



**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Trabalho Final do Curso de Licenciatura em Enfermagem

O Impacto do Sono no Crescimento e Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar

Matilde Real

Rafaela Jerónimo

Data

Julho de 2025





**Politécnico
Castelo Branco**

Escola Superior de Saúde
Dr. Lopes Dias

Trabalho Final do Curso de Licenciatura em Enfermagem

O Impacto do Sono no Crescimento e Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar

Matilde Proença Cristóvão da Cruz Real, 20190884

Rafaela Alexandra Nobre Jerónimo, 20180730

Docente

Assistente Convidada Cláudia Isabel Custódio Roque

Trabalho Final apresentado à Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco, para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Licenciatura em Enfermagem, realizada sob a orientação científica da Assistente Convidada Cláudia Isabel Custódio Roque, do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Julho de 2025

Composição do Júri

Presidente do Júri

Doutora, Ângela Sofia Lopes Simões

Professora Adjunta do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Arguente

Doutora, Lídia Maria Marques dos Santos Videira

Professora Adjunta Convidada do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Orientadora

Mestre, Cláudia Isabel Custódio Roque

Assistente Convidada do Instituto Politécnico de Castelo Branco

Dedicatória

Dedicamos este trabalho:

Aos meus pais, por todo o amor, força e apoio incondicional. Foram o meu alicerce ao longo de todo este percurso, mesmo nos momentos mais difíceis.

Aos meus avós, pelo carinho constante e pela forma especial como sempre me acompanharam com ternura e orgulho.

Ao meu namorado, pela paciência, pela presença tranquila e pelo amor com que me amparaste nos dias mais duros. Obrigada por nunca desistires de mim.

Ao meu padrinho e madrinha, pelo apoio, pelas palavras certas no momento certo e pela presença afetuosa.

A todos os meus tios e primos, com carinho especial para a minha titi que me compreendeu nos momentos mais exigentes e me apoiou com uma escuta generosa e atenta. Aos mais pequeninos, por me lembrarem, com a sua inocência e alegria, o verdadeiro sentido da simplicidade e da esperança.

Aos meus amigos, por caminharem ao meu lado, por cada gesto de incentivo, pelas conversas que aliviaram o peso dos dias e pelas partilhas que tornaram tudo mais leve.

E, por fim, a mim mesma. Porque este percurso, embora cheio de aprendizagens e momentos bonitos, também foi marcado por muitos desafios. Houve alturas em que pensei que não ia conseguir, em que o cansaço e a dúvida quase falaram mais alto. Mas continuei, passo a passo, mesmo com medo, mesmo com dificuldade. E hoje sinto orgulho — orgulho por ter chegado até aqui, por ter superado cada obstáculo e por ter acreditado, mesmo quando parecia mais fácil desistir.

Matilde Proença Real

Aos meus pais, por todo o apoio, amor, carinho, confiança e esforço que fizeram ao longo deste meu percurso académico. Estiveram sempre presentes, suportando todos os momentos difíceis e fazendo com que todo o meu percurso fosse possível. O vosso amor e confiança em mim foram fundamentais. Obrigada por acreditarem sempre.

Às minhas irmãs, que estiveram sempre presentes, que me apoiaram incondicionalmente e que tiveram muita paciência neste percurso. Sou muito mais feliz por vos ter na minha vida e por terem estado ao meu lado nesta etapa. Foram essenciais para que continuasse a trilhar este caminho tão desafiante. Obrigada por serem o meu porto seguro.

A todos os meus familiares, que também tiveram um papel muito importante na minha formação pessoal, agradeço por todo o apoio e por se mostrarem sempre disponíveis e presentes ao longo do meu percurso académico. Agradeço do fundo do coração.

Aos meus amigos, que estiveram sempre presentes, apoiando-me de forma incansável, por acreditarem em mim e fazerem com que me mantivesse neste caminho. Obrigada por fazerem parte da minha vida.

Rafaela Jerónimo

Agradecimentos

Escolhi e acolhi a Enfermagem por acreditar profundamente na importância de cuidar — de escutar, de estar presente. Mais do que uma profissão, este percurso foi a descoberta do meu lugar no mundo, onde pude crescer, aprender e tornar-me, pouco a pouco, a enfermeira que sempre quis ser. E nada disto teria sido possível sem as pessoas que me rodearam e que, de diferentes formas, fizeram parte desta caminhada.

Em primeiro lugar, agradeço com todo o meu amor à minha mamã e ao meu papá, por tudo o que são e por tudo o que me deram. Pela educação, pelo carinho, pelos valores que me transmitiram e por nunca deixarem de acreditar em mim, mesmo quando eu própria hesitei. Obrigada por serem a minha base segura e a razão por trás de tantas conquistas.

Ao meu porto de abrigo, Mami, Papi, Padrinho, Titi e aos pequenos, que são o meu lar, o colo constante, o lugar onde posso ser eu sem disfarces nem pressas. Obrigada por cada gesto, cada palavra e cada abraço nos momentos em que mais precisei.

Ao amor da minha vida, obrigada por estares sempre ao meu lado, com paciência, carinho e uma força tranquila que me amparou nos dias difíceis. És o meu refúgio, a minha motivação e o sorriso que tantas vezes me deu ânimo para continuar.

Aos meus sogrinhos e aos meus cunhados, por me acolherem com tanto carinho e por fazerem parte desta história.

À minha querida colega deste percurso final, com quem tive o privilégio de partilhar este caminho. Obrigada por cada momento de partilha, pelas risadas, pela entajada e pela amizade que nasceu entre textos, prazos e reflexões. Este trabalho é também o reflexo do que construímos juntas, com dedicação!

À Professora e Enfermeira Cláudia Roque, nossa orientadora, pela forma generosa, paciente e atenta com que nos acompanhou. A sua dedicação, mesmo nos momentos mais exigentes, foi um verdadeiro exemplo de profissionalismo. Obrigada por não desistir de nós e por nos lembrar, tantas vezes, da beleza que existe na Enfermagem.

A todos os profissionais de saúde, professores e auxiliares com quem me cruzei ao longo destes anos, o meu sincero agradecimento. Cada um contribuiu, à sua maneira, para a minha formação, de forma exemplar.

Aos meus amigos, que tornaram esta caminhada mais leve e feliz, o meu profundo obrigado. Em especial à minha melhor amiga e também enfermeira, por ser luz constante, presença firme e apoio incondicional.

Matilde Proença Real

Primeiramente, agradeço à nossa orientadora, Assistente Convidada Cláudia Isabel Custódio Roque, pela sua orientação incansável, por todo o apoio que nos deu ao longo dos últimos meses e por todas as sugestões dadas ao longo do processo de pesquisa e de elaboração do trabalho. Gostaria, ainda, de agradecer por toda a sua disponibilidade, pelas palavras de apoio e paciência, não apenas nesta última etapa como, também, ao longo do meu percurso académico. É ainda importante salientar, que a sua paixão pela Enfermagem Pediátrica, tem uma beleza única, tornando-se contagiante. O meu mais profundo obrigada.

Aos meus pais e às minhas irmãs, quero expressar a minha imensa gratidão por terem sido um pilar essencial nesta jornada, por me terem amparado nos momentos mais complicados e por ajudarem a manter-me focada em seguir este caminho. Sem vocês, este percurso teria sido muito mais difícil. Muito obrigada por acreditarem sempre mim e por serem o meu porto de abrigo, independentemente da distância. Esta conquista também é vossa.

A todos os meus familiares e amigos, gostaria de agradecer por todo o apoio dado ao longo dos últimos anos, por ter acreditado sempre no meu potencial e por me encorajarem a continuar. Obrigada por fazerem das minhas conquistas as vossas.

A todos os enfermeiros que se cruzaram no meu percurso académico, o meu muito obrigada. Tive a sorte de me encontrar com profissionais de excelência que me marcaram e que fizeram uma grande diferença no meu percurso. Houve, de facto, enfermeiros e locais de estágio que vou guardar no coração, com muito carinho. Transmitiram uma enorme paixão pela Enfermagem, que será sempre lembrada.

Agradeço, ainda à minha colega, Matilde Real, com quem partilhei este trabalho, pela colaboração e pela partilha destes últimos meses. Foram meses intensos, onde criámos memórias únicas. Depois de todos os contratemplos, tudo correu bem. Obrigada por cada experiência vivida contigo.

Rafaela Jerónimo

Resumo

Essencial ao crescimento físico, à maturação do sistema nervoso e à regulação emocional, o sono assume um papel determinante no desenvolvimento global da criança em idade pré-escolar. Este período é marcado por intensas vivências, pela aquisição e aprimoramento de novas competências e aprendizagens, acompanhado simultaneamente por um rápido desenvolvimento a nível físico, emocional e social, no qual o sono desempenha um papel regulador essencial. Atualmente, os padrões de sono infantil encontram-se cada vez mais comprometidos, sendo afetados por rotinas familiares desajustadas, estilos de vida acelerados e pelo contacto, exposição precoce e excessiva a dispositivos eletrónicos (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Neste contexto, surge a necessidade de reflexão sobre o impacto do sono e as suas alterações na vida da criança em idade pré-escolar. O presente trabalho teve como principal objetivo compreender esse impacto, através de uma revisão narrativa da literatura mais recente, com período compreendido entre 2017 e 2025, tendo em conta alguma falta de informação nos artigos abrangidos neste período de tempo, tivemos a necessidade de incluir artigos mais antigos. A revisão narrativa da literatura foi, ainda, complementada por uma sessão de Educação para a Saúde dirigida a futuros pais/cuidadores, de modo a capacitar os mesmos, com o intuito de avaliar a perceção parental acerca da importância do sono e promover estratégias eficazes e promotoras de um sono higiénico.

A análise dos artigos recolhidos demonstrou a existência de lacunas em relação à literacia dos cuidadores relativamente às necessidades de sono das crianças, às consequências da sua privação e às formas de prevenção de distúrbios mais comuns da faixa etária em estudo. Verificou-se simultaneamente que a sensibilização proporcionada foi valorizada positivamente pelos participantes, promovendo uma maior consciencialização e orientando para a implementação de práticas promotoras de um sono saudável.

Neste enquadramento, reforça-se a necessidade de integrar a temática do sono nas práticas de enfermagem, não apenas como conhecimento, mas como dimensão essencial da promoção da saúde. A educação parental, aliada à proximidade do enfermeiro junto das crianças e das famílias, constitui-se como via eficaz para fomentar comportamentos favoráveis ao bem-estar da criança. Investir na literacia em saúde desde os primeiros anos de vida representa uma estratégia preventiva com impacto duradouro, capaz de sustentar um desenvolvimento mais equilibrado, seguro e consciente.

Palavras-Chave

Sono; Criança; Pré-Escolar; Literacia em Saúde; Enfermagem

Abstract

Essential to physical growth, nervous system maturation and emotional regulation, sleep plays a key role in the global development of preschool-aged children. This stage is characterised by intense experiences, the acquisition and refinement of core skills and knowledge, and fast physical, emotional and social development, within which sleep functions as a crucial regulatory process. In current times, children's sleep patterns are increasingly disrupted by unstructured family routines, fast-paced lifestyles and early, excessive exposure to electronic devices (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

In this context, it is important to reflect on the impact of sleep disorders on preschool-aged children. The present study aimed to analyse and understand this impact through a narrative review of the most recent literature, complemented by a Health Education session addressed to prospective parents and caregivers. This intervention sought to assess parental perceptions of the importance of sleep and to promote effective, evidence-based sleep hygiene strategies.

The analysis of the feedback gathered during this intervention revealed significant gaps in caregivers' health literacy regarding children's sleep needs, the consequences of sleep deprivation, and preventive strategies for the most common disturbances affecting this age group. Furthermore, the session was positively received, fostering greater awareness and encouraging the adoption of health-promoting sleep routines.

In this context, it is essential to integrate the topic of sleep into nursing practice — not only as theoretical knowledge, but as an essential component of health promotion. Parental education, together with the nurse's proximity to children and families, emerges as an effective approach to encouraging behaviours that contribute to the child's wellbeing. Promoting health literacy from the earliest years of life represents a preventive strategy with lasting impact, capable of supporting a more balanced, safe, and informed developmental process.

Keywords

Sleep; Child; Preschool; Health literacy; Nursing

Índice

1.Introdução	1
2.A Criança em Idade Pré-Escolar	4
2.1. Desenvolvimento Psicossocial	5
2.2. Hábitos de Vida e Comportamentos Saudáveis	5
3.O Sono nas Crianças	8
3.1. A Fisiologia e Arquitetura do Sono	8
3.2. A Regulação Neurofisiológica	9
3.3. Necessidades de Sono por Faixa Etária.....	11
3.4. Fatores Determinantes do Sono	11
3.5. Higienização do Sono	13
3.6. A Sesta em Idade Pré-Escolar.....	15
4.Perturbações decorrentes das alterações do sono	17
4.1. Insónia.....	17
4.2. Síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)	19
4.3. Distúrbios do movimento relacionados com o sono.....	19
4.4. Parassónias	20
4.5. Enurese noturna	21
5.Perceção Parental do Sono em Idade Pré-Escolar.....	23
6.O Papel do Enfermeiro no Sono em Idade Pré-Escolar	25
7.Conclusão	27
8.Referências Bibliográficas	28
Apêndices.....	31
Apêndice I – Cronograma da Elaboração do Trabalho Final de Curso	32
Apêndice II – Formação “O Sono na Vida da Criança”	33
Plano de Atividade.....	33

Índice de Figuras

Figura 1 - Modelo dos Processos C e S.....	10
--	----

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Horas de Sono por Dia recomendadas por Faixa Etária.....	11
Tabela 2 - Diferença entre os Terrores Noturnos e os Pesadelos	21

Índice de Abreviaturas, Siglas e Acrónimos

APA – Association Psychological Association

IAH – Índice de Apneia/Hipoapneia

NREM – Non-Rapid Eye Movement

NSQ – Núcleo Supraquiasmático

PSG – Polissonografia

REM – Rapid Eye Movement

RN – Recém-nascido

SAOS – Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

1. Introdução

O presente trabalho foi realizado no âmbito da Unidade Curricular do Estágio VI, sob a orientação pedagógica da Assistente Convidada Cláudia Roque, no segundo semestre do 4.º ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias do Instituto Politécnico de Castelo Branco.

Após reflexão acerca do tema mais adequado para a elaboração do trabalho final de curso e, de modo que fosse de encontro à área de investigação de “Crescimento e Desenvolvimento Saudável na Criança e Jovem”, decidimos selecionar o “O Impacto do Sono no Crescimento e Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-escolar”. Apesar da pertinência da temática, o sono é por vezes negligenciado, pela influência de fatores como adoção de rotinas diárias desajustadas, ausência de horários consistentes, e a exposição precoce e prolongada a dispositivos eletrónicos.

Segundo Lopes et al (2016), o sono é denominado como um processo fisiológico, ativo e dinâmico, sendo importante ressaltar que os hábitos do sono de cada criança podem também influenciar a sua qualidade. Estes hábitos estão, ainda, correlacionados com diversos fatores, nomeadamente fatores biológicos, psicológicos, ambientais, familiares, estágio de desenvolvimento e socioculturais.

As alterações do padrão de sono são consideradas das mais prevalentes no âmbito dos comportamentos pediátricos. Entre as principais perturbações do sono identificadas em crianças, encontram-se os terrores noturnos, os pesadelos, o sonambulismo, o bruxismo e a enurese noturna. Apesar de, frequentemente, estas questões não serem exploradas em profundidade nas consultas de Saúde Infantil, sabe-se que podem originar consequências significativas. Estas repercussões manifestam-se em áreas como o comportamento, a capacidade de aprendizagem e o desenvolvimento neurocognitivo, podendo também estar associadas a quadros de hiperatividade, défice de atenção, dificuldades cognitivas e sintomas depressivos (Mendes Real, Fernandes, & Torgal Garcia, 2004). Neste sentido, e segundo os autores referidos, a avaliação sistemática dos padrões de sono durante as consultas de Saúde Infantil torna-se fundamental para a deteção precoce e a prevenção de complicações associadas, através de uma abordagem multidisciplinar.

Assim, o trabalho teve como objetivo geral compreender o impacto do sono e as suas alterações no crescimento e desenvolvimento na vida da criança em idade pré-escolar, através de uma revisão narrativa da bibliografia mais recente, período compreendido entre 2017 e 2025, tendo em conta alguma falta de informação nos artigos abrangidos neste período de tempo, houve a necessidade de incluir artigos mais antigos. Foi, então, definido como tema deste trabalho “O Impacto do Sono no Crescimento e Desenvolvimento da Criança em Idade Pré-Escolar”.

No que diz respeito aos objetivos específicos pretendemos, em idade pré-escolar: caracterizar as fases do sono; identificar os determinantes do sono; identificar as perturbações decorrentes das alterações; e por fim, descrever o papel do enfermeiro na promoção de estratégias parentais para uma saudável higienização do sono.

A infância representa um período crucial naquele que é o desenvolvimento global do ser humano, sendo a idade pré-escolar particularmente marcada por rápidas transformações. Entre os 3 e os 5 anos de idade, a criança adquire competências fundamentais para a sua autonomia, aprendizagem e adaptação ao meio que a rodeia. Neste processo de maturação, o sono assume um papel central, funcionando como um regulador essencial do crescimento, da consolidação da memória e do equilíbrio comportamental (Mindell & Owens, 2015).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2023) destaca-se o papel do enfermeiro, profissional de proximidade, com competências para intervir junto da criança e da sua família, promovendo hábitos saudáveis de sono, identificando fatores de risco, modificáveis e não modificáveis e atuando de forma preventiva. A sua ação, particularmente em contextos de saúde infantil e comunitária, é determinante para reforçar a literacia dos cuidadores e apoiar práticas parentais conscientes desde os primeiros anos de vida.

Relativamente à metodologia do trabalho, e de modo que fosse possível explicá-lo, desenvolvemos uma revisão e investigação de artigos através de uma pesquisa bibliográfica fidedigna de livros, artigos científicos, teses em suporte digital, recorrendo aos mecanismos de pesquisa como o “Google Académico”, “PubMed”, “B-On” e páginas online creditadas, considerando o tema e os objetivos definidos. Após reunida toda a informação considerada pertinente acerca do tema, seguiu-se a etapa de análise e interpretação da mesma, tal como mencionado no cronograma, presente no Apêndice I.

Procedemos, ainda, à realização de uma sessão de Educação para a Saúde, direcionada aos pais e/ou cuidadores, inscritos nas aulas de Preparação para o Parto. Pretendemos, assim, capacitar os mesmos acerca de estratégias promotoras de higienização do sono, cujo plano de atividade se encontra presente no Apêndice II.

No que respeita à estrutura do trabalho, este está organizada em sete capítulos, estando os mesmos subdivididos: o primeiro apresenta a introdução; o segundo capítulo, caracteriza a criança em idade pré-escolar, bem como o seu desenvolvimento, hábitos e comportamentos; já no capítulo três, este engloba a fisiologia do sono, assim como o número de horas diárias recomendadas do mesmo consoante a faixa etária, os determinantes, as estratégias incorporadas na higiene do sono e sexta bem como a importância da sua realização; o capítulo quatro aborda as perturbações do sono mais comuns; o quinto e o sexto capítulos apresentam, respetivamente, a perceção parental e o papel da enfermagem em

relação ao sono em idade pré-escolar; por fim, o sétimo capítulo engloba a conclusão.

O presente trabalho, foi realizado de acordo com as Normas de Elaboração de Trabalhos, determinadas pelo Instituto Politécnico de Castelo Branco. No decorrer da sua elaboração, foi tido em conta a atualização das fontes bem como o rigor científico. As referências bibliográficas foram elaboradas com base nas Normas *American Psychological Association (APA)*, 7ª edição.

2. A Criança em Idade Pré-Escolar

A idade pré-escolar, definida pela Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017) pela faixa etária compreendida entre os 3 e os 5 anos de idade, é considerada uma fase crítica no desenvolvimento da criança, onde se verifica a consolidação de competências de nível físico, emocional, cognitivo e social. Adianta também a Organização Mundial da Saúde (2018), que este período integra a primeira infância – crucial no desenvolvimento cerebral, a criação de hábitos de vida saudáveis e o sucesso escolar no futuro.

Em Portugal, segundo a Lei de Bases do Sistema Educativo (Lei n.º 46/86, de 14 de outubro), a educação pré-escolar está enquadrada na que estabelece que esta etapa, apesar de não ser obrigatória, é altamente recomendada e destina-se a crianças dos 3 anos até à idade de ingresso no ensino básico. O seu objetivo é promover o desenvolvimento global e harmonioso da criança, contribuindo para a igualdade de oportunidades no acesso à educação e para a deteção precoce de dificuldades (Ministério da Educação, 2016).

O desenvolvimento físico nesta fase é caracterizado por um crescimento mais lento em comparação com os dois primeiros anos de vida, mas ainda assim constante. A criança ganha maior coordenação motora, destreza e controlo do corpo, o que facilita a sua autonomia em tarefas como correr, vestir-se ou manipular utensílios (Macedo, 2023). Paralelamente, dá-se um avanço significativo ao nível cognitivo, com o surgimento do pensamento simbólico, do raciocínio mais elaborado e da curiosidade pelo funcionamento do mundo (Piaget, 1985).

Nesta fase, a linguagem expande-se rapidamente e passa a ser o principal instrumento de comunicação e aprendizagem. A criança começa a construir frases mais complexas, a narrar acontecimentos e a fazer perguntas que revelam pensamento lógico emergente. Estes progressos linguísticos estão profundamente relacionados com a estimulação social, o afeto e a qualidade das interações com os adultos de referência (UNICEF, 2019).

Em termos emocionais e sociais, a criança em idade pré-escolar começa a interiorizar normas e regras, a compreender limites e a desenvolver empatia. Surge a capacidade de brincar com os outros de forma cooperativa, bem como o sentido de pertença a um grupo. Esta é uma fase de grande plasticidade neurológica, mas também de vulnerabilidade, o que significa que ambientes adversos, negligência ou estimulação inadequada podem ter consequências duradouras no seu percurso (World Health Organization, 2018).

Do ponto de vista da saúde pública e da enfermagem, a intervenção nesta faixa etária assume particular relevância. A Ordem dos Enfermeiros (2023) sublinha que o enfermeiro deve adotar uma abordagem centrada na criança, que integre as

dimensões física, psíquica e social do desenvolvimento, e que envolva ativamente a família como parceira no processo de promoção da saúde. Em contexto comunitário, o enfermeiro tem um papel fundamental na educação parental, na vigilância do crescimento e desenvolvimento, na deteção precoce de sinais de risco e na articulação com outros profissionais.

Entidades como a Direção-Geral da Saúde (2013) recomendam que esta seja uma fase acompanhada por políticas de apoio à parentalidade, estratégias de prevenção da doença e ações que promovam estilos de vida saudáveis desde os primeiros anos. A criança em idade pré-escolar não é apenas objeto de cuidados, mas um ser humano ativo e competente, cujos direitos à saúde, proteção e educação devem ser salvaguardados de forma integrada.

Em síntese, a idade pré-escolar é uma etapa única e sensível, onde a intervenção precoce, fundamentada e multidisciplinar pode potenciar o desenvolvimento harmonioso da criança e prevenir desigualdades futuras. Esta consciência justifica plenamente o foco deste trabalho sobre o impacto do sono e de outros hábitos estruturados nesta faixa etária (USF Cartaxo Terra Viva, 2022).

2.1. Desenvolvimento Psicossocial

Nesta fase, as crianças iniciam a construção da sua identidade pessoal e social. Através da interação com os pares e com os adultos de referência, aprendem normas sociais, desenvolvem empatia, autonomia e competências emocionais. A qualidade das relações estabelecidas nesta idade tem impacto duradouro. A teoria do apego de Bowlby (2002) destaca que relações seguras com os cuidadores e promovem uma base de confiança essencial ao desenvolvimento emocional. O ambiente afetivo, estável e responsivo é fundamental, como salientado pela UNICEF (2019).

Por outro lado, fatores ambientais e familiares, podem condicionar este percurso. Carson e Kuzik (2021) num estudo recente, mostram que a interferência das tecnologias na interação entre pais e filhos — o chamado “*technoferece*” — está associada a um menor desenvolvimento da linguagem, dificuldades de autorregulação e menor envolvimento emocional por parte da criança.

2.2. Hábitos de Vida e Comportamentos Saudáveis

A idade pré-escolar é uma fase determinante para a formação de hábitos de vida saudáveis, com repercussões diretas no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional da criança. Os comportamentos aprendidos nesta fase — no seio familiar, em contexto escolar e na comunidade — tendem a consolidar-se como

padrões duradouros de saúde e bem-estar. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), as experiências precoces moldam profundamente o desenvolvimento cerebral e influenciam a trajetória da saúde e da aprendizagem. Esta perspetiva é também sustentada por (Macedo, 2023), que salienta que os primeiros anos de vida constituem um período sensível e irrepetível, onde a intervenção profissional — nomeadamente da enfermagem — é crucial para potenciar o crescimento harmonioso e prevenir riscos futuros.

O sono desempenha um papel fundamental no crescimento, na regulação do comportamento e na consolidação da memória. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2019), crianças entre os 3 e os 5 anos devem dormir entre 10 a 13 horas por dia, incluindo sesta. A Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017) reforça que o sono insuficiente está associado a dificuldades de concentração, maior irritabilidade e fraco rendimento cognitivo. Neste âmbito, a Ordem dos Enfermeiros, no seu Guia Orientador de Boas Práticas *O sono na criança e no adolescente* (2023) destaca que o enfermeiro tem um papel central na promoção da higiene do sono, devendo avaliar rotinas, identificar fatores disruptivos (como ecrãs ou horários irregulares) e orientar os cuidadores para a criação de ambientes seguros e propícios ao descanso.

A alimentação saudável é outro pilar essencial na infância, sendo crucial para o crescimento físico adequado e para a prevenção de doenças crónicas como a obesidade ou diabetes tipo II. A Direção-Geral da Saúde (2013) recomenda uma alimentação variada e equilibrada, rica em frutas, legumes, cereais integrais e com baixo teor de sal, açúcar e gorduras saturadas. Durante a idade pré-escolar, a criança começa a participar mais ativamente nas refeições, pelo que o reforço de comportamentos positivos — como comer à mesa com a família, recusar alimentos ultraprocessados e fomentar a autonomia — deve ser incentivado (Direção Geral da Saúde, 2013).

A atividade física, nesta fase, deve estar integrada de forma lúdica e espontânea no quotidiano da criança. A Organização Mundial de Saúde (2019), recomenda atividade física diária, de intensidade variável, preferencialmente em formato de brincadeira ativa. O movimento nesta idade promove o desenvolvimento motor, mas também a criatividade, as competências sociais e a regulação emocional. É também importante valorizar o brincar como uma dimensão do cuidado em saúde, incentivando as famílias a limitar o tempo de ecrã e a criar oportunidades para a exploração ativa do ambiente físico (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A exposição às tecnologias digitais é, atualmente, uma das maiores preocupações na promoção da saúde infantil. A *American Academy of Pediatrics* (2016) recomenda que o tempo de ecrã nesta faixa etária seja limitado a, no máximo, uma hora diária, com conteúdos educativos e sempre sob supervisão de um adulto. Estudos recentes indicam que o uso excessivo de dispositivos

eletrônicos por crianças pequenas está associado a atrasos no desenvolvimento da linguagem, défices cognitivos e perturbações do sono, comprometendo a consolidação da memória e a regulação emocional essenciais para o desenvolvimento saudável (Radesky, Schumacher, & Zuckerman, 2015).

Neste sentido, a Ordem dos Enfermeiros (2023) defende uma intervenção precoce dos profissionais de enfermagem na orientação parental sobre o uso equilibrado da tecnologia, propondo estratégias alternativas como o reforço das interações presenciais, a leitura partilhada e o jogo simbólico. Como refere Macedo (2023), é fundamental que os enfermeiros, especialmente em contextos comunitários, estejam sensibilizados para os riscos associados ao uso precoce e não supervisionado das tecnologias, sendo promotores de práticas educativas alinhadas com as necessidades reais da infância. Em suma, os hábitos e comportamentos da criança em idade pré-escolar não se formam isoladamente: resultam da interação entre fatores biológicos, ambientais, relacionais e culturais (World Health Organization, 2018).

3. O Sono nas Crianças

O sono desempenha um papel fundamental na manutenção da capacidade de darmos resposta a todos os desafios que surgem durante o nosso período de vigília, intervindo diretamente no crescimento e desenvolvimento infantil, na maturação cerebral, na consolidação do processo de memória e no equilíbrio das emoções (Hirshkowitz, et al., 2015; Walker, 2017). Reconhecendo a sua importância, torna-se assim imprescindível promover estratégias de higienização do sono desde o momento do nascimento, envolvendo ativamente a criança e os pais ou cuidadores (Direção Geral da Saúde, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A subvalorização do sono, observada diariamente na prática clínica, justifica a pertinência e priorização desta temática no âmbito da intervenção da área de Enfermagem. Neste sentido, compreender os mecanismos fisiológicos do sono e os fatores que diretamente o influenciam é primordial para uma atuação precoce junto da população pediátrica, nomeadamente no que diz respeito à promoção de hábitos de saúde saudáveis e identificação de problemáticas inerentes ao sono (Kurth, Olini, Huber, LeBourgeois, & Jenni, 2016; Achermann & Borbély, 2017).

3.1. A Fisiologia e Arquitetura do Sono

O sono qualifica-se por um processo biológico, um estado ativo e reversível de desligamento sensorial e motricidade reduzida (Walker, 2017; Owens & Weiss, 2017). Trata-se de uma necessidade básica que, ao longo do ciclo vital, acompanha e influencia o funcionamento de todo o organismo. Durante a infância, em especial nos primeiros anos de vida, o cérebro encontra-se em rápido desenvolvimento, sendo o sono determinante na maturação neurológica, na libertação de hormona do crescimento e no fortalecimento das conexões sinápticas. A privação ou fragmentação do sono nesta fase pode comprometer o desempenho cognitivo, o comportamento e o bem-estar da criança, com repercussões a curto e longo prazo (Hirshkowitz, et al., 2015; Kurth, Olini, Huber, LeBourgeois, & Jenni, 2016).

A arquitetura do sono diz respeito à organização dos ciclos e das fases que constituem o sono durante a noite. O sono é composto por ciclos que duram, em média, entre 90 a 120 minutos, e cada ciclo é constituído por duas fases principais: o sono NREM (Non-Rapid Eye Movement) e o sono REM (Rapid Eye Movement) (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

O sono NREM divide-se em três fases distintas: a fase N1 que corresponde à transição entre a vigília e o sono leve, sendo um momento de desaceleração das funções corporais; N2 que se caracteriza por um sono mais profundo, durante o qual há diminuição da atividade muscular e da resposta a estímulos externos; e a fase N3, conhecida como sono profundo ou de ondas lentas, é particularmente importante durante a infância, pois está associada à libertação da hormona do crescimento, fundamental para o desenvolvimento físico, e ao restabelecimento

das energias do corpo. A fase REM, por sua vez, é marcada por uma intensa atividade cerebral, semelhante ao estado de vigília, e está relacionada com a consolidação da memória, o processamento das emoções e a aprendizagem. Nos recém-nascidos, o sono REM pode representar até 50% do tempo total de sono, refletindo a elevada plasticidade e desenvolvimento do cérebro nesta fase da vida. À medida que a criança cresce, há uma diminuição progressiva da proporção de sono REM e um aumento do sono NREM, sobretudo do sono profundo, o que contribui para a estabilidade e qualidade do descanso noturno (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Na idade pré-escolar, período central para o desenvolvimento cognitivo, emocional e físico, a arquitetura do sono já apresenta ciclos mais regulares e consolidados. Crianças nesta faixa etária tipicamente dormem entre 10 a 13 horas por dia, incluindo o sono noturno e sestas diurnas, embora estas últimas possam diminuir progressivamente. O sono NREM predomina, especialmente o sono de ondas lentas (N3), essencial para o crescimento e recuperação física, enquanto o sono REM continua a desempenhar um papel importante no processamento emocional e aprendizagem. Este padrão consolidado de sono contribui para o equilíbrio neurobiológico e o desenvolvimento harmonioso da criança em idade pré-escolar, sendo um fator crucial para o seu desempenho escolar, comportamento e bem-estar geral (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Mindell, Leichman, DuMond, & Sadeh, 2017).

A organização destes ciclos e fases é dinâmica e sofre alterações ao longo do desenvolvimento infantil, com maior estabilidade dos ciclos e aumento da duração do sono profundo à medida que a maturação neurológica avança. A compreensão desta arquitetura é fundamental para a promoção de hábitos de sono saudáveis, permitindo identificar alterações ou distúrbios que possam afetar o crescimento e o desenvolvimento da criança. Assim, a avaliação do sono deve considerar não só a quantidade total, mas também a qualidade e a distribuição equilibrada das fases NREM e REM, garantindo um sono reparador e promotor da saúde física e mental (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

3.2. A Regulação Neurofisiológica

A regulação do sono é mediada por dois processos principais: o processo homeostático (conhecido também por “Processo S”), responsável pelo aumento progressivo da necessidade de dormir durante o tempo de vigília, e o processo circadiano (também denominado “Processo C”), que regula o momento ideal para o sono e a vigília ao longo de um ciclo diário de cerca de 24 horas. Estes processos atuam em conjunto para assegurar um padrão de sono equilibrado e saudável, como consta na Figura 1 (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

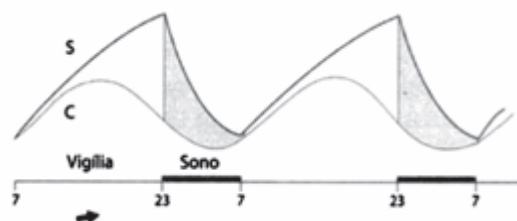


Figura 1 - Modelo dos Processos C e S

Fonte: (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p. 13)

Em relação aos ritmos circadianos, estes caracterizam-se por serem variações biológicas com duração aproximada de 24 horas por ciclo, capazes de regular múltiplos processos fisiológicos como o sono, a temperatura corporal, a libertação de hormonas, o apetite e o estado de alerta. Estes ritmos são endógenos, isto é, gerados internamente pelo organismo, mas sincronizados através do ambiente externo por pistas temporais denominadas *zeitgebers*, sendo a luz natural o principal sincronizador externo (Walker, 2017). A estrutura neurológica responsável pela regulação circadiana é o núcleo supraquiasmático (NSQ), localizado no hipotálamo. Este núcleo recebe estímulos luminosos provenientes da retina, através do trato retino-hipotalâmico, e regula a libertação de melatonina pela glândula pineal, hormona que induz e mantém o sono (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Nos recém-nascidos, os ritmos circadianos encontram-se pouco organizados ou até ausentes, uma vez que o NSQ ainda se encontra imaturo. Assim, o sono é polifásico e distribuído de forma irregular ao longo das 24 horas, com predomínio de sono REM e ausente regulação dia-noite (Kurth, Olini, Huber, LeBourgeois, & Jenni, 2016). A partir da 6.^a a 8.^a semana de vida, começa a observar-se uma diferenciação progressiva entre períodos de vigília diurna e sono noturno, coincidindo com o início da produção endógena de melatonina, que se consolida por volta dos 3 meses de idade. Ao longo dos seis meses de vida, os ritmos circadianos vão-se organizando, influenciados por fatores como a maturação do sistema nervoso, pela exposição regular à luz solar durante o dia e pela adoção de rotinas consistentes de alimentação e sono. Estes fatores são fundamentais para ajudar a criança a desenvolver um padrão mais previsível de sono noturno, com maior consolidação durante a noite e sesta distribuídas ao longo do dia (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Hirshkowitz, et al., 2015).

A privação de exposição à luz natural, a ausência de rotinas ou o contacto precoce com as tecnologias (luz azul emitida por ecrãs) pode interferir negativamente com o desenvolvimento dos ritmos circadianos, atrasando a maturação do padrão de sono e aumentando o risco de distúrbios do sono na infância (Walker, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

A Ordem dos Enfermeiros reforça que a intervenção precoce dos profissionais de saúde, com enfoque na educação parental sobre a importância da luz diurna, do silêncio e escuridão noturnos, e das rotinas estruturadas, é essencial para a consolidação saudável dos ritmos circadianos e, conseqüentemente, para a qualidade do sono da criança (Direção Geral da Saúde, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Importa também destacar que, na idade pré-escolar, os ritmos circadianos já estão mais organizados, o sono é predominantemente noturno e mais consolidado, e as sestas tendem a diminuir progressivamente. A maturação dos processos neurofisiológicos relacionados com o sono permite que as crianças desenvolvam padrões regulares, fundamentais para o seu crescimento cognitivo, emocional e físico (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Mindell, Leichman, DuMond, & Sadeh, 2017).

3.3. Necessidades de Sono por Faixa Etária

As necessidades de sono variam de acordo com a idade, sendo mais elevadas no período neonatal. A Associação Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria (Higiene do Sono da Criança e do Adolescente, 2020) recomendam as seguintes horas de sono por dia, por faixa etária:

Tabela 1 - Horas de Sono por Dia recomendadas por Faixa Etária

Idade	Horas de sono por dia
4-12 meses	12 a 16 horas (incluindo sestas)
1-2 anos	11 a 14 horas (incluindo sestas)
3-5 anos	10 a 13 horas (incluindo sestas)
6-12 anos	9 a 12 horas (sono noturno)
13-18 anos	8 a 10 horas (sono noturno)

Fonte: (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p. 20)

Dormir abaixo das recomendações está associado a conseqüências negativas ao nível do desempenho escolar, da atenção, do comportamento, da regulação emocional e do metabolismo (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

3.4. Fatores Determinantes do Sono

Interpretar os determinantes do sono, com foco na idade pré-escolar, torna-se fundamental, uma vez que o sono adequado, quer em quantidade como em qualidade, está fortemente associado ao desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança. A literatura mostra que um padrão de horas de sono insuficiente nesta fase crítica do desenvolvimento pode comprometer o

crescimento, a maturação cerebral e a regulação emocional, influenciando diretamente a aprendizagem e o comportamento da criança (Mindell, Leichman, DuMond, & Sadeh, 2017).

A duração do sono na idade pré-escolar assume assim um papel relevante para o equilíbrio fisiológico e o desenvolvimento global da criança. A literatura evidencia, para esta faixa etária, uma média de 10 a 13 horas de sono por dia, podendo incluir a sesta, em função das necessidades individuais de cada criança, de acordo com Hirshkowitz et al (Hirshkowitz, et al., 2015).

Para Mindell e Owens (2015) importa compreender os múltiplos fatores que podem influenciar o sono na infância, de forma positiva ou negativa. Estes determinantes, que abrangem os domínios biológico, ambiental, psicossocial e comportamental, ajudam a explicar a variabilidade observada na duração e qualidade do sono durante a idade pré-escolar.

A maturação dos ritmos circadianos, ainda em desenvolvimento nesta fase, é um processo central na regulação dos ciclos de sono e vigília. Além disso, fatores como a produção endógena de melatonina e a exposição à luz natural desempenham um papel fulcral na estabilização desses ritmos. Ainda em relação ao domínio biológico podemos-nos debruçar sobre o fator idade. A capacidade de manutenção de um sono regular durante a noite aumenta com a idade, mas é comum que crianças mais novas possam apresentar despertares noturnos ou dificuldades em adormecer sem a presença de alguém. Por outro lado, crianças com idade próxima aos cinco anos demonstram maior autonomia e maior estabilidade no padrão de sono, desde que integradas em rotinas consistentes e um ambiente familiar bem estruturado. Assim, a idade funciona como um indicador crítico da maturação dos mecanismos fisiológicos do sono (Mindell & Owens, 2015).

Características individuais como temperamento e capacidade de autorregulação merecem igual destaque e têm impacto direto na qualidade do sono. Crianças que apresentem maior grau de sensibilidade emocional, impulsividade ou dificuldade em lidar com a frustração tendem a apresentar maior resistência à hora de deitar e despertares frequentes durante a noite (Mindell & Owens, 2015).

Quanto ao domínio ambiental, o local onde a criança dorme tem impacto direto na qualidade e duração do sono. Estudos mostram que fatores como a luminosidade, a temperatura do quarto e a presença de ruídos influenciam significativamente a facilidade com que a criança adormece e a continuidade do seu sono. Por um lado, um ambiente com nível de luminosidade excessivo ou quente em demasia associa-se a um sono fragmentado e menor eficiência do descanso. Por outro lado, um ambiente com silêncio predominante, luminosidade reduzida e temperatura amena e adequada é favorável a um sono mais profundo e benéfico. Além disto, a presença de estímulos como a televisão ou outros meios eletrónicos como telemóveis ou tablets ligados no quarto tem sido associada a um padrão de sono mais irregular e menos restaurador (Owens & Weiss, 2017).

Os determinantes psicossociais dizem respeito às práticas dos pais, ao processo de vinculação e às rotinas familiares. Estudos mostram que crianças que vivem em ambiente familiar instável, sem consistência de rotinas ou um baixo envolvimento emocional dos cuidadores, tendem a apresentar mais dificuldades em adormecer e manter um sono saudável. A verdade é que rotinas saudáveis consistentes são promotoras de segurança e facilitam o relaxamento e a transição para o sono (Clara, et al., 2022).

Relacionados com o padrão de sono e não menos importantes, são os determinantes comportamentais, referentes aos hábitos adquiridos no quotidiano da criança. No que diz respeito ao uso inadequado de tecnologias, a utilização dos ecrãs nas horas que antecedem o deitar está diretamente associada ao adiamento do início do processo de sono e a uma menor duração do mesmo, devido à estimulação cognitiva e à interferência da luz azul na produção de melatonina. Dados de um estudo com amostra representativa demonstraram que cada hora adicional de exposição a ecrãs correspondeu a uma redução média de 8 minutos no tempo total de sono por dia, sendo este efeito mais expressivo nos rapazes (Owens & Weiss, 2017).

Outros comportamentos como a ingestão de alimentos açucarados ou estimulantes, refeições próximas da hora de dormir e a ausência de atividade física durante o dia estão associados a uma menor qualidade do sono. Uma revisão nacional mostrou que padrões alimentares ricos em fibras, frutas e vegetais, e baixos em gorduras e açúcar, promovem uma melhor qualidade do sono em crianças (Hermes, Nunes, & de Melo, 2022).

A implementação de rotinas consistentes e tranquilas antes da hora de dormir, por outro lado, mostra-se eficaz na indução do sono, diminuição do tempo necessário para adormecer e redução de despertares noturnos. Esta transição facilita-se quando há repetição diária de atividades calmantes, como o banho, leitura e interação positiva com os cuidadores (Mindell, Telofski, Wiegand, & Kurtz, 2009).

3.5. Higiene do Sono

Para que a criança possa ter um sono revitalizado, de modo a manter a sua qualidade deve realizar uma higienização do mesmo, esta consiste num conjunto de regras e hábitos que visam a melhorar a qualidade do sono bem como facilitar o processo de adormecimento da criança (Associação Portuguesa do Sono e Associação Portuguesa de Pediatria, 2020; Martins, Oliveira, & Ferreira, 2020).

A higienização do sono pretende que haja um período de calma antes da hora de dormir, para que o processo de adormecimento seja o menos atribulado possível, garantindo assim uma melhor qualidade de sono. A higiene do sono, sendo um estabelecimento de rotinas vai sofrendo alterações de acordo com a faixa

etária, tendo sempre como principal função, promover hábitos de sono saudáveis e a prevenção do aparecimento de perturbações do sono, acabando ainda por ser uma forma de tratamento das mesmas (Associação Portuguesa do Sono e Associação Portuguesa de Pediatria, 2020; Martins, Oliveira, & Ferreira, 2020). De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023), as implementações de hábitos de higienização do sono devem ser aplicadas, a partir dos 6 meses de idade, tais como:

- Horário regular de sono – a criança deve manter, ao longo da semana, o mesmo horário de deitar e de levantar, durante os fins semana esse horário não deve ultrapassar 1 hora. Sendo assim, possível regular e sincronizar o ciclo de sono com a ritmo circadiano;
- Rotinas ao deitar – a criança deve manter um estabelecimento de hábitos e rotinas de preparação para o sono, de modo que perceba qual a hora de dormir, nestes hábitos podem incluir-se o banho, leitura e música relaxante. É, ainda, importante adequar as rotinas de adormecimento à idade da criança;
- Ambiente calmo, escurecido e com temperatura amena (entre os 18° e os 20°/22°C) tornando-se assim um ambiente agradável. Todo este ambiente acaba por promover a produção de melatonina, regulando o ritmo circadiano, no que diz respeito à luz está a ser de pouca intensidade e preferencialmente cor alaranjada ou avermelhada;
- Desligar qualquer equipamento eletrónico 1 horas antes de dormir, bem como deixá-los fora do quarto, o barulho e a luminosidade que estes emitem podem funcionar como inibidor da produção de melatonina, atrasando assim a chegada do sono e promovendo os despertares noturnos;
- A criança não deve ter fome na hora de se deitar, uma vez que esta sensação pode atrasar o início do sono;
- Nas horas que antecedem a hora de dormir, devem evitar bebidas ou alimentos com estimulantes na sua composição. Depois da hora de lanche a ingestão de alguns alimentos que contém cafeínas, como chocolate, refrigerantes, chá ou café, podem perturbar o sono;
- Evitar ingerir líquido em quantidade abundante nas horas antes de deitar, uma vez que o excesso de ingestão de líquidos pode levar a enurese noturna, provocando despertares noturnos;
- Evitar atividades vigorosas – embora a atividade física seja recomendada (preferencialmente ao ar livre e com luz solar) esta deve ser evitada, pelo menos nas 2 horas antes de deitar, uma vez que atividades que necessitem de muito energia, podem atrasar a chegada do sono.

(Associação Portuguesa do Sono e Associação Portuguesa de Pediatria, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Segundo a Ordem dos Enfermeiros (2023), para as crianças, é ainda recomendado:

- Permitir que tenha tempo de convívio com os pais;
- Deitá-la na própria cama ainda acordada, preferencialmente sonolenta de modo que aprenda a adormecer sozinha, promovendo assim a sua autonomia, especialmente no caso de haver despertares noturno;
- Permitir que a mesma se acalme sozinha nos despertares noturnos, devendo mantê-la na sua cama e evitar manipulações, de modo a que esta se consiga acalmar de forma independente. No caso da criança sair da sua cama, devemos encaminhá-la de volta para a mesma;
- Permitir que utilize um objeto de transição, como bonecos e chupeta, este tem como principal função transmitir a sensação de conforto e segurança à criança, servindo assim para promover o adormecimento de forma autónoma;
- Realizar sestas, adequadas à idade e ao desenvolvimento da criança, devendo haver uma redução da sua duração ao longo do tempo, bem como a sua frequência, evitando as sestas mais tardias;
- Evitar que faça associações com os hábitos do início do sono, minimizando assim a interferência parental tanto durante os despertares noturnos como no início do sono.

3.6. A Sesta em Idade Pré-Escolar

Segundo Vasconcelos (2017), as crianças em idade pré-escolar devem dormir cerca de 10 a 13 horas por dia, sendo constituído por 1 a 3 horas de sono diurno, sesta. É, ainda, fundamental que as crianças em idade pré-escolar realizem sesta, uma vez que estas estão relacionadas com o aumento dos níveis de atenção, melhora o comportamento, a memória, a regulação emocional, a saúde física e mental e ainda proporciona um aumento da qualidade vida. Está, ainda, documentado que as crianças que estejam privadas de sestas, têm por norma, uma diminuição de desempenho, acabando por afetar o humor, e desencadear irritabilidade e distúrbios na modulação dos afetos, uma vez que o sono não é recuperado durante a noite.

A necessidade da realização de sestas, bem como a duração da mesma, varia de criança para criança, dependendo também de fatores genéticos, comportamentais, médicos e ambientais (Ferreira, Dias, Fernandes, & Madureira, 2018). Segundo a Vasconcelos (2017), as crianças em idade pré-escolar necessitam de realizar sesta até aos 5/6 anos. Embora haja casos em que, aos 4/5 anos algumas crianças comecem a viver a fase de transição de ciclo para o sono monofásico.

O início da fase de transição, é notável quando a criança começa a demonstrar resistência na hora de adormecer à noite, sendo assim perceptível que a mesma não está cansada, não apresentando vontade de dormir; quando tem despertares

noturnos ou começa a acordar mais cedo em relação à sua rotina habitual; quando consegue manter-se acordada durante o dia, mantendo os níveis de atenção, atividade e de humor; ou quando na hora da sesta apresenta dificuldade em adormecer, demorando cerca de 30 a 40 minutos para adormecer (Vasconcelos, et al., 2017).

No que diz respeito aos sinais de privação de sono, estes alteram de criança para criança, podendo ter consequências tanto a nível comportamental como a nível neuro-cognitivo e do desenvolvimento, a criança pode, ainda, desencadear distúrbios do sono, que poderão estar associados a patologias cardiovasculares, imunológicas, havendo ainda maior probabilidade de surgirem patologias como a hipertensão arterial e obesidade. Os sinais de privação de sono podem revelar-se quando a criança esfrega os olhos ou deita a cabeça sobre a mesa, ou potenciar um aumento da distração, da impulsividade, agitação motora e agressividade (Vasconcelos, et al., 2017).

Em suma, é de notar que a sesta é também influenciada pelo ambiente em que a mesma é realizada, devendo ser um local acolhedor, que potencie um sono de qualidade para a criança (Carvalho, Noronha-Sousa, & Oliveira e Sá, 2022). A família ou cuidador, têm também uma grande influencia na qualidade do sono da criança, nomeadamente aquando da criação de rotinas para a realização de sesta, tornando a criança mais autónoma. Para que tal possa ocorrer, é ainda fundamental que a família crie limites e estabeleça nas rotinas da criança a higienização do sono, sendo de notar a sua extrema importância, tal como foi referido no subcapítulo anterior (Carvalho, Noronha-Sousa, & Oliveira e Sá, 2022; Vasconcelos, et al., 2017).

4. Perturbações decorrentes das alterações do sono

Tal como foi referido anteriormente, ao longo do crescimento da criança a duração do sono vai diminuindo, assim como a quantidade de vezes que a mesma acorda no período noturno. Inicialmente um RN, tem, em regra, como duração do sono cerca de 14 a 17h, já a criança em idade pré-escolar, dorme cerca de 10 a 13h, sendo esta redução mais visível, no período diurno, havendo por isso diminuição das sestas realizada pela criança. Assim sendo, nesta sequência e como estabelecimento do ritmo circadiano, o número de despertares noturno também apresenta uma redução (Halal & Nunes, 2018).

De acordo com a Ordem dos Enfermeiros (2023), em Portugal cerca de 35 a 75% das crianças apresentam alterações relacionadas com o sono, sendo a idade mais prevalente a idade pré-escolar. Sendo possível constatar a diminuição destas, ao longo do envelhecimento da criança. Os estudos revelam, ainda que estas perturbações estão associadas a ansiedade relacionada com o sono, a resistência a ir para a cama, insónia relacionadas com a dificuldade da criança em adormecer sozinha, despertares noturnos e sonolência diurna.

Segundo American Academy of Sleep Medicine (2014), esta agrupa as perturbações do sono em 7 Grupos principais. De seguida serão explicados e enumerados apenas os grupos com maior prevalência em idade pré-escolar.

4.1. Insónia

A insónia é caracterizada pela dificuldade que a criança apresenta em adormecer, em manter o sono e a sua qualidade, sendo apenas considerado uma perturbação quando a mesma ocorre pelo menos três vezes por semana perdurando pelo menos num período de três meses, resultando por fim numa dificuldade funcional na criança ou nos pais ou cuidadores (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

No caso das crianças, esta pode ser classificada como primária, quando não há patologias pré-existentes e secundária quando associada a patologias pré-existentes. Na infância é fundamental falarmos da insónia comportamental da infância, insónia psicofisiológica (ansiedade associada ao sono) e distúrbios transitórios do sono, uma vez que são estes os tipos mais comuns de insónia desta faixa etária (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Relativamente à insónia comportamental da infância, esta é considerada a perturbação mais comum nas crianças em idade pré-escolar, podendo manter-se até à segunda infância. Quando este tipo de insónia está presente, manifesta-se com recusa na hora de dormir, início prolongado ou despertares noturnos, estando

relacionados com a falta de rotinas ou de estabelecimento de regras por parte dos pais ou cuidadores, ou por associações inadequadas de sono, sendo também possível haver uma combinação de ambas (Halal & Nunes, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Relativamente, à alteração por falta de estabelecimento de regras, ocorre normalmente em crianças com mais de 2 anos. A manifestações associada a este subtipo, são a recusa ou o prolongar a hora ir para a cama, podendo aumentar os despertares noturnos, estando também associada a medos e à ausência de regras e imposição de horários. Nestes casos é importante que haja um estabelecimento de limites mais assertivo por parte dos pais (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Relativamente às associações de sono ou também denominadas *sleep-onset association*, estas caracterizam-se pela dificuldade que a criança apresenta em adormecer de forma autónoma, estando influenciada pelos hábitos criados para que a mesma possa iniciar o processo de sono, estão assim muito relacionadas com os despertares noturnos, uma vez que aquando de um despertar noturno a criança necessita destes mesmos hábitos para voltar a adormecer (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023). Estas associações de sono podem ainda ser denominadas internas, quando a criança faz algo de forma autónoma, levando ao restabelecimento do sono, ou externas quando envolvem os pais ou cuidadores em ações como o amamentar, o ser embalada ou a necessidade de pegar ao colo. Este último tipo de associação noturno, é por norma a causa mais frequente nos despertares noturnos (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Assim, as crianças que passam pelo tipo de associações de sono internas, conseguindo-se acalmar sozinhas, denominam-se de crianças *self-soothers*, estas apresentam despertares noturno mais breves e que normalmente os pais desconhecem. Já as que passam pelas associações de sono externas (também denominadas de “sinalizadores”) têm a tendência para chamar o cuidador, que ao atender à chamada da criança, acaba criar um reforço positivo. Assim, é essencial que os pais não respondam de imediato, pois o facto de haver resposta imediata aumenta a probabilidade de os despertares ocorrerem, uma vez que havendo esta criação de reforço positivo dos pais sobre os mesmos, não ocorre uma estimulação para a autonomia da criança para a regulação do sono. Assim, nas insónias as abordagens terapêuticas passam pelos cuidados de higienização do sono, medidas comportamentais como técnicas de relaxamento, despertares programados e a criação de rotinas, e em casos específicos a implementação de medidas farmacológicas (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

4.2. Síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)

É uma obstrução parcial ou completa das vias aéreas superiores, que através de alterações nos níveis de oxigenação e ventilação podem resultar em hipercapnia noturna. A SAOS pode ser classificada como leve (>1 ou ≤ 5 episódios/hora), moderada (>5 e ≤ 10 episódios/hora) ou grave (>10 episódios/hora), consoante a índice de apneia/hipoapneia (IAH). A SAOS pode ter como sintomas, apenas a roncopatia, não existindo outras repercussões para a criança, como pode apresentar repercussões a nível do oxigénio e dióxido de carbono devido ao aumento da resistência da passagem do ar, podendo por fim culminar numa hipoapneia ou numa apneia com hipoxemia e/ou hipercapnia. Esta perturbação respiratória é apenas diagnosticada através da realização de uma polissonografia (PSG) (Halal & Nunes, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Esta perturbação tem maior prevalência em crianças com idades entre os 2 e os 8 anos, atingindo cerca de 1 a 5% da população pediátrica. Está, ainda, interligada a fatores de risco como a obesidade, a prematuridade, as malformações craniofaciais ou dimorfismos faciais e ainda a hipertrofia adenoamigdalina. No que diz respeito aos principais sinais, estes são o ressonar, sono inquieto com despertares, pausas respiratórias, bruxismo e frequência aumentada de parassónias (despertares confusionais e terrores noturnos) (Halal & Nunes, 2018; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

4.3. Distúrbios do movimento relacionados com o sono

Este distúrbio caracteriza-se por ser um conjunto de movimentos simples e estereotipados, que ocorrem durante o sono, entre eles estão a síndrome das pernas inquietas, o bruxismo e os distúrbios rítmicos do movimento (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

No que diz respeito à síndrome das pernas inquietas, esta é caracterizado como uma perturbação sensoriomotora, onde a criança apresenta sensações desconfortáveis nos membros inferiores, sentindo assim uma grande necessidade de movimentar as pernas. Este desconforto agrava com o início do período noturno, sendo agravado aquando da imobilidade dos membros inferiores, havendo assim dificuldade por parte da criança em adormecer, provocando despertares noturno. Esta síndrome tem uma prevalência de 2 a 4% das crianças em idade escolar e adolescentes. Há ainda conhecimento de uma maior prevalência em crianças com diminuição das reservas de ferro, sendo por vezes necessária a administração desta suplementação (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Silva, 2018).

Os distúrbios rítmicos do movimento, tratam-se de mecanismos de auto-adormecimento, ocorrendo movimentos rítmicos e repetido da cabeça ou do corpo, denominando-se de *Headbanging* ou *hearolling* e *Bodyrocking*, respetivamente.

Normalmente acontecem aquando do adormecer e/ou durante os despertares do sono, estes habitualmente regridem até aos 4 anos, sendo assim necessário assegurar medidas de segurança para evitar lesões (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

O bruxismo são movimentos involuntário e repetitivos dos maxilares, provocando o ranger dos dentes, ocorrem durante sono provocando os despertares do sono, estes tendem a desaparecer com a erupção da dentição completa. Nos casos em que a sua ocorrência é frequente pode causar erosão dentária, dores faciais cefaleia ou dor da articulação temporo-mandibular. O bruxismo não tem uma fisiopatologia conhecida, embora se sabia que determinados fatores, como a rinite alérgica, ansiedade, paralisia cerebral ou história familiar possam contribuir para o seu aparecimento (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

4.4. Parassónias

Parassónias são eventos que podem ocorrer no início do sono, durante o sono e num despertar noturno, estando ainda associados a uma predisposição genética. Estas perturbações são benignas, diminuem com aumento da idade, uma vez que estão relacionadas com a imaturidade cerebral. Existem dois tipos de parassónias, as da fase NREM e da fase REM (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

As parassónias da fase NREM são “uma perturbação do mecanismo do despertar caracterizada por diferente ativação sono-vigília” (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p. 70). Estas parassónias, consistem nos terrores noturnos, o sonambulismo e os despertares confusionais. Os terrores noturnos, são despertares noturnos que ocorrem no sono NREM, estando normalmente acompanhados com taquicardia, taquipneia, rubor facial, sudorese e aumento do tónus muscular. Quando ocorrem, as crianças podem apresentar dois tipos de reações, podendo encontrar-se sentada e sem resposta ou se acordada pode ficar confusa e desorientada. Os terrores noturnos são mais prevalentes nas idades pré-escolares e escolares, as crianças apresentam, ainda amnésia pela manhã (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Já o sonambulismo, são episódios de comportamento motores onde ocorre deambulação, a criança pode falar ou responder a estímulos. Esta pode apresentar-se confusa ou agitada, ou apresentar comportamentos perigosos que incluem sair de casa, neste caso é necessário garantir a segurança da criança (Madureira & Estevão, 2017; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

No caso dos despertares confusionais, ocorrem em crianças com idades compreendidas entre os 6 meses e os 7 anos. Estes episódios têm início lento e duração prolongada, não havendo quaisquer alterações a níveis comportamentais ou motores, a criança apresenta um olhar vago, ar assustado e discurso lentificado

e confuso. Já as parassónias da fase REM, caracterizam-se pelos pesadelos que acabam por resultar em despertares, as crianças apresentam ansiedade e dificuldade em adormecer após o mesmo. Estes podem ser confundidos com os terrores noturnos (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

De seguida, será apresentado um quadro com a distinção de terrores noturnos e pesadelos.

Tabela 2 - Diferença entre os Terrores Noturnos e os Pesadelos

	Terrores Noturnos	Pesadelos
Horário	Primeiro terço da noite	Último terço da noite
Fase do Sono	N-REM	REM
Comportamento	Sentada na cama e sem resposta; se acordada confusa e desorientada	Não manifesta confusão ou desorientação.
Limiar para o despertar	Elevado (a criança está a dormir em sono profundo)	Baixo (a criança acorda)
Memória	Nenhuma (amnésia para o evento)	Presente
Regresso ao sono	Rápido (após alguns minutos)	Lento (o regresso ao sono é difícil, já que as crianças têm necessidade de serem tranquilizadas)

Fonte: (Ordem dos Enfermeiros, 2023, p. 71)

As parassónias, são alterações transitórias e benignas, assim sendo a abordagem deve ser focada nos ensinamentos parentais, fazendo com que os mesmos entendam a origem das alterações, bem como perceberem que a principal intervenção que devem ter, passa por garantir a segurança da criança, sabendo que a mesma não deve ser acordada. É ainda importante, caso as características das parassónias não sejam as referidas ao longo dos últimos parágrafos, uma vez que as mesmas podem ser semelhantes às de Epilepsia do lobo frontal é fundamental que haja um diagnóstico diferenciado, de modo a excluir a possibilidade de doença epilética (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

4.5. Enurese noturna

A enurese noturna é quando há a emissão involuntária e recorrente de urina durante o sono, devendo ocorrer pelo menos 2 vezes por semana após os 5 anos de idade podendo ocorrer em qualquer fase do sono, sendo que grande parte dos relatos acontecem na primeira fase do mesmo. Esta pode ter duas classificações, primária, caso a criança nunca tenha tido um período seco de 6 meses e secundária, caso tenha um período seco de 6 meses e que volte a ter enurese 2 vezes por semana (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

É, ainda, importante explicar aos pais que a criança não deve ser culpabilizada, devendo ser explicado que a enurese é uma situação transitória. A criança deve

ainda realizar treino da capacidade da bexiga (retendo a urina mais tempo), e começar a criar algumas rotinas de higienização, como redução da ingestão de líquidos no fim do dia e esvaziamento total da bexiga antes de dormir, evitar bebidas com cafeína à tarde, reduzir o incómodo da mudança de cama, utilizando uma dupla camada de resguardos e pijama extra perto da cama, e ainda utilizar um reforço positivo sempre que a mesma não urine (Ordem dos Enfermeiros, 2023).

5. Perceção Parental do Sono em Idade Pré-Escolar

Os pais ou cuidadores são os responsáveis pela vida da criança, e consequentemente, pela forma como a mesma é vivenciada, assim sendo têm uma grande influência nos padrões de sono, na sua duração, bem como na sua qualidade. São, também, os pais que criam as estratégias e hábitos que culminam na higienização do sono, podendo estas estar relacionadas com os seus conhecimentos e crenças (Coimbra, 2018).

De modo a entendermos a perceção dos pais em relação ao sono, no contexto em que estávamos inseridas, enquanto estagiárias, realizámos uma Sessão de Educação para a Saúde, intitulada de “O Sono na Vida da Criança”. Inicialmente, a intenção era realizar a Sessão de Educação para a Saúde nos serviços de internamento de Pediatria e de Neonatologia, uma vez que não houve obtenção de um parecer favorável, optámos por realizar a sessão utilizando o espaço das Aulas de Preparação para o Parto, tendo como público-alvo futuros pais, capacitando-os sobre a temática. Neste seguimento, foi possível termos um público constituído por 10 pais, é, ainda, importante salientar que dois dos pais têm filhos em idade pré-escolar, o que foi benéfico uma vez que possibilitou uma partilha de experiências. Junto, presente no apêndice II, estará descrito o plano da Sessão realizada aos pais relativamente ao sono.

A Sessão de Educação para a saúde, teve início com uma breve apresentação, de seguida foram realizadas, em forma de conversa informal, algumas questões aos pais, de modo a entendermos as suas perceções prévias sobre a temática. Depois de analisadas as respostas, verificámos que 8 dos 10 pais presentes desconheciam o termo “Higiene do Sono”; aquando da questão sobre as rotinas que deveriam implementar a grande parte das respostas passou pelo estabelecimento de horários, relaxamento e a não utilização de telemóveis ou ecrãs prévia ao momento de adormecer; em relação à questão “Quais as principais dificuldades que receia vivenciar?”, os pais relataram a dificuldade em adormecer o bebé e, consequentemente, a privação de sono gerada e ansiedade associada e, ainda, a dificuldade em implementar rotinas à criança; no que diz respeito à sesta todos partilharam da opinião que é benéfica a realização da mesma, acabando por contribuir para um bom desenvolvimento da criança. Quando questionados sobre quais as perturbações mais comuns associadas ao padrão de sono ineficaz as respostas variaram entre irritabilidade, défice de atenção, perturbações de comportamento e alterações emocionais e físicas; em relação ao número de horas recomendadas que uma criança deveria dormir por dia, de forma geral os pais estão conscientes sobre as mesmas, embora as idades que suscitam mais dúvidas, sejam entre os 4-12 meses e 1-2 anos.

Apesar das partilhas positivas observadas na nossa sessão, a literatura evidencia que muitos pais continuam a demonstrar dúvidas em relação às reais

necessidades de sono das crianças e às suas funções, revelando, por vezes, crenças ambivalentes ou práticas inconsistentes. Coimbra (2018), identificou que, embora a maioria dos pais acredite que os filhos dormem o número de horas recomendado, simultaneamente expressam preocupações quanto à insuficiência do sono, especialmente em virtude de horários laborais ou da desorganização familiar. Além disso, são comuns estratégias como a partilha de cama ou o prolongamento do tempo de adormecimento com estímulos externos, o que pode refletir dificuldades na construção de rotinas estruturadas e eficazes.

Torna-se evidente que a perceção dos pais não se constrói apenas com base em conhecimento técnico, mas também em fatores emocionais, culturais e práticos do quotidiano. A forma como os pais compreendem e vivenciam o sono das suas crianças influencia diretamente as práticas educativas e, conseqüentemente, a qualidade do sono infantil. A este respeito, a criação de espaços de diálogo como as Sessões de Educação para a Saúde permite não só reforçar competências parentais, como também acolher dúvidas e mitos que persistem, promovendo uma parentalidade mais consciente e informada (Coimbra, 2018).

A evidência sugere que sessões com intuito educativo, em contexto comunitário, são eficientes, visam aumentar a literacia dos pais ou cuidadores relativamente ao sono, reduzem crenças, desconstróem mitos e reforçam a implementação de estratégias promotoras de saúde (Mindell, Telofski, Wiegand, & Kurtz, 2009). A nossa experiência veio consolidar esta evidência, revelando uma receção e parecer muito positivos por parte de todos os participantes, que demonstraram interesse, envolvimento ativo e interação constante ao longo da sessão e reconheceram a pertinência dos conteúdos transmitidos para a construção de práticas parentais mais conscientes e informadas.

A intervenção realizada permitiu, também, reconhecer o valor das ações educativas como instrumentos fulcrais da Enfermagem. Além da sensibilização para a importância do sono na vida da criança, esta sessão educativa demonstrou que é possível criar espaços de aprendizagem dinâmicos, adaptados às verdadeiras necessidades das famílias. Torna-se, por isso, fundamental valorizar e institucionalizar este tipo de iniciativas, não só nos cuidados de saúde primários, como também em contexto hospitalar, enquanto estratégia eficaz para apoiar a parentalidade e proporcionar condições que visem o crescimento e desenvolvimento saudável da criança.

6. O Papel do Enfermeiro no Sono em Idade Pré-Escolar

Conforme evidenciado ao longo do trabalho, assumimos o papel do sono como primordial no crescimento e desenvolvimento das nossas crianças. No que respeita à idade pré-escolar, este processo adquire especial relevância, uma vez que esta etapa é marcada por rápidas transformações físicas, cognitivas e emocionais. A consolidação de um padrão de sono saudável nesta fase não só influencia o bem-estar imediato da criança, como também previne alterações persistentes ao longo do ciclo vital. Em Portugal, a implementação do Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil (2013) contempla o sono como um determinante de saúde a integrar nos cuidados antecipatórios, sendo abordado desde o primeiro mês de vida até completar 18 anos de idade. Seguindo esta linha de pensamento, é fundamental fomentar comportamentos promotores de saúde, recorrendo a métodos como a educação para a saúde, estratégia na qual a Enfermagem desempenha um papel ativo, com impacto positivo no bem-estar e desenvolvimento da criança. Com base nesta premissa, o enfermeiro posiciona-se como agente facilitador da mudança comportamental, atuando de forma estratégica, particularmente junto dos cuidadores. Em contexto de cuidados de saúde primários, esta proximidade à família confere-lhe uma posição privilegiada para identificar de forma precoce hábitos disfuncionais e intervir de forma direcionada. Assim, este tipo de intervenção assume uma dimensão educativa e motivacional, centrada na capacitação parental para a adoção de práticas promotoras de um sono adequado, aproveitando as consultas de vigilância de Saúde Infantil e Juvenil como janelas de oportunidade não só para triagem como também para avaliação e intervenção (Direção Geral da Saúde, 2013; Ordem dos Enfermeiros, 2023).

Para garantir eficácia, a prática do enfermeiro deve sustentar-se em modelos teóricos como o Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender que se apresenta como ferramenta indicada neste domínio, ao interpretar os comportamentos de saúde como fruto de interação de características pessoais, perceções, experiências anteriores e compromisso com a mudança (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2014). Neste âmbito, o primeiro foco do enfermeiro deve recair sobre as características e experiências individuais da criança e da sua família. Estas incluem aspetos biológicos, culturais, sociais e psicológicos que condicionam as práticas de sono e a sua valorização no dia-a-dia. Com base na avaliação destes elementos, o enfermeiro procede à identificação fatores de risco, adaptando e orientando a intervenção conforme as necessidades detetadas (Murdaugh, Parsons, & Pender, 2014).

O segundo elemento do modelo de Nola Pender centra-se nos pensamentos e sentimentos que influenciam diretamente o comportamento a modificar— neste caso, a adoção de hábitos de sono saudáveis. Nesta fase, o enfermeiro pretende ajudar os cuidadores a compreenderem os benefícios de um sono de qualidade para a criança, ultrapassando simultaneamente as suas dúvidas, receio ou

resistência à mudança. Para isso, pode recorrer a várias estratégias, como sessões de educação para a saúde, que têm como objetivo reforçar a confiança dos cuidadores na sua capacidade para implementação de novas rotinas — aquilo que se denomina autoeficácia. Um estudo mostrou que a educação parental estruturada promove melhorias significativas no sono dos bebés e fortalece a confiança dos cuidadores no primeiro ano de vida (Vieira, dos Santos, & Santos, 2020).

Por fim, o terceiro eixo do modelo de Nola Pender prende-se com o plano de ação, em que compete ao enfermeiro facilitar a definição de objetivos claros, ajustados à realidade familiar, e acompanhados de monitorização contínua. Ao identificar progressos, reforçar positivamente os comportamentos e apoiar nas dificuldades, o enfermeiro mantém a motivação dos cuidadores e contribui para a continuidade das rotinas estabelecidas. Esta abordagem revelou-se eficaz num estudo desenvolvido na Suécia, onde enfermeiras escolares relataram melhorias na qualidade do sono infantil após implementarem intervenções estruturadas, adaptadas às necessidades de cada criança e com envolvimento direto dos pais no processo (Jakobsson, 2023).

Apesar dos avanços, os enfermeiros continuam a enfrentar desafios significativos. A falta de tempo durante as consultas, a inexistência de orientações clínicas específicas sobre o sono e a escassa formação nesta área comprometem a eficácia das intervenções (Ribeiro, Martins, Tronchin, & da Silva, 2018). Acresce que muitas famílias ainda consideram os distúrbios do sono como situações normais ou passageiras, o que dificulta a adesão a estratégias preventivas e corretivas por parte dos profissionais (Jakobsson, 2023). Assim, torna-se fundamental que o sono seja integrado nas prioridades dos programas educativos em saúde e que seja alvo de formação contínua para os profissionais de enfermagem. O Plano Nacional de Saúde 2021–2030 prevê o reforço da capacitação dos profissionais e a atuação precoce sobre os determinantes da saúde, sendo essencial que estas orientações se concretizem na prática clínica (Direção-Geral da Saúde, 2023).

Em suma, o enfermeiro é um agente fundamental na deteção precoce e na intervenção junto das crianças e suas famílias, promovendo comportamentos favoráveis à saúde, como a construção de rotinas de sono consistentes. A aplicação do Modelo de Promoção da Saúde de Nola Pender permite orientar estas intervenções de forma estruturada, respeitando as crenças, motivações e contextos individuais. Investir nesta dimensão da prática é reconhecer o sono como um determinante essencial da saúde infantil, frequentemente negligenciado, mas decisivo para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo da criança (Direção Geral da Saúde, 2013; Jakobsson, 2023).

7. Conclusão

O presente trabalho teve como objetivo compreender o impacto do sono e das suas alterações no crescimento e desenvolvimento na vida da criança em idade pré-escolar. Ao longo do trabalho, tornou-se evidente que a qualidade do sono influencia não apenas o bem-estar diário da criança, mas também o equilíbrio de processos fisiológicos e emocionais que sustentam um desenvolvimento saudável. O sono, para além do seu papel restaurador, reflete também o ambiente em que a criança se desenvolve, os cuidados que lhe são prestados e a existência de estabilidade nas rotinas familiares.

Verificámos que a qualidade do sono está fortemente dependente das rotinas familiares, da existência de hábitos estruturados e do envolvimento dos cuidadores na criação de um ambiente propício ao descanso. Fatores como o uso precoce e excessivo de dispositivos eletrónicos, a falta de consistência nas rotinas diárias e a ausência de estratégias promotoras de autonomia revelam-se influências negativas que comprometem os padrões de sono e, por consequência, o bem-estar da criança.

A realização da Sessão de Educação para a Saúde em contexto comunitário revelou-se um momento muito enriquecedor e imprescindível para a realização do trabalho, permitindo-nos ter contacto direto com as perceções dos pais e cuidadores, e compreender melhor as suas dificuldades, práticas e estratégias planeadas ou já postas em prática. Esta proximidade reforçou a importância da atuação do enfermeiro, reconhecido como "Educador por excelência", disponível para esclarecer, capacitar e apoiar simultaneamente as famílias no sentido de escolhas mais informadas e conscientes. A intervenção precoce e direcionada à família mostrou-se fundamental para promover uma maior literacia em saúde, proporcionando a adoção de comportamentos benéficos e sustentáveis ao longo do tempo.

Apesar de terem sido alcançados os objetivos propostos, foram encontradas algumas limitações, como a escassez de literatura atualizada sobre determinados tópicos — nomeadamente sobre a sesta —, cuja pertinência permanece controversa entre os autores. Ainda assim, considerámos que o trabalho desenvolvido contribuiu para a valorização da temática do sono em contexto de saúde infantil, para a reflexão crítica sobre os fatores que o influenciam e para a consolidação do papel do enfermeiro como profissional chave na promoção do saudável crescimento e desenvolvimento da criança.

Em suma, este trabalho permitiu-nos crescer não só a nível académico, mas também pessoal e profissionalmente, levando-nos a reconhecer o valor das intervenções educativas em saúde como ferramentas fundamentais para a transformação de comportamentos e para o fortalecimento do vínculo entre os profissionais de saúde, as crianças e as suas famílias.

8. Referências Bibliográficas

- Achermann, P., & Borbély, A. A. (2017). *Principles and Practice of Sleep Medicine* (6th ed.). Philadelphia: Elsevier.
- American Academy of Pediatrics. (2016). Media and Young Minds. *Pediatrics*, 138(5). Obtido em 1 de Abril de 2025, de https://watermark.silverchair.com/peds_20162591.pdf?token=AQECAHi208BE49Ooan9kkhW_Ercy7Dm3ZL_9Cf3qfKAc485ysgAAAYgwgMkBgkqhkiG9w0BBwagggMVMIIDEQIBADCCAWoGCSqGSIb3DQEHAeBglghkgBZQMEAS4wEQQM7BvIqLi8wvusWRgQAgEQgIIC2zniptpI51Xea01O9wq1oVN8p993KaBhkdoeN9ZY-
- American Academy of Sleep Medicine. (2014). *International Classification of Sleep Disorders* (3rd ed.).
- Associação Portuguesa do Sono e Associação Portuguesa de Pediatria. (2020). Higiene do Sono da Criança e do Adolescente. Obtido em 1 de Abril de 2025, de <https://apsono.com/images/higienesono.pdf>
- Bowlby, J. (2002). *Apego: a natureza do vínculo* (3rd ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Carson, V., & Kuzik, N. (2021). The association between parent–child technology interference and cognitive and social–emotional development in preschool-aged children. *Child: Care, Health and Development*, 47(4), pp. 477-483. Obtido em 1 de Abril de 2025, de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/cch.12859>
- Carvalho, S., Noronha-Sousa, D., & Oliveira e Sá, S. (2022). A Importância da Sesta no Pré-Escolar: A percepção de uma educadora. *Altus Ciência*, 14(14). Obtido em 1 de Maio de 2025, de <http://revistas.fcjp.edu.br/ojs/index.php/altusciencia/article/view/23/28>
- Clara, M. I., Clemente, V., Abrantes, J., Marques, D. R., Azevedo, M. H., & Allen Gomes, A. (2022). Sleep–wake patterns and disturbances in Portuguese primary school children: a comparison between 1995 and 2016. *Sleep and Biological Rhythms*, 20, pp. 541-549. Obtido em 24 de Março de 2025, de <https://link.springer.com/article/10.1007/s41105-022-00400-w>
- Coimbra, E. M. (2018). *Sono em Crianças Pré-Escolares - Percepções de Pais e Educadores*. Dissertação para Obtenção do Grau de Mestre em Ciências da Educação, Instituto Politécnico de Lisboa, Escola Superior de Educação de Lisboa, Lisboa. Obtido em 1 de Maio de 2025, de <https://repositorio.ipl.pt/bitstream/10400.21/8510/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O%20Sono%20em%20crian%C3%A7as%20com%20idade%20pre%20escolar%20%28FINAL%29.pdf>
- Direção Geral da Saúde. (2013). *Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil*. Obtido em 10 de Março de 2025, de <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/programa-tipo-de-atuacao-em-saude-infantil-e-juvenil-png.aspx>
- Direção-Geral da Saúde. (2023). Plano Nacional de Saúde 2021-2030 - Saúde sustentável: de tod@s para tod@s. Obtido em 20 de Março de 2025, de https://pns.dgs.pt/files/2022/03/PNS-21-30_Versao-editada-1_Final_DGS.pdf
- Ferreira, M., Dias, I., Fernandes, L., & Madureira, N. (2018). Sesta em Idade Pré-escolar - Realidade em Infantários da Região Centro de Portugal. *Nascer e Crescer - Birth and Growth Medical Journal*, XXVII(2). Obtido em 1 de Maio de 2025, de <https://revistas.rcaap.pt/nascercrescer/article/view/10389/11074>
- Halal, C. S., & Nunes, M. L. (2018). Distúrbios do sono na infância. 8, pp. 86-92. Obtido em 28 de Abril de 2025, de <https://cdn.publisher.gn1.link/residenciapediatrica.com.br/pdf/v8s1a14.pdf>

- Murdaugh, C., Parsons, M. A., & Pender, N. (2014). *Health Promotion in Nursing Practice* (7th ed.). Boston: Pearson.
- Ordem dos Enfermeiros. (2023). *Guia Orientador de Boas Práticas: O Sono na Criança e no Adolescente*. Papa-Letras. Obtido em 12 de Março de 2025, de https://www.ordemenfermeiros.pt/media/31188/gobp_sonobebeadolescente_v7-okn.pdf
- Organização Mundial de Saúde. (2019). Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Obtido em 15 de Abril de 2025, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Owens, J. A., & Weiss, M. (2017). Children's Screen Media Habits and Sleep. *Pediatrics*.
- Piaget, J. (1985). *Psicologia e pedagogia*. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Radesky, J. S., Schumacher, J., & Zuckerman, B. (2015). Mobile and interactive media use by young children: The good, the bad, and the Unknown. *Pediatrics*, 135(1). Obtido em 20 de Abril de 2025, de <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/135/1/1/52810/Mobile-and-Interactive-Media-Use-by-Young-Children>
- Ribeiro, O., Martins, M., Tronchin, D. M., & da Silva, J. M. (2018). Exercício profissional dos enfermeiros sustentado nos referenciais teóricos da disciplina: realidade ou utopia. *Revista de Enfermagem Referência*. Obtido em 10 de Maio de 2025, de https://rr.esenfc.pt/rr/index.php?module=rr&target=publicationDetails&pesquisa=&id_artigo=2973&id_revista=24&id_edicao=152
- Silva, M. A. (2018). *Insónia Pediátrica: Uma Revisão da Literatura*. Trabalho Final do Mestrado Integrado em Medicina, Universidade de Lisboa, Faculdade de Medicina de Lisboa, Lisboa. Obtido em 25 de Março de 2025, de <https://repositorio.ulisboa.pt/bitstream/10451/42356/1/MariaLASilva.pdf>
- UNICEF. (2019). The State of the World's Children 2019: Children, Food and Nutrition. Obtido em 20 de Março de 2025, de <https://www.unicef.org/media/106506/file/The%20State%20of%20the%20World%E2%80%99s%20Children%202019.pdf>
- USF Cartaxo Terra Viva. (2022). *Manual de Boas Práticas em Saúde Infantil e Juvenil*. Obtido em 12 de Março de 2025, de <https://bicsp.min-saude.pt/pt/biufs/3/933/30032/3140672/COMO%20FAZEMOS/Manual%20Boas%20Pr%C3%A1ticas%20-%20Anexo%20V%20-%20Sa%C3%BAde%20Infantil%20e%20Juvenil.pdf>
- Vasconcelos, A., Prior, C., Estevão, H., Loureiro, H. C., Ferreira, R., & Paiva, T. (2017). Recomendações SPS-SPP: Prática da Sesta da Criança nas Creches e Infantários, Públicos ou Privados. Obtido em 20 de Abril de 2025, de https://www.spp.pt/UserFiles/file/Noticias_2017/VERSAO%20PROFISSIONAIS%20DE%20SAUDE_RECOMENDACOES%20SPS-SPP%20SESTA%20NA%20CRIANCA.pdf
- Vieira, A. R., dos Santos, J., & Santos, P. (2020). Parental education and better sleep in infants: a systematic review. 16(2). Obtido em 15 de Maio de 2025, de https://pimr.pl/assets/pdf/artykuly/190-197_Paediatrics_Family_Medicine_2_2020_Vieira_ANG.pdf
- Walker, M. (2017). *Why We Sleep: Unlocking the Power of Sleep and Dreams*. Scribner.
- World Health Organization. (2018). Nurturing care for early childhood development: a framework for helping children survive and thrive to transform health and human. Obtido em 17 de Maio de 2025, de <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272603/9789241514064-eng.pdf?sequence=1>

Apêndices

Apêndice I – Cronograma da Elaboração do Trabalho Final de Curso

Mês	Fevereiro					Março					Abril				Maio					Junho				Julho		
Semana	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20						
Dias	24 a 28/02	03 a 07	10 a 14	17 a 21	24 a 28	31/03 a 04/04	07 a 11	14 a 18	28/4 a 02/05	05 a 09	12 a 16	19 a 23	26 a 30	02 a 06	09 a 13	16 a 20	23 a 27	30/06 a 04/07	07 a 11	14 a 18						
Pesquisa Bibliográfica para o Trabalho Final																										
Seleção de Artigos para a elaboração do trabalho																										
Elaboração e Entrega do Trabalho Final																										
A Criança em Idade Pré-Escolar																										
A Fisiologia Do sono																										
Sesta na Idade Pré-Escolar																										
Perturbações decorrentes da Alterações do Sono																										
O Papel do Enfermeiro																										
A Perceção dos Pais																										
Elaboração e Implementação - Sessão de Educação para a Saúde																										
Formatação do Trabalho Final																										

Apêndice II – Formação “O Sono na Vida da Criança”

Plano de Atividade

População alvo: Pais ou Cuidadores

Crítérios de Inclusão: Pais, Cuidadores ou futuros pais frequentadores das aulas de preparação para o parto.

Objetivos Gerais

→ Compreender a perceção e valorização dos pais sobre o sono.

Objetivo Específico

→ Capacitar os pais acerca das estratégias promotoras para uma higienização saudável do sono;

→ Validar consolidação do conteúdo exposto ao longo da sessão.

Material Necessário: Computador, Projetor, PowerPoint; Mesas; Cadeiras

Descrição da Atividade:

1. Explicação sobre a Fisiologia do sono, os fatores determinantes do sono, as perturbações mais recorrentes, bem como as estratégias promotoras para a higienização do sono recorrendo a uma exposição em PowerPoint;
2. Esclarecimento de dúvidas aos pais.

Local: Biblioteca

Duração: 30 minutos

Data: 16/06/2025

Horário: 14 horas