



CONHECIMENTO, ATITUDE E PRÁTICA DE PAIS SOBRE SONO DE BEBÊS EGRESSOS DA UNIDADE NEONATAL

Lusiana Moreira de Oliveira*

Tamires Rebeca Forte Viana Jespersen**

Débora Teles de Oliveira***

Letícia Kelly Costa Silva****

Ana Carolina Dantas Rocha Cerqueira*****

Jade Elizabeth Prado dos Santos*****

Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso*****

RESUMO

Objetivo: comparar o conhecimento, a atitude e a prática dos pais sobre o sono de bebês egressos da Unidade Neonatal, antes e após a aplicação de cartilha educativa com variáveis de internamento e sono da criança. **Método:** estudo quase-experimental, grupo único, antes e depois, realizado num ambulatório especializado de pediatria com 50 pais de crianças egressas da unidade neonatal, em 2020. A coleta ocorreu em dois momentos: aplicação do instrumento com as variáveis sociodemográficas, perinatais e neonatais; aplicação do pré-teste: inquérito Conhecimento, Atitude e Prática – CAP: leitura da cartilha educativa pelos participantes de forma individual. 2) aplicação do pós-teste via ligação telefônica: inquérito CAP. **Resultados:** A maioria era mães de crianças pré-termo (82%). A intervenção elevou os escores de conhecimento, atitude e prática dos pais em todos os itens do instrumento, destacando mudanças no local e horário de dormir. O tempo de internação e a permanência na unidade demonstraram maiores médias quanto ao conhecimento dos pais. O conhecimento e a prática, antes e após a aplicação do inquérito CAP, mostrou valores estatisticamente significantes ($p < 0,05$). **Conclusão:** O uso da cartilha educativa promoveu a aquisição do conhecimento, das atitudes e da prática dos pais, considerando o aumento da pontuação após sua aplicação.

Palavras-chave: Conhecimento. Sono. Pais. Criança. Enfermagem Neonatal.

INTRODUÇÃO

O sono infantil possui significativa importância na regulação das emoções e na maturação cognitiva e física⁽¹⁾. É durante as fases profundas do sono, por exemplo, que são liberados importantes hormônios como o somatotrófico, que estimula o desenvolvimento da massa muscular e dos ossos, a leptina, reguladora do estímulo da fome, e também proteínas ativadoras do sistema imunológico⁽²⁾.

Os bebês a termo graves e os pré-termo necessitam de internação em unidade neonatal e avaliação do comportamento do sono, pois este pode ser afetado pela própria característica da unidade. Ao receberem alta hospitalar, esses bebês egressos vivenciarão novas rotinas no ambiente

domiciliar, incluindo o sono. Os pais necessitarão de direcionamentos e orientações sobre como agir para que a higiene do sono seja promovida e preservada. Nesse contexto, a corresponsabilidade dos profissionais de saúde com as famílias é essencial para minimizar problemas e aumentar os fatores de proteção para o sono infantil⁽¹⁾. Os cuidadores dos neonatos devem sempre estar atentos à melhoria do estado de sono dessas crianças⁽³⁾.

Desse modo, para que os pais tomem as decisões de promoção ao sono de qualidade, é necessário que eles possuam suporte e orientações a respeito da quantidade de sono que a criança necessita, que saibam reconhecer sinais de boa ou má qualidade e realizar práticas de higiene que

*Enfermeira, Mestre em Enfermagem na Promoção da Saúde. Hospital Universitário Dr. Miguel Riet Correa Jr, Rio Grande, Rio Grande do Sul, Brasil. E-mail: lusianamoreira03@gmail.com, ORCID: 0000-0002-0758-4251.

**Enfermeira, Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde, Instituto Dr. José Frota. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: tamires-rebeca@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-6691-046.

***Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Bolsista CAPES. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: deboralesteleoliveira@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0648-1119.

****Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Bolsista CAPES. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: leticiaa.costa@outlook.com, ORCID: 0000-0002-6508-7819.

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem na Promoção da Saúde. Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande, Paraíba, Brasil. E-mail: aninhacdr@hotmail.com, ORCID: 0000-0001-5782-3102.

*****Enfermeira, Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Bolsista CAPES. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: jadepradosantos@gmail.com, ORCID: 0000-0003-0086-5111.

*****Enfermeira, Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil. E-mail: cardoso@ufc.br, ORCID: 0000-0002-0481-6440.

possam promover um sono saudável para a criança⁽⁴⁾.

Além da influência de fatores externos, como o ambiente, a luminosidade e o local de dormir, também possuem associação com o ato de dormir na infância o conhecimento, a atitude e a prática dos pais referentes ao sono. Desse modo, a jornada de trabalho dos pais influencia a sua própria rotina de sono, principalmente no cuidado aos filhos com demandas especiais de saúde⁽⁵⁾.

Os fatores extrínsecos relacionados às desordens do sono em criança podem ser identificados naquelas com necessidades especiais de saúde, como as com paralisia cerebral, as quais são egressas da unidade neonatal. Somado a isso, há o status de emprego/ocupação dos pais, o compartilhamento da cama e os problemas de sono dos próprios pais⁽⁶⁾. Também se destacam o nível educacional, a renda, os hábitos de sono dos pais, a cultura étnica⁽⁷⁾, entre outros pontos, os quais necessitam de mais estudos para comprovar a devida relação com a prática de dormir das crianças.

É importante ressaltar que as questões culturais e as expectativas sociais, que podem ser avaliadas como adequadas ou não, exercem forte influência no modo de agir dos pais sobre o sono, principalmente quanto ao tempo necessário e ao ato de dividir a cama com o bebê. Dessa forma, é importante considerar os hábitos culturais em que estão inseridos os pais no momento de realizar orientações sobre o sono infantil, visto que, mesmo práticas que atualmente não são mais recomendadas para um sono seguro, como o compartilhamento de leito no momento de dormir com a criança, ainda podem persistir, a depender da região em que esta família está inserida⁽⁸⁾.

O uso de uma cartilha educativa sobre o sono infantil foi o meio utilizado para avaliar o conhecimento, a atitude e a prática dos pais antes e após a aplicação desta ferramenta educativa. O estudo objetivou comparar o conhecimento, a atitude e a prática dos pais sobre o sono de bebês egressos da Unidade Neonatal, antes e após a aplicação de cartilha educativa com variáveis de internamento e sono da criança.

MÉTODO

Trata-se de um estudo quase-experimental, com grupo único do tipo antes e depois, realizado num ambulatório especializado de pediatria de uma

instituição pública de referência, situada no Nordeste brasileiro. A abordagem quase-experimental é utilizada quando o pesquisador não consegue implementar um grupo de controle ou randomizar grupos de estudos⁽⁹⁾.

A amostragem foi por conveniência temporal e constou de 50 pais de crianças egressas da unidade neonatal de uma maternidade pública de referência em Fortaleza-Ceará, assistidas de novembro/2019 a março/2020 no ambulatório lócus do estudo.

Os critérios de inclusão estabelecidos foram: ser pai ou mãe de criança egressa da unidade neonatal; estar presente no dia da consulta/atendimento no referido ambulatório; ser considerado o principal cuidador da criança; dormir com a criança no período noturno; possuir telefone fixo ou móvel que pudesse ser contatado; ser alfabetizado, ou seja, possuir pelo menos quatro anos de estudo⁽¹⁰⁾; residir na cidade de Fortaleza-Ceará (região da grande Fortaleza).

Foram excluídos pais de crianças com alterações biológicas ou patológicas (paralisia cerebral, autismo, epilepsia ou filhos de usuários de drogas), visto que essas condições patológicas exercem influência sobre o período de sono e repouso; pais que possuíssem alguma alteração auditiva. Quanto aos critérios de descontinuidade, destacam-se: 1) desistência do pai ou mãe em participar da pesquisa no pós-teste tardio; 2) não atendimento da ligação telefônica após três tentativas em dias consecutivos para responder o pós-teste tardio; 3) falecimento dos pais ou da criança.

A coleta de dados ocorreu em dois momentos. O primeiro ocorreu num local reservado no ambulatório especializado de pediatria, constando: a) Aplicação do instrumento/formulário com as variáveis sociodemográficas, dados perinatais e neonatais; b) aplicação do pré-teste: inquérito CAP; c) leitura da cartilha educativa “cuidando do sono da criança” pelos participantes de forma individual. O segundo momento foi a aplicação do pós-teste tardio, inquérito CAP, por meio de ligação telefônica.

O formulário utilizado para a coleta foi construído contendo uma divisão em duas partes, uma sendo utilizada para pré-teste e a outra para pós-teste tardio.

A primeira parte é referente à caracterização dos participantes (dados sociodemográficos: nome, idade, sexo, estado civil, escolaridade, renda,

ocupação, moradia, número de cômodos, quantidade de pessoas que moram na casa e local de dormir da criança). As informações de caracterização da criança (idade cronológica, idade corrigida, tempo de internação nas unidades neonatais, alimentação, hábitos de sono), o questionamento se já havia recebido alguma orientação sobre o sono na maternidade/unidade neonatal, por qual profissional, o contato telefônico e o *WhatsApp* foram dados também solicitados aos pais.

A segunda parte do formulário é referente ao pré-teste e pós-teste, com perguntas sobre o tema do tipo inquérito CAP. O formulário do tipo inquérito CAP é composto por sete perguntas relacionadas ao domínio do conhecimento: quatro referentes à atitude e uma relacionada à prática, a respeito das ações desempenhadas pelos pais para promover a qualidade do sono da criança. Totaliza-se 18 pontos se as perguntas forem acertadas.

Para cada critério dos domínios, foi atribuído o valor de um ponto. Assim, a pontuação no domínio conhecimento pode variar de 0 a 7 pontos (conhecimento adequado: 7 a 4 pontos; conhecimento inadequado: ≤ 3 pontos); a atitude variando de 0 a 4 pontos (atitude adequada:

pontuação entre 2 e 4 pontos; atitude inadequada: ≤ 1 ponto); já a prática seria de 0 a 7 pontos (prática adequada: 7 a 4 pontos; prática inadequada: ≤ 3 pontos como apresentado no quadro 1.

O inquérito CAP (Conhecimento, Atitude e Prática), por sua vez, possibilita-nos medir o conhecimento, a atitude e a prática da população em relação a determinado assunto. A identificação do tema de estudo e a seleção do(s) grupo(s) participante(s) da pesquisa são os pontos de partida para um estudo CAP – no caso específico deste estudo, o sono infantil. Os conceitos relacionados às definições de conhecimento, atitude e prática (CAP) foram retirados de um manual que trata sobre a coleta de dados quantitativos utilizando o inquérito CAP⁽¹¹⁾.

Para abordagem acerca do sono infantil, o material utilizado foi uma cartilha educativa intitulada “Cuidando do sono da criança”, construída através de uma revisão de literatura por alguns dos autores desse estudo que compôs um relatório de iniciação científica de bolsa PIBIC/CNPq e uma monografia de graduação em Enfermagem.

Quadro 1. Critérios de classificação do conhecimento, atitude e prática sobre o sono infantil.

| Conhecimento | Atitude | Prática |
|---|--|--|
| Os pais sabem a importância do sono infantil. Os pais sabem qual o horário recomendado para a criança dormir. Os pais sabem como deve ser o ambiente o qual a criança dorme. Os pais sabem qual a vestimenta ideal para criança dormir. Os pais sabem qual a posição recomendada para a criança dormir. Os pais sabem quais ações devem evitar para prevenir a síndrome da morte súbita do lactente (morte por sufocamento). Os pais sabem a quantidade de sono (diurno e noturno) adequada de acordo com a faixa etária. | Os pais referem que é necessário realizar uma rotina de sono para a criança. Os pais referem que é necessário prevenir o risco de sufocamento (síndrome da morte súbita do lactente) no momento que a criança está dormindo. Os pais relatam que colocar a criança para dormir na posição supina previne o risco de sufocamento. | Quais ações para melhorar a qualidade do sono das crianças os pais praticam? 1- Colocam a criança para dormir antes das 21h. 2- Os pais colocam a criança para dormir em um ambiente com baixa luminosidade e barulho. 3- Os pais evitam colocar a criança muito agitada no local de dormir. 4- Os pais têm uma rotina de dormir estabelecida para a criança. 5- Os pais colocam o a criança para dormir na posição supina. 6- Os pais evitam colocar no berço objetos que podem aumentar o risco de sufocamento. 7- Os pais estimulam a criança durante o dia com objetos e brincadeiras. 8 - Os pais têm uma rotina de sono para a criança. |
| Conhecimento adequado- 4 a 7 pontos. Conhecimento inadequado- ≤ 3 pontos. | Atitude adequada- pontuação igual a 2 pontos. Atitude inadequada- ≤ 1 ponto. | Prática adequada- 4 a 7 pontos. Prática inadequada- ≤ 3 pontos. |

A coleta foi realizada por dois dos autores, que receberam treinamento prévio acerca da aplicação do instrumento e do Protocolo Operacional Padrão

(POP). O POP contém 11 itens que versam sobre teste piloto do instrumento do tipo inquérito CAP. Também instrui sobre como deve ser a atuação do

pesquisador no momento da coleta, incluindo a explanação da implementação do questionário aos pais/cuidadores das crianças e a avaliação dos critérios de inclusão e exclusão. Aos pais, foi explicada a relevância do estudo e apresentado o convite para participar da amostra, ressaltando que eles seriam contatados novamente, após 15 dias, por meio telefônico.

Caso tivesse o aceite na participação da pesquisa, os pais eram conduzidos a local reservado, onde era entregue o TCLE em duas vias para leitura e assinatura. Após esse trâmite, uma das vias ficava com o pesquisador e a outra, com os pais/cuidadores. Em seguida, aplicou-se o pré-teste e a disponibilização da cartilha impressa, para que os pais pudessem acessar as informações sobre a temática da pesquisa.

No dia anterior à aplicação do pós-teste tardio, ou seja, no 14º dia, o pesquisador contatou os pais/cuidadores por telefone, a fim de organizar o melhor horário para a aplicação do pós-teste tardio, que ocorreria no 15º dia. Após a conclusão das etapas mencionadas anteriormente, o pesquisador armazenava as informações na planilha de Excel, para inclusão dos dados na pesquisa.

A cartilha educativa utilizada neste estudo, a qual constou na terceira parte da coleta, após o pré-teste, foi disponibilizada em forma impressa, frente e verso, com tinta colorida, tamanho A5, com dimensões de 148 x 210mm, contendo 20 páginas no total. Os textos foram escritos em forma de diálogo, com personagens fictícios (uma enfermeira e os pais de uma criança que recebeu alta da unidade neonatal), na fonte Times New Roman, com tamanho 16 nos subtítulos e 14 no corpo do texto.

Na capa, foi utilizada a fonte em tamanho 34 para inserção do título da cartilha. O texto foi impresso na cor preta. O material educativo não foi disponibilizado aos pais ou mães participantes da pesquisa no primeiro momento da coleta, como forma de resguardar o momento do pós-teste, quando nenhum participante poderia consultar material para responder aos questionamentos, evitando-se tendenciar a resposta, o que influenciaria nos resultados do estudo.

A versão final da cartilha contém, entre conteúdos e figuras: alta da maternidade; importância do sono; estimulação do seu filho; horário de ir para o berço; ambiente de dormir e vestimenta; posição no berço; prevenção ao risco

da síndrome da morte súbita; uso da música; uso da cartilha, uma tabela com o tempo total de sono de acordo com cada faixa etária, bem como um diário do sono para que os pais pudessem completar e acompanhar o sono da criança.

Os materiais educativos são ferramentas que facilitam o trabalho em equipe, promovendo as práticas de orientações promovida pelos enfermeiros, visto que o processo de trabalho da enfermagem vem se reformulando ao longo dos anos, exigindo a criação de novos saberes e a readaptação dos meios educacionais tecnológicos⁽¹²⁾.

Ressalta-se que a cartilha foi avaliada por sete juízes especialistas para validação de conteúdo, obtendo IVC global de 0,82, em que foi considerado um valor igual ou superior a 0,78 adequado; e sua validação de aparência foi realizada com 25 pais de crianças egressas da unidade neonatal, em que 94,3% avaliaram positivamente o material educativo, sendo 75% o índice de concordância estipulado para considerar a validação de aparência coerente.

Os dados foram organizados no *software* Excel e em seguida processados no SPSS 20.0, licença número 10101131007. Foram calculados as médias e os desvios-padrão das variáveis quantitativas. A comparação das médias das variáveis entre o pré e o pós-teste foi realizada pelo teste t de Student para dados emparelhados, considerando-se as variáveis de internamento da criança na unidade neonatal, tempo de internamento, orientações sobre o sono durante o internamento; e variáveis sobre o sono infantil como local e horário de dormir. Foram consideradas como estatisticamente significantes as análises inferenciais com $p < 0,05$ (Intervalo de confiança de 95%). Utilizou-se uma adaptação das diretrizes, que integram o *checklist* CONSORT 2010, pois neste estudo não houve randomização⁽¹³⁾.

O estudo foi conduzido de acordo com as diretrizes de ética nacionais e internacionais e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (CAAE: 17946619.7.30015045, parecer 3.625.493. O Consentimento Livre e Esclarecido foi obtido por todos os indivíduos envolvidos no estudo por meio escrito.

RESULTADOS

Participaram 50 pais de crianças do nascimento a 2 anos que estiveram internadas em unidades neonatais ao nascer. Em relação aos pais, a maioria era do sexo feminino (94%), com faixa etária predominante entre 25-34 anos (44%) e em união consensual (46%), ensino médio (76%) e renda

mensal igual a um salário-mínimo (equivalente a 998,00 reais à época do estudo) (38%). Quanto à moradia, 36% moravam em locais com mais de seis cômodos e as residências com mais de quatro moradores.

Tabela 1. Caracterização dos pais segundo variáveis sociodemográficas. Fortaleza CE, 2020.

| Variáveis maternas | N | % |
|-------------------------------|----|----|
| Sexo | | |
| Feminino | 47 | 94 |
| Masculino | 3 | 6 |
| Faixa etária (anos) | | |
| 17-24 | 13 | 26 |
| 25-34 | 22 | 44 |
| 35-48 | 15 | 30 |
| Estado civil | | |
| Casado | 20 | 40 |
| Solteiro | 7 | 14 |
| União Consensual | 23 | 46 |
| Escolaridade | | |
| Ensino Fundamental | 9 | 18 |
| Ensino Médio | 38 | 76 |
| Ensino Superior | 2 | 4 |
| Outros | 1 | 2 |
| Renda (Salário-mínimo) | | |
| <1 | 14 | 28 |
| 1 | 19 | 38 |
| 1,5-4 | 17 | 34 |
| Número de cômodos | | |
| 2 - 3 | 8 | 16 |
| 4 | 12 | 24 |
| 5 | 12 | 24 |
| 6 - 9 | 18 | 36 |
| Número de moradores | | |
| 2 - 3 | 15 | 30 |
| 4 | 18 | 36 |
| 5 - 6 | 17 | 34 |

No que concerne às variáveis neonatais e maternas, têm-se que a maioria das crianças nasceram pré-termo (82%) e a idade cronológica no momento do estudo foi de 0 a 6 meses (62%), sexo feminino (56%), peso ao nascer de 1500-2499g (60%), nascidas de parto cesáreo (68%), internamento em UCINCo (42%) e em UTIN

(40%). O tempo de internação mais presente foi de um a dez dias, tendo como causa mais comum a prematuridade (48%). Após a alta, a maior parte destas crianças (46%) dormiam em berço no quarto dos pais e na própria cama dos pais (36%), sendo a duração do sono noturno entre 18 e 21 horas.

Tabela 2. Caracterização das crianças segundo variáveis neonatais e do sono. Fortaleza CE, 2020.

| Variáveis infantis | N | % |
|----------------------------------|----|----|
| Idade gestacional | | |
| Pré-termo (<37) | 41 | 82 |
| A termo (37- 41semanas e 6 dias) | 9 | 18 |
| Idade cronológica (meses) | | |
| Até 6 | 31 | 62 |
| 7-12 | 12 | 24 |
| > 12 | 7 | 14 |

| | | |
|-------------------------------------|----|----|
| Sexo | | |
| Feminino | 28 | 56 |
| Masculino | 22 | 44 |
| Peso ao nascer | | |
| 750-1499 | 8 | 16 |
| 1500-2499 | 30 | 60 |
| 2500-4000 | 12 | 24 |
| Tipo de parto | | |
| Cesáreo | 34 | 68 |
| Fórcps | 1 | 2 |
| Normal | 15 | 30 |
| Unidade Neonatal | | |
| UCINCo* | 21 | 42 |
| UTIN† | 20 | 40 |
| UCINCa‡ | 8 | 16 |
| Não lembra | 1 | 2 |
| Tempo de internamento (dias) | | |
| 1 a 10 | 25 | 50 |
| 11 a 30 | 16 | 32 |
| Acima de 30 | 9 | 18 |
| Motivo do internamento | | |
| Prematuridade | 24 | 48 |
| Baixo Peso | 13 | 26 |
| Desconforto Respiratório | 5 | 10 |
| Icterícia | 4 | 8 |
| Outros | 5 | 10 |
| Local de dormir | | |
| Berço em quarto individual | 1 | 2 |
| Berço no quarto dos pais | 23 | 46 |
| Cama dos pais | 18 | 36 |
| Rede em quarto individual | 3 | 6 |
| Rede no quarto dos pais | 5 | 10 |
| Horário de dormir | | |
| 18 às 21h | 31 | 62 |
| 22 às 00h | 19 | 38 |

Fonte: dados da pesquisa

*Unidade de Cuidado Intermediários Neonatal Convencional (UCINCo); †Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); ‡Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa).

Em relação às pontuações do inquérito CAP no pré-teste, 76%, 98% e 82% dos pais apresentaram, respectivamente, conhecimento, atitude e prática adequadas em relação à pontuação de corte (Quadro 1) estabelecida pelo instrumento. No pós-teste, 100% dos pais apresentaram conhecimento,

atitude e prática adequados. O conhecimento e a prática obtiveram relação estatisticamente significativa antes e após a realização do inquérito CAP, com valores respectivamente de $p = 0,001$ e $p = 0,003$, conforme a tabela 3.

Tabela 3. Distribuição do número de pais, de acordo com a classificação do inquérito conhecimento, atitude e prática. Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

| Categoria | Pré-teste | | Pós-teste | | p-valor* |
|--------------|-------------------|---------------------|-------------------|---------------------|----------|
| | Adequado N (%) | Inadequado N (%) | Adequado N (%) | Inadequado N (%) | |
| Conhecimento | 38 (76) | 12 (24) | 50 (100) | - | 0,001 |
| Atitude | 49 (98) | 1 (2) | 50 (100) | - | 1,000 |
| Prática | 41 (82) | 9 (18) | 50 (100) | - | 0,003 |

*Teste t de Student

Em acréscimo, ressalta-se que a comparação das médias do CAP evidenciou que os valores

médios do pré-teste foram menores do que os do pós-teste em todos os itens do instrumento, sendo que o conhecimento teve a maior mudança de médias do pré-teste para o pós-teste ($4,32 \pm 1,1$ para $6,32 \pm 0,7$; $p = 0,009$), seguido da atitude ($3,42 \pm 0,7$ para $3,90 \pm 0,1$;

$p = 0,567$) e da prática ($5,00 \pm 1,3$ para $6,24 \pm 0,8$; $p = <0,0001$).

A tabela 4 apresenta a comparação das médias de conhecimento, atitude e prática com variáveis do sono da criança.

Tabela 4. Comparação das médias do conhecimento, atitude e prática segundo as categorias das variáveis relacionadas ao sono infantil, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

| Variáveis | Conhecimento | | | Atitude | | | Prática | | |
|--------------------------|-----------------|----------------|---------|----------------|----------------|---------|----------------|----------------|---------|
| | Pré-teste | Pós-teste | p* | Pré-teste | Pós-teste | p | Pré-teste | Pós-teste | p |
| | Média \pm DP† | Média \pm DP | | Média \pm DP | Média \pm DP | | Média \pm DP | Média \pm DP | |
| Local de dormir | | | | | | | | | |
| Berço | 4,3 \pm 1,0 | 6,2 \pm 0,9 | <0,0001 | 3,5 \pm 0,6 | 3,9 \pm 0,2 | 0,005 | 5,0 \pm 1,2 | 6,2 \pm 0,8 | <0,0001 |
| Cama | 4,2 \pm 1,2 | 6,3 \pm 0,6 | <0,0001 | 3,2 \pm 0,6 | 4,0 \pm 0,0 | <0,0001 | 4,7 \pm 1,5 | 6,1 \pm 0,8 | <0,0001 |
| Rede | 4,3 \pm 1,3 | 6,2 \pm 0,4 | <0,0001 | 3,3 \pm 1,1 | 4,0 \pm 0,0 | 0,140 | 5,3 \pm 1,3 | 6,5 \pm 0,7 | 0,038 |
| Horário de dormir | | | | | | | | | |
| 18-21 | 4,4 \pm 1,0 | 6,3 \pm 0,8 | <0,0001 | 3,3 \pm 0,8 | 3,9 \pm 0,1 | <0,0001 | 5,3 \pm 1,2 | 6,6 \pm 0,5 | <0,0001 |
| 22-00 | 4,1 \pm 1,1 | 6,3 \pm 0,6 | <0,0001 | 3,5 \pm 0,5 | 4,0 \pm 0,0 | <0,0001 | 4,5 \pm 1,3 | 5,6 \pm 0,8 | 0,001 |

*Teste t de Student para dados emparelhados; †DP: Desvio-padrão

Quanto ao conhecimento, às atitudes e à prática dos pais sobre o local e horário de dormir, a cama foi o local que apresentou maior variação de média do pré para o pós-teste nas três categorias do inquérito CAP. O horário de dormir das 18 às 21 horas obteve maiores diferenças médias na atitude e na prática, e o de 22 a 0 hora no conhecimento dos pais.

Após análise das pontuações médias do pré e

pós-teste, observa-se que a tecnologia do tipo cartilha educativa promoveu a aquisição do conhecimento, das atitudes e da prática dos pais sobre sono infantil, visto que todas as médias demonstraram aumento de pontuação na comparação entre a fase final e a inicial.

A tabela 5 apresenta a comparação das médias de conhecimento, atitude e prática com variáveis de internamento da criança.

Tabela 5. Comparação das médias de conhecimento, atitude e prática segundo as categorias das variáveis relacionadas ao internamento da criança, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2020.

| Variáveis | Conhecimento | | p* | Atitude | | p | Prática | | p |
|-------------------------------------|---------------------------------|---------|----|--------------------------------|---------|---|--------------------------------|---------|---|
| | Pré e Pós-teste Média \pm DP† | | | Pré e Pós-teste Média \pm DP | | | Pré e Pós-teste Média \pm DP | | |
| Unidade Neonatal | | | | | | | | | |
| UCINCo‡ | 4,4 \pm 1,0/6,2 \pm 0,7 | <0,0001 | | 3,4 \pm 0,8/3,4 \pm 0,8 | 0,008 | | 5,2 \pm 1,3/6,4 \pm 0,7 | <0,0001 | |
| UTIN§ | 4,2 \pm 1,0/6,4 \pm 0,8 | <0,0001 | | 3,4 \pm 0,6/3,4 \pm 0,6 | 0,004 | | 5,2 \pm 0,9/6,1 \pm 0,9 | 0,001 | |
| UCINCa | 4,2 \pm 1,3/6,2 \pm 0,7 | 0,003 | | 3,4 \pm 0,5/3,4 \pm 0,5 | 0,011 | | 4,0 \pm 1,1/6,0 \pm 0,7 | 0,003 | |
| Tempo de internamento (dias) | | | | | | | | | |
| 1-10 | 4,2 \pm 1,1/6,1 \pm 0,8 | <0,0001 | | 3,4 \pm 0,7/3,9 \pm 0,1 | 0,001 | | 4,8 \pm 1,3/6,2 \pm 0,8 | <0,0001 | |
| 11-30 | 4,3 \pm 1,0/6,5 \pm 0,6 | <0,0001 | | 3,4 \pm 0,6/4,0 \pm 0,0 | 0,003 | | 5,2 \pm 1,3/6,2 \pm 0,8 | 0,002 | |
| >31 | 4,6 \pm 1,3/6,3 \pm 0,5 | 0,009 | | 3,7 \pm 1,0/4,0 \pm 0,0 | 0,140 | | 5,1 \pm 1,2/6,2 \pm 0,8 | 0,038 | |
| Motivo do internamento | | | | | | | | | |
| Prematuridade ou baixo peso | 4,3 \pm 1,0/6,3 \pm 0,6 | <0,0001 | | 3,3 \pm 0,1/3,9 \pm 0,1 | <0,0001 | | 5,1 \pm 1,3/6,3 \pm 0,7 | <0,0001 | |
| Outro | 4,3 \pm 1,2/6,2 \pm 0,8 | <0,0001 | | 3,5 \pm 0,6/4,0 \pm 0,0 | 0,001 | | 4,7 \pm 1,3/6,0 \pm 1,0 | 0,001 | |
| Orientações sobre o sono | | | | | | | | | |

durante internamento

| | | | | | | |
|-----|-----------------|---------|-----------------|---------|-----------------|---------|
| Sim | 5,5±0,5/6,5±0,5 | 0,012 | 3,5±0,5/4,0±0,0 | 0,076 | 5,6±0,5/6,5±1,0 | <0,0001 |
| Não | 4,1±1,0/6,2±0,7 | <0,0001 | 3,4±0,7/3,9±0,1 | <0,0001 | 4,9±1,3/6,2±0,8 | <0,0001 |

*Teste t de Student para dados emparelhados; †DP: Desvio-padrão; ‡UCINCo: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional; §UTIN: Unidade de Terapia Intensiva Neonatal; ||UCINCa: Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru

Em relação ao conhecimento dos pais nas variáveis de internamento da criança, a permanência de 11 a 30 dias em uma UTIN, por prematuridade ou baixo peso, além de não receber orientações sobre o sono na alta demonstrou maiores médias dos escores do pré para o pós-teste. Na atitude, os pais de crianças que estiveram internadas de 11 a 30 dias na UCINCa, por prematuridade ou baixo peso, apresentaram maiores médias em comparação do pré para o pós-teste. Na análise dos dados da prática, percebeu-se que as médias do pré para o pós-teste foram maiores nas crianças internadas de 1 a 10 dias na UCINCa por outros motivos, como icterícia ou desconforto respiratório.

DISCUSSÃO

A internação de recém-nascidos em unidade neonatal tem sido crescente, principalmente na última década, em que 10 a 15% do total de nascidos vivos necessitaram dos cuidados de uma unidade especializada⁽¹⁴⁾. Para a maioria dos pais, esse período se caracteriza por uma grande tensão emocional e pelo temor ao desconhecido intensificado, algumas vezes, por lacunas ainda presentes na comunicação entre os profissionais da unidade neonatal e os pais.

Dessa forma, a comunicação dentro de uma unidade neonatal perpassa desde informações referentes à evolução diária até orientações na alta hospitalar, abrangendo, assim, uma ampla quantidade de assuntos e de conhecimento do enfermeiro sobre questões diversas⁽¹⁵⁾. Contudo, em grande parte dos estudos que tratam dessas orientações, são escassos os que abordam o sono infantil. Em estudo sobre as dúvidas dos pais durante internação e alta hospitalar do filho na UTIN, mostrou-se que amamentação, tratamentos, cuidados básicos e tratamentos foram as categorias mais presentes⁽¹⁶⁾.

Além disso, os profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, desempenham um papel primordial no apoio aos pais durante a permanência e a alta dos seus bebês internados na

unidade de cuidados intensivos neonatais.

Entretanto, em estudo realizado na Dinamarca que avaliou a percepção dos pais sobre o apoio da equipe da UTIN, observou que estes sentiram ter recebido menos apoio da enfermagem durante o período de internação do que durante os momentos de admissão e alta⁽¹⁷⁾. No pré-teste do presente estudo, uma média de 4.1, 3.4 e 4.9 dos escores dos pais afirmaram não ter recebido orientações sobre o sono quanto ao conhecimento, atitude e prática (C - A - P) respectivamente, correspondendo 88% (44) pais. Após a aplicação da cartilha todas as médias de C - A - P aumentaram de modo respectivo no pós-teste para 6.2, 3.9 e 6.2

Em um estudo que avaliou o conhecimento e suporte a pais com filhos internados em UTIN, através da aplicação do *Readiness for Discharge Questionnaire Scale (RDQS) Parents Form*, identificou-se um menor índice, de acordo com a percepção de aptidão dos pais, na área de conhecimento. Além disso, os pais também caracterizaram como moderada a qualidade do ensino no preparo da alta para o conteúdo repassado, e alto para o conteúdo necessário⁽¹⁸⁾. Assim, entende-se que melhorar as instruções de alta é essencial para ajudar os pais de bebês prematuros na preparação para a transição para os cuidados domiciliares.

Avaliar o conhecimento e a confiança dos pais numa fase inicial e continuar a fazê-lo durante toda a internação hospitalar pode funcionar como caminho adicional para os enfermeiros identificarem lacunas de conhecimento dos pais e fornecerem intervenções personalizadas em momentos mais oportunos, antes da alta hospitalar⁽¹⁹⁾.

Dentre os assuntos mais relevantes de serem abordados no momento da alta da unidade neonatal, destaca-se o sono de recém-nascido internado. Uma revisão de escopo sobre os cuidados com bebês prematuros pós-alta destacou, entre os seus resultados, a prática do sono seguro e a prevenção da síndrome da morte súbita⁽²⁰⁾. No Brasil, estudo destaca que lactentes pré-termo

passaram mais tempo dormindo na posição prona que os a termo. A prática desse posicionamento reforça a importância das abordagens educativas para a prevenção da síndrome da morte súbita⁽²¹⁾.

No presente estudo, os pais receberam orientações sobre os aspectos da rotina do sono como horário de dormir, ambiente de dormir e vestimenta, posição mais apropriada para dormir e, também, a prevenção da síndrome da morte súbita do lactente.

Em estudo realizado em uma UTI neonatal de nível III, com o objetivo de implementar um pacote de práticas seguras de sono dentro da unidade neonatal para melhorar a adesão dos cuidadores a essas práticas, avaliou-se a posição da criança no berço na hora do sono e os itens no berço da criança, trazendo como implicação que os comportamentos seguros de sono implementados dentro da UTI neonatal reduzem o risco de morte infantil relacionada ao sono após a alta da criança⁽²²⁾. Denotou-se, assim, a relevância da abordagem do sono infantil junto ao neonato com histórico de internamento.

Em relação à variável local de dormir, 46% (23) dos bebês dormiam no mesmo quarto dos pais e 36% (18) dormiam na cama dos pais. Resultados semelhantes foram encontrados em um estudo realizado nos EUA, o qual demonstrou que 45,4% das mães realizavam o compartilhamento de quarto com a criança e 19,7 % compartilhavam a cama com seus filhos, seja no quarto dos pais, seja em outro cômodo da casa⁽²³⁾.

Em contrapartida, um estudo realizado em Israel mostrou que 92% de uma amostra de 335 pais de bebês de 0 a 12 meses de idade evitavam o compartilhamento de cama com a criança e tinham o conhecimento de esta não ser uma prática segura para promover o sono⁽²⁴⁾. As razões que levaram ao compartilhamento do leito, de acordo com os pais, vão desde a promoção de um maior vínculo com a criança, valores culturais, até a construção de um ambiente emocionalmente seguro para o desenvolvimento da criança no futuro⁽²⁵⁾.

Apesar de o compartilhamento da cama ser uma prática comum adotada por muitos pais, não é recomendado pela Academia Americana de Pediatria, por representa um dos fatores de risco para a síndrome da morte súbita do lactente. A instituição traz como práticas seguras de sono: posicionar a criança em decúbito dorsal em uma superfície firme, evitar superaquecimento, dormir

no quarto dos pais, evitar exposição ao fumo passivo e amamentação exclusiva até os seis meses⁽⁸⁾. Proporcionar essas orientações aos pais é essencial para promover e aumentar a conscientização e o conhecimento sobre ambiente seguro de sono para o bebê, além de possibilitar a conformidade entre a prática e as recomendações⁽²⁶⁾.

Observou-se nesta pesquisa que a aplicação da cartilha, com imagens lúdicas e textos curtos e diretos, favoreceu a aquisição de conhecimentos, de atitudes e práticas pelos pais sobre o sono infantil seguro evidenciado pelas notas do pós-teste terem sido maiores que as do pré-teste nas três categorias.

O uso de ferramentas, como imagens, para favorecer a compreensão, também foi tema de estudo americano com 46 pais de bebês (de dois a doze meses). O estudo discutiu as rotinas do sono infantil, o papel dos pais neste processo e as fontes de informações sobre como promover o sono seguro nos Estados Unidos. Também avaliou qualitativamente o conhecimento dos pais sobre o sono, por meio de imagens, a respeito das práticas seguras ou inseguras de sono. Identificou-se que 67% dos pais apresentaram um conhecimento adequado acerca deste questionamento⁽²⁷⁾.

No presente estudo, houve acréscimo nas médias, do pré para o pós-teste, de conhecimento sobre o sono infantil em relação ao local de dormir e ao horário de iniciar ao sono, com $p < 0,05$ na comparação das médias.

Ciente da importância e da relevância do sono infantil, este é um tema que deve ser trabalhado pelos profissionais da saúde, em especial os enfermeiros, com os pais antes da alta dos bebês das unidades neonatais. Os resultados positivos observados nesta pesquisa para a aquisição de conhecimentos, de atitudes e de práticas saudáveis para a promoção do sono seguro reforçam essa necessidade. Portanto, destaca-se a importância do uso de tecnologias educativas que enfoquem o sono na primeira infância, auxiliando os profissionais na elucidação da temática e favorecendo a compreensão pelo público-alvo.

O estudo apresentou limitações quanto à sua representatividade, a qual foi afetada pelo período de isolamento das famílias devido à pandemia de Covid-19, o que colaborou para alterações no sono das crianças⁽²⁸⁾. O fato de o pós-teste ter sido realizado via telefone inviabilizou a participação

daqueles que não possuíam acesso a esse meio de comunicação, bem como dificultou a devolutiva de resposta pelo não atendimento da ligação, mesmo após as três tentativas consecutivas estipuladas no delineamento do estudo. Além disso, o estudo foi desenvolvido em uma única instituição, embora esta seja considerada de referência no município onde ocorreu a coleta.

A identificação das lacunas entre o conhecimento, a atitude e a prática acerca do sono infantil pelos pais é importante para buscar caminhos e direcionar as ações dos enfermeiros para essa população. Essas ações devem se tornar uma prática comum no contexto da assistência à saúde, desde o pré-natal e a alta da maternidade ou das unidades neonatais até as consultas no contexto da saúde infantil, como puericultura ou ambulatorios especializados (*follow up*).

O conhecimento, a atitude e a prática dos pais participantes do estudo após o uso tecnologia educativa demonstraram aumento nas médias de pontuação da classificação adequada na comparação entre o pré-teste e o pós-teste. Isso permitiu avaliar que a cartilha se configurou como uma ferramenta de fácil uso e promoveu a aquisição do conhecimento, das atitudes e da prática dos pais sobre sono infantil.

Apresentou-se significância estatística nas variáveis tempo de permanência na unidade neonatal, prematuridade e baixo peso, falta de orientações sobre o sono aos pais na alta hospitalar, compartilhamento de cama e o horário de dormir, quando comparadas nos momentos pré e pós-teste. Assim, torna-se necessário reorientar ações de saúde e educação profissional em prol de promover rotinas de sono saudáveis envolvendo pais de recém-nascidos egressos das unidades neonatais.

CONCLUSÃO

PARENTS' KNOWLEDGE, ATTITUDES, AND PRACTICES REGARDING SLEEP IN BABIES DISCHARGED FROM THE NEONATAL UNIT

ABSTRACT

Objective: to compare parents' knowledge, attitudes, and practices regarding the sleep of babies discharged from the Neonatal Unit, before and after the application of an educational booklet with variables related to hospitalization and the child's sleep. **Method:** quasi-experimental, single group, before and after study, conducted in a specialized pediatric outpatient clinic with 50 parents of children discharged from the neonatal unit in 2020. Data collection took place at two moments: application of the instrument with sociodemographic, perinatal, and neonatal variables; application of the pre-test: Knowledge, Attitude, and Practice (KAP) survey: individual reading of the educational booklet by participants. 2) Application of the post-test via telephone call: KAP survey. **Results:** Most were mothers of preterm children (82%). The intervention increased parents' knowledge, attitude, and practice scores on all instrument items, highlighting changes in sleep timing and location. The length of hospital stay and time spent in the unit showed higher averages in terms of parents' knowledge. Knowledge and practice, before and after the CAP survey, showed statistically significant values ($p < 0.05$). **Conclusion:** The use of the educational booklet promoted the acquisition of knowledge, attitudes, and practices among parents, as evidenced by the increase in scores after its implementation.

Keywords: Knowledge. Sleep. Parents. Child. Neonatal Nursing.

CONOCIMIENTO, ACTITUD Y PRÁCTICA DE PADRES SOBRE EL SUEÑO DE BEBÉS DADOS DE ALTA DE LA UNIDAD NEONATAL

RESUMEN

Objetivo: comparar el conocimiento, la actitud y la práctica de los padres sobre el sueño de los bebés dados de alta de la Unidad Neonatal, antes y después de la aplicación de la cartilla educativa con variables de internación y sueño del niño. **Método:** estudio cuasiexperimental, grupo único, antes y después, realizado en un ambulatorio especializado de pediatría con 50 padres de niños dados de alta de la unidad neonatal, en 2020. La recolección se realizó en dos momentos: aplicación del instrumento con las variables sociodemográficas, perinatales y neonatales; aplicación del pre-test: encuesta Conocimiento, Actitud y Práctica - CAP: lectura de la cartilla educativa por los participantes de forma individual. 2) aplicación del post-test vía llamada telefónica: encuesta CAP. **Resultados:** la mayoría era madres de niños pretérmino (82%). La intervención elevó los puntajes de conocimiento, actitud y práctica de los padres en todos los ítems del instrumento, destacando cambios en el lugar y horario de dormir. El tiempo de internación y la permanencia en la unidad demostraron mayores promedios en cuanto al conocimiento de los padres. El conocimiento y la práctica, antes y después de la aplicación de la encuesta CAP, mostraron valores estadísticamente significativos ($p < 0,05$). **Conclusión:** el uso

de la cartilla educativa promovió la adquisición del conocimiento, las actitudes y la práctica de los padres, considerando el aumento de la puntuación después de su aplicación.

Palabras clave: Conocimiento. Sueño. Padres. Niño. Enfermería Neonatal.

REFERÊNCIAS

1. Henrique NCP, Hilário JSM, Louzada FM, Scorzafave LGDS, Santos DD, Mello DF. Child sleep habits and maternal perception throughout the child's first year of life. *J. Hum. Growth Dev.* (Online). 2022; 32 (3): 321-30. Doi:10.36311/jhgd.v32.13095
2. Dias DS, Silva DTN, Sena JM, Teixeira RS, Figueiredo MCA. A hora do sono. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação*. 2022; 8(10): 4190-7. Doi: 10.51891/rease.v8i10.7405
3. Sabagh K, Ghaljaei F. The interventional effect of quiet time protocol on the sleep status of premature neonates admitted to the NICU. *Iranian J. Neonatol.* (Online). 2024; 15(2): 53-62. DOI:10.22038/IJN.2023.73016.2414
4. Romeo RR, Leonard JA, Grotzinger HM, Robinson ST, Takada ME, Mackey AP, et al. Neuroplasticity associated with changes in conversational turn-taking following a family-based intervention. *Dev. Cogn. Neurosci.* 2021; 49: 100967. Doi:10.1016/j.dcn.2021.100967
5. Stewart LM, Sellmaier C, Brannan AM, Brennan EM. Supporting sleep and health of employed parents with typical and exceptional care demands. *J. Soc. Serv. Res.* 2022; 48(2): 259-72. Doi:10.1080/01488376.2021.2024935
6. Lélis ALPA, Cardoso MVLML, Hall WA. Sleep disorders in children with cerebral palsy: an integrative review. *Sleep Med. Rev.* 2016; 30: 63-71. Doi:10.1016/j.smrv.2015.11.008
7. Lélis ALPA, Cipriano MAB, Cardoso MVLML, Lima FET, Araújo T. Influence of the family context on sleep disorders in children. *Rev. Rene.* 2014; 15(2): 343-53. Doi:10.15253/2175-6783.2014000200020
8. Moon RY, Carlin RF, Hand I. Sleep-related infant deaths: updated 2022 recommendations for reducing infant deaths in the sleep environment. *Pediatrics.* 2022; 150(1): e2022057990. Doi:10.1542/peds.2022-057990
9. Andrade C, Menon V, Ameen S, Praharaj SK. Designing and conducting knowledge, attitude, and practice surveys in psychiatry: practical guidance. *Indian. J. Psychol. Med.* 2020; 42(5): 478-81. Doi:10.1177/0253717620946111
10. Ribeiro VM, Vóvio CL, Moura MP. Letramento no Brasil: alguns resultados do indicador nacional de alfabetismo funcional. *Educ Soc.* 2002; 23(81): 49-70. Doi:10.1590/S0101-73302002008100004
11. Monde M. The KAP survey model: knowledge, attitude and practices [Internet]. *Medicins du Monde.* 2011 [cited 2025 Oct 27]. Available from: <https://www.medecinsdumonde.org/en/publication/the-kap-survey-model-knowledge-attitude-and-practices/>
12. Ribeiro ALT, Araújo EF de, Pinho IVOS de, Melo MC, Martins RGG, Lara CCQ. Avaliação de tecnologia educativa para crianças com diabetes: estudo metodológico. *Esc. Anna Nery.* 2021; 25(5): e20200282. Doi:10.1590/2177-9465-EAN-2020-0282
13. Schulz KF, Altman DG, Moher D; CONSORT Group. CONSORT 2010 statement: updated guidelines for reporting parallel group randomised trials. *BMJ.* 2010; 23: 340:c332. Doi:10.1136/bmj.c332
14. Goodstein MH, Stewart DL, Keels EL, Moon RY. Transition to a safe home sleep environment for the NICU patient. *Pediatrics.* 2021; 148(1): e2021052046. Doi: 10.1542/peds.2021-052045
15. Anacleto LA, Alves VH, Rodrigues DP, Vieira BDG, Pereira AV, Almeida VLM. Hospital discharge management of premature newborns: nurses' knowledge. *Rev. pesqui.: cuid. fundam. online.* 2021; 13: 634-9. Doi:10.9789/2175-5361.rpcf.v13.9359
16. Araujo EB, Reis DBC, Rocha AD, Machado ABS. Hospitalization and discharge of the neonate in the neonatal care unit: identification of parents' doubts. *Rev. Enferm. Atual In Derme.* 2022; 96(39): e-021265. Doi: 10.31011/read-2022-v.96-n.39-art.1405
17. Risanger LI, Kofoed PE, Noergaard B, Vahlkvist S. Parents' perception of staff support in a father-friendly neonatal intensive care unit. *Children (Basel).* 2023; 10(4): 673. Doi:10.3390/children10040673
18. Meng L, Lingling Z, Haihong Z, Xiaobai Z, Dandan H, Shaoyan W. Readiness for hospital discharge and its correlation with the quality of discharge teaching among the parents of premature infants in NICU. *Appl. Bionics. Biomech.* 2022; 4924021. Doi: <https://doi.org/10.1155/2022/4924021>
19. Hua W, Yuwen W, Simoni JM, Yan J, Jiang L. Parental readiness for hospital discharge as a mediator between quality of discharge teaching and parental self-efficacy in parents of preterm infants. *J Clin Nurs.* 2020; 29(19-20): 3754-63. Doi:10.1111/jocn.15405
20. Zakaria R, Sutan R. What's mom needs for their preemie after NICU discharge? A scoping review. *Malays. J. Med. Health Sci.[Internet].* 2021[cited 2025 Oct 27]; 17(4): 399-409. Available from: https://medic.upm.edu.my/upload/dokumen/2021100810123752_MJ MHS_0539.pdf
21. Francisco ASPG, Graciosa MD, Pacheco SCS, Sonza A, Sanada LS. Does premature birth affect Brazilian parents' practices related to infant positioning? *Rev. Paul. Pediatr.* 2024; 42: e2022163. Doi:10.1590/1984-0462/2024/42/2022163
22. Sacks AM, Fitzgerald J, Boerste LA. Improving safe infant sleep compliance through implementation of a safe sleep bundle. *Adv Neonatal Care.* 2023; 23(1): 4-9. Doi:10.1097/ANC.0000000000000992
23. Kellams A, Hauck FR, Moon RY, Kerr SM, Heeren T, Corwin MJ, et al. Factors associated with choice of infant sleep location. *Pediatrics.* 2020; 145(3): e20191523. Doi:10.1542/peds.2019-1523
24. Shatz A, Joseph L, Korn L. Infants' sleep: Israeli parents' knowledge, attitudes and practices. *Children (Basel).* 2021; 8(9): 803. Doi:10.3390/children8090803

Endereço para correspondência: Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso. Rua: Alexandre Baraúna, 1115, Bairro: Rodolfo Teófilo em Fortaleza-CE. **Telefone:** (85) 985607439, **Email:** cardoso@ufc.br

Data de recebimento: 17/05/2025

Data de aprovação: 07/11/2025

Apoio financeiro:

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoa de Nível Superior–Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.