



PORTUGUÊS

Universidade Federal Fluminense

ESCOLA DE ENFERMAGEM
AURORA DE AFONSO COSTA

Artigos Originais



Cuidado de Enfermagem e o sono de lactentes: estudo exploratório e descritivo

Sofia Esmeraldo Rodrigues¹, Tamires Rebeca Forte Viana¹,
Mariana Cavalcante Martins¹, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso¹

¹ Universidade Federal do Ceará

RESUMO

Objetivos: elaborar plano de cuidado de enfermagem para lactentes entre 12 e 18 meses com padrão de sono alterado. **Método:** estudo descritivo com abordagem quantitativa, realizado em duas instituições públicas de Fortaleza/CE. A amostra constituiu-se de 128 participantes, sendo 64 lactentes e 64 cuidadores. Aplicou-se instrumento de caracterização sociodemográfica e o *Infant Sleep Questionnaire* (ISQ)- versão brasileira. **Resultados:** pelas alterações mais frequentes identificadas pelos cuidadores, elaborou-se o plano de cuidados de acordo com o questionário e com base em literatura científica. Os itens mais abordados foram "acordando durante a noite" e "dormindo na cama com os pais". **Conclusão:** ressalta-se a importância de aplicação do plano como ferramenta do cuidado de enfermagem no intuito de promover bem-estar e cuidado de qualidade, no que diz respeito ao sono infantil.

Descritores: Cuidados de Enfermagem; Planejamento de Assistência ao Paciente; Sono; Criança.

INTRODUÇÃO

Boa qualidade do sono é imprescindível à vida do ser humano, principalmente quanto à saúde de forma geral. Além de parâmetros fisiológicos, ela deve ser levada em consideração pela avaliação clínica. Dificuldades no adormecimento ou em permanecer dormindo afetam a população em 15% a 35% dos casos, e tem-se má qualidade do sono como indicador de muitas doenças, principalmente as relacionadas aos aspectos físico e cognitivo⁽¹⁾.

Estudos demonstram que baixa qualidade de sono acarreta dificuldade na velocidade de resposta reduzida, de concentração e desempenho, perda de memória, aumento na concentração de dor, baixa percepção da própria saúde, prejuízos na realização de atividades diárias, aumento do uso de serviços de saúde e sobrevida baixa⁽²⁾.

Na criança, nos primeiros anos de vida, o sono tem consequência direta sobre o desenvolvimento - como no comportamento, na aprendizagem, no humor e nas funções cognitivas cerebrais de nível superior -, caracterizando-se como consequência direta de problemas do sono^(3,4).

Assim, é de extrema relevância avaliar o padrão do sono infantil no intuito de identificar comportamentos, sejam eles alterados ou não, de maturação do ciclo sono-vigília. Nesse enfoque, tem-se o enfermeiro como profissional de saúde que atua de forma precisa na avaliação do comportamento e na qualidade do sono do lactente. Quanto a isso, existem tecnologias (como instrumentos e escalas) que contribuem para avaliação do sono.

No uso de tecnologias em saúde para avaliação do sono infantil, cita-se *Infant Sleep Questionnaire – ISQ*⁽⁵⁾, que analisa a ação do sono na idade de 12 a 18 meses, favorecendo a identificação precoce de um comportamen-

to alterado. O ISQ foi traduzido para a língua portuguesa em 2013, em pesquisa do Núcleo de Pesquisa na Saúde do Neonato e da Criança (NUPESNEC) da Universidade Federal do Ceará (UFC), em diversas situações clínicas, como as com baixo e médio risco de alterações na saúde, assim como as com paralisia cerebral.

Considera-se fundamental o plano de cuidado fundamental por reconhecer necessidades do lactente, além de ser documento legal de comprovação e de realização do cuidado pelo enfermeiro. Também traz melhoria na saúde, figurando a relevância para sua promoção por meio de orientação e autocuidado.

A necessidade de elaboração do plano de cuidado com vistas a intervir na qualidade do sono de lactentes de 12 a 18 meses surgiu considerando não haver nenhum voltado ao tema de forma tão específica. Diante de escassez de publicações que forneçam subsídios à construção de um projeto do tipo, torna-se relevante a avaliação de enfermagem no campo pediátrico na detecção precoce de alterações no comportamento do sono e, a partir disso, a implementação de terapêutica eficaz, já que o enfermeiro é o profissional em cuidado contínuo com o paciente que atua na prevenção de agravantes.

Com base nisso, objetivou-se elaborar um plano de cuidado de enfermagem para lactentes entre 12 e 18 meses com padrão de sono alterado.

MÉTODO

Trata-se de estudo descritivo com abordagem quantitativa.

Locais de coleta: Centro de Desenvolvimento Familiar (CEDEFAM), Ambulatório Especializado de Pediatria do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará com cuidadores e lactentes durante atendimento médico e de

enfermagem, que após lido e assinado o termo de consentimento livre e esclarecido pelos cuidadores, aceitaram participar da pesquisa. Tais locais foram selecionados devido à referência no atendimento infantil na região estudada.

A população constou de cuidadores e lactentes de 12 a 18 meses com amostragem por conveniência consecutiva de 128 sujeitos, sendo 64 cuidadores e 64 lactentes saudáveis, que frequentaram os locais de coleta no período de dezembro de 2013 a fevereiro de 2014. No caso dos cuidadores, optou-se por avaliar suas variáveis em conjunto com as infantis, visto que já é consolidada na literatura internacional a influência do papel familiar nas características do comportamento do sono e o questionário utilizado é respondido por mães/cuidadores.

Instrumentos utilizados: formulário para caracterização das mães/cuidadores e dos lactentes, com dados sociodemográficos como idade, sexo, estado civil, ocupação, endereço, escolaridade, renda mensal, naturalidade; e das crianças, como idade cronológica, sexo, idade gestacional, peso ao nascer e o ISQ na versão brasileira. Foram aplicados por enfermeiras e alunos de graduação treinados pelos membros do NUPESNEC, respeitando o valor de Kappa de 80% para a verificação da confiabilidade interobservadores. O ISQ consta de 10 questões acerca do sono infantil de crianças de doze a dezoito meses de idade subdivididas em três categorias: "Ao ir para a cama/dormir à noite", "Acordando durante a noite" e "Dormindo na cama com os pais". Cada questão possui uma pontuação variando de 0 a 7 escores a depender da resposta marcada, totalizando 38 escores ao final do questionário. Após o preenchimento, obtém-se a avaliação do comportamento do sono por meio de três critérios descritos a seguir. Ressalta-se que o autor do ISQ não definiu classificação de escores em comprovação do problema do sono, mas sinalizou que o lactente

apresentou comportamento de sono alterado quando a pontuação do ISQ era maior ou igual a 12. O ISQ pode ser respondido e registrado de próprio punho do cuidador ou avaliador, em caso de escolha dos pais por resposta verbal⁽⁵⁾.

Na avaliação do problema do sono por meio do ISQ - versão brasileira, o avaliador se baseia em registros sob os seguintes critérios:

1. Para dormir e despertar: problemas para dormir ou o despertar que ocorrem em cinco ou mais noites por semana e em dois ou mais meses seguidos; mais do que 30 minutos para dormir; acorda três ou mais vezes por noite; permanece acordado mais do que 20 minutos durante a noite ou dormindo na cama dos pais;

2. Maternos: mãe ou cuidador principal classificam o problema do sono da criança como grave, moderado ou leve;

3. Gravidade de escores - pontuação final de acordo com as respostas do cuidador a cada pergunta, com variação até 38, e quanto maior o valor da pontuação total, maior a probabilidade de possível distúrbio do sono⁽⁶⁾. Mediante critérios, identificam-se possíveis ou não alterações no sono da criança.

Identificados os principais problemas, as autoras elaboraram o plano de cuidado conforme metodologia proposta por Swearingen⁽⁶⁾, em três fases necessárias: identificação do problema, intervenção com base na literatura científica acerca da temática e resultados esperados, que serão descritos a seguir. Na primeira fase utilizaram-se instrumentos com ênfase nos problemas prevalentes. Ressalta-se a necessidade de abordagem da caracterização do cuidador responsável pelo fornecimento de informações acerca do sono infantil, bem como a de variáveis da criança como forma de investigação de possíveis fatores influenciadores do sono.

A fase 2 caracterizou-se pela construção de propostas de ação relacionadas diretamente com os problemas identificados, para aplicação

no público-alvo. A fase 3 apresenta resultados ou não de intervenções propostas. Essas etapas serão explanadas no Quadro 1.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Ceará baseando-se na Resolução 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, exigência para a realização de pesquisas com seres humanos, parecer N. 443.473, com protocolo CAAE 23083313.9.0000.5054.

RESULTADOS

Caracterização dos participantes

Todos os cuidadores dos lactentes são do sexo feminino, sendo 32 (50%) com 30 anos ou mais; 38 (59,4%) nascidas em Fortaleza e 20 (31,3%) nas demais localidades. A maioria era dona de casa (35 mulheres ou 54,7% do total); 44 (68,8%) consideravam-se da raça/cor preta. Das 64 participantes, 28 (43,8%) casadas. Sobre escolaridade, 25 (39,1%) tem o ensino médio completo e 31 (48,4%) renda familiar de um a dois salários; apenas seis (9,4%) com renda maior que quatro salários mínimos (salário mínimo vigente na época da pesquisa: R\$724,00); 50 (78,1%) morando em domicílio com mais de quatro cômodos.

Questionaram-se variáveis neonatais, com 44 (68,8%) dos lactentes nascidos entre 37 e 41 semanas de gestação e apenas 14 (21,9%) com idade gestacional menor que 37 semanas; seis (9,4%) cuidadores não sabiam informar a idade gestacional da criança; 31 (48,4%) nasceram com peso entre 3000 e 3999 gramas; 16 (25%) entre 1000 e 2499 gramas; 13 (20,3%) com 2500 a 2999 gramas, três (4,7%) acima de 4000 gramas; um (1,6%) não teve o peso informado. Quanto ao valor de APGAR, 31 (48,4%) e 41 (64,1%) pontuaram de oito a 10 no 1º e 5º minutos, nove (14,1%) e um (1,6%) pontuaram de quatro a

sete no 1º e 5º minutos, dois (3,1%) e 22 (34,4%) cuidadores não sabiam informar. A maioria dos lactentes é do gênero masculino, 36 (56,3%) na faixa etária entre 12 e 13 meses, 29 (45,3%) e 20 (31%) com idade de 14 e 15 meses e 15 (23,4%) de 16 a 18 meses.

Avaliação do sono infantil

Em relação à pontuação final total do ISQ, 38 lactentes (59,4%) obtiveram até 11 escores, e 26 (40,6%) mais que 12 escores, o que demonstra comportamento alterado de sono em quase metade da amostra estudada.

A Tabela 1 tem por base a percepção dos cuidadores acerca da presença ou não de alterações de comportamento do sono infantil. No ISQ, o termo utilizado para investigação de desvios na higiene do sono é “problemas”. A opção de construção dos dados é com base nos termos do questionário.

Tabela 1 – Principais problemas encontrados segundo categorias do ISQ – versão brasileira na avaliação do cuidador. Fortaleza, 2014. N-64

Avaliação do Cuidador	N	%
Ir para a cama/dormir à noite		
Com problemas	24	37,5
Sem problemas	40	62,5
Acordando durante a noite		
Com problemas	38	59,3
Sem problemas	26	40,7
Dormindo na cama dos pais		
Com problemas	36	56,2
Sem problemas	24	37,5
Não respondeu	4	6,3
Avaliação do cuidador quanto problemas de sono da criança		
Com problemas	25	39
Sem problemas	39	61

Fonte: autoria própria

Pela avaliação final realizada de acordo com os critérios do cuidador e profissional/avaliador, 39 (61%) relataram que o lactente não apresentava problemas para dormir, e 25

(39%) disseram que sim em relação ao critério do cuidador. Entretanto, conforme critérios do profissional/avaliador, 47 (74%) lactentes não apresentaram dificuldades no sono, apenas 17 (26%) apresentaram comportamento alterado.

Obteve-se o mesmo resultado em relação às crianças no quesito “acordar à noite”. Apesar dos resultados, 39 cuidadores afirmaram perceber que os lactentes não demonstravam problemas.

Em face dos resultados da pesquisa, elaborou-se um plano de cuidados de enfermagem com o intuito de fornecer subsídios aos profissionais enfermeiros na promoção da qualidade do sono de lactentes.

Plano de cuidados

- **População-alvo:** lactentes de 12 a 18 meses (o ISQ – versão brasileira é o instrumento utilizado nessa faixa etária).
- **Objetivo:** identificar alterações no comportamento do sono. Além disso, a família também é beneficiada com os resultados positivos das intervenções.

Definições

- **Sono:** condição fisiológica de atividade cerebral, natural e periódica, caracterizada por modificação do estado de consciência, redução de sensibilidade aos estímulos ambientais, acompanhados por características motoras e posturais próprias, além de alterações autônomas⁽¹⁾.
- **Alteração no padrão do sono:** interrupções da qualidade e da quantidade do sono.
- **Família:** composição de um sistema formado por valores, crenças, ciências e práticas que direcionam o profissional na área da promoção da saúde e buscam auxiliar na prevenção e no tratamento de determinada patologia⁽⁶⁾.
- **Quadro 1:** aspectos relacionados ao plano de cuidado de enfermagem: problema potencial, intervenção, resultados esperados após a intervenção implementada e justificativas baseadas em evidências na literatura acerca da temática.

Quadro 1 – Plano de cuidados de enfermagem para comportamento do sono alterado. Fortaleza, 2014.

Problema/ problema potencial	Intervenção	Resultados esperados	Justificativas
Criança dormir na mesma cama que os pais	- Estimular os pais a criar ambiente próprio para o sono do lactente.	Lactente deve tornar-se independente e dormir em sua própria cama ou berço.	- Os hábitos de sono associados ao co-leito dificultam ou desestimulam o lactente a adormecer sozinho ⁽⁷⁾ .
	- Orientar que a criança deve iniciar o sono sozinha e não com o auxílio de fatores/ações externas (como dormir sendo acalentada, alimentada ou assistindo a televisão).		- Diagnósticos do comportamento do sono podem ser influenciados por fatores genéticos e ambientais. Dentre esses, cerca de 98,3% e 63,2% dos casos de co-leito e de despertares noturnos, respectivamente, podem ser influenciados por fatores ambientais. Faz-se necessário estimular os pais a modificarem certos hábitos no intuito de prevenir e modificar alterações do sono (8).

Problemas para colocar o bebê para dormir	- Orientar, estimular a criança durante o dia com a criação de atividades que exijam esforço e provoquem cansaço, fornecendo pausas para descanso.	Lactente não apresentar problemas para dormir à noite	- Orienta-se também que o lactente tenha uma rotina de ser colocada na cama/berço pelo menos 30min antes da hora de dormir(9).
	-Incentivar a criação de um ritual do sono selecionando atividades que sejam executadas de forma sequenciada no momento de ir dormir (Alimentar no mesmo horário todos os dias, banhar, vestir uma roupa adequada para dormir, diminuir a luminosidade do ambiente).		- Orientar os pais a colocar a criança acordada em berço ou cama ainda sonolenta, em seu quarto e no mesmo horário, estimulando-a a criar e estabelecer horários fixos para dormir e acordar(10).
Problemas com o bebê acordando com frequência à noite	- Quando o lactente acordar durante a noite deve-se evitar tirá-la do berço ou alimentá-la.	Lactente dormir tranquilamente sem acordar com frequência durante a noite.	As constantes intervenções paternas dificultam o processo de consolidação do sono, inibindo a independência da criança de voltar a dormir sozinha(7).
	- Evitar alimentos antes de ir para cama, de forma, que, caso o lactente deseje ir ao banheiro, que seja antes de ir a cama(11).		Uma rotina de horários para dormir e acordar também é indicada para reduzir os problemas no sono, além de diminuir a frequência com que a criança acorda durante a noite(9).
			Orienta-se a rotina do banho antes da criança ser colocada na cama. Não existem estudos que confirmem essa relação, no entanto, em adultos jovens o banho resulta em aumento passivo da temperatura corporal, o que aumenta a percepção da sonolência(9).
Cuidadores afirmam que criança apresenta problemas para dormir.	- Explicar que a intervenção precoce em comportamentos do sono alterados aumenta as chances de se evitar transtornos maiores no futuro.	Buscar auxílio de profissionais que ajudem a identificar o problema e tratá-lo, promovendo a qualidade do sono das crianças e, conseqüentemente, da família.	Muitos dos problemas do sono apresentados nas crianças são decorrentes da higiene do sono dos pais, podendo o comportamento alterado da mesma influenciar ainda no sono dos familiares, o que torna as dificuldades para dormir/manter o sono um problema bidirecional. Assim faz-se necessário na avaliação do sono infantil incluir-se a investigação dos fatores maternos e paternos(11).

DISCUSSÃO

Os planos de cuidados de enfermagem configuram em linguagem padronizada ou comumente conhecida, como plano de cuidados padronizado. Alguns autores⁽¹²⁾ afirmam que somente recuperação e sobrevivência não são suficientes; faz-se necessário que o enfermeiro ofereça meios direcionados ao lactente para

que ele possa se desenvolver em toda a sua totalidade.

Na sua construção, é imprescindível que o profissional investigue, primeiramente, dados da vida da criança, agrupando o que se encontra ou não em padrão de normalidade; com foco na temática, avaliam-se as queixas de familiares ao processo do sono, bem como se estão aptos a lidar com os problemas ou se são capazes de

fornecer cuidado preventivo. Vale ressaltar que fatores fisiológicos da criança, como idade, e aspectos culturais influenciam de forma direta nos hábitos de sono, devendo, assim, ter relevância nas considerações do enfermeiro para o plano de cuidados⁽¹³⁾.

Tendo em vista que distúrbios do sono acarretam prejuízos no desenvolvimento infantil, é importante que o enfermeiro sensibilize o cuidador quanto à higiene do sono saudável e potenciais riscos correlacionados à privação do sono na criança^(14,15).

Quanto ao comportamento do sono, um estudo realizado na Itália com crianças de até 12 meses de idade verificou que cerca de 80% dos investigados necessitavam de algum tipo de suporte para dormir, como amamentação, embalo e uso de chupeta. Além disso, 50% dormiam em um berço dentro do quarto dos pais. Percebeu-se que os despertares noturnos foram mais frequentes em bebês que dormiam o mesmo quarto⁽⁷⁾.

É sabido ainda que a família se insere no cenário de cuidado, cabendo ao enfermeiro, como profissional responsável pelo plano, reconhecer suas potencialidades no contexto e no planejamento do cuidado, orientando e traçando estratégias que facilitem o aprendizado e o desenvolvimento do planejamento pactuado com o cuidado à criança⁽¹⁶⁾.

A melhor maneira de evitar alterações do comportamento do sono é ter como objetivo principal a orientação dos pais e familiares para que estabeleçam rituais de sono no momento de ir para a cama. Entre eles, o de resultados efetivos é colocar a criança acordada no próprio berço ou cama⁽¹⁵⁾.

O importante no manejo do comportamento do sono alterado é fazer tratamentos comportamentais específicos no começo da vida. Os tratamentos relacionam-se à extinção de hábitos que prejudicam a iniciação do sono

(mudança de padrões de forma graduada com a interação dos pais); despertar apenas em momentos programados; rotinas de sono com reforço positivo e negativo; esvanecimento do horário de dormir; além da educação dos pais⁽¹⁷⁾.

Os pais podem adotar outras estratégias descritas na literatura quando a alteração do sono já se encontra presente. Pesquisadores da Austrália, em estudo realizado com pais de crianças de seis a 18 meses de idade, identificaram que técnicas como ignorar sistematicamente o chamado da criança no período noturno (aumentando o tempo entre verificações e fingir dormir dentro do quarto da mesma) foram igualmente eficazes no que diz respeito ao manejo de algumas alterações do comportamento do sono infantil⁽¹⁸⁾.

Ressalta-se que a investigação de problemas do sono infantil não são limitadas às características da criança, por isso é pertinente que se verifiquem todos os aspectos cognitivos paternos acerca da higiene do sono, visto ser tal fator imprescindível no momento da escolha/construção de intervenção clínica para a prevenção de distúrbios do sono⁽⁷⁾.

Em estudo de revisão que avaliava a insônia de criança nos primeiros anos de vida e suas repercussões, são propostas medidas semelhantes a deste estudo no que diz respeito à prevenção dos distúrbios do sono, como horário com rotina e rituais; evitar estimulação física, mental ou emocional próxima ao horário estabelecido a ir para cama; evitar a alimentação durante a noite; evitar fontes luminosas durante o sono noturno; estimular o adormecimento infantil sem a presença da mãe ou cuidador⁽¹⁹⁾.

Na revisão sistemática realizada no Brasil sobre as abordagens mais efetivas acerca da higiene do sono na infância foram incluídos apenas 10 artigos, sendo que nenhum era brasileiro. Os achados do estudo corroboram com as intervenções existentes no quadro de plano de

cuidados, como o estímulo à independência do lactente no dormir sozinho, a rotina de horários para ir à cama e a criação de um ambiente calmo antes de levar o lactente para a cama⁽²⁰⁾.

CONCLUSÃO

O sono é fundamental ao desenvolvimento infantil. Dessa forma, o profissional de saúde deve estar atento às queixas dos pais em relação ao sono dos filhos.

Este estudo corrobora o que pesquisas já sugeriram: a mãe é o principal cuidador, por ser a primeira a identificar um comportamento alterado do sono. Com isso, o plano de cuidados foi criado para promover qualidade do sono da criança e, conseqüentemente, atrelar a família ao cuidado, visto desempenhar um papel crucial na construção da rotina do sono infantil.

As limitações incluem escassez de artigos acerca de plano de cuidado construídos por enfermeiro e alteração do sono em criança de 12 a 18 meses; amostragem limitada; o plano de cuidados não validado e as autoras não tiveram a chance de aplicar o plano de cuidado à população-alvo.

Planos de cuidados são relevantes para a prática de enfermagem, pois oferecem suporte científico para tal, além de serem documentos de comprovação de cuidado realizado. Com isso, sugere-se que o enfermeiro elabore planos sistemáticos e viabilize a aplicação para promover o bem-estar e o cuidado de qualidade para as crianças com maior frequência.

REFERÊNCIAS

1. Costa SV, Ceolim MF. Fatores que interferem na qualidade do sono de pacientes internados. *Rev Esc Enferm USP*. 2013;47(1).
2. Clares JWB, Freitas MC, Galiza FT, Almeida PC. Sleep and rest needs of seniors: a study grounded in the work of Henderson. *Rev Acta Pauli Enferm on-line* 2012;45(8).
3. Owens JA. Behavioral sleep problems in children. [periódicos na Internet]. 2013. [cited 2014 oct 13]. Available from: <http://www.uptodate.com/contents/topic.do?topicKey=PEDS/6353>.
4. El Shakankiry HM. Sleep physiology and sleep disorders in childhood. *Nature and Science of Sleep*. 2011;3:101-114.
5. Morrell JMB. The Infant sleep Questionnaire: A new tool to assess infant sleep problems for clinical and research purposes. *Child Psychology and Psychiatry Review*. 1999; 4(1):20-26.
6. Swearingen PL. Seizures and epilepsy. In *All-in-one Care Planning Resource*. 3 ed. St. Louis, Missouri: Elsevier Mosby; 2012. p. 297-305.
7. Bruni O, Baumgartner E, Sette S, Ancona M, Caso G, Di Cosimi ME, et al. Longitudinal study of sleep behavior in normal infants during the first year of life. *J Clin Sleep Med*. 2014; 10(10): 1119-1127.
8. Brescianini S, Volzone A, Fagnani C, Patriarca V, Grimaldi V, Lanni R, Serino L, Mastroiacovo P, Stazi MA. Genetic and Environmental Factors Shape Infant Sleep Patterns: A Study of 18-Month-Old Twins. *Pediatrics*. 2011; 127(5): 1296-1302
9. Galland BC, Mitchell EA. Helping children sleep. *Arch Dis Child*. 2010;95:850-853.
10. 10. Pessoa JHL. Distúrbios do sono da criança: abordagem pediátrica. *Pediatr Mod*. 2013; 49(2): 73-79.
11. Sadeh A, Tokotzky L, Scher A; Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews*. 2010; 14: 89-96.
12. Mello DF, Lima RAG. Êxito técnico, sucesso prático e sabedoria prática: bases conceituais Hermenêuticas para o cuidado de enfermagem à criança. *Rev Latino-am Enfermagem*. 2009; 17(4).
13. Galland BC, Taylor BJ, Elder DE, Herbison P. Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*. 2012;16: 213-222.
14. Cardoso MVLML, Lélis ALPA, Oliveira NR, Viana TRF, Praciano PAS, Oliveira ET. A influência dos distúrbios do sono no desenvolvimento infantil. *Cogitare Enferm*. 2013;19(2):368-375.
15. Caulfield A. The specialist nurse in the field of childhood sleep disorders. *Community Practitioner*. 2011;84(2):32-35.
16. 16. Silva TP, Leite JL, Santos NLP, Silva IR, Mendonça ACA, Santos MJC, Silva LJ. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão

- integrativa da literatura. *Rev Enferm UFSM*. 2013;3(1):68-78.
17. Owens J. Serviços e programas comprovadamente eficazes no manejo de distúrbios do sono do bebê e da criança e seu impacto sobre o desenvolvimento social e emocional de crianças pequenas (0-5 anos). In: Tremblay RE, Boivin M, Peters RDeV, eds. *Enciclopédia sobre o Desenvolvimento na Primeira Infância* [on-line]. 2012 [cited 2014 oct 20]. Available from: <http://enciclopedia-crianca.com/Pages/PDF/OwensJ-PRTxp1.pdf>
 18. Črnčec R, Matthey S. Comparison of two strategies to improve infant sleep problems, and associated impacts on maternal experience, mood and infant emotional health: A single case replication design study. *Early Human Development*. 2012; 88: 437–442.
 19. Tenenbojm E, Rossini S, Estavill E, Segarra F, Reimão R. Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização. *Rev Paul Pediatr*. 2010;28(2):221-226.
 20. Halal CSE, Nunes ML. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. *J Pediatr (Rio J)*. 2014;90(5):449-456.

Todos os autores participaram das fases dessa publicação em uma ou mais etapas a seguir, de acordo com as recomendações do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE, 2013): (a) participação substancial na concepção ou confecção do manuscrito ou da coleta, análise ou interpretação dos dados; (b) elaboração do trabalho ou realização de revisão crítica do conteúdo intelectual; (c) aprovação da versão submetida. Todos os autores declaram para os devidos fins que são de suas responsabilidades o conteúdo relacionado a todos os aspectos do manuscrito submetido ao OBJN. Garantem que as questões relacionadas com a exatidão ou integridade de qualquer parte do artigo foram devidamente investigadas e resolvidas. Eximindo, portanto o OBJN de qualquer participação solidária em eventuais imbróglis sobre a matéria em apreço. Todos os autores declaram que não possuem conflito de interesses, seja de ordem financeira ou de relacionamento, que influencie a redação e/ou interpretação dos achados. Essa declaração foi assinada digitalmente por todos os autores conforme recomendação do ICMJE, cujo modelo está disponível em http://www.objnursing.uff.br/normas/DUDE_final_13-06-2013.pdf

Recebido: 24/06/2015
Revisado: 4/11/2015
Aprovado: 4/11/2015