

Edição I

Enfermagem

em Foco

Estudos Clínicos, Revisões e Projetos que Transformam a Prática

CAPÍTULO 12

PERSPECTIVA PARENTAL SOBRE O SONO EM CRIANÇAS MENORES DE TRÊS ANOS DE IDADE

GRAZIELE FAGUNDES DIEL¹
MAICON ZANANDRÉA²
JANAÍNA SAMANTHA MARTINS³

¹Enfermeira Coordenadora na Estratégia da Saúde da Família. Enfermeira pela Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

²Doutor em Biologia Celular e Molecular Aplicada à Saúde. Enfermeiro e Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

³Doutora em Enfermagem. Enfermeira e ex-Docente no Curso de Enfermagem da Faculdade Nossa Senhora de Fátima.

Palavras-chave: Qualidade do Sono; Saúde da Família; Transtorno do Sono-vigília.

INTRODUÇÃO

O sono é um estado fisiológico de atividade cerebral, natural e recorrente, caracterizado pela remodelação do estado de consciência, diminuição da sensibilidade aos estímulos ambientais (DA MOTA; QUINHONES; ENGE-LHARDT, 2010).

O sono exerce funções benéficas a todos os organismos, permitindo a restauração e a regeneração dos tecidos após as atividades. (WONG, 1999).

No cotidiano, o sono intervém no humor, na memória, na atenção, nos registros sensoriais, no raciocínio, nos aspectos cognitivos que relacionam a pessoa ao seu ambiente. Variações no sono apontam má qualidade ao desempenho e influenciam na saúde, por vezes, de forma muito grave (VALLE *et al.*, 2009).

Dormir é primordial, não apenas para a sobrevivência, mas também para o bem-estar físico, psíquico, existencial e para assegurar as capacidades cognitivas e criativas (PAIVA; PENZEL, 2011).

Existe também uma relação estreita entre o sono e a produção hormonal, como o hormônio do crescimento que é excretado após o início do sono, possuindo efeitos anabolizantes variados: estímulo da síntese proteica e do crescimento, estímulo da mineralização dos ossos e o aumento da massa muscular, promove a lipólise, diminui a acumulação de glicose no fígado e incita o sistema imunitário (PAIVA; PENZEL, 2011).

Excepcionalmente os transtornos do sono são consequência de cuidados impróprios dos pais. Também não fazem parte de uma “fase normal” cujo término deve ser esperado, não existindo nada psíquico ou mentalmente inadequado com a criança em si (FERBER, 2008).

Através da consulta de enfermagem, o enfermeiro deve ser apto para detectar os proble-

mas de saúde dela e da família, visando oferecer-lhe uma educação e um cuidar individualizado (OLIVEIRA; CADETE, 2007).

A intervenção do enfermeiro engloba a formação de estratégias promotoras de hábitos e rotinas de sono capazes de serem repetidas e praticadas pela família no lar (GONÇALVES; GUARDA-RODRIGUES, 2022).

O objetivo desse estudo foi identificar o conhecimento dos pais em relação ao sono das crianças menores de três anos, identificando o perfil familiar dos moradores de Caxias do Sul-RS a partir da caracterização sociodemográfica, hábitos e rotinas domésticos, analisar estressores e fatores que influenciam na qualidade do sono infantil, além de identificar instruções do enfermeiro quanto aos hábitos do sono para a família.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa com abordagem quantitativa, de caráter descritivo, viabilizada através de aplicação de um questionário online.

A coleta de dados foi realizada com 36 pais de crianças menores de três anos de idade moradores da cidade de Caxias do Sul, Rio Grande do Sul, no período de setembro a outubro de 2024. Neste estudo, foram incluídos pais que aceitaram participar voluntariamente do estudo residentes de Caxias do Sul-RS.

O questionário foi aplicado de forma online, via plataforma Google Forms. O link do questionário foi encaminhado por meio de aplicativos de redes sociais a partir de publicações ou mensagens direcionadas contendo todas as informações necessárias para o andamento da pesquisa, contendo 45 questões.

Antes de responderem o questionário os participantes foram orientados sobre a confidencialidade das informações.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo teve como objetivo identificar o conhecimento dos pais em relação ao sono das crianças menores de três anos residentes em Caxias do Sul-RS, tendo a participação de 36 responsáveis.

O sexo masculino predominou entre as crianças, com distribuição semelhante entre as faixas etárias avaliadas. A maioria dos responsáveis era composta por mães, casadas, com ensino superior completo e renda familiar superior a cinco salários mínimos, caracterizando

uma população com elevado nível de escolaridade.

Identifica-se que, quanto aos hábitos, existe uma elevada dependência da presença dos responsáveis para iniciar e manter o sono, conforme na **Tabela 12.1**.

Esses achados indicam a presença de associações inadequadas ao início do sono, reconhecidas como fatores que favorecem despertares noturnos e dificultam o desenvolvimento da autonomia para dormir.

Tabela 12.1 Caracterização do sono noturno e hábitos

	n	%
Adormece sozinho		
Nunca	15	41,7
Poucas vezes	7	19,4
Algumas vezes	7	19,4
Frequentemente	2	5,6
Sempre	5	13,9
Adormece na própria cama/ berço		
Nunca	14	38,9
Poucas vezes	7	19,4
Algumas vezes	4	11,1
Frequentemente	4	11,1
Sempre	7	19,4
Qual decúbito ele (ela) dorme		
Decúbito dorsal	15	41,6
Decúbito lateral	12	33,3
Decúbito ventral	9	25
Adormece na cama dos pais		
Nunca	9	25
Poucas vezes	5	13,9
Algumas vezes	10	27,8
Frequentemente	8	22,2
Sempre	4	11,1
Quando adormece na cama dos pais, costuma passar o restante da noite dormindo junto		
Nunca	9	25
Poucas vezes	5	13,9

Algumas vezes	5	13,9
Frequentemente	6	16,6
Sempre	11	30,6
É necessário ninar para adormecer		
Nunca	12	33,3
Poucas vezes	5	13,9
Algumas vezes	3	8,3
Frequentemente	7	19,4
Sempre	9	25
Dorme no mesmo ambiente que os pais		
Nunca	4	11,1
Poucas vezes	8	22,2
Algumas vezes	2	5,6
Frequentemente	4	11,1
Sempre	18	50
Compartilha a mesma cama que os pais		
Nunca	8	22,2
Poucas vezes	9	25
Algumas vezes	5	13,9
Frequentemente	7	19,4
Sempre	7	19,4
Adormece utilizando telas		
Nunca	29	80,6
Poucas vezes	6	11,1
Algumas vezes	2	5,5
Frequentemente	0	0
Sempre	1	2,8
Acorda quantas vezes durante a noite		
1-2 vezes	14	38,8
3-4 vezes	10	27,7
Mais de 4 vezes	2	5,5
Nenhuma	10	27,7
Após acordar, adormece somente na presença dos pais		
Nunca	2	5,5
Poucas vezes	5	13,9
Algumas vezes	7	19,4
Frequentemente	8	22,2
Sempre	14	38,9
Após acordar, vai para a cama dos pais		
Nunca	8	22,2

Poucas vezes	4	11,1
Algumas vezes	7	19,4
Frequentemente	5	13,9
Sempre	12	33,3
Acorda durante a noite para se alimentar		
Nunca	9	25
Poucas vezes	7	19,4
Algumas vezes	6	16,7
Frequentemente	4	11,1
Sempre	10	27,8
Movimenta-se muito enquanto dorme		
Nunca	0	0
Poucas vezes	7	19,4
Algumas vezes	10	27,8
Frequentemente	9	25
Sempre	10	27,8

Fonte: Dados da pesquisa.

Embora a maioria das crianças tenha sido posicionada em decúbito dorsal para dormir, ainda foi observada proporção considerável em decúbito lateral e ventral.

Esse resultado causa alerta, pois as recomendações da Academia Americana de Pediatria apontam o decúbito dorsal como a posição mais segura para lactentes, reduzindo o risco de eventos adversos relacionados ao sono.

Da mesma forma, a elevada frequência de compartilhamento do quarto e, principalmente, da cama entre pais e filhos reforça a necessidade de orientações sistemáticas sobre práticas de sono seguro, considerando os riscos já descritos na literatura.

Apesar da elevada dependência parental observada no início e manutenção do sono, comportamentos considerados favoráveis também foram identificados.

A maioria das crianças não utilizava telas antes de dormir, caracterizando um hábito reconhecido como importante para a promoção da higiene do sono.

Entretanto, parte significativa ainda necessitava ser ninada para iniciar o sono, prática que pode contribuir para o estabelecimento de associações comportamentais inadequadas.

Em relação às condições de saúde apresentados na **Tabela 12.2**, um quarto das crianças apresentava doença respiratória, com predominância de asma e bronquite.

Considerando que essas condições podem comprometer a continuidade do sono e aumentar a frequência de despertares noturnos, torna-se importante que sejam consideradas durante a avaliação clínica da criança. A ocorrência de bruxismo mostrou-se pouco frequente na população estudada.

Quanto às repercussões do sono conforme **Tabela 12.3**, verificou-se que a maior parte das

crianças despertava descansada, bem-humorada e sem sonolência diurna significativa, além de realizar uma ou duas sonecas ao longo do dia, padrão compatível com as necessidades fisiológicas da faixa etária.

Esses resultados sugerem que, apesar da presença de hábitos potencialmente inadequados, a qualidade global do sono mostrou-se satisfatória para a maioria das crianças avaliadas.

Tabela 12.2 Caracterização da saúde das crianças

	n	%
Possui problemas respiratórios		
Sim	9	25
Não	27	75
Qual doença respiratória		
Asma	3	33,3
Bronquite	3	33,3
Rinite	1	11,1
Bronquiolite	1	11,1
Lactante sibilante	1	11,1
Faz bruxismo durante a noite		
Nunca	33	91,7
Poucas vezes	2	5,5
Algumas vezes	1	2,8
Frequentemente	0	0
Sempre	0	0

Fonte: Dados da pesquisa.

Tabela 12.3 Tabela de caracterização pós noite de sono

	n	%
Pela manhã, acorda descansado e disposto		
Nunca	2	5,5
Poucas vezes	0	0
Algumas vezes	1	2,8
Frequentemente	11	30,6
Sempre	22	61,1
Pela manhã, acorda gritando e aterrorizado		
Nunca	24	66,7
Poucas vezes	10	27,8
Algumas vezes	0	0
Frequentemente	2	5,5
Sempre	0	0
Pela manhã, acorda de bom humor		

Nunca	2	5,5
Poucas vezes	0	0
Algumas vezes	4	11,1
Frequentemente	14	38,9
Sempre	16	44,4
Fica sonolento quando está sentado		
Nunca	20	55,6
Poucas vezes	11	30,6
Algumas vezes	3	8,3
Frequentemente	2	5,5
Sempre	0	0
Fica sonolento quando assiste telas		
Nunca	24	66,7
Poucas vezes	7	19,4
Algumas vezes	5	13,9
Frequentemente	0	0
Sempre	0	0
Faz sonecas durante o dia		
Nunca	2	5,5
Poucas vezes	6	16,7
Algumas vezes	2	5,6
Frequentemente	10	27,8
Sempre	16	44,4
Quantas sonecas faz durante o dia		
1	14	38,9
2	15	41,7
3	5	13,9
Mais de 3	0	0
Nenhuma	2	5,5

Fonte: Dados da pesquisa,

No que se refere aos responsáveis como disposto na **Tabela 12.4**, observa-se que o cuidado com o sono infantil permaneceu predominantemente sob responsabilidade materna, sendo frequentes os relatos de sobrecarga, cansaço e irritabilidade associados à rotina de colocar a criança para dormir.

Esses achados corroboram estudos que descrevem a influência da sobrecarga parental,

especialmente materna, sobre a organização dos hábitos de sono infantis, ressaltando que fatores familiares e emocionais interferem diretamente na consolidação de rotinas saudáveis.

Embora pouco mais da metade dos participantes referisse conhecer o conceito de higiene do sono, verificou-se que uma parcela expressiva desconhecia essa prática.

Tabela 12.4 Caracterização do responsável pelo sono

	n	%
Habitualmente, quem é responsável pelo cuidado com o sono da criança		
Mãe	24	66,7
Pai	0	0
Mãe e Pai	10	27,7
Outro	2	5,6
Se sente sobrecarregado por ser o responsável pela rotina/ manutenção do sono		
Nunca	4	11,1
Poucas vezes	2	5,6
Algumas vezes	11	30,6
Frequentemente	11	30,6
Sempre	8	22,2
Se sente irritado e cansado ao longo do dia		
Nunca	4	11,1
Poucas vezes	4	11,1
Algumas vezes	14	38,9
Frequentemente	9	25
Sempre	5	13,9
Considera o momento do sono como uma ocasião difícil		
Nunca	4	11,1
Poucas vezes	11	30,6
Algumas vezes	13	36,1
Frequentemente	3	8,3
Sempre	5	13,9
Recebeu orientações sobre a importância/ qualidade do sono infantil de algum profissional da área da saúde		
Não recebi orientações	15	41,7
Sim, de um (a) Enfermeiro (a)	2	5,6
Sim, de um (a) Médico (a)	12	33,3
Sim, de um (a) Consultor (a)	4	11,1
Sim, de outro profissional da saúde	3	8,3
Durante o pré-natal ou nas consultas de puericultura, o enfermeiro (a) prestou orientações sobre o sono infantil		
Sim	3	8,3
Não	19	52,8
Não tive contato com Enfermeiro(a) no pré-natal	14	38,9
Como foi adquirido seu conhecimento sobre o sono infantil		
Livros	5	13,9
Internet e redes sociais	16	44,4

Profissional da saúde	6	16,7
Experiência	4	11,1
Cursos	2	5,6
Não respondeu	3	8,3
Você sabe o que é higiene do sono		
Sim	19	52,8
Não	14	38,9
Não respondeu	3	8,3

Fonte: Dados da pesquisa.

Segundo Mindell (2009), o estabelecimento de rotinas consistentes antes de dormir favorece menor latência do sono e reduz dificuldades comportamentais relacionadas ao adormecer.

De forma semelhante, Carvalho (2017) destaca que hábitos inadequados de higiene do sono estão associados à pior qualidade e menor duração do sono infantil, reforçando a importância da orientação sistemática às famílias.

Todos os participantes reconheceram a relevância do sono para o crescimento e desenvolvimento infantil, associando-o ao desenvolvimento cognitivo, à consolidação da memória, ao crescimento físico, à secreção hormonal e ao equilíbrio emocional.

Essa percepção está em consonância com Wong (1999), Paiva e Penzel (2011) e Valle (2009), que descrevem o sono como um processo fisiológico indispensável ao desenvolvimento neurológico, metabólico e comportamental da criança.

Entretanto, observou-se discrepância entre o conhecimento declarado pelos responsáveis e as práticas adotadas no cotidiano. Apesar de compreenderem a importância do sono, muitos mantinham comportamentos potencialmente prejudiciais, como dependência da presença dos pais para dormir, compartilhamento frequente da cama e desconhecimento parcial sobre higiene do sono.

Além disso, identificou-se importante lacuna na educação em saúde, uma vez que a maioria dos participantes não recebeu orientações sobre sono infantil durante o acompanhamento pré-natal ou nas consultas de puericultura, sendo a internet e as redes sociais a principal fonte de informação.

Nesse contexto, os resultados reforçam a necessidade de ampliar a atuação dos profissionais da Atenção Primária à Saúde, especialmente do enfermeiro, na promoção da educação em saúde voltada ao sono infantil.

A incorporação de orientações baseadas em evidências durante o pré-natal e nas consultas de puericultura podem favorecer a adoção de práticas seguras e de hábitos saudáveis de sono, contribuindo para o desenvolvimento infantil e para a redução de distúrbios do sono na primeira infância.

CONCLUSÃO

Os resultados da pesquisa sugerem que a atuação do enfermeiro na educação sobre o sono infantil mostrou-se limitada na população, gerando lacunas nas ações de intervenções e prevenções de distúrbios do sono que poderiam ser introduzidas durante o pré-natal e puericultura, sendo aplicadas posteriormente nos lares.

Porém, percebe-se que ao mesmo tempo em que existem esses hiatos na educação aos pais por parte dos enfermeiros, os responsáveis pos-

suem conhecimento sobre as rotinas de seus filhos e a importância de uma boa qualidade de sono.

Os resultados destacam um atual cenário em que os pais buscam por conhecimento, sendo que a internet se tornou uma aliada, democratizando o acesso para o aprendizado nos dias atuais.

Essa facilidade permite que as famílias compreendam conceitos complexos, conseguindo adaptá-los à rotina de casa. Quando as informações são utilizadas de forma consciente e direcionada a fontes oficiais, a internet se torna uma ferramenta de empoderamento familiar, transformando a qualidade de vida familiar.

Em contrapartida, identificamos que mesmo nos dias atuais, grande parte das rotinas das crianças, inclusive o sono, recai somente sobre um responsável, sobrecarregando uma figura e muitas vezes, propiciando ambientes de estresse para a criança e os responsáveis.

Essa centralização do cuidado decorre de construções históricas que vinculam esse cuidado quase que exclusivamente feminino. A quebra desse padrão exige a transição do cuidado de um papel estritamente materno para

uma responsabilidade em que a figura paterna ou outras redes de apoio possam compartilhar esse ato de cuidado.

Diante desse cenário, torna-se imperativo que a assistência de enfermagem reformule suas estratégias de educação em saúde durante o pré-natal e a puericultura.

Isso pode ser viabilizado por meio da implementação de consultas compartilhadas que incluam ativamente a rede de apoio e a figura paterna, desmistificando o cuidado do sono como uma atribuição exclusivamente materna.

Ademais, compreendendo o papel consolidado da internet na busca por informações, os profissionais de saúde devem atuar como curadores de conteúdo digital seguro, direcionando as famílias a plataformas validadas que contribuirão para a educação.

Esses achados sublinham a importância da educação continuada, independentemente de como seja adquirida. Essa formação se consolida por meio do conhecimento científico acessível, da atuação proativa do enfermeiro na atenção básica e da desconstrução dos papéis de gênero no ambiente doméstico, visto que todo conhecimento obtido será utilizado em prol do bem-estar da criança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BONUCK, K. A. *et al.* Promoting sleep health among families of young children in Head Start: protocol for a social-ecological approach. *Preventing Chronic Disease*, v. 13, 2016. DOI: <https://doi.org/10.5888/pcd13.160144>.
- CARVALHO, L. B. C. Higiene do sono. São Paulo: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/19807c-DocCient_-_Higiene_do_Sono.pdf. Acesso em: 22 nov. 2024.
- DA MOTA GOMES, M.; QUINHONES, M. S.; ENGELHARDT, E. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. *Revista Brasileira de Neurologia*, v. 46, n. 1, p. 5-15, 2010.
- DA SILVA, T. P. *et al.* Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFSM*, v. 3, n. 1, p. 68-78, 2013. DOI: <https://doi.org/10.5902/217976926918>.
- FERBER, R. Bom sono: guia completo para pais, com orientações para os problemas do sono de seus filhos. São Paulo: Celebris, 2008.
- GEIB, L. T. C. Modulators of sleeping habits in childhood. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 60, n. 5, p. 564-568, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0034-71672007000500015>
- GONÇALVES, M.; GUARDA-RODRIGUES, J. Intervenções de enfermagem promotoras de hábitos de sono saudáveis na criança: protocolo de scoping review. *Pensar Enfermagem*, v. 26, supl., 2022.
- LÉLIS, A. L. P. A. *et al.* Influence of the family context on sleep disorders in children. *Revista da Rede de Enfermagem do Nordeste (Rev Rene)*, v. 15, n. 2, 2014. DOI: <https://doi.org/10.15253/2175-6783.2014000200020>.
- LOPES, J. M. A. Síndrome da morte súbita do lactente. *Jornal de Pediatria*, v. 77, n. 1, p. 9-9, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0021-75572001000100005>.
- MINDELL, J. A. *et al.* A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*, v. 32, n. 5, p. 599-606, 2009. DOI: <https://doi.org/10.1093/sono/32.5.599>
- MOON, R. Y.; TASK FORCE ON SUDDEN INFANT DEATH SYNDROME. SIDS and other sleep-related infant deaths: expansion of recommendations for a safe infant sleeping environment. *Pediatrics*, v. 128, n. 5, p. 1030-1039, 2011. DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2011-2284>.
- OLIVEIRA, V. C.; CADETE, M. M. M. A consulta de enfermagem no acompanhamento do crescimento e desenvolvimento infantil. *Revista Mineira de Enfermagem*, v. 11, n. 1, p. 77-80, 2007. DOI: <https://doi.org/10.5935/2316-9389.2007.v11.50719>.
- PAIVA, T.; PENZEL, T. Centro de medicina do sono: manual prático. Lisboa: Lidel, 2011.
- RODRIGUES, S. E. *et al.* Cuidado de enfermagem e o sono de lactentes: estudo exploratório e descritivo. *Online Brazilian Journal of Nursing*, v. 14, n. 4, p. 534-542, 2015.
- VALLE, L. E. L. R.; VALLE, E. L. R.; REIMÃO, R. Sono e aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, São Paulo, v. 26, n. 80, p. 286-290, 2009.
- WONG, D. L. Whaley & Wong: enfermagem pediátrica: elementos essenciais à intervenção efetiva. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1999.