com o sono.

Identifica 2 consequências da falta de sono:

Identifica 2 estratégias para teres bons hábitos de sono:

Muito Obrigada pela tua colaboração!

Apêndice XXI

Avaliação de Indicadores

Objetivo Específico 1: Contribuir para promover a LS das crianças sobre hábitos de sono saudáveis, no período de 1 de dezembro de 2023 até 12 de janeiro de 2024

Indicadores de Atividade	Meta	Resultado
Taxa de realização das sessões de educação para a saúde $\frac{\text{N.º sessões realizadas (5)}}{\text{N.º sessões previstas (5)}} \times 100$	100%	100%
Percentagem de alunos presentes nas sessões $\frac{\text{N.º alunos presentes nas sessões (86)}}{\text{N.º alunos previstos (99)}} \times 100$	80%	87%
Percentagem de produtos de divulgação elaborados $\frac{\text{N.º de produtos de divulgação elaborados (1)}}{\text{N.º de produtos previstos (1)}} \times 100$	100%	100%
Taxa de alunos que recebeu material informativo $\frac{\text{N.º alunos que receberam material de apoio (86)}}{\text{N.º alunos presentes na sessão (86)}} \times 100$	100%	100%
Indicadores de Resultado	Meta	Resultado
Taxa de satisfação dos alunos presentes na sessão de educação para a saúde quanto ao tema $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam que gostaram do tema (75)}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões (86)}} \times 100$	85%	87%
Taxa de satisfação dos alunos presentes na sessão de educação para a saúde que respondeu que o que aprendeu é importante para a sua vida $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam que o que aprendeu é importante para a sua vida (80)}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões (86)}} \times 100$	90%	93%
Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, responderam corretamente às 5 questões de verdadeiro ou falso	50%	55%

$\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que responderam corretamente às 5 questões de verdadeiro ou falso (47)}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões (86)}} \times 100$		
<p>Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, identificam 2 consequências da ausência de um sono de qualidade</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que identificam 2 consequências da ausência de sono de qualidade (82)}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões (86)}} \times 100$	80%	95%
<p>Taxa de alunos presentes nas sessões que, na resposta ao questionário de conhecimentos da sessão, identificam 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis</p> $\frac{\text{N.º de alunos presentes nas sessões que identificam 2 estratégias promotoras de hábitos de sono saudáveis (84)}}{\text{N.º de alunos presentes nas sessões (86)}} \times 100$	80%	98%

Objetivo Específico 2: Contribuir para promover a LS dos EE sobre hábitos de sono saudáveis, durante o mês de janeiro de 2024.		
Indicadores de Atividade	Meta	Resultado
<p>Percentagem de produtos de divulgação elaborados</p> $\frac{\text{N.º de produtos de divulgação elaborados (2)}}{\text{N.º de produtos previstos (2)}} \times 100$	100%	100%
<p>Taxa de Encarregados de educação que recebeu material informativo elaborado de apoio ao projeto de intervenção</p> $\frac{\text{N.º Encarregados de Educação que receberam material de apoio (99)}}{\text{N.º de Encarregados de Educação (99)}} \times 100$	100%	100%

Objetivo Específico 3: Capacitar as crianças do 4.º ano e os EE para a adoção de hábitos de sono saudáveis, até ao dia 9 de fevereiro de 2024		
Indicadores de Resultado	Meta	Resultado
Indicador de Resultado – Média das Diferenças de percentagem entre as respostas do 1.º questionário SSR-PT (Diagnóstico de situação) e do 2.º questionário SSR-PT (Avaliação) dos problemas priorizados para intervenção Média da (% de respostas no questionário 1) – (% de respostas no questionário 2) \geq 5%	\geq 5%	8,2%
Problema 1: Crianças referem adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel (habitualmente+às vezes) (Q1= 47,6%) – (Q2= 41,4%)	5%	6,2%
Problema 2: Crianças referem que habitualmente não se deitam à mesma hora (às vezes+raramente) (Q1= 41,3%) – (Q2= 36,2%)	5%	5,1%
Problema 3: Crianças referem que dormem pouco (habitualmente+às vezes) (Q1= 60,3%) – (Q2= 56,9%)	5%	3,4%
Problema 3: Crianças referem ter sonolência diurna (habitualmente+às vezes) (Q1= 63,4%) – (Q2= 51,7%)	5%	11,7%
Problema 3: Crianças referem que não se sentem descansadas depois de uma noite de sono (às vezes+raramente) (Q1= 52,3%) – (Q2= 37,9%)	5%	14,4%

Apêndice XXII

Diferenças dos Resultados do Questionário SSR-PT Aplicado no
Diagnóstico de Situação e na Avaliação

Quadro 1: Dimensão Hora de Deitar

Variável	Questionário 1 - Diagnóstico de situação							Questionário 2 - Avaliação							Diferenças		
	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total			
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		Habitualmente	Às vezes	Raramente
Deita-se sempre à mesma hora	37	58,7%	19	30,2%	7	11,1%	63	37	63,8%	15	25,9%	6	10,3%	58	-5,1%	4,3%	0,8%
Adormece na mesma cama todas as noites	45	71,4%	16	25,4%	2	3,2%	63	41	70,7%	16	27,6%	1	1,7%	58	0,7%	-2,2%	1,5%
Adormece sozinha	41	65,1%	16	25,4%	6	9,5%	63	46	79,3%	4	6,9%	8	13,8%	58	-14,2%	18,5%	-4,3%
Adormece na cama dos pais ou irmãos	12	19,0%	12	19,0%	39	61,9%	63	13	22,4%	12	20,7%	33	56,9%	58	-3,4%	-1,6%	5,0%
Adormece em menos de 20 min	23	36,5%	23	36,5%	17	27,0%	63	24	41,4%	19	32,8%	15	25,9%	58	-4,9%	3,7%	1,1%
Discute com os teus pais acerca de ir para a cama	6	9,5%	18	28,6%	39	61,9%	63	4	6,9%	11	19,0%	43	74,1%	58	2,6%	9,6%	-12,2%
É difícil ir para a cama	5	7,9%	17	27,0%	41	65,1%	63	4	6,9%	17	29,3%	37	63,8%	58	1,0%	-2,3%	1,3%
Está pronta para ir para a cama à hora de deitar	39	61,9%	17	27,0%	7	11,1%	63	35	60,3%	13	22,4%	10	17,2%	58	1,6%	4,6%	-6,1%
Tem um objeto especial que leva para a cama	28	44,4%	6	9,5%	29	46,0%	63	31	53,4%	7	12,1%	20	34,5%	58	-9,0%	-2,5%	11,5%
Tem medo de dormir no escuro	13	20,6%	15	23,8%	35	55,6%	63	8	13,8%	9	15,5%	41	70,7%	58	6,8%	8,3%	-15,1%
Tem medo de dormir sozinha	5	7,9%	13	20,6%	45	71,4%	63	2	3,4%	5	8,6%	51	87,9%	58	4,5%	12,0%	-16,5%
Fica acordada até tarde quando os pais pensam que está a dormir	9	14,3%	12	19,0%	42	66,7%	63	7	12,1%	13	22,4%	38	65,5%	58	2,2%	-3,4%	1,1%
Costuma adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel	12	19,0%	18	28,6%	33	52,4%	63	7	12,1%	17	29,3%	34	58,6%	58	7,0%	-0,7%	-6,2%

Quadro 2: Dimensão Durante o Sono

Variável	Questionário 1 - Diagnóstico de situação							Questionário 2 - Avaliação							Diferenças		
	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total			
	n	%	n	%	n	%		N	%	n	%	n	%		Habitualmente	Às vezes	Raramente
Pensa que dorme pouco	12	19,0%	26	41,3%	25	39,7%	63	15	25,9%	18	31,0%	25	43,1%	58	-6,8%	10,2%	-3,4%
Pensa que dorme muito	19	30,2%	20	31,7%	24	38,1%	63	14	24,1%	24	41,4%	20	34,5%	58	6,0%	-9,6%	3,6%
Acorda durante a noite quando os pais pensam que está a dormir	7	11,1%	17	27,0%	39	61,9%	63	8	13,8%	12	20,7%	38	65,5%	58	-2,7%	6,3%	-3,6%
Tem dificuldade em voltar a adormecer quando acorda durante a noite	21	33,3%	19	30,2%	23	36,5%	63	23	39,7%	17	29,3%	18	31,0%	58	-6,3%	0,8%	5,5%
Tem pesadelos	13	20,6%	29	46,0%	21	33,3%	63	7	12,1%	37	63,8%	14	24,1%	58	8,6%	-17,8%	9,2%
Tem alguma dor que a acorde*	5	7,9%	9	14,3%	49	77,8%	63	3	5,2%	12	20,7%	43	74,1%	58	2,8%	-6,4%	3,6%
Costuma ir para a cama de alguém durante a noite**	4	6,3%	15	23,8%	44	69,8%	63	5	8,6%	5	8,6%	48	82,8%	58	-2,3%	15,2%	-12,9%

Quadro 3: Dimensão de Manhã e Durante o Dia

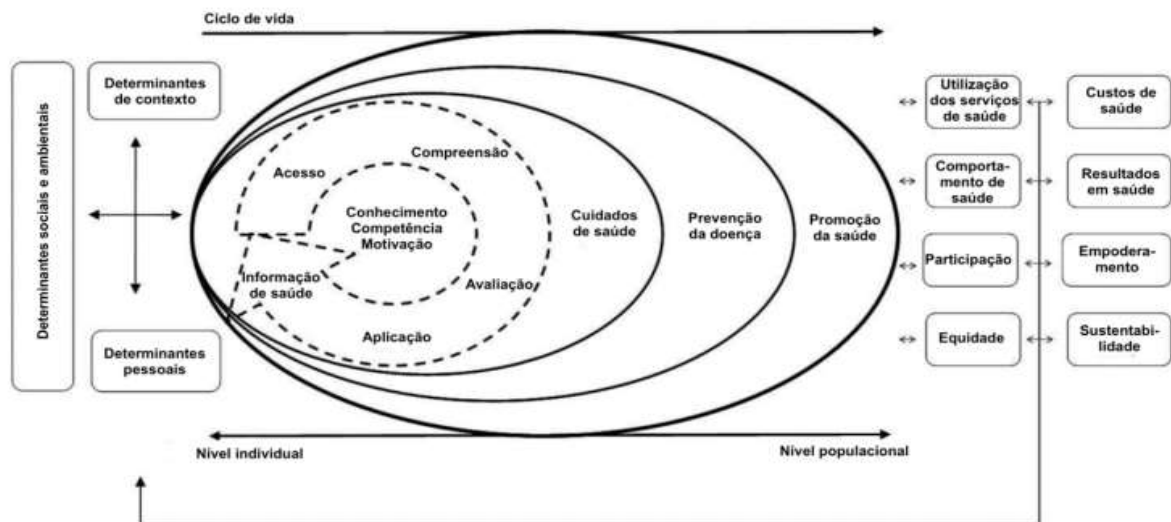
Variável	Questionário 1 - Diagnóstico de situação							Questionário 2 - Avaliação							Diferenças		
	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total	Habitualmente (5-7x/semana)		Às vezes (2-4x/semana)		Raramente (0-1x/semana)		Total			
	n	%	n	%	n	%		n	%	n	%	n	%		Habitualmente	Às vezes	Raramente
Tem dificuldade em acordar de manhã	15	23,8%	31	49,2%	17	27,0%	63	15	25,9%	26	44,8%	17	29,3%	58	-2,1%	4,4%	-2,3%
Sente-se com sono durante o dia	12	19,0%	28	44,4%	23	36,5%	63	5	8,6%	25	43,1%	28	48,3%	58	10,4%	1,3%	-11,8%
Dorme alguma sesta durante o dia	4	6,3%	7	11,1%	52	82,5%	63	3	5,2%	9	15,5%	46	79,3%	58	1,2%	-4,4%	3,2%
Sente-se descansado depois de uma noite de sono	30	47,6%	20	31,7%	13	20,6%	63	36	62,1%	13	22,4%	9	15,5%	58	-14,4%	9,3%	5,1%

ANEXOS

Anexo I

Modelo Concetual da Literacia em Saúde

Modelo conceitual da literacia em saúde



(Sørensen, et al., 2012, 9)

Dimensões resultantes dos três domínios e dos quatro modos de lidar com a informação

	Acesso/obtenção de informações relevantes para a saúde	Compreender informações relevantes para a saúde	Avaliar/processar informações relevantes para a saúde	Aplicar/usar informações relevantes para a saúde
Cuidados de Saúde	Capacidade para aceder a informação sobre questões médicas ou clínicas	Capacidade para compreender informação médica e o seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar informação médica	Capacidade de tomar decisões informadas sobre questões médicas
Prevenção da Doença	Capacidade para aceder a informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade para compreender informação sobre fatores de risco e o seu significado	Capacidade de interpretar e avaliar informação sobre fatores de risco para a saúde	Capacidade de tomar decisões informadas sobre fatores de risco para a saúde
Promoção da Saúde	Capacidade para se atualizar sobre determinantes sociais, físicos e ambientais de saúde	Capacidade para compreender informação sobre os determinantes sociais, físicos e ambientais de saúde e o seu significado	Capacidade para interpretar e avaliar informação sobre determinantes sociais, físicos e ambientais de saúde	Capacidade de tomar decisões informadas sobre os determinantes sociais, físicos e ambientais de saúde

(Sørensen, et al., 2012, 10)

Anexo II

Parecer Favorável da Comissão de Ética para a Saúde

Exma. Senhora

Dr.ª Vera de Jesus Cequeira Geraldes

vgeraldes@camous.esel.pt

C/C:

Sua Referência

Sua Comunicação de

Nossa Referência

Data

5426/CES/2023

Assunto: Intervenção da Enfermagem Comunitária na Promoção da Literacia Sobre Hábitos de Sono Saudáveis das Crianças do 4.º ano.

A Comissão de Ética para a Saúde da ARSLVT, apreciou na sua reunião da secção de investigação do dia 13.10.2023, o projeto mencionado em epígrafe, e emitiu parecer favorável ao estudo.

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


LAURA SILVEIRA
Vice Presidente do Conselho Directivo da
ARSLVT, I.P.

Anexo III

Questionário SSR-PT

Questionário Sleep Self Report-PT,

(Owens 2000, validado para crianças portuguesas por Loureiro et al., 2013)

Este questionário é sobre o TEU SONO. O teu professor(a) vai explicar-te o que deves fazer para responderes ao questionário. Ouve com atenção e por favor marca as respostas na tua folha, colocando 1 X no quadrado respetivo. Não há respostas certas ou erradas. Deves responder com sinceridade e sem falares com os colegas. Se não perceberes alguma pergunta ou tiveres dúvidas deves pedir ajuda ao professor(a). Obrigada!

Idade: _____ anos

Sexo: M F

1. Na tua família, quem faz as regras sobre a hora de ir para a cama?

Mãe Pai Tu Outros Quem? _____

2. Pensas que tens problemas com o sono? Sim Não

3. Gostas de ir dormir? Sim Não

À HORA DE DEITAR

	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
4. Vais para a cama à mesma hora em dias de escola?			
5. Adormeces na mesma cama todas as noites?			
6. Adormeces sozinho(a)?			
7. Adormeces na cama do pai/mãe, irmão/irmã?			
8. Adormeces em menos de 20 minutos?			
9. Discutes com os teus pais acerca de ires para a cama?			
10. É difícil para ti ires para a cama?			
11. Estás pronto(a) para ir para a cama à hora habitual de deitar?			
12. Tens um objeto especial (boneco, manta) que levavas para a cama?			
13. Tens medo do escuro?			
14. Tens medo de dormir sozinho(a)?			

Continua na parte de trás da folha

15. Ficas acordado(a) até tarde quando os teus pais pensam que estás a dormir?			
Costumas adormecer a ver televisão, tablet ou telemóvel?			

DURANTE O SONO

	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
16. Pensas que dormes pouco?			
17. Pensas que dormes muito?			
18. Acordas durante a noite quando os teus pais pensam que estás a dormir?			
19. Tens dificuldade em voltar a adormecer quando acordas durante a noite?			
20. Tens pesadelos?			
21. Tens alguma dor que te acorde de noite? Se sim, onde é a dor? _____			
22. Costumas ir para a cama de alguém durante a noite? Se sim, quem? _____			

DE MANHÃ E DURANTE O DIA

	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
23. Tens dificuldade em acordar de manhã?			
24. Sentes-te com sono durante o dia?			
25. Dormes alguma sesta durante o dia?			
26. Sentes-te descansado depois de uma noite de sono?			

Fim

Obrigada pela tua colaboração!

Sleep Self Report-PT-Tabela de Resultados

Na cotação deste questionário, são cotadas em *reverse* os itens: **4; 5; 6; 8; 11; 26** de modo a evidenciar um possível distúrbio de sono.

Deverão ser calculados dois resultados:

1 - resultado total – 23 itens : item **4** até item **26**.

2 - resultado dos 13 itens do SSR-PT comparáveis com o CSHQ-PT:

4; 7; 8; 9; 11; 12; 13; 14; 16; 18; 21; 22; 23

Anexo IV

Questionário CSHQ-PT

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças e da Literacia em Saúde Geral

Parte I - Questionário Demográfico

Este questionário destina-se a caracterizar de forma sumária o agregado familiar do aluno que participa no estudo. Por favor, responda a todas as questões.

1. Agregado Familiar

- Idade do Encarregado de Educação: _____
- Relação de parentesco do Encarregado de Educação com o aluno: Mãe Pai Outro
- N.º Filhos: _____
- Conviventes no domicílio: Mãe Pai Filhos Avós Outro _____
- Doenças na Criança:

- Medicação Habitual:

2. Estado Marital dos pais: Solteiro Casados Divorciados União de facto Viúvo

3. Educação da Mãe:

até ao 4.º ano 5º e 6.º ano 7.º ao 9.º ano 10.º ao 12.º ano Ensino Superior

4. Educação do Pai:

até ao 4.º ano 5º e 6.º ano 7.º ao 9.º ano 10.º ao 12.º ano Ensino Superior

5. Ocupação:

Ambos empregados Ambos desempregados Pelo menos 1 empregado Outra Situação

Parte II – Questionário de Hábitos de Sono das Crianças CSHQ-PT

(Owens, 2000 validado para crianças portuguesas por Loureiro et al., 2013)

As frases seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e às eventuais dificuldades que possa ter com o sono. Para responder às questões, pense no que aconteceu na semana passada. Se a última semana foi diferente do habitual por uma razão específica (por exemplo: ter tido uma otite ou a televisão ter avariado), pense noutra semana recente para dar as suas respostas.

Nas perguntas de escolha múltipla, escolha a opção que lhe pareça mais apropriada considerando que:

- **HABITUALMENTE:** se a situação ocorre **5 ou mais vezes** durante a semana
- **ÀS VEZES:** se a situação ocorre **2 a 4 vezes** durante a semana
- **RARAMENTE:** se a situação ocorre apenas **1 vez** durante a semana ou **nunca** acontece

HORA DE DEITAR			
Escreva a Hora de deitar da criança: Dias de semana: _____ Fim de semana: _____			
O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
Deita-se sempre à mesma hora			
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer			
Adormece sozinha na própria cama			
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos			
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer			
Adormece embalada ou com movimentos rítmicos			
Precisa de um objeto especial para adormecer (boneco, cobertor, etc)			
Está pronta para ir para a cama à hora de deitar			
Resiste a ir para a cama à hora de deitar			
Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc)			
Tem medo de dormir no escuro			
Tem medo de dormir sozinha			
Adormece a ver televisão, telemóvel ou tablet (ecrã)			

Continua na parte de trás da folha

COMPORTAMENTO NO SONO			
Duração habitual do sono em cada dia: _____ horas _____ minutos (incluindo sono noturno e sesta)			
O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
Dorme pouco			
Dorme demais			
Dorme o número certo de horas			
Dorme o mesmo número de horas em cada dia			
Molha a cama à noite			
Fala durante o sono			
Está agitada e mexe-se muito durante o sono			
Anda à noite durante o sono			
Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmãos, etc)			
Refere dores no corpo durante a noite Se sim, onde? _____			
Range os dentes durante o sono (o dentista pode ter falado nisso)			
Ressona alto			
Parece que para de respirar durante o sono			
Ronca ou engasga-se durante o sono			
Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc)			
Queixa-se de problemas de sono			
Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável			
Acorda aflita com pesadelos			

ACORDAR DURANTE A NOITE			
O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
Acorda uma vez durante a noite			
Acorda mais de uma vez durante a noite			
Volta a dormir sem ajuda depois de acordar			

Continua na parte de trás da folha

Escreva o número de minutos que dura habitualmente o acordar noturno: _____

ACORDAR DE MANHÃ

Continua na parte de trás da folha

Escreva a hora a que a criança acorda habitualmente de manhã: _____

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
Acorda sozinha			
Acorda com despertador			
Acorda de mau humor			
Acordar de manhã (continuação)	Habitualmente	Às vezes	Raramente
	<i>Continua na parte de trás da folha</i>		0-1x/semana ou nunca
São os adultos ou irmãos que a acordam			
Tem dificuldade em sair da cama de manhã			
Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã			
Acorda muito cedo de manhã			
Tem muito apetite de manhã			

SONOLÊNCIA DIURNA

O QUE SE PASSA COM A CRIANÇA?	Habitualmente 5-7x/semana	Às vezes 2-4x/semana	Raramente 0-1x/semana ou nunca
Dorme a sesta durante o dia			
Adormece de repente a meio de uma atividade			
Parece cansada			

Durante a última semana, a criança pareceu muito sonolenta ou adormeceu nas seguintes situações	Não sonolenta	Muito sonolenta	Adormeceu
A brincar sozinha			
A ver televisão			
A andar de carro			
A comer durante uma refeição			

Children Sleep Habits Questionnaire-PT- Tabela de resultados

Resistência hora deitar (6 itens)

Deita-se à mesma hora à noite **(R)**

Adormece sozinha na própria cama **(R)**

Adormece na cama dos pais ou irmão/ã

Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer

Zanga-se à hora de deitar (chora, recusa ficar na cama, etc.)

Tem medo de dormir sozinha

Atraso Hora Adormecer (1 item)

Adormece até 20 minutos após deitar **(R)**

Duração sono (3 itens)

Dorme muito pouco

Dorme o número certo de horas **(R)**

Dorme o mesmo número de horas em cada dia **(R)**

Parassónias (7 itens)

Molha a cama à noite

Fala durante o sono

Está agitada e mexe-se muito durante o sono

Anda à noite durante o sono

Range os dentes durante a noite (o dentista pode ter falado nisso)

Acorda durante a noite a gritar, transpirada e inconsolável

Acorda aflita por sonho assustador

Despertares noturnos (3 itens)

Vai para a cama de outra pessoa durante a noite (pais, irmão, irmã, etc.)

Acorda uma vez durante a noite

Acorda mais de uma vez durante a noite

Ansiedade relacionada com o Sono (4 itens)

Precisa do pai/mãe no quarto para adormecer

Tem medo de dormir no escuro

Tem medo de dormir sozinha

Tem dificuldade em dormir fora de casa (de visita a familiares, em férias, etc.)

Distúrbios Respiratórios durante o sono (3 itens)

Ressona alto

Parece que para de respirar durante o sono

Sonolência Diurna (8 itens)

Acorda sozinha **(R)**

Acorda de mau humor

São os adultos ou os irmãos que a acordam

Tem dificuldade em sair da cama de manhã

Demora muito tempo a ficar bem alerta de manhã

Parece cansada durante o dia

Adormece a ver televisão

Adormece a andar de carro

Legenda: há 2 itens comuns a 2 subescalas (RHD e AS). Alguns itens (6) são cotados em *reverse* **(R)**, o que permite evidenciar o distúrbio de sono obtendo um resultado mais elevado.

Anexo V

HLS₁₉-Q12-PT

Parte III – Questionário de Literacia em Saúde Geral HLS19-Q12-PT

(Directorate-general of Health for HLS19, 2020)

Responda às perguntas assinalando a opção que lhe pareça mais apropriada, considerando que:

- Muito fácil
- Fácil
- Difícil
- Muito difícil
- Não sabe

Para si quão fácil ou difícil é...	Muito fácil	Fácil	Difícil	Muito difícil	Não sabe
...descobrir onde obter ajuda especializada quando está doente? [tais como médico, enfermeiro, farmacêutico, psicólogo]					
... compreender o que fazer numa urgência médica?					
...avaliar vantagens de diferentes opções de tratamento?					
...seguir instruções do seu médico ou farmacêutico?					
...encontrar informação para lidar com problemas de saúde mental? [stress, depressão ou ansiedade]					
...compreender informação sobre rastreios ou exames recomendados? [por exemplo: rastreio do cancro colorretal, teste de glicémia]					
...avaliar quão segura é a informação sobre hábitos pouco saudáveis, como fumar, atividade física insuficiente ou tomar bebidas alcoólicas em demasia?					
... decidir como pode proteger-se da doença com base em informação dada através dos meios de comunicação? [por exemplo: jornais, televisão ou internet]					
...encontrar informação sobre estilos de vida saudáveis, como a prática de exercício físico, alimentação saudável ou nutrição?					
...compreender conselhos sobre saúde que lhe chegam da sua família e amigos?					
...avaliar de que modo as condições da sua habitação podem afetar a sua saúde e bem-estar?					
...tomar decisões para melhorar a sua saúde e bem-estar?					

Fim

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo VI

Certificados de Participação no 5.º Encontro Nacional de Saúde
Ocupacional: Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros



5º ENCONTRO NACIONAL DE SAÚDE OCUPACIONAL
Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros

CERTIFICADO

Certifica-se que o(a) Sr.(a) Enf.(a) **Vera Gerales**

Participou como **palestrante** da Mesa II no 5º Encontro Nacional de Saúde Ocupacional: *Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros*, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2023, em formato presencial, no auditório 1 da Escola Superior de Enfermagem São Francisco das Misericórdias.

Mesa II - Enfermagem do trabalho: boas práticas em saúde ocupacional

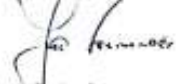
Título da palestra - *Perfil da saúde dos trabalhadores: resultados do trabalho de investigação em Enfermagem do Trabalho.*

Lisboa, 12 de maio de 2023

Pe'l'A Comissão Organizadora


Enf.º João Pedro Narciso Raimundo

Q Presidente da APE


Enf.º João José Santos Fernandes



5º ENSO

MELHOR PÓSTER

Certifica-se que o(a) Sr.(a) Enf.(a) **Vera Geraldes**

É o(a) **VENCEDOR(A)** do prémio atribuído ao melhor póster apresentado no 5º Encontro Nacional de Saúde Ocupacional: *Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros*, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2023 na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

Título do Póster: Duma bem pela sua Saúde - Um Projeto de Promoção da Saúde no Local de Trabalho

Prémio: Inscrição num evento da APE. Válido até maio de 2025.

Lisboa, 12 de maio de 2023

Pel'A Comissão Organizadora

Enf.º Daniel José Dias Gonçalves

O Presidente da APE

Enf.º João José Santos Fernandes



Certifica-se que o(a) Sr.(a) Enf.(a) **Vera Geraldes**

Participou, como **autor(a)**, em póster apresentado no **5º Encontro Nacional de Saúde Ocupacional: Locais de Trabalho Saudáveis e Seguros**, realizado nos dias 11 e 12 de maio de 2023 na Escola Superior de Enfermagem S. Francisco das Misericórdias.

Título do Póster: Impacto da Intervenção da Enfermagem nos Riscos Ambientais do Trabalho

Lisboa, 12 de maio de 2023

Pe' A Comissão Organizadora

Enf.º Daniel José Dias Gonçalves

O Presidente da APE

Enf.º João José Santos Fernandes

Anexo VII

Certificados de Participação nas Jornadas da LusoSaúde 2023

CERTIFICADO

Vera Geraldes participou como autora da Comunicação Oral,
Ana Rute Gomes, Sofia Lourenço e Andreia Silva Costa participaram como coautoras da Comunicação Oral,

com o título "Sono como determinante de saúde para o desenvolvimento da criança", nas Jornadas LusoSaúde 2023, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, no dia 10 de novembro de 2023, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, 30 de novembro de 2023

P'la Comissão Organizadora



Prof.ª Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



CERTIFICADO

Vera Geraldes participou como autora do Poster,
Sofia Lourenço, Andreia Silva Costa participaram como co-autoras do Poster,

com o título "O impacto das alterações climáticas nas doenças cardiovasculares: implicações para a enfermagem", nas Jornadas LusoSaúde 2023, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, no dia 10 de novembro de 2023, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, 06 de dezembro de 2023

P'la Comissão Organizadora



Prof.ª Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



Anexo VIII

Certificados de Participação no II Encontro
Científico de Enfermagem do Trabalho

CERTIFICADO

Certifica-se que **Vera Geraldes** apresentou o trabalho *"Livre-se do Tabaco! - Um Projeto de Promoção da Saúde no Local de Trabalho"*, da autoria de Vera Geraldes, Sofia Lourenço, Beatriz Nobre, Denise Azevedo e Filomena Godinho, no âmbito do II Encontro Científico de Enfermagem do Trabalho, que teve lugar nesta Escola de Saúde, no dia 11 de novembro de 2023, entre as 9h00 e as 13h00.

O Diretor,

Rui-Fonseca Pinto

CERTIFICADO 1º Prémio

Certifica-se que foi atribuído o 1º Prémio ao trabalho *"Livre-se do Tabaco! - Um Projeto de Promoção da Saúde no Local de Trabalho"*, da autoria de Vera Geraldes, Sofia Lourenço, Beatriz Novo, Denise Azevedo, Filomena Godinho e Laura Viegas, apresentado no II Encontro Científico de Enfermagem do Trabalho, que teve lugar nesta Escola de Saúde, no dia 11 de novembro de 2023, entre as 9h00 e as 13h00.

O Diretor,

Rui-Fonseca Pinto

Anexo IX

Certificado de Participação no XII Encontro Internacional de
Expertos en Salud Escolar y Universitária



D^a. Vera de Jesus Sequeira Gcraldes

ha presentado en el

XII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA
la comunicación científica denominada "Promoción de hábitos de sono saludables en ambiente escolar", organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la **Universidad Complutense de Madrid**, durante los días **18 al 23 de noviembre de 2023**, con una carga lectiva de 60 horas.

Madrid, a 23 de noviembre de 2023

Prof. Dr. Antonio Sáez Crespo
Presidente,
Asociación Española de Medicina y Salud
Escolar y Universitaria



Prof. Dr. Eduardo Pérez Boal
Secretario
XII Encuentro Internacional
Universidad Complutense de Madrid

Anexo X

Certificado de Participação no 1º Congresso Internacional de
Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública

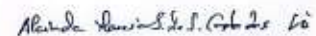


CERTIFICADO

Certifica-se que a **comunicação oral** “Perceção parental sobre os hábitos de sono das crianças: Diagnóstico de Situação” da coautoria de Vera de Jesus Sequeira Geraldês; Sara Horta Alves; Sofia Nunes Mendes Lourenço; Andreia Jorge Silva da Costa **foi premiada** no 1º Congresso Internacional de Enfermagem de Saúde Comunitária e de Saúde Pública que decorreu na Escola Superior de Saúde de Santarém (ESSS) do Politécnico de Santarém, nos dias 2 e 3 de fevereiro de 2024.



Diretora da Escola Superior de Saúde de Santarém



Presidente da Comissão Científica do Congresso

Anexo XI

Certificados de Participação no Webinar “Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa”



CERTIFICADO

Certifica-se que VERA DE JESUS SEQUEIRA GERALDES integrou a Comissão Organizadora do Webinar "Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa" que decorreu online, no dia 6 de fevereiro de 2024.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento



CERTIFICADO

Certifica-se que Vera Geraldês foi moderadora da mesa com o tema "Intervenção de enfermagem comunitária nas crianças e jovens, em ambiente escolar" no Webinar "Intervenção de Enfermagem de Saúde Comunitária na Promoção da Saúde da Criança, Jovem e Pessoa Idosa", que decorreu no dia 6 de fevereiro de 2024.

A Coordenadora do Gabinete de
Formação e Desenvolvimento Profissional da ESEL

Carla Nascimento

Professora Doutora Carla Nascimento

Anexo XII

Certificados de Participação como Co-Autora

CERTIFICADO

Sofia Lourenço participou como autora da Comunicação Oral,
Estela Filipe, Sandra Xavier e Vera Geraldes participaram como coautoras da Comunicação Oral,

com o título "A intervenção de enfermagem no combate ao bullying, em crianças em contexto escolar: scoping review", nas Jornadas LusoSaúde 2023, organizada pela Rede Académica das Ciências da Saúde da Lusofonia, no dia 10 de novembro de 2023, por videoconferência, em Portugal.

Coimbra, 30 de novembro de 2023

P^{ra} Comissão Organizadora

Prof.ª Doutora Mafalda Duarte
(Direção da RACS)



D^a. Vera de Jesus Sequeira Geraldes

ha presentado en el

XII ENCUENTRO INTERNACIONAL DE EXPERTOS EN SALUD ESCOLAR Y UNIVERSITARIA

la comunicación científica denominada "Prevenção e redução do bullying, em crianças em contexto escolar", organizado por la Asociación Española de Medicina y Salud Escolar y Universitaria y la Universidad Complutense de Madrid y celebrado en la **Universidad Complutense de Madrid**, durante los días **18 al 23 de noviembre de 2023**, con una carga lectiva de 60 horas.

Madrid, a 23 de noviembre de 2023

Prof. Ilt. Antonio Sáez Crespo
Presidente,
Asociación Española de Medicina y Salud
Escolar y Universitaria



Prof. Dr. Eduardo Pérez Boal
Secretario
XII Encuentro Internacional
Universidad Complutense de Madrid