



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM



**AS INTERVENÇÕES PROMOTORAS DO SONO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

São Paulo

2022

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO PAULO – UNIFESP
ESCOLA PAULISTA DE ENFERMAGEM

**AS INTERVENÇÕES PROMOTORAS DO SONO DA CRIANÇA
HOSPITALIZADA: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

Trabalho de conclusão de curso
apresentado à Escola Paulista de
Enfermagem da UNIFESP, para obtenção
do título de Bacharel em Enfermagem.

Discente: Paolla Raissa Rocha de Sousa

Orientadora: Prof^a Dr^a Eliana Moreira
Pinheiro

Vice Orientadora: Prof^a Dr^a Ariane Ferreira
Machado Avelar

São Paulo

2022

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	05
2. MÉTODO.....	07
3. RESULTADOS.....	08
4. DISCUSSÃO.....	13
5. CONCLUSÃO.....;	15
6. REFERÊNCIAS.....;	16

Resumo

O sono é fundamental para o desenvolvimento infantil. Reconhece-se que a hospitalização da criança é um dos principais fatores que influenciam o sono durante esse período. Este estudo teve como objetivo reunir as evidências disponíveis na literatura sobre intervenções que promovem o sono da criança hospitalizada. A revisão integrativa foi conduzida nas bases de dados Pubmed, LILACS, Medline, IBECs e Cochrane, com os descritores “Newborn”, “Infant”, “Child”, “Sleep Hygiene”, “Sleep”, “Child Hospitalized”, “Nursing Care”, “Intensive Care Units, Pediatric” e “Intensive Care Units, Neonatal” nos idiomas português, inglês e espanhol, publicadas entre 2015 e 2021. Doze artigos que atenderam aos critérios de inclusão e exclusão foram identificados. Os estudos foram categorizados em: estratégias promotoras do sono realizadas com a criança pelo pesquisador; estratégias promotoras do sono realizadas pelo investigador com a equipe de saúde; e estratégias promotoras do sono realizadas pelo pesquisador com as crianças juntamente com os pais/cuidadores. Os resultados indicaram que a atuação da equipe de enfermagem é imprescindível para o desenvolvimento das intervenções promotoras do sono, sendo elas: redução dos níveis de ruído e da luminosidade na unidade, treinamento de exercícios respiratórios com as crianças, emprego da musicoterapia individualizada e narração de histórias beira leito, uso do método canguru, do ninho, enfaixamento e do colchão modelador; o agrupamento dos cuidados, a redução da manipulação e do monitoramento excessivo da pressão arterial noturna das crianças. Concluiu-se que as intervenções empregadas nos estudos identificados no período analisado foram, em sua maioria, eficazes para promover o sono durante a hospitalização. Os resultados evidenciaram em sua grande maioria que as intervenções utilizadas nos estudos analisados apontam para o manejo do ambiente e a necessidade de treinamento da equipe de saúde e dos familiares.

Palavras-chave: Sono; Criança; Hospitalização; Cuidados de Enfermagem.

Introdução

O sono é uma condição fisiológica presente na maioria dos animais, que pode ser definido como um estado comportamental caracterizado por imobilidade postural, na qual é possível despertar por meio de estímulos externos. Embora nesse período ocorra redução da consciência, não é considerado um período em inconsciência, e isso se deve à expressão de estágios da atividade cerebral ⁽¹⁻²⁻³⁾.

De acordo com a American Academy of Sleep Medicine, o sono infantil (aproximadamente até aos seis meses de idade) apresenta três estágios: o sono REM, o sono NREM e o sono indeterminado ⁽²⁾.

O sono REM (rapid eye movements), também denominado como sono ativo ou dessincronizado, é caracterizado pela intensa atividade cerebral, movimentos oculares rápidos, respiração intensa e irregular e diminuição do tônus muscular, sendo essencial para maturação e desenvolvimento do sistema nervoso central, neurosensorial e do padrão comportamental. Já o sono NREM (non rapid eye movements), chamado também de sono tranquilo ou sincronizado, caracterizado pela ausência de movimentos oculares ou corporais e respiração regular e profunda, e é o responsável por promover recuperação de energia, a reparação celular, a produção do hormônio do crescimento e a consolidação da memória. E o sono indeterminado, é aquele que por estar desorganizado, não pode ser classificado como ativo ou tranquilo, portanto conforme os estágios vão se organizando, durante o primeiro semestre de vida, o sono indeterminado vai diminuindo, e conseqüentemente não está mais presente em crianças maiores ⁽²⁻³⁾.

O recém-nascido (RN) não possui ciclos de sono bem definidos, o que é denominado de padrão de sono polifásico, sendo que no período neonatal o neonato dorme aproximadamente 70% das 24 horas, o que corresponde ao tempo médio de 16 a 18 horas por dia. Devido a maturação cerebral ao longo do desenvolvimento decorrente do crescimento da criança, há modificação da expressão do sono, levando- a há necessidade de menor tempo total de sono ⁽²⁻³⁾.

Mediante a necessidade de hospitalização, a criança fica exposta a diversos estímulos presentes no ambiente, como a presença da constante luminosidade, excesso de ruído e a manipulação frequente pela equipe de saúde para a realização de procedimentos dolorosos, que por conseqüência podem acarretar a privação de sono ⁽²⁻⁴⁾.

A *American Academy of Sleep Medicine (AASM)* reforça que crianças necessitam de uma rotina de sono, e recomenda o tempo que devem dormir de acordo com a faixa etária, sendo que para as idades entre 1 a 2 anos de 11 a 14 horas, de 3 a 5 anos de 10 a 13 horas, de 6 a 12 anos de 9 a 12 horas e por fim de 13 a 18 anos recomenda-se um sono de 8 a 10 horas para promover uma saúde ideal ⁽⁵⁻¹²⁾.

Dentre as recomendações necessárias de sono para criança, a literatura documenta que o tempo de sono inadequado para o organismo, pode acarretar efeitos deletérios como: aumento do risco de hipertensão, diabetes, obesidade e depressão, além de estar relacionado a problemas de atenção, comportamento e aprendizagem ⁽¹²⁾.

A privação do sono afeta a função imunológica, a tolerância à dor, a função cognitiva e a regulação comportamental e emocional, podendo resultar em danos neurológicos e também no inadequado crescimento e desenvolvimento ⁽²⁻⁴⁾.

Um estudo analisou 246 crianças internadas na enfermaria de um hospital pediátrico entre 4 semanas de vida até 18 anos de idade, excluindo crianças que passaram por cirurgias recentes, que possuíam doenças crônicas ou distúrbios neurológicos. Teve como objetivo analisar a duração e as interrupções do sono durante a hospitalização, comparando com a duração em domicílio e demonstrar se estavam de acordo com as recomendações da AASM. Tal estudo demonstrou que devido às interrupções no sono, independente da idade, todas as crianças analisadas dormiram menos no hospital do que em casa, sendo que os neonatos dormiram em média 7 horas e as crianças 4 horas, a menos que o recomendado. Ressalta-se também que o mesmo estudo também analisou, por meio do relato dos cuidadores, que o tempo de sono em casa já era menor do que o preconizado, o que indica medidas de higiene do sono foram deficientes mesmo antes da hospitalização ⁽⁶⁾.

Pesquisa qualitativa descritiva, conduzida com 30 enfermeiras tanto de unidades de cuidados intensivos pediátricos, quanto em unidades de internação clínica, analisou opiniões sobre o papel da enfermagem e sua influência sobre o sono dos pacientes pediátricos. Os resultados obtidos foram divididos em 4 categorias: fatores infantis, que abrangem características individuais da criança e do seu quadro; aspectos ambientais, como ruído e iluminação excessiva; elementos de interação enfermagem-pais, que incluem confiança, comunicação e negociação de cuidados, e fatores de cuidado de enfermagem, como a manipulação, administração de medicamentos e monitoramento noturno dos sinais vitais ⁽⁷⁾. Considerando os resultados de todos os fatores supracitados como estressores do ritmo do sono, o ruído excessivo foi o que causou maior impacto no sono e na recuperação dos pacientes, podendo ocasionar efeitos deletérios na saúde mental, irritabilidade, agitação e choro ⁽¹⁻¹¹⁾.

A OMS recomenda que os níveis de ruído, no ambiente hospitalar interno, não ultrapassem 35 dB (decibéis) durante o dia e 30 dB durante o período noturno. No entanto, fatores como as conversas entre profissionais e os sons produzidos pelos equipamentos como: telefones, televisão, alarmes de bombas infusoras, monitores e ventiladores; faz com que os níveis de ruído sejam frequentemente mais elevados, o que conseqüentemente pode promover aumento nos níveis de adrenalina e cortisol, afetando a recuperação ⁽⁹⁻²⁹⁾.

Estudo observacional, realizado em hospital infantil, com 40 crianças de 3 a 16 anos de idade, monitorou a qualidade do sono por meio de um actímetro, que foi colocado no braço não dominante por 5 noites consecutivas, juntamente com um medidor de nível sonoro à beira leito modelo *Bruel & Kjaer 2236* ®. Os resultados demonstraram que a média de ruído foi de 48,6 dB, ou seja, excedendo as recomendações da OMS e contribuindo para o sono de má qualidade ⁽⁹⁾.

Pesquisa realizada em uma unidade de terapia intensiva pediátrica, considerou os alarmes de emergências médicas como um importante contribuinte para o nível de ruído (média ± desvio padrão [DP], 4,9 ± 2,1 [2,8-7,0]), seguido pelos ruídos dos equipamentos (média ±

DP, $4,7 \pm 2,1$ [2,6-6,8]) e pela comunicação entre a equipe (média \pm DP, $3,8 \pm 2,4$ [1,4-6,2])⁽¹¹⁾.

Estudo conduzido pela *University of Chicago Medicine*, comparou as percepções dos acompanhantes das crianças internadas, da equipe de enfermagem e dos médicos sobre fatores responsáveis pela interrupção do sono de pacientes pediátricos internados e com idades entre 30 dias e 18 anos de idade. Os resultados revelaram respostas semelhantes entre as percepções dos três grupos analisados, apontando as intervenções hospitalares, como os fatores mais prevalentes: verificação de sinais vitais (50%), interrupções provocadas pela equipe de saúde (49%) e oximetria de pulso contínua (38%)⁽¹⁰⁾.

Sabe-se que os profissionais da Enfermagem desempenham um papel fundamental na promoção do sono da criança hospitalizada, sendo os responsáveis por planejar o conforto e bem estar e desse modo propiciar períodos de sono e repouso ao longo da hospitalização. Estudos ainda apontam uma falta de conscientização da importância do sono por parte dos profissionais, juntamente com uma falta de orientação ou treinamento relacionado à como aprimorar e adequar a prestação de cuidados de enfermagem, de forma segura na unidade pediátrica ⁽⁷⁻⁸⁾. Os fatores acima mencionados podem constituir-se como um obstáculo para que esses profissionais façam da hospitalização uma oportunidade para propor intervenções direcionadas à higiene do sono.

Um estudo de caso, que observou uma criança de 9 meses de idade, por dois períodos ininterruptos de doze horas, internada em uma Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP), constatou que, durante o período noturno houveram 12 momentos de interrupções no sono, que foram executados em intervalos de 1 a 60 minutos. Enquanto, durante o período diurno ocorreram 20 manipulações, que tiveram duração entre 3 minutos e 2h30 minutos. Destaca-se que esse manuseio frequente, levou a criança a um quadro de irritabilidade, exaustão e queda do estado geral, ou seja, a interrupção do sono alterou o equilíbrio das funções orgânicas prejudicando sua recuperação ⁽¹³⁾.

Partindo da importância do sono para o adequado desenvolvimento infantil e dos possíveis efeitos da privação do sono durante a hospitalização da criança; questiona-se quais são as estratégias promotoras do sono que estão sendo implementadas nas unidades de internação pediátrica.

Diante do exposto, o presente estudo teve por objetivo, identificar e analisar as evidências disponíveis na literatura sobre intervenções que promovem o sono da criança hospitalizada, a fim de estimular a prática baseada em evidências e assim, propiciar o emprego de medidas que visem o sono seguro, possibilitando o aumento do tempo total do sono e a melhoria da qualidade da assistência.

Método

Estudo de revisão integrativa, que possibilita a realização de análises de pesquisas relevantes e permite dar suporte para a tomada de decisões para a prática clínica; proporcionando a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre o objeto em estudo, sendo o produto final o estado atual do conhecimento investigado ⁽¹⁴⁾.

A revisão integrativa consiste no desenvolvimento das seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese, estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão dos artigos, busca nas bases de dados, categorização e avaliação dos estudos selecionados e interpretação dos resultados para apresentação. A questão norteadora proposta para o presente estudo foi: “Quais são as evidências disponíveis na literatura sobre práticas que promovem o sono de crianças hospitalizadas ?”

Para identificar as publicações existentes nas bases de dados, foram utilizados os Descritores em Ciências da Saúde/Medical Subject Headings (DeCS/MeSH) “*Newborn*”, “*Infant*”, “*Child*”, “*Sleep Hygiene*”, “*Sleep*”, “*Child Hospitalized*”, “*Nursing Care*”, “*Intensive Care Units, Pediatric*” e “*Intensive Care Units, Neonatal*” com os operadores booleanos “AND” e “OR”. A busca por publicações indexadas foi realizada nas bases de dados, *National Library of Medicine* (Pubmed), na Biblioteca Virtual em Saúde do Ministério da Saúde (BVS) e na *The Cochrane Library* (Cochrane).

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: artigos publicados na íntegra no período de 2015 a 2021, nos idiomas português, inglês e espanhol, conduzidos em ambiente hospitalar, dentro na faixa etária de recém-nascido até 12 anos de idade, cujos títulos e/ou resumos continham o objeto proposto para a pesquisa. Excluíram-se os artigos que não respondiam a pergunta norteadora e que não puderam ser consultados na íntegra.

No levantamento bibliográfico, realizado pela pesquisadora, foram identificadas, inicialmente, 597 publicações, sendo 97 na Pubmed, 32 na Lilacs, 91 na Cochrane, 315 na Medline, 24 na Base de dados em Enfermagem (BDENF), 11 no Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud (IBECS) e 27 na Embase. Desse total, foram excluídos 523 artigos, por não conter os descritores escolhidos no título ou resumo, ou porque embora apresentasse pelo menos um dos descritores escolhidos, não tratavam da temática proposta para o estudo.

Do material selecionado, que totalizou 82 artigos, apenas 74 atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos, sendo que após a leitura dos resumos, foram selecionados 41 artigos, sendo 25 na Pubmed, 3 na Lilacs, 5 na Medline, 2 na IBECS e 6 na Cochrane. Posteriormente, procedeu-se a leitura crítica e reflexiva de cada artigo, a fim de extrair os conceitos abordados; no qual após a leitura 29 artigos foram excluídos por não responderem a pergunta norteadora, sendo que os 12 restantes atenderam a todos os critérios de inclusão estabelecidos.

O nível de evidência foi considerado segundo a classificação de Oxford Centre for Evidence-based Medicine Levels of Evidence ⁽¹⁵⁾.

A fim de estabelecer as categorias temáticas para a análise dos dados, adotou-se como referencial as estratégias promotoras de sono realizadas pelo pesquisador com as crianças; pelo investigador com a equipe de saúde e aquelas realizadas pelo pesquisador com as crianças juntamente com os pais/cuidadores na unidade pediátrica de internação.

Resultados

A amostra final constituiu-se de doze artigos que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos para o estudo. Desse total, 4 foram conduzidos por médicos e 8 por enfermeiros, 11 publicados na língua inglesa e 1 em língua portuguesa.

Os estudos incluíram crianças na faixa etária de recém nascido até dezoito anos de idade. Foram selecionados para a amostra artigos publicados nos anos de 2015 a 2020, no qual notou-se predomínio de produções no ano de 2015, com 3 artigos. A tabela 1 foi elaborada com a síntese dos artigos.

Na literatura selecionada, foi possível identificar diferentes práticas capazes de promover o sono da criança hospitalizada, sendo expressiva a atuação da equipe de enfermagem para o desenvolvimento das intervenções promotoras do sono, sendo elas: redução dos níveis de ruído e da luminosidade na unidade, treinamento de exercícios respiratórios com as crianças, emprego da musicoterapia individualizada e narração de histórias beira leito, uso do método canguru, do ninho, enfaixamento e do colchão modelador; o agrupamento dos cuidados, a redução da manipulação e do monitoramento excessivo da pressão arterial noturna das crianças. Notou-se uma predominância de artigos que analisaram o sono no período neonatal, o que sugere uma lacuna de estudos com foco nas demais faixas etárias.

As intervenções promotoras do sono no presente estudo evidenciam, em sua totalidade, que foram implementadas pelos próprios pesquisadores, o que pode sugerir a escassez de pesquisas na quais será avaliado as práticas rotineiras promotoras do sono já existentes nas unidades.

Nas tabelas 1, 2 e 3 podem ser visualizadas as sínteses dos artigos incluídos na amostra, categorizados em: estratégias promotoras do sono realizadas com a criança pelo pesquisador; estratégias promotoras do sono realizadas pelo investigador com a equipe de saúde; e estratégias promotoras do sono realizadas pelo pesquisador com as crianças juntamente com os pais\cuidadores; sendo que estão apresentados por autoria/ ano de publicação/ nível de evidência , tipo de estudo/ amostra/ local, objetivos, instrumento de coleta de dados, resultados e conclusão.

Evidencia-se na Tabela 1, abaixo, os artigos categorizados em **“estratégias promotoras do sono realizadas com a criança pelo pesquisador”**

Tabela 1 - Descrição dos artigos identificados nas bases pesquisadas da categoria **“estratégias promotoras do sono realizadas com a criança pelo pesquisador”**. São Paulo – SP, 2022.

Autores/Ano de publicação	Tipo de estudo/ População/ Local	Objetivos	Instrumento de coleta de dados	Resultados	Conclusão
1. Cook DJ, Arora VM, Chamberlain M, Anderson S, Peirce L, Erondou A, Ahmed F, Kilaru M, Edstrom E, Gonzalez M, Ridgeway R, Stanly S, LaFond C, Fromme HB, Clardy C, Orlov NM. / 2020 Nível de evidência: 3	Tipo de estudo: Prospectivo Amostra: crianças entre 30 dias e 18 anos de idade Local: unidade pediátrica de internação	- Reduzir o monitoramento desnecessário da pressão arterial (PA) durante a noite e verificar o impacto no tempo de sono e interrupções noturnas por parte da equipe de saúde.	Foram utilizados os questionários: <i>The Patient Sleep Questionnaire, expanded Brief Infant Sleep Questionnaire, e Potential Hospital Sleep Disruptions and Noises Questionnaire</i> ; para avaliar o sono no período entre meia-noite e 4 horas.	A redução da monitorização da PA noturna expressou um aumento de 82 minutos no tempo de sono de crianças > 24 meses, já nas crianças < 24 meses não apresentou melhoras significativas. As interrupções noturnas por parte da equipe diminuíram em 19% (P<0,001).	A redução do monitoramento da PA noturna teve um impacto positivo no tempo de sono de pacientes com mais de 2 anos, e minimizou as interrupções noturnas realizadas pela equipe.
2. Anggerainy, S. W. Wanda, D. Nurhaeni, N. / 2019 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: prospectivo randomizado Amostra: 31 crianças entre 4 meses e 13 anos de idade Local: unidade pediátrica de internação	- Examinar o efeito da musicoterapia e da narração de histórias na perturbação do sono de crianças hospitalizadas por meio de uma intervenção implementada 30 minutos antes de dormir.	Escala GATIA para avaliar os distúrbios de sono de crianças, no qual as pontuações variam de 10 a 50, sendo que quanto maior a pontuação, melhor a qualidade do sono.	Os dados foram analisados pela diferença de pontuação na escala pré e pós-intervenção usando o teste de Wilcoxon e o teste Mann-Whitney. Os grupos de musicoterapia e narração de histórias apresentaram pré intervenção pontuações 23,25 e 28,07 e pós intervenção 31,88 e 31,93, respectivamente. Ambos os grupos apresentaram uma mudança significativa na escala de perturbação do sono após a intervenção (p = .0001), porém não houve diferenças significativas entre os grupos (p> 0,05).	Houve eficácias das intervenções, pois ambas proporcionaram um impacto positivo nas pontuações de perturbação do sono pós-intervenção, e portanto são efetivas. Indicaram também que não houve discrepância entre os grupos, o que indica que são igualmente eficazes.
3. Lan HY, Yang L, Hsieh KH, Yin T, Chang YC, Liaw JJ. /2018 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: prospectivo randomizado controlado Amostra: 65 bebês prematuros com idade gestacional entre 28 e 38 semanas Local: unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) nível III	- Verificar o efeito do conjunto de intervenções durante o sono, sendo elas: monitoramento dos estados de sono, sucção não nutritiva, segurar a criança em posição flexionada e alimentação com sacarose oral. - Avaliar: eficiência do sono, tempo total de sono, latência do sono e frequência de períodos de vigília.	Os dados do sono foram coletados por meio de um actígrafo (ActiGraph wGT3X-BT®) por 3 dias contínuos entre o 6º e 8º dia após nascimento (fase 1) e novamente por 3 dias contínuos quando os bebês pesavam ≥ 1.950 g (fase 2). Um pesquisador treinado para decodificar os dados obtidos, realizou a análise observacional dos estados de sono.	Na fase 1 o grupo experimental apresentou 62,5% de eficiência do sono e 884,35 minutos de tempo total de sono. Já na fase 2, apresentou 69,04% e 972,15 minutos, respectivamente. Apontou então um aumento de 8,23% na eficiência do sono e de 93,19 minutos no tempo total de sono. Houve também diminuição nos períodos de latência do sono em 5,04 minutos e dos despertares em 0,12.	O pacote de intervenções possui efeitos positivos na qualidade do sono, pois da fase 1 para a fase 2, além de aumentar significativamente a eficiência do sono e o tempo total de sono, também diminuiu significativamente a duração da latência do sono e a frequência dos períodos de vigília.
4. Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Ais H. /2017 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: ensaio clínico randomizado Amostra: 72 bebês prematuros com idades gestacionais entre 32 e 37 semanas Local: unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN).	- Comparar os efeitos do método canguru em relação à segurar os bebês ao colo das mães, sobre os estados de sono e vigília	Os bebês foram monitorados durante todo o estudo, considerando: frequências cardíaca e respiratória e saturação de oxigênio. Para avaliação dos estados de sono e vigília foi utilizado o <i>Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program</i> (NIDCAP; Ais, 1999), realizada por 2 observadores devidamente treinados, por um período total de 70 minutos.	Durante a intervenção o grupo canguru apresentou períodos mais longos nos estados de sono profundo ($23,08 \pm 4,22$) e no despertar quieto/alerta (p = .004), em relação ao grupo que foi mantido no colo das mães ($5,31 \pm 5,88$). O grupo que foi mantido no colo das mães apresentou mais tempo nos estados de sono leve/sonolência (p < .001) e no despertar ativo (p = .02) do que o grupo canguru. Nenhuma diferença significativa entre os grupos foi encontrada em termos de choro (p > .05).	O cuidado canguru parece aumentar significativamente o tempo que os bebês prematuros passam em sono profundo e em estados de vigília silenciosa, em comparação com simplesmente serem mantidos nos braços das mães.
5. Abdeyazdan Z, Mohammadian-Ghahfarokhi M, Ghazavi Z, Mohammadzadeh M. /2016 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: ensaio clínico cruzado Amostra: 42 bebês prematuros com idade gestacional entre 31 e 34 semanas Local: unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN)	- Investigar os efeitos de uma intervenção, que consiste no uso do ninho e do enfaixamento, no tempo total de sono (TTS) e no tempo de sono tranquilo (TST) de bebês hospitalizados	Utilizou-se a escala de <i>Prechtl</i> e a observação direta durante 2 horas em cada intervenção, que foram analisadas em 2 momentos diferentes, a cada 30 segundos mensurados por um cronômetro de uma pessoa devidamente treinada. A frequência cardíaca foi verificada e registrada por oxímetro de pulso acoplado à perna dos bebês. A regularidade da respiração foi observada visualmente de forma direta.	Os valores TTS e TST foram significativamente maiores durante a realização da intervenção (tanto no grupo ninho-enfaixamento quanto no grupo enfaixamento-ninho) em relação ao período de controle em ambos os grupos (P < 0,001). Durante o enfaixamento, os valores médios de TTS e TST também foram superiores em comparação com o tempo de permanência no ninho, embora o aumento não tenha sido significativo (P = 0,245).	O enfaixamento e o aninhamento podem aumentar significativamente a duração do TTS e do TST, em comparação com o grupo controle. Não houve diferenças significativas entre os efeitos dessas intervenções no TTS e no TST. Portanto, o uso de qualquer um desses métodos é sugerido para melhorar a qualidade do sono dos bebês na UTIN.

Tabela 1 - Descrição dos artigos identificados nas bases pesquisadas da categoria “estratégias promotoras do sono realizadas com a criança pelo pesquisador”. São Paulo – SP, 2022.

(continuação)

<p>6. Orsi KC, Llaguno NS, Avelar AF, Tsunemi MH, Pedreira Mda L, Sato MH, Pinheiro EM. /2015 Nível de evidência:2</p>	<p>Tipo de estudo:longitudinal Amostra: 13 bebês prematuros com idade gestacional entre 31 e 35 semanas Local: unidade de cuidados intermediários neonatal</p>	<p>- Comparar o tempo total de sono na presença de estímulos sensoriais e ambientais em relação à hora do soninho (das 10 às 11 horas, das 17 às 18 horas, das 23 às 00 hora e das 4 às 5 horas)</p>	<p>Utilizou-se o polissonógrafo (modelo Alice 5) e a análise observacional não estruturada durante 24 horas ininterruptas. Todos os registros de sono foram analisados por uma neuropediatra especialista em medicina do sono e a observação não estruturada foi realizada pelas pesquisadoras e por um técnico especializado em polissonografia, que foram previamente capacitados.</p>	<p>Durante os momentos com presença de estímulos os bebês dormiram uma média de 58% do tempo, já nos períodos com redução dos estímulos sensoriais e ambientais, os prematuros dormiram em média 70,2% e verificou-se um aumento de 12,2% no tempo total de sono. O sono quieto foi o predominante tanto nos momentos em que houve a intervenção no ambiente como na sua ausência.</p>	<p>A redução dos estímulos sensoriais e ambientais foi eficaz para proporcionar maior tempo total de sono ao bebê prematuro. Verificou-se que o sono quieto foi o prevalente seguido pelo ativo e indeterminado, tanto na presença como na ausência do manejo ambiental da unidade.</p>
<p>7. Lacina L, Casper T, Dixon M, Harmeyer J, Haberman B, Alberts JR, Simakajornboon N, Visscher MO. /2015 Nível de evidência: 2</p>	<p>Tipo de estudo: ensaio clínico cruzado randomizado Amostra: 25 bebês prematuros, com 31,5 ± 0,6 semanas de idade gestacional e 38,4 ± 0,6 semanas no estudo Local: unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) nível III</p>	<p>- Analisar se a observação direta do sono e comportamento dos bebês poderia auxiliar no desenvolvimento de uma intervenção para promoção do sono. - Identificar se o posicionador conformacional (PC) opera como intervenção promotora do sono neonatal em relação aos cuidados convencionais (posicionamento padrão e colchão de berço padrão).</p>	<p>Análise observacional, classificando os estados em: sono profundo (estado 1), sono leve (estado 2), sonolência (estado 3), vigília silenciosa (estado 4), ativo acordado (estado 5) e chorando (estado 6); Juntamente com a realização de um Eletroencefalograma (EEG) e da Polissonografia, durante os mesmo 30 minutos de observação. Todos os estudos foram avaliados por 2 profissionais de enfermagem qualificados.</p>	<p>Na observação, os bebês no PC passaram menos tempo em estado de alerta (estado 4), vigília ativa (estado 5) ou choro (estado 6) (F = 8,4; P < .05) em comparação com o colchão padrão. O tempo de sono profundo (estado 1) e silencioso (estado 2) tendeu a ser maior no PC, porém não apresentou diferenças significativas (F = 3,4; P = .07) Pelo EEG, o tempo acordado no PC foi menor, bem como a eficiência do sono e o tempo de sono ativo foram maiores. Contudo, o tempo em sono tranquilo tendeu a ser menor no PC, no entanto as diferenças não foram significativas (F = 3,3; P = .08)</p>	<p>A observação comportamental dos estados de sono funciona como uma estratégia viável e eficaz para promover intervenções benéficas ao sono dos bebês. O PC favoreceu o sono em comparação com o colchão padrão em períodos de observação de 30 minutos, estando também associado ao aumento da eficiência do sono e redução do tempo em estado de alerta, vigília ativa e choro.</p>

Abaixo estão apresentados os artigos referentes à categoria: “estratégias promotoras do sono realizadas com a equipe de saúde”.

Tabela 2 - Apresentação dos artigos identificados nas bases pesquisadas da categoria “estratégias promotoras do sono realizadas pelo investigador com a equipe de saúde”. São Paulo – SP, 2022.

Autores/Ano de publicação	Tipo de estudo/ População/ Local	Objetivos	Instrumento de coleta de dados	Resultados	Conclusão
1. Uduwana S, Garcia L, Nemerofsky SL. /2020 Nível de evidência: 3	Tipo de estudo: experimental Amostra: equipe de enfermagem Local: unidade de terapia intensiva neonatal (UTIN) nível III	- Implementar uma ação educacional, considerando: orientações para a equipe, cartazes, formulários de feedback, palestras e discussões em grupo; para melhorar a adesão às recomendações de sono seguro.	Gráficos de execução, baseados no sistema <i>plan-do-study-act</i> (PDSA) foram utilizados para identificar melhorias e orientar as intervenções	Antes da intervenção, foi observado que apenas 7% dos neonatos atendiam às recomendações de sono seguro, após a intervenção, esse número subiu para 98%. A mudança mais significativa foi na redução da presença de cobertoras extras dentro do berço, que passou de uma média de 11,5% para 98%, em contrapartida a mudança menos significativa foi em relação à manter o berço livre de objetos, que aumentou de 78,5% para 94%. A porcentagem de berços com decúbito plano atingiu 100%, assim como a de utilização de roupas adequadas.	A intervenção educacional foi eficaz, e melhorou de forma significativa a adesão às recomendações de sono seguro pelos enfermeiros, consequentemente garantindo maior proteção ao sono dos neonatos.
2. Frey E, Hamp N, Orlov N. / 2019 Nível de evidência: 3	Tipo de estudo: experimental Amostra: profissionais de saúde Local: unidade pediátrica de internação	- Identificar o conhecimento da equipe de saúde sobre as recomendações para o sono seguro no ambiente hospitalar - Melhorar a adesão às cinco práticas essenciais do sono seguro, sendo elas: manter o bebê sozinho, sem objetos no berço, deitado na posição supina, em superfície plana e com a cobertura adequada.	Aplicou-se um questionário visando identificar o conhecimento da equipe de saúde sobre as recomendações para o sono seguro no ambiente hospitalar. Foi realizada uma ação educativa com: palestras, e-mails, distribuição de apostilas e exposição de cartazes; a fim de reforçar os conceitos do sono seguro e facilitar o seguimento das recomendações. A eficácia da ação foi avaliada por meio da comparação visual da adesão, realizada pré-intervenção e pós-intervenção.	Constatou-se que mais de 80% da equipe possui conhecimento adequado das práticas de sono seguro, no entanto, 64,4% refere que não recebeu essas recomendações da instituição. Pré-intervenção, as ações com menor adesão eram: manter o bebê em superfície plana (8%) e sem objetos adicionais (8%). 0% dos bebês foram encontrados em ambientes que atendiam às cinco recomendações. No pós-intervenção observa-se um aumento na adesão, na qual 15,4% dos bebês se encontram em superfície plana, e 18,7% sem objetos adicionais no berço, apresentando portanto um aumento de 12,5% de adesão às práticas, apesar disso, ainda observou-se que 0% dos bebês	As práticas de sono seguro são bem difundidas no ambiente hospitalar, no entanto, não são seguidas de forma correta e consistente. E a intervenção, mesmo que realizada em um curto período, apresentou melhorias gerais na adesão da equipe, porém, ainda observa-se que nenhum dos bebês estava seguindo todas as recomendações.
3. Kuhlmann S, Ahlers-Schmidt CR, Lukaszewicz G, Truong TM. /2016 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: experimental Amostra: bebês entre 0 e 6 meses de idade Local: unidades pediátricas de 8 hospitais da Children's Hospital Association	- Verificar a adesão às práticas de sono seguro para bebês com a implementação de estratégias, como: (1) educação/treinamento de toda a equipe de saúde, (2) implementação de políticas de sono seguro instituídas pelo local; (3) designar o armazenamento de suprimentos nos quartos dos pacientes; e / ou (4) educação do cuidador.	Análise observacional, tendo como parâmetros: presença do cuidador da criança, local/posição do bebê e ambiente. Todos os locais utilizaram as mesmas definições para o sono seguro, que abrangeu: posição supina, berço plano e em um ambiente sem objetos ou itens adicionais que possam comprometer a segurança.	Foram observados 264 bebês antes da intervenção e 234 após a intervenção. Práticas de sono seguro foram observadas em 4,9% dos bebês pré-intervenção e em 31,2% no pós-intervenção. Quanto aos objetos inseguros, após a intervenção o número médio de itens reduziu >50%, entretanto os cobertores extras foram os achados mais frequentes durante todo o estudo, presentes em 77% dos berços pré-intervenção e 44% após a aplicação da mesma.	A implementação de estratégias educacionais melhora a adesão às práticas de sono seguro em unidades pediátricas de internação, embora seja necessária uma melhoria contínua, já que os itens extras, mesmo com uma redução > 50% (P = .001), continuaram persistentemente sendo deixados no ambiente de dormir.
4. Stremler R, Adams S, Dryden-Palmer K. /2015 Nível de evidência: 4	Tipo de estudo: qualitativo descritivo Amostra: 30 enfermeiras Local: unidades de cuidados intensivos pediátricos e cuidados pediátricos gerais	- Verificar a compreensão das opiniões dos enfermeiros sobre o seu papel e a influência no sono para as famílias; - Detectar as barreiras percebidas e facilitadores do sono do paciente e dos pais à noite; - Identificar as estratégias utilizadas pelos enfermeiros para preservar o sono;	Questionário padronizado com perguntas abertas, visando investigar a prestação de cuidados e percepções da enfermagem durante o período noturno.	Para garantir melhor análise, os participantes foram divididos em 4 grupos. Respostas redundantes foram observadas nos 4 grupos analisados, no qual pode-se identificar quatro principais influências no sono: (a) fatores infantis; (b) Ambientais; (c) interação enfermagem-pais; e (d) cuidado de enfermagem. A gravidade do quadro e o desenvolvimento cognitivo da criança foram identificados como barreiras para o sono, tanto das crianças quanto dos pais. Juntamente com os níveis de ruído e a falta de disponibilidade de locais para os pais dormirem. Inversamente, melhoras do quadro foram vistas como benéficas para crianças e pais. As estratégias utilizadas para preservar o sono foram as mudanças no ambiente físico, como a redução da luminosidade e do ruído, somadas com o desenvolvimento de confiança e negociação de cuidados com os pais durante o período noturno.	Todos os grupos analisados descreveram sentir dificuldade em garantir a valorização do sono dos pacientes e das famílias, e realizar a prestação de cuidados e atendimento adequados. O ruído foi considerado a maior barreira para o sono tanto do paciente quanto das famílias, e a negociação de cuidados entre pais e enfermeiros foi identificada como essencial para promoção do sono dos pais. As estratégias mais utilizadas foram reduzir as interrupções noturnas, iluminação, ruído e manipulação. Nenhum participante mencionou o uso de medidas para alívio da dor, estratégias de conforto ou técnicas de relaxamento, para pacientes ou pais.

Na Tabela 3, evidencia-se o artigo pertencente à categoria: “estratégias promotoras do sono realizadas pelo pesquisador com as crianças juntamente com os pais/cuidadores”.

Tabela 3 - Descrição do artigo identificado nas bases pesquisadas da categoria “estratégias promotoras do sono realizadas pelos pesquisadores juntamente com os pais das crianças”. São Paulo – SP, 2022.

Autores/Ano de publicação	Tipo de estudo/ População/ Local	Objetivos	Instrumento de coleta de dados	Resultados	Conclusão
1. Papaconstantino e EA, Hodnett E, Stremier R./2018 Nível de evidência: 2	Tipo de estudo: ensaio clínico piloto randomizado controlado Amostra: 48 crianças hospitalizadas (idades entre 4 a 10 anos) e seus acompanhantes/cuidadores Local: unidade pediátrica.	– Aumentar o tempo de sono noturno de crianças hospitalizadas. – Examinar os efeitos, a viabilidade e aceitabilidade de uma intervenção educacional-comportamental, por meio do uso de uma cartilha e do treinamento de exercícios respiratórios diafragmáticos com as crianças.	O questionário <i>Children's Sleep Habits Questionnaire</i> (CSHQ), para análise dos hábitos de sono. A escala <i>Spence Preschool or Children's Anxiety Scale</i> (SPAS or SCAS), para verificar o nível de ansiedade. Para coleta de dados foi usado um actígrafo (Micro Mini-Motionlogger®) durante 3 dias e 3 noites de internação, e posteriormente, de 5 a 7 dias após a alta foi realizado o contato telefônico para aplicação do questionário pós-alta, o <i>Post Hospital Behavior Questionnaire</i> (PHBQ) e avaliação da satisfação com o estudo.	O grupo que recebeu a intervenção referiu menos dor (média 0, intervalo entre 0–2), apresentaram maior tempo de sono total (419 vs. 369 minutos) e de sono noturno ininterrupto (116 vs. 100 minutos), em relação ao grupo controle. Não houve diferença nas pontuações nas escalas de ansiedade. No acompanhamento pós-alta, verificou-se uma boa adesão e continuidade da intervenção no domicílio, no qual 86% (n = 19) das crianças usaram os exercícios respiratórios pelo menos uma vez por dia, e mais da metade (n = 12, 55%) usava a técnica de duas a três vezes ao dia. Os pais relatam terem ficado satisfeitos com a intervenção, consideraram as informações úteis e de fácil acesso.	Houve eficácia na intervenção educacional-comportamental para crianças entre 4 e 10 anos, já que aumentou o tempo de sono em média de 50 minutos, além de ser um método de fácil acesso e execução, já que para colocar em prática a intervenção educacional-comportamental, foi necessário em média apenas 14.58 minutos. A maioria também refere que recomendaria a técnica dos exercícios respiratórios diafragmáticos e usaria novamente no futuro.

Discussão

O presente estudo analisou as intervenções não farmacológicas, para promoção do sono neonatal e infantil durante a hospitalização, e revela que mesmo se tratando de um ambiente que parece valorizar muito pouco o sono dos pacientes, mostra a crescente procura por métodos que favoreçam o sono durante a hospitalização. Tal preocupação já era discutida por *Florence Nightingale* no século XIX, que através da sua Teoria Ambientalista, defendia que “o paciente jamais deveria ser acordado do seu primeiro sono, pois se assim fosse, dificilmente conseguiria voltar a dormir, prejudicando assim a sua recuperação”⁽¹⁶⁾.

Identificou-se que a literatura científica disponível contém diversas revisões sistemáticas sobre o impacto do ambiente de terapia intensiva neonatal na qualidade do sono dos recém-nascidos, porém há escassez da publicação de artigos que tenham como foco o sono de pacientes pediátricos hospitalizados e que apontem medidas de promoção e proteção do sono, principalmente em idades entre 2 e 12 anos de idade publicados na língua portuguesa. Nos achados, do presente estudo, não foram incluídas nas amostras estudadas nenhuma criança considerada grave; dessa forma, evidencia-se a necessidade de investimento em pesquisas prospectivas com controle de algumas variáveis que influenciam o sono junto à essa população, já que pressupõe-se que quanto maior o nível de gravidade, maior será a monitorização e manipulação da criança; mesmo que alguns estudos retrospectivos publicados já demonstrem que o medo dos procedimentos dolorosos, a condição de fragilidade e o estranhamento do ambiente, desencadeiam maior ansiedade, medo, irritação e dificuldades para dormir nas crianças hospitalizadas⁽²⁻⁷⁾.

Os estudos analisados nesta pesquisa foram majoritariamente internacionais e na língua inglesa, o que pode sugerir pouca relevância e importância da promoção e preservação do sono dos pacientes pediátricos hospitalizados. Embora este não tenha sido o objetivo da presente pesquisa, foi possível identificar uma insatisfação da equipe de enfermagem em relação à dificuldade de reduzir alguns fatores que impactam negativamente na qualidade do sono da criança, pois os profissionais se mostram cientes da importância do sono para o desenvolvimento infantil adequado ⁽⁸⁾.

Estudos publicados sugerem que a prática do método canguru, favorece maior tempo de sono, promove o aumento do tempo de sono profundo, tanto durante a intervenção, quanto após; além disso, promove menores períodos de tempo em sono leve e estado de sonolência ⁽²²⁾. Estudos anteriores já demonstraram que intervenções para manutenção do posicionamento e criação de barreiras (ninho, enfaixamento, colchão modelador) no ambiente de sono neonatal cria um impacto positivo na qualidade e manutenção do sono ⁽²⁵⁾.

A literatura disponível demonstra prospectivamente evidências dos benefícios a longo prazo da prática do método canguru para favorecer o sono, no qual bebês que fizeram uso da técnica em torno de 1 hora por 14 dias, revelaram um ciclo de sono-vigília mais organizado aos 10 anos de idade. Já a curto prazo, os benefícios encontrados incluem: ciclos de sono mais longos, aumento do tempo em que os bebês passam em sono profundo e vigília silenciosa. Observou-se nessa revisão a escassez de estudos investigando os efeitos do método canguru nos ciclos de sono e vigília, sendo que a maioria comparou sua prática com os cuidados no interior da incubadora ⁽²²⁻²³⁻²⁴⁾.

Os resultados deste estudo demonstram que intervenções educacionais, mesmo sendo realizadas em um curto período de tempo, tanto com a equipe, quanto com os familiares das crianças, obtiveram melhoras significativas na adesão às práticas de sono seguro, manejo do ambiente e redução dos estímulos sensoriais.

Na literatura, em contrapartida, diversos obstáculos são destacados como fatores dificultadores para manutenção e implementação, no cotidiano, de técnicas dos profissionais para promover o sono no ambiente hospitalar, como por exemplo: carência de estrutura, a formação/capacitação dos profissionais, apoio institucional e recursos das instituições em relação à educação continuada dos profissionais de saúde ⁽⁷⁻¹¹⁻²⁸⁾.

Tais questões afetam a qualidade da assistência, visto que, quando questionados em relação à importância do planejamento dos cuidados para promoção do sono, nota-se que os profissionais estão cientes às necessidades de intervenções relacionadas ao manejo do ambiente, redução dos estímulos sensoriais e das práticas recomendadas para o sono seguro, o que contraria os achados de que rotineiramente as recomendações não são seguidas da forma correta, devendo portanto, ser prioridade da instituição focar na implementação de políticas/protocolos para embasar o cuidado dos profissionais de forma adequada e padronizada ⁽⁷⁻⁸⁻²⁶⁻²⁸⁾.

Apesar das adversidades apontadas, a literatura demonstra que já existem práticas benéficas para favorecer o tempo e a manutenção do sono como: técnicas de relaxamento

e os exercícios respiratórios diafragmáticos, que auxiliam no controle comportamental, na tolerância à dor durante procedimentos, aumentam o tempo total de sono, reduzem os períodos de latência do sono, os despertares noturnos e a ansiedade; e a utilização de música calma e a narração de histórias, que são técnicas capazes de reduzir a frequência cardíaca, respiratória e agitação. Ademais, são intervenções que melhoram o sono em duração e são consideradas como uma ação positiva para higiene do sono ⁽¹⁷⁻¹⁸⁻¹⁹⁻²⁰⁻²¹⁾.

Diante disso, são métodos não invasivos, baratos, e viáveis, que podem ser implementados como intervenções de enfermagem para promover o sono de crianças, podendo também ser colocado em prática pelos pais, se ensinado corretamente, promovendo educação em saúde e envolvimento ativo com os seus filhos durante a hospitalização. Porém, para que tal intervenção seja executada de forma eficaz, deve-se realizar o treinamento e a prática adaptada de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento de cada criança, além da necessidade de apoio institucional, para que seja possível adequar as rotinas de cuidados de modo a priorizar o sono.

Embora não tenha sido o objetivo do presente estudo, evidenciou-se na literatura que alguns serviços já utilizam protocolos, que consistem em medidas para tornar o ambiente mais calmo durante um período de tempo, agrupando a prestação de cuidados e manejando o ambiente (fechando a porta do quarto, ajustando os alarmes dos equipamentos, diminuindo a luminosidade e as conversas tanto entre a equipe, quanto dos pacientes); tais protocolos embora possuam os mesmos objetivos, dependendo de local de implementação recebem nomenclaturas diferentes como: Hora do soninho; Quiet Time; Quiet Routine; e Naptime. Entretanto, os estudos encontrados confrontando os benefícios da utilização dos protocolos são realizados predominantemente em unidades adultas, diante disso, sugere-se novos estudos atendendo a população infantil hospitalizada ⁽¹¹⁻²⁶⁻²⁸⁻²⁹⁻³⁰⁾.

A limitação identificada no presente estudo é a ausência de publicações que englobem todo o conjunto de fatores que influenciam o sono da criança hospitalizada, ou seja, envolvendo simultaneamente questões do ambiente, interrupções por parte da equipe de saúde e a dor e o desconforto em relação ao quadro clínico; tal investigação tornará possível identificar e posteriormente corrigir os fatores mais perturbadores e prejudiciais ao sono.

Conclusão

Conclui-se nesta revisão que as intervenções empregadas nos estudos identificados no período analisado foram, em sua maioria, eficazes para promover o sono, tendo como predomínio em grande parte, aquelas voltadas para os recém nascidos hospitalizados. Os resultados evidenciaram em sua grande maioria que as intervenções utilizadas nos estudos analisados apontam para o manejo do ambiente e a necessidade de treinamento da equipe de saúde e dos familiares.

Ademais, durante a busca pelas evidências científicas nas bases de dados, encontramos uma carência de estudos tendo crianças de outras faixas etárias como público alvo. No qual, notou-se que as intervenções resultaram na melhora da adesão à curto prazo das práticas promotoras do sono. Desse modo, sugere-se a necessidade de estudos que avaliem a viabilidade, aplicabilidade e adesão das estratégias educacionais para promoção do sono a longo prazo. Torna-se válido, em estudos prospectivos, investigar como o

treinamento contínuo dos profissionais e as intervenções impactam no sono da criança hospitalizada, considerando suas implicações para uma assistência de qualidade que envolva o sono da criança hospitalizada.

Referências:

1. Gaíva MAM, Marquesi MC, Rosa MK de O. O sono do recém-nascido internado em unidade de terapia intensiva: cuidados de enfermagem. *Cienc Cuid Saúde*. 2010 Dec 22;9(3): 602-9.
2. Correia, A. Lourenço, M. Promoción del sueño en unidades de cuidados intensivos neonatales: scoping review. *Enferm Glob*. 2020: 527-75.
3. LOPES, Maria Cecília; NUNES, Magda Lahorgue. Sono e comportamento na infância e na adolescência. *In: Sono e comportamento na infância e na adolescência*. 2 ed. atual. Rev Segmento Farma, 2014. cap. 1-3, p. 21-7.
4. Stickland A, Clayton E, Sankey R, Hill CM. A qualitative study of sleep quality in children and their resident parents when in hospital. *Arch Dis Child*. 2016;101(6):546-51.
5. Cowherd EL, Sutton AG, Vincent JO, et al. Timing and Duration of Sleep in Hospitalized Children: An Observational Study. *Hosp Pediatr*. 2019;9(5):333-9.
6. Erondü AI, Orlov NM, Peirce LB, et al. Characterizing pediatric inpatient sleep duration and disruptions. *Sleep Med*. 2019;57:87-91.
7. Stremler R, Adams S, Dryden-Palmer K. Nurses' views of factors affecting sleep for hospitalized children and their families: A focus group study. *Res Nurs Health*. 2015;38(4):311-22.
8. Gellerstedt L, Medin J, Kumlin M, Rydell Karlsson M. Nursing care and management of patients' sleep during hospitalisation: A cross-sectional study. *J Clin Nurs*. 2019;28(19-20):3400-07.
9. Bevan R, Grantham-Hill S, Bowen R, et al. Sleep quality and noise: comparisons between hospital and home settings. *Arch Dis Child*. 2019;104(2):147-51.
10. Peirce LB, Orlov NM, Erondü AI, et al. Caregiver and Staff Perceptions of Disruptions to Pediatric Inpatient Sleep. *J Clin Sleep Med*. 2018;14(11):1895-902. Published 2018 Nov 15.
11. Kaur H, Rohlik GM, Nemergut ME, Tripathi S. Comparison of staff and family perceptions of causes of noise pollution in the Pediatric Intensive Care Unit and suggested intervention strategies. *Noise Health*. 2016;18(81):78-84.

12. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*. 2016;12(6):785-86. Published 2016 Jun 15.
13. Paiva MB de, Souza CAC de, Soares E. Fatores que interferem na prevenção do sono e repouso de criança em Terapia Intensiva. *Rev Esc Anna Nery*. 2006 Apr 1;10(1):29–35.
14. Mendes KDS, Silveira RC de CP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Rev Texto Contexto - Enferm*. 2008 Dec;17(4):758–64.
15. Centre for Evidence-Based Medicine. Levels of Evidence (March 2009). Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine; 2014. Available from: <http://www.cebm.net/index.aspx?o=1025>
16. Nightingale F. Notes on nursing: what it is, and what it is not. Philadelphia (PA): J. B. Lippincott, 1859/1992.
17. Yuniartini NPE. The Effect of Storytelling Therapy Before Sleep in Sleep Quality Preschool Age Children Undergoing Hospitalization in the Child Care Room Sanglah Hospital Denpasar. *Coping Community Publishing Nurs*. 2013 Apr30;1(1).
18. Ferreira CCM, Remedi PP, Lima RAG de. A música como recurso no cuidado à criança hospitalizada: uma intervenção possível ? *Rev Bras Enferm*. 2006 Oct;59(5):689–93.
19. Anggerainy SW, Wanda D, Nurhaeni N. Music Therapy and Story Telling: Nursing Interventions to Improve Sleep in Hospitalized Children. *Compr Child Adolesc Nurs*. 2019;42(sup1):82-9.
20. Papaconstantinou EA, Hodnett E, Stremmler R. A Behavioral-Educational Intervention to Promote Pediatric Sleep During Hospitalization: A Pilot Randomized Controlled Trial. *Behav Sleep Med*. 2018;16(4):356-70.
21. NETO, Armando Ribeiro. Técnicas de respiração para a redução do estresse em terapia cognitivo-comportamental. *Arq Med Hosp Fac Cienc Med Santa Casa São Paulo*;56(3):158-68., [S. l.], 2011.
22. Bastani F, Rajai N, Farsi Z, Als H. The Effects of Kangaroo Care on the Sleep and Wake States of Preterm Infants. *J Nurs Res*. 2017;25(3):231-239.
23. Gontijo TL, Xavier CC, Freitas MI de F. Avaliação da implantação do Método Canguru por gestores, profissionais e mães de recém-nascidos. *Cad Saúde Pública*. 2012 May;28(5):935–44.

24. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health Med Ther.* 2015;6:15-32. Published 2015 Mar 18.
25. Abdeyazdan Z, Mohammadian-Ghahfarokhi M, Ghazavi Z, Mohammadizadeh M. Effects of nesting and swaddling on the sleep duration of premature infants hospitalized in neonatal intensive care units. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016;21(5):552-6.
26. Zarem C, Crapnell T, Tiltges L, et al. Neonatal nurses' and therapists' perceptions of positioning for preterm infants in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw.* 2013;32(2):110-6.
27. Uduwana S, Garcia L, Nemerofsky SL. The wake project: Improving safe sleep practices in a neonatal intensive care unit. *J Neonatal Perinatal Med.* 2020;13(1):115-27.
28. Frey E, Hamp N, Orlov N. Modeling Safe Infant Sleep in the Hospital. *J Pediatr Nurs.* 2020;50:20-4.
29. Sá FL, Miranda FBN, Morais IM da SR, Almeida MADM de, Afonso MC. Comprometimento e promoção do sono em unidades de terapia intensiva: revisão integrativa. *Rev Acta Paul Enferm.* 2021;34.
30. Knauert MP, Redeker NS, Yaggi HK, Bennick M, Pisani MA. Creating Naptime: An Overnight, Nonpharmacologic Intensive Care Unit Sleep Promotion Protocol. *J Patient Exp.* 2018;5(3):180-7.



ANEXO 2 - INSTRUMENTO DO PARECERISTA PARA AVALIAÇÃO DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

Título do Trabalho: AS INTERVENÇÕES PROMOTORAS DO SONO DA CRIANÇA HOSPITALIZADA: ESTUDO DE REVISÃO INTEGRATIVA

Nome do(a) Discente: Paolla Raissa Rocha de Sousa

Nome do(a) Orientador(a): Profa. Dra. Eliana Moreira Pinheiro

Nome do(a) avaliador(a): Profa. Dra. Aline SC Belela Anacleto

CRITÉRIOS Adequação quanto a:	Sim	Não	Parcialmente	Nota
1. Título (0 a 0,5)	X			0,5
2. Resumo (0 a 1,0)	x			1,0
3. Introdução (0 a 1,0)	X			1,0
4. Objetivos (0 a 1,0)	X			0,8
5. Material e Métodos (0 a 1,0)			X	0,7
6. Resultados (0 a 1,0)			X	0,7
7. Discussão (0 a 1,0)	X			1,0
8. Conclusão (0 a 1,0)	X			1,0
9 Referências (0 a 1,0)	X			1,0
10. Formatação e apresentação geral (0 a 0,5)	X			0,5
11. Ortografia (0 a 1,0)	X			1,0
Nota final				9,2

Apreciação geral: O estudo apresenta fundamentação e justificativa pertinentes ao objetivo proposto; a metodologia é adequada ao tipo de estudo; resultados claros e condizentes; discussão que contempla dados nacionais e internacionais. Com vistas à contribuir para a publicação da pesquisa, apresento algumas sugestões:

- **INTRODUÇÃO:** Aprimorar o texto da introdução de forma a torná-lo mais objetivo; dar ênfase à importância do sono como necessidade fisiológica na infância e impacto da privação do sono, justificando assim a relevância da atuação do enfermeiro e a necessidade de buscar evidências para sua promoção.

- **OBJETIVO:** Substituir o verbo 'reunir' por 'identificar e analisar evidências sobre intervenções que promovem o sono da criança hospitalizada'.

- **MÉTODO:** indicar se foi utilizado algum protocolo/fluxograma para revisão do estudo (exemplo: PRISMA); organizar o texto em subtítulos: tipo de estudo; questão norteadora; fontes de dados e estratégia de busca; critérios de inclusão e exclusão; seleção dos estudos; extração/ coleta dos dados (descrever quais características/ variáveis foram extraídas e analisadas, por meio de qual instrumento); análise/síntese dos dados. Seria importante apresentar um fluxograma do processo de busca e seleção de estudos.

Avaliar se a descrição da amostra e as categorias temáticas identificadas pelos autores devem estar

descritas na sessão 'resultados'.

- RESULTADOS: sugiro aprimorar a organização das informações - descrição da amostra, qualidade metodológica a partir do nível de evidência, tabelas/quadros. Seria possível apresentar em um quadro todos os estudos analisados com as informações autor/ano, nível de evidência, desenho do estudo, resultados; e em outro quadro as principais intervenções segundo a categoria temática (categoria temática, autor/ano, população, intervenção, desfecho).

Considero que a pesquisa contribui com evidências para a prática assistencial e identifica lacunas do conhecimento no contexto da promoção do sono na infância.

Data: 07/10/2022

Assinatura do(a) avaliador(a): 