

## **Promoção do Sono da Criança: Estratégias de Enfermagem para a Capacitação Parental**

por Pedro Serra Pinto - Quarta-feira, Janeiro 22, 2014

<http://www.nursing.pt/promocao-do-sono-da-crianca-estrategias-de-enfermagem-para-a-capacitacao-parental/>

A. Faro, Enfermeira no Serviço de Internamento de Medicina Materno Fetal do Hospital Santa Maria, CHLN, EPE

E. Lopes, Enfermeira no Serviço de Reumatologia, Endocrinologia e Medicina E no Hospital Santa Maria, CHLN, EPE

N. Cardoso, Enfermeira no Serviço de Internamento de Medicina Materno Fetal do Hospital Santa Maria, EPE

Trabalho realizado nos Serviços de Medicina e Cirurgia Pediátrica do Hospital Garcia de Orta, EPE, no âmbito do Curso de Licenciatura em Enfermagem na Escola Superior de Enfermagem de Lisboa – Pólo Maria Fernanda Resende

### RESUMO

O sono é uma necessidade fundamental para o desenvolvimento da criança e para uma boa saúde física e mental. Os pais desempenham um papel central para a promoção de hábitos de sono adequados nos seus filhos, mas esta capacidade exige uma aprendizagem que nem sempre é valorizada no processo de prestação de cuidados de enfermagem e que se revela na escassez de investigação relacionada com esta área temática.

O presente estudo tem como objectivo, reconhecer as estratégias de Enfermagem que ajudam os pais na promoção do sono do seu filho.

Inseriu-se numa abordagem qualitativa. A amostra foi constituída por dezoito crianças hospitalizadas, com idades compreendidas entre os dois e os catorze anos, acompanhadas pelos seus pais. Como instrumentos de recolha de dados foram utilizadas: a entrevista semi-estruturada e a observação participante, integradas no âmbito da prestação de cuidados de Enfermagem. Os dados foram analisados através da técnica de análise de conteúdo.

Foram identificados hábitos de sono desadequados nomeadamente, na ausência de horários de sono regulares, deitar a horas tardias e dormir em número de horas insuficientes O sono representa uma área de preocupação e dificuldade parental, ao nível emocional e cognitivo, sendo que os cuidados de

enfermagem possuem potencial para responder a estas necessidades, com ganhos para o bem-estar e saúde das crianças e família.

## ABSTRACT

Sleep is a fundamental need for the development of the child and a good physical and mental health. Parents play a central role to promote proper sleep habits in children, but this requires a learning ability that is not always valued in the process of providing nursing care and that reveals a paucity of research related to this subject area.

This study aims to recognize Nursing strategies to help parents in promoting their child's sleep. Part of a qualitative approach. The sample consisted of eighteen hospitalized children, aged from two to fourteen, accompanied by their parents. As instruments of data collection were used: a semi-structured interviews and participant observation, integrated in the provision of nursing care. Data analysis was performed using content analysis.

Were identified inadequate sleep habits, such as: the absence of sleep schedules, going at late hours to bed and insufficient number of hours of sleep. Nursing strategies were simultaneously targeted to parents and children. The children sleep represents an area of concern and difficulty, parental emotional and cognitive level, where nursing care have the potential to meet these needs, with gains for the welfare and health of children and family.

## Introdução

A necessidade de sono é um processo comum a todos os seres vivos e é imprescindível na manutenção da saúde, rendimento diário e qualidade de vida das pessoas (WHO, 2004). O estudo objectivo do sono é relativamente recente e remonta a meados dos anos 50 do século XX, sendo que o interesse sobre a temática foi aparentemente despoletado pela emergência de doenças e situações de desconforto com ela relacionadas (Soares, 2010).

As perturbações do sono, tais como a dificuldade em adormecer e a interrupção frequente do sono, diminuem a capacidade de manter a atenção e de mobilizar os recursos intelectuais e processos cognitivos da criança (Montagner, 1998). Outro estudo, aponta para uma morbilidade neste grupo etário relacionada com a prevalência das taxas de lesões e ferimentos e uma maior propensão a comportamentos de risco em crianças que apresentam distúrbios de sono, sugerindo consequências significativas nas crianças a curto e longo prazo ao nível da função cognitiva, comportamental e social (Owens et al, 2005). O estudo desenvolvido por Lee e Ward (2005 p. 739), aponta como uma das principais razões para o aumento do défice de atenção nas crianças, o sono insuficiente, e vem ainda acrescentar neste contexto Montplaisir (2007), que a falta de sono nocturno, especialmente na primeira infância, pode afectar o desempenho cognitivo da criança na escola mesmo que esses padrões de sono se normalizem mais tarde, realçando a necessidade de uma criança dormir pelo menos dez horas por noite, especialmente até aos três anos e meio de idade,

Os problemas de sono têm sido ainda associados a problemas ao nível do sistema familiar da criança, e nesta perspectiva, Eckerberg (2004) refere que “quando os pais percebem os frequentes despertares nocturnos na pequena infância como problemáticos, está associado um aumento do risco de problemas

comportamentais vários anos depois, tais como o stress familiar e depressão materna” (p. 126).

Destacamos neste enquadramento que cada criança possui os seus próprios ritmos biológicos associados a “um programa interno, fixado no código genético e que são influenciados por factores exteriores designados de «sincronizadores»” (Mendes, 2005, p.101). De facto, os hábitos de vida são adquiridos no ambiente familiar e social e repercutem-se nas condições de saúde dos indivíduos, e os hábitos de sono não são excepção. Importa ainda clarificar, que os hábitos de sono diferem dos padrões de sono, sendo que os primeiros constituem um conjunto de informações mensuráveis acerca da organização temporal, estrutural e fisiológica do ritmo sono-vigília, ao passo que os hábitos de sono podem ser definidos como os comportamentos culturalmente aprendidos e sistematicamente adoptados pelo indivíduo ou seu cuidador (Geib, 2007 p.564), incluindo a quantidade, a qualidade, período do dia e duração do evento (ICN, 2005).

Entendemos assim, que os pais desempenham um papel central na promoção de hábitos de sono adequados nos seus filhos, mas esta capacidade exige uma aprendizagem que nem sempre é valorizada no processo de prestação de cuidados de enfermagem e que se revela na escassez de investigação relacionada com esta área temática. Foram estas preocupações que estiveram na base deste estudo que tem como questão fundamental: Quais as estratégias de Enfermagem que ajudam os pais na promoção do sono do seu filho?

Baseou-se numa metodologia qualitativa, usando como instrumentos de colheita de dados, o questionário, a análise documental e a realização e análise de diários de campo.

## O Sono

O sono caracteriza-se por uma redução da actividade corporal, e da consciência, em que a pessoa não sabe de si, o metabolismo está diminuído, a postura imóvel, e a sensibilidade diminuída, mas que é prontamente reversível a estímulos externos (ICN, 2005).

O ciclo vigília-sono, ocorre num ritmo circadiano, sendo que a sua alternância pode ser influenciada por factores ambientais, tais como a alternância luz-escuridão, o ruído exterior, a actividade física, as refeições e a socialização (Pimentel e Rente, 2004, p.47). Sabe-se hoje que o hipotálamo é o centro dos mecanismos do sono, sendo o principal responsável pela acção dos neurotransmissores que controlam o estado de vigília ou de sono, ao actuarem sobre diferentes grupos de células nervosas no cérebro (Soares, 2010).

O sono divide-se em dois tipos básicos: O sono REM e o sono não REM sendo que o ultimo se encontra dividido em quatro fases. As fases NREM e REM ocorrem repetidamente segundo um padrão específico, denominado por ciclo do sono (Dinarés et al , 2004).

Sabe-se que o sono REM tem uma função estimulante das regiões cerebrais directamente responsáveis pela memória e aprendizagem é ainda durante os estádios de sono profundo que é segregada a hormona do crescimento e a prolactina que é responsável pela estimulação do sistema imunitário. Enquanto dormimos, o nosso cérebro está activo e desenrolam-se vários processos de reparação nomeadamente através da reorganização funcional do sistema nervoso. É ainda um passo para a autonomização da criança quando esta adquire a capacidade de adormecer sem ajuda.

Quando estes estádios são suprimidos, facilmente se depreende uma probabilidade de ocorrência de consequências negativas não só ao nível do crescimento mas também ao nível da reparação de tecidos e células. A privação de sono induz efeitos negativos na criança como intolerância à dor, fadiga e diminuição da resposta do sistema imunitário. Hábitos de sono adequados para cada idade, promovendo rotinas, rituais e a autonomia da criança são essenciais para um desenvolvimento saudável de toda a família.

Os pais na promoção do sono da criança hospitalizada

Os pais são os principais responsáveis no cuidado ao seu filho, desenvolvendo comportamentos para responder às necessidades da criança em desenvolvimento enquanto ser vulnerável e dependente, correspondendo às expectativas da sociedade (Collière, 1999).

A Linguagem Classificada para a Prática de Enfermagem Versão 1 (ICN, 2005) define Parentalidade como um foco de atenção de enfermagem, que se caracteriza por uma acção de tomar conta, assumindo “as responsabilidades de ser mãe e/ou pai; comportamento destinado a facilitar a incorporação de um recém-nascido na unidade familiar; comportamentos para otimizar o crescimento e desenvolvimento das crianças; interiorização das expectativas dos indivíduos, famílias, amigos e sociedade quanto aos comportamentos do papel”

Neste estudo partimos do pressuposto que o desempenho da função parental exige a aprendizagem de novas competências, que tradicionalmente tem sido transmitidas de geração para geração, e que em virtude das actuais mudanças na nossa sociedade vieram impor profundas alterações à aprendizagem e desempenho deste papel, sendo que cada vez mais os pais se encontram sozinhos neste processo que é frequentemente acompanhado de dúvidas, necessidades e preocupações. É neste terreno que a intervenção de enfermagem possui potencialidades para facilitar as transições e os processos de aprendizagem com elas relacionadas (Meleis, 2000).

Neste sentido Algarvio e Leal (2004), identificaram algumas áreas de preocupação parental relacionadas com a função ou exercício da parentalidade e identificaram algumas relacionadas com o sono e repouso da criança, tais como: a agitação durante o sono da criança, a dificuldade em adormecer ou a presença de pesadelos. Eckerberg (2004) acrescenta ainda que “ (...) nas sociedades ocidentais, um dos problemas mais comumente sentidos pelos pais é a gestão da hora de deitar e saber lidar com os despertares nocturnos” (p. 126). Também de acordo com os registos de pediatras, as perturbações do sono estão em quinto lugar no que respeita às preocupações dos pais; a seguir às doenças físicas, alimentação, problemas comportamentais e deficiências físicas (Mindell et al, 2004).

Deste modo, a educação dos pais relacionada com o sono da criança, assume contornos bastante relevantes do ponto de vista da saúde, uma vez que está em causa o saudável desenvolvimento da criança.

Estando a criança hospitalizada, este acontecimento “...pode ser ocasião de aprendizagem e desenvolvimento, na medida em que a criança possa beneficiar de relações positivas e apoiantes com elementos da equipa de saúde, e de uma relação mais próxima com os familiares” (Boilig et al; 1988 citado por Barros, 1998, p. 14). Por outro lado, estando os pais presentes durante a hospitalização da criança, o enfermeiro deverá desenvolver capacidades que lhes permitam trabalhar com a família aspectos relacionados com o desenvolvimento da criança (Mano, 2002).

## Percurso metodológico

O estudo foi desenvolvido num serviço de Pediatria de um hospital na sub-região de Lisboa e vale do Tejo, no qual são prestados cuidados de saúde diferenciados a crianças na faixa etária entre os 0 e os 15 anos de idade, nas áreas médicas, cirúrgicas, neurocirúrgicas e neurotraumatológicas.

Tendo em conta uma compreensão abrangente do fenómeno em estudo, definimos como objectivos:

- Identificar os hábitos e perturbações do sono das crianças;
- Identificar as preocupações parentais relacionadas com o sono da criança;
- Identificar as necessidades parentais para a promoção do sono da criança;
- Identificar as práticas parentais relativamente ao sono da criança;
- Analisar as estratégias de enfermagem que ajudam os pais a promover o sono da criança.

O estudo seguiu uma abordagem qualitativa, onde se pretendeu explorar e descrever a experiência dos pais relacionada com o sono da criança hospitalizada.

Tendo em conta a natureza e os objectivos do presente estudo, usamos o método de amostragem intencional de acordo com os seguintes critérios:

Crianças com idades compreendidas entre os 2 e os 14 anos, acompanhadas pelos seus pais ou substitutos e estarem internadas nos Serviços de Pediatria independentemente da patologia.

No total fizeram parte da nossa amostra dezoito crianças, das quais: oito estavam na faixa etária entre os dois e os seis anos e dez na faixa etária entre os sete e os catorze anos. Relativamente à dimensão da amostra, incluímos os participantes que nos foi possível durante o tempo que correspondeu ao período disponível para a realização do estágio e que correspondeu a um total de doze semanas.

Usámos como instrumentos de colheita de dados, o questionário, a análise documental e observação participante com registo em diários de campo.

Relativamente ao questionário a sua construção resultou da análise de duas escalas, o “Inventário dos Hábitos de Sono para Crianças Pré-Escolares” de Batista e Nunes (2006), validado para a língua portuguesa do questionário “Sleep habits inventory for preschool children” de Hayes et al. (2001) e o “Questionário sobre o Comportamento do Sono” de Batista e Nunes (2006), validado para a língua portuguesa do questionário “Sleep Behaviour Questionary” de Cortesy et al. (1999). Cujos itens foram a base da construção de um questionário único mais reduzido, passível de ser mobilizado no decorrer da interacção enfermeiro-cliente e na construção do processo de cuidados de enfermagem à criança e família.

Todos os dados recolhidos foram submetidos à técnica de análise de conteúdo de acordo com Bardin (2004). Optámos por definir as categorias a priori, de acordo com os aspectos que se destacaram na revisão da literatura, nomeadamente:

-O sono da criança varia de acordo com o seu padrão e hábitos individuais, sendo que os segundos são um factor determinante para alterações identificadas nesta faixa etária não relacionadas com a patologia, constituindo a sua identificação um aspecto fundamental para a promoção do sono da criança.

-Os pais são os principais responsáveis pela prestação dos cuidados à criança manifestam preocupações e práticas relacionadas com o sono, que influenciam a saúde e o sono da criança.

Os cuidados de enfermagem possuem potencial para promover o sono da criança e os enfermeiros desenvolvem durante o processo de cuidados à criança hospitalizada e família estratégias para promover o sono da criança.

Foram omissos nomes e qualquer informação passível de identificar os participantes.

### Caracterização do sono das crianças

Na caracterização do sono da criança foram analisados os dados referentes à existência de hábitos relacionados com a manutenção de um horário regular de sono, número médio de horas de sono por noite, eventos durante o sono (despertares nocturnos, terrores nocturnos, ressonar, agitação durante o sono), autonomia para dormir, hábitos e rituais de adormecimento e sonolência diurna.

No grupo das crianças com idades compreendidas entre os dois e os seis anos, identificámos que cinco das oito crianças possuíam hábitos de sono adequados e não manifestavam alterações relacionadas com a privação de sono. Sendo que as alterações encontradas se deveram a problemas relacionados com a separação dos pais e à distribuição das horas de sono nomeadamente na realização de sesta tardias.

No grupo etário dos sete aos catorze anos, verificámos que cinco das dez crianças apresentavam um padrão de sono e hábitos adequados à idade. As alterações identificadas nesta faixa etária relacionaram-se com falta de autonomia para dormir, necessitando da presença dos pais para adormecer, ausência de horários regulares para dormir, deitar tardiamente, dormir um número insuficiente de horas, apresentavam eventos durante o sono tais como despertares nocturnos, ressonar e agitar-se durante o sono.

### Necessidades e Atitudes dos pais perante o sono da criança

Da análise dos nossos dados emergem três categorias que ilustram a experiência dos pais relacionada com o sono da criança: as preocupações, necessidades e práticas dos pais.

Relativamente às preocupações dos pais emergiram cinco tipos de preocupações nomeadamente: Lidar com os problemas de sono da criança; Gerir os horários de sono e Manter os hábitos da criança.

Da análise do discurso dos pais, percebionámos que o sono da criança se constituía em algumas situações como uma fonte de preocupação e de dificuldade sobretudo quando os pais se confrontavam, com situações como sono agitado, insónia, despertares nocturnos e recusa em ir para a cama. Estes resultados vão ao encontro do que é referido por Algarvio e Leal (2004), que indicam como preocupações relacionadas com a necessidade de sono da criança, o sono agitado, dificuldade em adormecer, pesadelos e o facto de a criança não querer ir para a cama. Também Eckerberg (2004, p.126) refere que “ (...) nas sociedades ocidentais, um dos problemas mais comumente sentidos pelos pais é (...) saber lidar com os

despertares nocturnos”.

Foi também presente no discurso dos pais, a preocupação em manter os hábitos da criança durante o período de hospitalização, preservando a rotina da criança e os horários de adormecer. Um dos pais, referiu ainda estar preocupado com a ineficácia das estratégias usadas na promoção do sono do seu filho, e com a dificuldade persistente em ultrapassar os problemas de sono da criança.

Na análise considerámos o conceito de preocupação parental, mobilizado por Algarvio e Leal (2004), enquanto uma função parental que não se encontra necessariamente associada a sintomas indesejáveis, tal como os autores ressalvam. Da pesquisa realizada sobre o conceito, destacamos que apesar de pouco estudado entre nós, este parece estar relacionado com uma “...dimensão afectiva ou emocional, traduzida muitas vezes como um sentimento de mal-estar ou mesmo de medo, que conduz a uma queixa, e que podemos associar a uma dimensão cognitiva e consciente e, por último, à procura da solução, ligada à acção”(Algarvio e Leal, 2004, p.147).

Através da análise do discurso dos participantes e da confrontação com outros estudos realizados sobre o fenómeno em questão, parece-nos que as preocupações referidas no nosso estudo encontram reflexo nos resultados de Algarvio e Leal (2004).

No que diz respeito às suas necessidades relacionadas com o sono dos filhos, foram identificadas quatro sub-categorias: Aprender sobre o sono da criança; Ser apoiado no que se refere aos problemas/acontecimentos vividos pelos mesmos quanto à promoção do sono do seu filho; Manter a Privacidade, na medida em que a prática de co-sleeping leva muitas vezes à alteração da vida íntima do casal; Manter os padrões individuais de de sono, uma vez que a necessidade de sono dos próprios pais está muitas vezes alterada.

Ao longo da análise dos dados, verificámos que os pais manifestaram a necessidade de adquirir novos conhecimentos para promoverem o sono do seu filho, tal como é expresso através da seguinte unidade de registo:

“Ai sim? Ela deveria dormir mais ou menos dez horas por noite?” (D.C.2.M.B.3)

Deste modo Aprender surge como uma categoria importante nos dados apresentados no capítulo anterior e parece-nos ser decisiva no desempenho do papel parental, nomeadamente na promoção de hábitos/padrão de sono adequados à necessidade da criança. De facto, tal como Jorge (2004) refere, os pais manifestam muitas vezes, necessidades relativamente a conhecimentos e informações sobre várias dimensões relativas ao cuidar da criança.

A necessidade de apoio foi identificada pelos pais e parece-nos estar relacionada com as dificuldades que estes experimentam na resposta às necessidades de sono do seu filho e com a limitação das suas capacidades para lidarem com os problemas, tal foi expresso por uma mãe que chegou a referir “...Há noites em que desespero completamente...” (D.C. 1.G.2)

Em relação à privacidade emergiu no discurso dos pais, que as práticas de co-sleeping, se constituem num factor que prejudica a relação íntima do casal:

“...ele ainda dorme connosco, no meio, entre mim e o pai...às vezes não dá muito jeito (risos)...” (D.C.1.J.L.10)

Após procurarmos na literatura alguns dados que nos elucidassem sobre esta questão, constatámos que a maioria dos estudos realizados sobre co-sleeping se debruça sobre os aspectos relacionados com a segurança da criança, bem como a sua influência para o desenvolvimento da criança a longo prazo. Deste modo, são poucos os estudos que aprofundam o co-sleeping na vertente da privacidade do casal. Acerca da privacidade do casal, Leersnyder (1999, p.276) refere que “...a criança ocupa as tardes e as noites e não (...) deixa [os pais] estarem um com o outro. Muitas vezes os pais suprimem toda a vida social para se ocupar do filho (...) já não saem, já não recebem, e as perturbações justificam a ausência do desejo de uma vida a dois...”

Relativamente à necessidade de manter um padrão de sono individual, emerge no discurso dos pais que os problemas de sono da criança são referidos como um factor que prejudica a duração e qualidade do seu próprio sono, tal como é expresso na seguinte unidade de registo:

“...estou sempre a acordar...também se não for não me sinto descansada...é angustiante ouvir os gritos dele e não fazer nada...” (D.C.2.G.2)

Na categoria que nomeamos de práticas dos pais relativas ao sono da criança, foram identificadas as subcategorias: Manter rotinas; promover a autonomia da criança, dormir com a criança, impor limites.

Da análise do corpus identificamos práticas parentais relacionadas com a manutenção das rotinas relacionadas com o sono da criança mesmo em meio hospitalar, nomeadamente na gestão hora de ir para a cama. De facto, cabe aos pais criar rituais associados ao deitar para facilitar a transição da actividade e da excitação para um estado de calma e descanso, em que a criança possa desenvolver o seu próprio padrão de adormecimento (Brazelton e Sparrow; 2004). Da análise ressalta uma possível relação entre as preocupações e as práticas levadas a cabo pelos pais, sendo que o brincar, contar a história e beber o leite são muitas vezes as rotinas/rituais mantidos pelos pais à criança hospitalizada.

Dormir com a criança foi uma prática parental, observada durante a hospitalização da criança com o intuito de transmitir segurança e afecto à criança. Sobre esta prática importa analisar as vantagens e desvantagens sobre o sono da criança e até mesmo sobre o seu desenvolvimento. Na literatura consultada a maior parte dos autores parecem ser consensuais sobre os efeitos negativos destas práticas. Para Brazelton e Sparrow (2004), o facto de a criança dormir com os pais, pode contribuir para gerar problemas de autonomia quando os pais quiserem que a criança faça a transição para a sua própria cama. Para Geib (2007) as crianças que dormem em co-sleeping tendem a apresentar mais distúrbios de sono, menor probabilidade de manterem um horário regular para dormir, adormecer sozinho ou utilizar iluminação nocturna. Como já referimos anteriormente, parece-nos que o co-sleeping poderá influenciar também negativamente a privacidade do casal. No entanto são também evidenciadas algumas vantagens desta prática por autores como, Mckenna (2000) citada por Geib (2007) referindo que as crianças que dormiram na cama dos pais até aos cinco anos, apresentavam na idade adulta maiores níveis de auto-estima, menos sentimentos de culpa e ansiedade e revelaram maior frequência de relações sexuais.

Relativamente a promover a autonomia da criança, observámos que alguns pais consideram importante que os filhos adormeçam sozinhos na sua própria cama usando diferentes estratégias, entre elas deixar a



criança sozinha para adormecer.

No que diz respeito à imposição de limites à criança, foram observadas dificuldades em lidar com o facto de a criança não querer ir para a cama à noite. Tal dificuldade foi expressa por alguns pais ao afirmarem que muitas vezes tinham de recorrer a medidas mais autoritárias para conseguirem que a criança fosse para a cama. Uma mãe referiu mesmo “(...)Às vezes zango-me mesmo com ela e chego a ter que lhe bater para ela dormir” (D.C.1L.11). Esta dificuldade sugere-nos que possa ter alguma influência no tipo de interacção que se estabelece entre pais e filhos, uma vez que os pais parecem adoptar um estilo parental mais autoritário perante a desobediência da criança, impondo uma série de limites e exigindo uma estrita obediência. Ainda segundo Hoffman (1975), a disciplina coerciva caracteriza-se por práticas que utilizam a aplicação directa da força e do poder dos pais, levando a criança a adequar o seu comportamento às reacções punitivas dos mesmos. Ainda segundo o mesmo autor, estas práticas podem provocar emoções intensas, como hostilidade, medo e ansiedade, interferindo na capacidade da criança para ajustar o seu comportamento à situação (Hoffman, 1975). Deste modo, questionamos a implicação destas medidas no desenvolvimento harmonioso da criança, pelo que consideramos importante que o enfermeiro possa ajudar os pais a lidar com o comportamento negativo da criança.

Estratégias de Enfermagem para promover o sono da criança

Relativamente às estratégias de Enfermagem que ajudam os pais na promoção do sono das crianças emergiram a partir da análise do corpus em três categorias: Proporcionar conforto / segurança para dormir; Educar e Orientar e Apoiar.

Pudemos constatar que ao longo do internamento da criança, os pais experimentam vários sentimentos e emoções, desgastando-se ao nível psicológico, mas também ao nível físico, pois muitas vezes já não dormem há algumas noites para cuidar do filho que está doente. De facto, a diminuição da qualidade do sono e em alguns casos até mesmo a privação do sono foi referido pelos pais como uma das necessidades que apresentam muitas vezes ao longo da hospitalização. Por estes motivos, pareceu-nos bastante importante proporcionar aos pais, algumas medidas de conforto para que também eles pudessem descansar. Uma das estratégias usadas para ajudar os pais foi transmitir que o enfermeiro está disponível para está presente para supervisionar a criança enquanto os pais descansam, o que se constituiu como elemento facilitador da relação enfermeiro cliente e como recurso para os pais. Sem dúvida que os pais “...são o principal sistema de apoio e segurança para a criança, pelo que devem ser encorajados a permanecer com o filho durante a estadia da criança doente” (Barros, 1998, p. 21).

Relativamente à categoria Educar/Orientar, salientamos o facto de esta nos remeter para a necessidade de capacitar os pais para lidar com os problemas de sono do seu filho. Benner (2005) refere a educação e orientação como uma importante função do enfermeiro e de facto, verificámos que esta foi a intervenção com mais registos na análise realizada, tal como sugere a seguinte unidade de registo “...perto da hora de ir para a cama, esteja com atenção para ela não brincar a coisas que a estimulem fisicamente, não sei se já experimentou uma massagem nas costas que por vezes ajuda, ouvir música mais relaxante, ler-lhe uma história...”(D.C.1D.P.3).

De um modo geral emergiu falta de conhecimentos dos pais em áreas como o desenvolvimento/autonomia da criança, importância do sono, quantidade e qualidade do sono, precisando de ajuda para compreender as necessidades de sono da criança e de ajustar as suas práticas de modo a

responder de forma adequada à criança, concordamos com Coutinho (2004) quando refere que a capacitação dos pais passa por um processo de transmissão de conhecimentos específicos e estratégias para ajudar a promover o desenvolvimento da criança. Ainda neste contexto Jorge (2004), salienta que as necessidades cognitivas dos pais assumem uma especial importância em situações de crise ou stress, permitindo que estes adquiram algum controle sobre a situação e diminuindo os sentimentos de ansiedade.

No que diz respeito à categoria ajuda/suporte, os enfermeiros actuam em relação aos pais, apoiando os pais emocionalmente sobretudo através de uma atitude de escuta e empatia, informando e fazendo por eles algumas actividades, para atender às suas necessidades de descanso.

## Conclusão

O estudo procurou explorar a experiência dos pais relacionada com o sono da criança hospitalizada, neste sentido identificamos alterações do sono relacionadas com a quantidade e qualidade do sono da criança. Algumas crianças da nossa amostra revelavam hábitos de sono inconsistentes, nomeadamente na manutenção de hábitos regulares de sono e na capacidade para adormecer de forma autónoma.

Os pais apresentam dúvidas e receios relacionados com o sono dos seus filhos, sugerindo os resultados que estas são mais frequentes em pais de crianças pequenas e ou primíparos, sendo também nestas condições que estes se mostram mais receptivos a serem ajudados e a aderirem às estratégias sugeridas, pelo que nos parece necessário que os enfermeiros invistam na identificação das suas necessidades em relação à informação e desenvolvimento de estratégias educativas. Porque se uma criança for orientada desde cedo para os bons hábitos de sono, dificilmente desenvolverá um problema nesta área.

Efectivamente o sono constitui uma preocupação para os pais, que demonstraram um deficit de conhecimentos relacionados com o sono e desenvolvimento da criança assim como de estratégias para lidar com os problemas com os quais se confrontam. As alterações de sono da criança parecem preocupar os pais mais, pelo impacto directo que estas têm na sua própria vida do que pelas consequências para a saúde e desenvolvimento da criança, pelo que consideramos que é necessário continuar a investir na educação dos pais no sentido da sua capacitação para responder de forma adequada às necessidades de saúde e desenvolvimento da criança.

Na hospitalização da criança os enfermeiros desenvolvem estratégias para lidar com as necessidades imediatas dos pais para lidar com a criança, dando apoio, ajudando na manutenção das rotinas, informando e substituindo-os em algumas situações de modo a favorecer as suas próprias necessidades de sono e repouso. Parece ainda importante realçar que o sono é um problema comum entre as crianças com menos de um ano de idade, sendo que, mais de um terço das crianças com esta idade têm problemas de sono, o que representa uma dose extra de stress e de gasto de energia para os pais. Uma vez que este estudo se debruça sobre a promoção da capacitação parental, seria interessante a sua continuidade no contexto domiciliar.

Relativamente às limitações do estudo apontamos para o facto de ter sido realizado em contexto hospitalar, enquanto factor passível de influenciar os padrões e os hábitos de sono da criança que não se encontrava no seu ambiente natural. Outra limitação, sentida em relação ao contexto do estudo, diz respeito ao facto de termos sentido que os pais, estavam mais preocupados com a patologia do seu filho e

respectivo tratamento, sendo que o sono é remetido para segundo plano.

?

Diagrama I – Preocupações Parentais relativas à Necessidade de Sono da Criança

?

Diagrama II – Necessidades Parentais na Promoção do Sono da Criança

Diagrama III – Práticas Parentais relativas à Necessidade de Sono da Criança

Diagrama IV – Estratégias de Enfermagem para Promover o Sono da Criança

**BIBLIOGRAFIA**

- ALGARVIO, Susana; LEAL, Isabel – Preocupações Parentais: validação de um instrumento de medida. In *Psicologia, Saúde & Doenças*. Lisboa. Vol.5, nº 1 (2004). p. 145-158.
- BARROS, Luísa – As consequências psicológicas da Hospitalização Infantil: Prevenção e Controlo. In *Análise Psicológica*. Lisboa. ISSN: 0870-8231. vol 1 nº XVI (1998). p.11-28
- BATISTA, Bianca H. Brum; NUNES, Magda Lahorgue – Validação para Língua Portuguesa de Duas Escalas para Avaliação de Hábitos e Qualidade de Sono em Crianças. In *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*. Nº12, Vol. 3. 2006. p. 143-148.
- BENNER, Patricia – *De iniciado a Perito*. 2ªed.Coimbra: Quarteto Editora, 2005

- BRAZELTON, T. B. & SPARROW, J. D. – O método brazelton: a criança e o sono. 5ª ed. Lisboa: Editorial Presença, 2009
- COLLIÈRE, Marie Françoise – Promover a vida – da prática das mulheres de virtudes aos cuidados de enfermagem. 2ª ed. Lisboa: Sindicato dos Enfermeiros Portugueses, 1999. ISBN 972-757-109-3.
- CONSELHO INTERNACIONAL DE ENFERMEIRAS Classificação Internacional para a Prática de Enfermagem (CIPE/ICNP), 2005. Versão 1.
- COUTINHO, Maria Teresa – Apoio à Família e Fornação Parental. In Análise Psicológica. Lisboa. ISSN: 0870-8231. vol 1 nº XXII (2004). p.55-64.
- DINARÉS, Cristina, ROCHA, Paulo, FERNANDES, Sónia – Distúrbios do sono na UCIP / In: Enfermagem. – Lisboa. – ISSN 0871-0775. – S. 2, n. 34 (Abr./Jun. 2004). – p. 20-27
- DIOGO, Paula; RODRIGUES, Luísa – Os estilos parentais: determinantes no desenvolvimento da Criança e na sua capacidade de enfrentar a Doença e Hospitalização. In Servir. Lisboa. ISSN 0871-2370. Vol.50, nº 1 (2002). p. 12-20.
- ECKERBERG, B. – Treatment of sleep problems in families with young children: effects of treatment on family well-being. In Acta pediátrica. Suécia. ISSN 0803-5253. Nº 93 (2004). p. 126-134.
- FORTIN, Marie-Fabienne – O Processo de investigação: da concepção à realização. Loures: Lusociência 1999.
- GEIB, Lorena Teresinha Consalter – Moduladores dos hábitos de sono na infância – Brasília: Revista Brasileira de Enfermagem, Vol. 60, nº 5. (set.-Out. 2007). P.564-568.
- HOFFMAN, M. L. – Moral, internalization, parental power, and the nature of parent-child interaction. Developmental Psychology.11. (1975). p. 228-239.
- INSERM – Expertise Collective – Rithmes de l’enfant: de l’horloge biologique aux rythmes scolaires. Paris: Les Éditions Inserm, 2001. ISBN 2-85598-787-3.
- INTERNACIONAL COUNCIL OF NURSING, 2008, disponível em <http://http://www.icn.ch/definition.htm>. Acedido em 19 de Dezembro de 2008.
- JORGE, Ana Maria – Família e Hospitalização da Criança. Loures: Lusociência, 2004. ISBN 972-8383-79-7.
- LEE, Kathryn; WARD, Teresa M. – Critical components of a sleep assessment for clinical practice settings. In Issues in Mental Health Nursing. S. Francisco. ISSN 0161-2840. Nº 26 (2005). p. 739-750.
- LEERSNYDER, H. de – Perturbações do sono da criança. In SERVIR. – Lisboa. –ISSN 0871-2370. – Vol. 47 – N.º5 (Set./Out. 1999).

- MANO, Maria João – Cuidados em Parceria às Crianças Hospitalizadas: Predisposição dos Enfermeiros e dos Pais. In ReferênciA. Maio 2002. Nº8.p. 53-56.
- MELEIS, A.; et al. – Experiencing Transitions: An Emerging Middle- Range Theory. In Advances in nursing Science. 2000. Nº23 (V. 1). p- 12-28.
- MELEIS, Afaf Ibrahim – Theoretical Nursing: Development and Progress. 3ª ed. Philadelphia: J. B. Lippincott Company, 2005. ISBN 0-7817-5767-3.
- MENDES, Rosa Maria das Neves – A criança, o sono e a escola. Coimbra: Formasau, 2005. ISBN 972-8485-53-0.
- MINDELL, J., BOAZ, A., JOFFE, M., CURTIS, S. & BIRLEY, M. – Evidence based public health policy and practice: Enhancing the evidence base for health impact assessment. In Journal of Epidemiology Community Health, 58, (2004), p. 546-55.
- MONTAGNER, Hubert – Les rythmes de l'enfant et de l'adolescent: ces jeunes en mal de temps et d'espace. 6ª ed. Paris: Stock Laurence Pernoud, 1991. ISBN 2-234-01642-8.
- MONTPLAISIR, Jacques – Crianças pequenas que dormem pouco têm mais problemas quando entram para a escola. 2007. Disponível em <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=23071&op=all>. Acedido em 20 de Dezembro de 2008.
- OWENS, Judith; FERNANDO, Sandra; MC GUINN, Melissa – Sleep Disturbance and Injury Risk in young children. In Behavioral Sleep Medicine. Vol.3, nº1 (2005). P. 18 – 31.
- Pimentel, T. & Rente, P. (2004). Perturbações do ritmo circadiano vigília-sono. Em Pimentel, T. & Rente, P. (Ed.), A patologia do sono. Lousã: Lidel.PINHEIRO, M. F. R.c – Organizar a prestação de cuidados: Uma função / desafio para o enfermeiro chefe. Servir, 42 (6) Nov. Dez 1994, 319-331.
- POULIZIAC, H. – Le temps du sommeil chez l'enfant. In L'homme malade du temps. Paris: Stock, 1979.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION – Technical meeting on sleep and health. Recuperado em 17 de Dezembro de 2008, de <http://www.euro.who.int/document/e84683.pdf>

---

Obrigado por ler a [Nursing](#).