

Soraia Daniela Mendes Fernandes (36894)

Hábitos de Sono em Crianças dos dois aos dez anos:
um estudo observacional

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE - FERNANDO PESSOA

Porto, 2023

Soraia Daniela Mendes Fernandes (36894)

Hábitos de Sono em Crianças dos dois aos dez anos:
um estudo observacional

ESCOLA SUPERIOR DE SAÚDE - FERNANDO PESSOA

Porto, 2023

Soraia Daniela Mendes Fernandes

Hábitos de Sono em Crianças dos dois aos dez anos: um estudo
observacional

Eu abaixo-assinado atesto a originalidade deste trabalho

Soraia Daniela Mendes Fernandes

(Soraia Daniela Mendes Fernandes)

Projeto de Graduação apresentado à Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa como parte dos
requisitos para obtenção do grau de Licenciado em Enfermagem.

Dedicatória

À minha maior saudade de todos os dias, à pessoa que desde pequena me fez querer ser enfermeira para cuidar dele. A ti avô.

Agradecimentos

Agradecer primeiramente aos meus pais e irmão, por me darem o que há de mais importante na vida, amor e um porto seguro onde voltar sempre que precisei.

Aos meus tios por me acolherem na sua casa e por ajudarem na possibilidade de concretizar este sonho.

À Maria, à minha amiga de todas as horas de estudo e de todo o apoio mútuo que demos uma à outra até esta reta final.

À bebe que inspirou este estudo, a filha da minha melhor amiga.

Às minhas melhores amigas, umas longe e umas perto, por compreenderem sempre que lhes disse um não em prol deste objetivo.

À Professora Dra Manuela Amaral, pela paciência, incentivo, por me direcionar durante esta jornada sempre para o caminho certo.

A todos os profissionais que cruzaram este meu caminho, e me fizeram ser a futura enfermeira que serei daqui em diante.

Resumo

O sono, é comum a todas as espécies animais, sendo um dos fatores que permitiu a sua sobrevivência ao longo dos séculos. Dado o grande impacto do sono em vários domínios, este tem sido um tema cada vez mais a alvo de estudo na comunidade científica.

Os objetivos principais que se pretende atingir neste estudo são: (i) avaliar a prevalência dos problemas do sono na perspetiva dos pais que recorreram à consulta de pediatria e serviço de urgência de um hospital privado da região norte; (ii) determinar o índice de perturbação do sono dos participantes que recorreram à consulta de pediatria e serviço de urgência de um hospital privado da região norte; (iii) comparar os hábitos de sono dos filhos de profissionais de saúde a exercer a sua função no hospital selecionado com os filhos de outros profissionais que recorrem à consulta de pediatria e serviço de urgência do mesmo hospital.

Este estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativa e é do tipo descritivo com corte transversal. A colheita de dados decorreu num hospital privado da região norte de 1 de fevereiro a 31 de abril de 2022. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Children's Sleep Habits Questionnaire, já traduzido e validado para a cultura portuguesa. A amostra de conveniência é constituída por 34 pais de crianças com idades compreendidas entre os dois e os oito anos, sendo Enfermeiros/as a exercerem a sua atividade profissional na instituição ou pais que recorram à Consulta de Pediatria ou ao Serviço de Urgência do referido Hospital.

Os resultados mostram que existe uma baixa prevalência de problemas de sono identificados pelos pais (24%), um Índice de Perturbação do Sono das crianças de 50,03%, com maior incidência na faixa etária dos dois aos três anos, a duração do tempo de sono das crianças vai diminuindo conforme a idade, sendo que a média de sono noturno encontrada de aproximadamente 10 horas.

Conclui-se que a amostra em estudo apresenta uma elevada prevalência de distúrbios de sono, resultados estes superiores a outros já publicados em Portugal.

Palavras Chave: Hábitos do Sono; Criança; Hábitos de Dormir; Distúrbios do Sono; Transtornos do Sono; Sono.

Abstract

Sleep is common to all animal species, being one of the factors that allowed their survival throughout the centuries. Given the great impact of sleep in several domains, this has been a topic that has been increasingly the target of study in the scientific community.

The main objectives that this study aims to achieve are: (i) to evaluate the prevalence of sleep problems from the perspective of parents who used the pediatric consultation and emergency department of a private hospital in the selected northern region; (ii) to determine the sleep disturbance index of the participants who used the pediatric consultation and emergency department of a private hospital in the selected northern region; (iii) to compare the sleep habits of the children of health professionals working in the selected hospital with the children of other professionals who used the pediatric consultation and emergency department of the same hospital.

This study is part of the quantitative research paradigm and is a descriptive cross-sectional study. Data were collected in a private hospital in the northern region of Portugal from February 1 to April 31, 2022. The data collection instrument used was the Children's Sleep Habits Questionnaire, already translated and validated for the Portuguese culture. The convenience sample was composed of 34 parents of children aged between two and eight years old, being Nurses working at the institution or parents who used the Pediatric Consultation or the Emergency Department of the mentioned Hospital.

The results show that there is a low prevalence of sleep problems identified by parents (24%), a Sleep Disordered Sleep Index of 50.03%, with a higher incidence in the two to three year old age group, the duration of the children's sleep time decreases with age, with an average of approximately 10 hours of sleep at night.

We conclude that the sample under study presents a high prevalence of sleep disorders, results that are higher than others already published in Portugal.

Key Words: Sleep Habits; Child; Sleep Habits; Sleep Disorders; Sleep.

Índice

Introdução	11
Resultados	19
Discussão	23
Conclusão.....	25
Bibliografia	27
Anexos	30

Índice de Tabelas

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra	19
Tabela 2 - Cotações do CSHQ-PT na amostra em estudo	21
Tabela 3 - Horários de sono por faixas etárias	22
Tabela 4 - Cotações do CSHQ-PT nas crianças estudadas comparando a profissão dos pais	23

Índice de Quadros

Quadro 1 - Horas de sono recomendadas por faixa etária pela OMS	13
---	----

Índice de Gráficos

Gráfico 1 - Perceção dos pais sobre problemas de sono dos filhos	20
Gráfico 2 - Crianças com Perturbação do Sono	22

Introdução

Este artigo científico intitulado de Hábitos de Sono em Crianças dos dois aos dez anos, imerge no âmbito da Licenciatura em Enfermagem, com objetivo de adquirir o grau de Licenciado. O estudo advém primeiramente da motivação acadêmica de adquirir conhecimentos, e sendo a área de interesse da aluna, futuramente incluir os mesmos na sua prática clínica. Este recai sobre a importância do sono e dos seus bons hábitos na aprendizagem e no desenvolvimento das crianças nas idades dos 2 aos 10 anos, bem como mostrar o que pais informados podem fazer para criar bons hábitos de sono nos seus filhos. No que diz respeito ao tema abordado, foi possível perceber que muito se tem estudado nos últimos anos sobre o sono e que este tem sido um tema de bastante interesse, mas, apesar disso, foi encontrado um reduzido número de investigações centradas na percepção dos distúrbios de sono em idades prematuras como a cronologia que pretendemos estudar, dos dois aos dez anos.

De acordo com Andréu (2016, p.S2-S4), dormir é “uma atividade inerente à atividade humana” sendo essencial para a manutenção de um adequado estado de saúde física e mental, existindo diversas condicionantes que contribuem para padrões de sono saudáveis.

O sono, ou a necessidade de dormir, é comum a todas as espécies animais, sendo um dos fatores que permitiu a sua sobrevivência ao longo dos séculos. (Paiva, 2008, cit. in Alves, 2016).

Podemos caracterizar a ritmicidade dos seres vivos como sendo circadiana, ou seja, um conjunto de ritmos coordenados, endógenos e com periodicidade de 24 horas (Silva, 2014). Este é conhecido também como relógio biológico e está diretamente relacionado com a luz e a escuridão (Viegas, 2020). Como explicam Magalhães e Mataruna, (2007, pp.109-110), “Este 'relógio' está localizado no hipotálamo justamente acima do quiasma óptico, a luz interpreta um papel fundamental na capacidade de interromper a produção da melatonina, a hormona que causa sonolência”.

Podemos concluir que o ser humano tem o seu relógio biológico regulado pela presença ou ausência da luz, sendo que a produção de melatonina aumenta com o anoitecer, ou

seja, com a ausência de luz diurna, provocando a sonolência (Magalhães e Mataruna, 2007).

O sono tem duas fases distintas: sono Rapid Eye Movement (REM) e sono Non-Rapid Eye Movement (NREM) que alternam entre si e que passam por vários ciclos. A duração destes ciclos nos lactentes tem um intervalo de 45 a 60 minutos, já na idade adulta são prolongados entre 90 a 100 minutos, numa sequência de 4 a 6 vezes por noite (Silva, 2014).

O Sono REM , é um estadio em que a atividade cerebral continua ativa, havendo a possibilidade de ocorrer sonhos, podem observar-se movimentos oculares rápidos, mesmo com as pálpebras fechadas, a frequência cardíaca e respiratória são elevadas e há ausência de tónus muscular, exceto nos músculos do diafragma, dos olhos e do ouvido médio (Oliveira e Saraiva, 2017).

O sono NREM, divide-se em 4 estadios. Este descreve-se como distinto do sono REM, a pessoa encontra-se mais relaxada (estadio 1 e 2) e terá um período de descanso profundo e mais restaurador (estadio 3 e 4). É caracterizado por baixa atividade cerebral, frequência cardíaca e respiratória baixas e regulares, diminuição da temperatura corporal, bem como pela ausência de movimentos bruscos ou acentuados no corpo (Oliveira e Saraiva, 2017).

O sono é o momento em que são recarregadas as energias gastas durante o dia e é usado para a reparação do organismo, mas podemos associar as mais variadas funções ao sono para além da reposição da energia gasta (Silva, 2014). Associado ao sono está também a produção e secreção de algumas hormonas através da diminuição da temperatura corporal, diminuindo o metabolismo. A secreção destas hormonas contribui para o crescimento, o aumento da mineralização óssea, o aumento da massa muscular, o aumento da lipólise e a estimulação do sistema imunitário. Algumas dessas hormonas podem ainda ser associadas ao maior risco de desenvolvimento de obesidade e diabetes *Mellitus* tipo II (Roxo, 2018).

Em relação a outras funções do sono, Roxo (2018) diz ainda que fazem parte a termorregulação cerebral e a estimulação da atividade do sistema imunológico. Acredita-se que pessoas que durmam menos e de forma fracionada, apresentem maior

probabilidade de desenvolver doenças. Por fim, está ainda associado às funções do sono o desenvolvimento e a maturação do cérebro.

Relativamente ao sono em idade pediátrica, Mendes (2008, p. 9) refere que “falar de sono antes do nascimento e das primeiras semanas até à adolescência, é descrever toda uma evolução, uma maturação diretamente ligada à construção contemporânea do cérebro”. Esta tem o efeito de regular os afetos, a consolidação da memória, e a aprendizagem (Dahl, 1998).

A necessidade de sono varia ao longo do ciclo vital, sendo que, na idade pediátrica (0 aos 18 anos) as crianças têm necessidades de dormir diferentes (tabela 3), diminuindo à medida que vão crescendo, e aproximando-se gradualmente do padrão de sono do adulto. A Direção-Geral da Saúde (2013) refere no Programa Nacional de Saúde Infantil e Juvenil [PNSIJ], que o sono está inserido nas preocupações dos cuidados de saúde desde a faixa etária de recém-nascidos até aos jovens.

As horas de sono recomendadas por faixa etária diferem à medida que a criança cresce e se desenvolve. Apresentam-se as recomendações da OMS Quadro 1.

Quadro 1 - Horas de sono recomendadas pela OMS de acordo com a faixa etária

Faixa Etária	Horas de Sono	
0 aos 3 meses	14 h a 17 h	Incluindo sextas diurnas
4 aos 11 meses	12 h a 16 h	
1 a 2 anos	11 h a 14 h	
3 a 5 anos	10 h a 13 h	
6 aos 12 anos	9 h a 12 h	Sono noturno
13 aos 18 anos	8 h a 10 h	

Elaborado pela autora com base na Organização Mundial de Saúde (2019)

O sono e os seus problemas têm vindo a ser um motivo de estudo e de preocupação para a comunidade científica, fazendo com que se invista em mais conhecimento do tema ao longo dos anos (Lopes *et al.*, 2016)

A organização e maturação do sono nas crianças é algo progressivo e pode ser visualizado até ao final da adolescência, envolvendo no processo: (i) Diminuição do tempo total de sono diário; (ii) Diminuição do número de sextas até desaparecerem, habitualmente por

volta dos 4-5 anos; (iii) Consolidação do sono noturno com diminuição do número de despertares; (iv) Aumento da duração dos ciclos do sono; (v) Redução da latência do sono REM; (vi) Redução da proporção de sono REM/NREM até aos níveis do adulto (25-30% do tempo de sono) (Silva, 2014).

De acordo com Silva (2014) os hábitos e rotinas do sono são construídos por uma sequência de regras, onde os horários, o ambiente onde a criança adormece e as interações com os cuidadores deverão ter uma sequência diária e constante. Importa também dizer que a literacia e as crenças dos cuidadores sobre o sono, assim como o estilo de vida e de educação, contribuem para a aquisição de bons ou menos bons hábitos de sono. Um bom padrão de sono deverá ser incutido e aprendido na infância para que se possa manter até à idade adulta. O mesmo irá depender de alguns hábitos e rituais que são denominados por regras da higiene do sono. Se essas regras forem introduzidas de maneira regular e consistente, farão com que a criança tenha uma maior sensação de segurança na sua rotina do sono (Associação Portuguesa do Sono, 2016).

Estevão et al., (2016), em colaboração com a Associação Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria, apresentam alguns conselhos para uma boa higiene do sono, nomeadamente: (i) horário regular do sono; (ii) rotina da hora de deitar; (iii) ambiente do quarto sossegado, escuro e com uma temperatura amena; (iv) desligar o equipamento eletrónico uma hora antes de dormir e deixá-lo fora do quarto; (v) não ter fome ao deitar; (vi) evitar alimentos ou bebidas com estimulantes nas horas que antecedem o sono; (vii) não ingerir líquidos excessivos ao deitar ou durante as horas noturnas; (viii) evitar atividades vigorosas nas duas horas que antecedem a hora de deitar.

Os problemas e perturbações relacionadas com o sono nas crianças são motivo de muitas queixas dentro do ramo da pediatria, e muitas vezes pouco valorizadas. Isto acontece pela falta de investimento em conhecimento sobre os hábitos de sono (Maia e Pinto, 2008).

Seguir a recomendação de horas que as crianças devem dormir regularmente está associado a melhores resultados de saúde, assim como, a melhoria na atenção, no comportamento, na aprendizagem, na memória, na regulação emocional, na qualidade de vida e também na sua saúde mental (Paruthi et al., 2016). O mesmo autor afirma ainda que dormir menos horas, está diretamente ligado a défice na atenção, no comportamento

e problemas na aprendizagem. Tem ainda ligação ao aumento no risco de acidentes, hipertensão, lesões, obesidade, diabetes e depressão (Paruthi et al., 2016).

Durante a infância é importante que se identifiquem potenciais problemas associados aos padrões de sono, de modo a serem tratados o mais precocemente possível. Problemas deste âmbito deixados por abordar, podem prolongar-se até à fase adulta, trazendo consigo outras comorbilidades associadas (Mindell Jodi et al., 2017). No mesmo sentido, Wojnar et al. (2009), dizem que uma má higiene do sono pode ser causa de um risco acrescido de ansiedade e dificuldade de um sono reparador na idade adulta. É ainda associado a uma maior probabilidade que estes adultos desenvolvam comportamento de abuso de substâncias licitas (álcool), ilícitas (drogas) e ainda um maior risco de suicídio (Kang e Kim, 2021).

Uma má rotina de sono na infância, fará com que a criança tenha uma saúde física pobre e um sistema imunitário debilitado. Há uma maior probabilidade destes acontecimentos em crianças com pais com escolaridade reduzida (Mendes, Fernandes, & Garcia, 2004). A falta de reconhecimento e diagnóstico de distúrbios de sono atempadamente, faz com que se estime que 30% das crianças apresente ou já tenha apresentado um distúrbio de sono. Estes problemas deixados por abordar, fazem com que os distúrbios prevaleçam até à idade adulta. Sendo assim vê-se importante que um inquérito de hábitos do sono faça parte das consultas de vigilância de saúde infantil e juvenil. (Madureira e Estevão, 2017)

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde (2013) já implementou nas consultas de saúde infantil e juvenil, nos cuidados antecipatórios, a abordagem às rotinas de sono. Faz ainda algumas sugestões aos cuidadores do que devem e não fazer na rotina de sono da criança, tal como ser o cuidador a executa-la não depender de elementos externos como o carro e a televisão. Enfatiza ainda a promoção da autorregulação feita pela criança, com intuito de diminuir progressivamente o uso do colo para o adormecimento.

De acordo com a 3ª edição da Classificação Internacional de Transtornos do Sono, estes podem ser divididos em: transtorno de insónia, transtornos respiratórios relacionados ao sono, transtornos de hipersonolência central, perturbações do ritmo circadiano, perturbações de movimentos no sono, parassónias e outras perturbações do sono. (Neves, Macedo e Gomes, 2017)

As insónias são caracterizadas por uma dificuldade no início do sono, podem acontecer em qualquer idade e ter vários fatores desencadeantes, como por exemplo a insónia comportamental nos primeiros anos de vida, a mudança na sua rotina de adormecer, dificuldade em adormecer sozinha e ainda a resistência em ir para a cama prolongando a rotina de sono e fazendo com que os horários fiquem fora do seu padrão normal. transtornos respiratórios do sono referem-se aos fatores condicionantes da entrada de ar na via aérea superior. “Em idade pediátrica, os fatores de risco mais frequentes são a hipertrofia adenoamigdalina (causa principal), a obesidade, a prematuridade, as malformações craniofaciais ou os dismorfismos faciais minor, a rinite alérgica, a laringomalácia e o refluxo-gastro-esofágico” (Madureira e Estevão, 2017, pp.233-244).

Os transtornos de hipersonolência central ocorrem quando a criança tem um excesso de sonolência no período diurno, não por um sono noturno insuficiente ou perturbado, mas sim por uma hipersónia verdadeira. Em relação às perturbações do ritmo circadiano do sono pode dizer-se que estas caracterizam-se por uma desordem entre o ritmo circadiano interno e o horário que é pretendido entre sono-vigília em cada criança. Daí podem resultar sintomas como insónia ou hipersonolência diurna (Parreira, 2017).

As perturbações de movimentos no sono são divididas em três: síndrome de pernas inquietas; distúrbios rítmicos do movimento e o bruxismo. Normalmente as perturbações de movimentos são situações que não trazem dano e que vão sendo revertidas com o crescimento da criança (Madureira e Estevão, 2017).

As parassonias dividem-se nas que são frequentes na fase REM (pesadelos) e nas que acontecem na fase NREM. Estas são caracterizadas por uma fase anormal de sono-vigília em que a criança tem comportamentos motores enquanto se encontra a dormir, não se recordando dos mesmos após despertar. Nestas incluem-se o sonambulismo, os terrores noturnos e os despertares confusionais.

Verifica-se assim que o tema em estudo é um ponto fundamental para incentivo e treino dos profissionais de saúde na sua abordagem, de forma a prevenir potenciais situações de doença. Cada vez mais se torna necessário dar ênfase ao facto de que o desenvolvimento comportamental, cognitivo e de atenção está associado ao desenvolvimento de bons padrões de sono durante a infância e a adolescência (Bernier et al., 2013) .

Embora encontremos na literatura uma vasta pesquisa em relação à duração, higiene do sono, técnicas de melhoria e segurança do mesmo, encontramos pouca informação em relação ao que os profissionais de saúde podem fazer para ajudar os pais a melhorar o sono dos seus filhos (Landsem and Cheetham, 2022).

O estudo designado por “Hábitos de sono em crianças dos dois aos dez anos: um estudo observacional” foi realizado num hospital privado da zona norte do país.

Os objetivos definidos para este estudo são: (i) avaliar a prevalência dos problemas do sono na perspetiva dos pais que recorreram à consulta de pediatria e serviço de urgência de um hospital privado da região norte; (ii) determinar o índice de perturbação do sono (IPS) dos participantes que recorreram à consulta de pediatria e serviço de urgência de um hospital privado da região norte; (iii) comparar os hábitos de sono dos filhos de Enfermeiros a exercer a sua função no hospital selecionado com os filhos de profissionais não afetos à área da saúde, que recorrem à consulta de pediatria e serviço de urgência do mesmo hospital.

Materiais e métodos

Com base nos objetivos definidos foi elaborada a questão de investigação: Quais os hábitos do sono das crianças com idades compreendidas entre os dois e os dez anos filhos dos Enfermeiros e Utentes do Hospital Privado selecionado? Previamente foram definidos critérios de inclusão, nomeadamente: (i) ser Pai/Mãe de pelo menos uma criança com idade compreendida entre os dois e os 10 anos que recorram à consulta de pediatria da instituição para a recolha de dados; (ii) ser Enfermeiro/a exercer funções na instituição e ter pelo menos um filho(a) com idade compreendida entre os dois e os 10 anos.

Como critério de exclusão definiu-se: (i) não compreender o Português escrito; (ii) não ser a pessoa que normalmente faz a rotina de sono com a criança; (iii) não ser profissional de saúde (exceto os enfermeiros);

Este estudo insere-se no paradigma de investigação quantitativa e é do tipo descritivo com corte transversal. O instrumento de colheita de dados utilizado foi o Children's Sleep Habits Questionnaire, já traduzido e validado para português (CSHQ-PT) (Silva *et al.*,

2013). Este questionário avalia a percepção dos pais relativamente ao sono dos filhos durante a semana anterior ao seu preenchimento (ou durante uma semana típica recente, se necessário) e é constituído por 33 itens distribuídos por 8 subescalas, nomeadamente: (i) Resistência em Ir para a Cama (6 itens); (ii) Início do Sono (1 item); (iii) Duração do Sono (3 itens); (iv) Ansiedade do Sono (4 itens); (v) Despertares Noturnos (3 itens); (vi) Parassonias (7 itens); (vii) Distúrbios Respiratórios do Sono (3 itens) e (viii) Sonolência Diurna (8 itens). A resposta é de tipo likert com 3 opções: habitualmente (cinco a sete vezes por semana), às vezes (duas a quatro vezes por semana) e raramente (zero a uma vez por semana) (Silva, 2014).

A colheita de dados foi efetuada de 1 de fevereiro a 31 de abril de 2022, num hospital privado da região norte, após aprovação do estudo por parte da Comissão de Ética em Saúde da instituição. O CSHQ-PT foi aplicado aos pais de crianças que recorreram ao Serviço de Urgência pediátrica (SUP) e à Consulta de Pediatria da instituição e aos Enfermeiros que prestam cuidados na mesma instituição e que cumpriam os critérios de inclusão previamente definidos. Relativamente aos pais, o instrumento de colheita de dados foi aplicado pela investigadora nos dias que se encontrava em Ensino Clínico de Cuidados de Enfermagem a Crianças e Adolescentes II. Previamente foi explicado o objetivo do estudo e proposta a participação no mesmo. Relativamente aos Enfermeiros, foi solicitada a colaboração das Sras Enfermeiras chefes de cada serviço para a disponibilização dos questionários aos enfermeiros que cumprissem os critérios de inclusão definidos e solicitar a sua colaboração. Em cada serviço ficou uma caixa fechada, tendo apenas uma abertura para a colocação dos questionários após o preenchimento.

Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Informado. O tratamento de dados efetuou-se com recurso ao Statistical Package for the Social Science (SPSS), versão 26. Foram distribuídos 45 questionários e foram devolvidos 34, sendo a taxa de resposta de 75,6%. Nenhum dos questionários necessitou de ser rejeitado por se encontrarem todos dentro dos critérios de inclusão. Será efetuada análise descritiva, de acordo com as exigências para o nível de ensino frequentado.

Resultados

Fazem parte da amostra 34 crianças, com idades entre os dois e os oito anos e que cumpriam todos os critérios de inclusão. Constata-se a não existência de crianças dos 8 aos 10 anos na amostra em estudo, embora fizessem parte dos critérios de inclusão. A amostra de conveniência é constituída por 34 respondentes e respetivas crianças, cuja caracterização sociodemográfica é apresentada na Tabela 1.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica da amostra

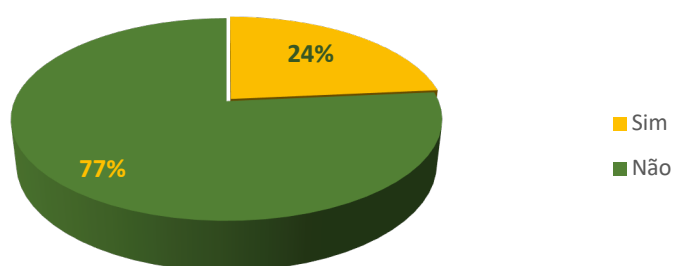
Variáveis dos Respondentes		n	%
Faixa Etária	< 30 anos	8	23,5
	30 aos 39 anos	19	55,9
	> 40 anos	7	20,6
Estado Civil	Solteiro(a)	5	14,7
	Casado(a) ou em União de Facto	26	76,5
	Divorciado(a) ou Separado(a) de Facto	3	8,8
Habilitações Académicas	3º ciclo	1	2,9
	Ensino secundário	8	23,5
	Licenciatura	20	58,8
	Mestrado	5	14,7
Profissão	Não Profissional de Saúde	16	47,1
	Profissional de Enfermagem	18	52,9
Situação Laboral	Empregado	29	85,3
	Desempregado	2	5,9
	Outra situação	3	8,8
Número de filhos	Um filho	19	55,9
	Dois filhos	13	38,2
	Três ou mais filhos	2	5,9
Variáveis das Crianças		n	%
Sexo	Feminino	18	52,9
	Masculino	16	47,1
Idade	2 a 3 anos	7	20,6
	4 a 5 anos	14	41,2
	6 a 8 anos	13	38,2

Os respondentes (pais) apresentam uma idade média de 34,7 anos (DP=5,91; Min=25; Max=49), são maioritariamente do sexo feminino (85.3%), casados ou em união de facto

(76,5%), com Licenciatura e com atividade laboral ativa (58,8%). Do total da amostra. 52,9% são profissionais de Enfermagem e são laboralmente ativos (85,3%). Relativamente às crianças incluídas no estudo, verifica-se que são maioritariamente do sexo feminino (51,6%), na faixa etária dos 3 a 5 anos (41,2%), sendo a média etária de 2,12 anos (DP=1.01).

Relativamente à questão “Acha que o seu filho tem algum problema com o sono ou com o adormecer” apresentamos os resultados no Gráfico 1.

Gráfico 1 - Perceção dos pais sobre problemas de sono dos filhos



A maioria dos pais considera que os seus filhos não têm dificuldade com o sono ou o adormecer. Contudo, analisando o IPS apresentado Tabela 2, constata-se um desfasamento entre a perceção dos pais (77% entende que os filhos não têm problemas com o sono ou com o adormecer), e os resultados da CSHQ-PT (em média, o IPS da amostra em estudo é de aproximadamente 50%).

Na Tabela 2 apresentam-se as cotações do CSHQ-PT na amostra em estudo por faixas etárias e na globalidade.

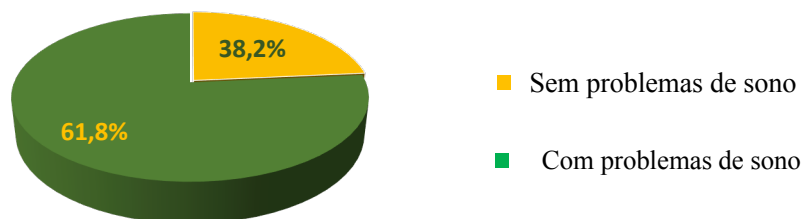
Tabela 2 - Cotações do CSHQ-PT na amostra em estudo

Escala/Subescala (mínimo, máximo)	2-3 anos Média (DP)	4-5 anos Média (DP)	6-8 anos Média (DP)	Todas as idades Média + DP
Índice de perturbação do sono (escala completa 33 itens; min. 38; max. 73; ponto de corte ≥ 48)	51,43 (7,59)	48,79 (9,57)	50,62 (8,29)	50,03+8,53
Resistência ir para a cama (min.6/ max.17)	11,14 (3,18)	10,29 (3,83)	11,23 (2,20)	10,82 (3,10)
Início do sono (min.1/ max.3)	2,29 (0,80)	1,86 (0,95)	2,00 (0,91)	2,00 (0,89)
Duração do sono (min.3/ max.7)	4,14 (1,46)	3,86 (1,03)	3,31 (1,11)	3,71 (1,17)
Ansiedade com o sono (min.4/ max.12)	6,86 (1,68)	7,21 (2,46)	7,69 (2,59)	7,32 (2,33)
Despertares noturnos (min.3/ max.9)	5,57 (1,90)	4,64 (1,78)	4,46 (1,13)	4,76 (1,60)
Parassonias (min.7/ max.14)	11,29 (2,06)	8,71 (1,82)	9,46 (2,15)	9,53 (2,16)
Perturbação da respiração do sono (min.3/ max.9)	3,71 (0,95)	4,14 (1,99)	3,08 (0,28)	3,65 (1,41)
Sonolência Diurna (min.9/ max.22)	13,14 (2,19)	14,21 (3,38)	15,31 (4,00)	14,41 (3,45)

Os resultados expressos na Tabela 2 apresentam o IPS superior ao ponto de corte (≥ 48) encontrado pelo autor da validação para português (Silva *et al.*, 2014), sendo que as crianças na faixa etária dos quatro aos cinco são as que se encontram mais próximas do valor de referência. O IPS é superior na faixa etária dos dois aos três anos sendo este conseguido essencialmente à custa de uma maior média nas subescalas: Resistência em ir para a cama, Início do sono, Duração do sono, Despertares noturno, Parassonias, e Perturbação da respiração. Apesar disso, a Sonolência Diurna nesta faixa etária tem um fator menos expressivo, talvez porque as crianças dos dois aos três ainda fazem sesta. Constatamos ainda que na faixa etária do 6-8 anos é maior a Resistência em ir para a cama, o que conseqüentemente faz com que a Sonolência diurna nesta faixa etária seja maior.

Na Gráfico 2 encontra-se o IPS codificado, tendo sido utilizado para tal o ponto de corte (≥ 48) na versão portuguesa da escala CHQS, encontrado por (Silva, 2014), a partir do qual considerou que as crianças tinham problemas de sono ou com o adormecer.

Gráfico 2 - Crianças com Perturbação do Sono



De acordo com os dados apresentados no Gráfico 2, verifica-se que, em termos médios, o número de crianças com problemas de sono (61,8%) é efetivamente mais elevado do que as que não apresentam nenhum problema de sono (38,2%).

Na Tabela 3 é apresentado o tempo de sono noturno, à semana e ao fim de semana, em função das faixas etárias.

Tabela 3 - Horários de sono por faixas etárias

Variável	Idades			
	2-3 anos	4-5 anos	6-8 anos	Todas as idades
Hora de deitar à semana	21 h 31 m ± 33 m	21 h 33 m ± 62 m	22 h 03 m ± 52 m	21 h 27 m ± 61 m
Hora de deitar FDS	22 h 20 m ± 33 m	21 h 56 m ± 93 m	22 h 33 m ± 56 m	22 h 30 m ± 79 m
Hora de acordar semana	07 h 45 m ± 40 m	7 h 38 m ± 1 h 28 m	7 h 69 m ± 1 h 15 m	7 h 51 m ± 1 h 39 m
Hora de acordar FDS	09 h 12 m ± 52 m	9 h 00 m ± 1 h 27 m	08 h 00 m ± 90 m	9 h 10 m ± 1 h 39 m

De acordo com os dados apresentados na Tabela 3 verifica-se que a média de sono noturno é de aproximadamente 10 horas para todas as faixas etárias. Constata-se ainda que a hora de deitar é atrasada entre 40 minutos e 1 hora e 39 minutos ao fim de semana dependendo da faixa etária.

Na Tabela 4, encontramos os resultados das cotações do CSHQ-PT nas crianças estudadas comparando a profissão dos pais.

Tabela 4 - Cotações do CSHQ-PT nas crianças estudadas comparando a profissão dos pais

Escala/subescala	Não Prof. de saúde n=16 Md (DP)	Prof. Enfermagem n=18 Md (DP)
Índice de Perturbação do Sono	50,63 (10,06)	49,50 (7,16)
Resistência em ir para a cama	10,25 (3,47)	11,33 (2,72)
Início do sono	2,06 (0,93)	1,94(0,87)
Duração do Sono	3,31 (1,01)	4,06 (1,21)
Ansiedade associada ao sono	7,31 (2,89)	7,33 (1,78)
Despertares noturnos	4,50 (1,32)	5,00 (1,81)
Parassónias	9,31 (2,09)	9,72 (2,27)
Perturbação respiratória do sono	3,44 (1,03)	3,83 (1,69)
Sonolência diurna	15,94 (3,47)	13,06 (2,88)

Legenda: Prof. - Profissional

Em relação aos dados apresentados na Tabela 4 podemos verificar que o IPS é menor em crianças filhas de Enfermeiros (49,50) sendo este conseguido essencialmente à custa de uma menor média nas subescalas: Despertares Noturnos, Parassónias e Perturbações Respiratórias.

Discussão

No que diz respeito à perceção que os pais apresentam sobre os problemas do sono dos seus filhos, verifica-se neste estudo que a percentagem de pais que relata algum problema de sono é de apenas 24%. O mesmo foi constatado em vários estudos, nomeadamente Silva (2014), Carneiro, Fonseca e Ferreira (2019) e por Litsenburg *et al.* (2010), com 24%, 22,8% e 25% respetivamente. Litsenburg *et al.* (2010), atribui este fato a uma possível iliteracia dos pais em relação aos problemas relacionados com o sono.

O estudo primário de Owens *et al.* (2000), definiu um ponto de corte de maior ou igual a 41 para rastreio do IPS. Já Silva (2014), refere que o corte do Índice de Perturbação do Sono encontrado no trabalho de validação da escala do CHSQ para português é de 47,0. Ainda Bordalo (2022), encontrou no seu estudo um Índice de Perturbação do Sono de 45,4. De acordo com Parreira (2017), a diferença entre os valores de corte no Índice de Perturbação do Sono pode ser associado às diferenças entre a cultura Americana relatada no estudo de Owens e da cultura Portuguesa relatada por Silva. Quanto ao presente

estudo, apresenta-se o Índice de Perturbação do Sono de 50,03% superior ao ponto de corte (≥ 48) encontrado pelo autor da validação para a cultura portuguesa (Silva, 2014).

Fazendo uma análise das médias das cotações do CSHQ-PT por idades, as crianças na faixa etária dos dois aos três anos apresentam valores mais altos nas subescalas da Sonolência Diurna (13,14), Parassónias (11,29) e Resistência em ir para a cama (11,14), a faixa etária dos quatro aos cinco anos e dos seis aos oito anos apresentam maiores valores na Sonolência Diurna (14,21 e 15,31, respetivamente) e na Resistência em ir para a cama (10,29 e 11,23, respetivamente). Estes achados notam-se diferentes dos achados por Silva (2014), que descreve no seu estudo que a faixa etária dos dois aos três anos apresentou valores superiores na Resistência em ir para a cama, nos Despertares Noturnos e nas Parassónias e que as crianças na faixa etária dos quatro aos cinco anos destacam-se pelos valores da subescala de Ansiedade associada ao sono (7,21).

Silva (2014) concluiu no seu estudo que as crianças com o maior IPS seriam as crianças na faixa etária dos quatro aos cinco anos, contrariamente ao verificado no presente estudo, onde se destacaram com maior índice de perturbação do sono, as crianças da faixa etária dos 2 aos 3 anos. Observando a média de horas de sono das crianças durante a semana e ao fim de semana é notório que as crianças maioritariamente dormem mais ao fim de semana, sendo este dado mais significativo na faixa etária dos 6 aos 8 anos. Segundo Paruthi *et al.*(2016), e o estudo de Bordalo (2022), as crianças devem ter uma média de 10 horas de sono todos os dias.

Foi possível verificar no presente estudo um índice de perturbação do sono mais baixo nos filhos de Enfermeiros (49,50) do que nos filhos de pais sem ligação à área da Saúde (50,63). É ainda relatado pelos pais Enfermeiros mais perturbações respiratórias do sono nos seus filhos (3,83), contrariamente ao referido por pais que exercem outras profissões (3,44). Não tendo sido encontrados estudos na literatura que comparem problemas de sono de filhos de profissionais de saúde com outras crianças, podemos questionar se este facto estará, eventualmente, associado a maior literacia do que são perturbações respiratórias do sono por parte dos Enfermeiros?

Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo contribuem com informação acerca dos hábitos e problemas de sono das crianças, havendo alguns resultados diferentes dos expectáveis e outros que vão de encontro aos estudos que já se encontram na literatura.

A autora conclui que os pais têm pouca perceção de que os seus filhos têm um problema de sono e ligando estes resultados a estudos nacionais e internacionais pode questionar-se se os pais tenham iliteracia no tema ou se sabem identificar o que é um problema de sono no seu filho. Dito isto, seria imprescindível que os pais os pudessem identificar precocemente quando há um problema de sono para uma maior eficácia no seu tratamento.

Verificou-se que a amostra em estudo apresenta uma elevada prevalência de distúrbios de sono, resultados estes superiores aos que já foram publicados em Portugal e que os problemas/distúrbios de sono que se ressaltam mais são a Resistência em ir para a cama, Parassonias e Sonolência Diurna, e são comuns a todas as idades estudadas.

Com base nos resultados verifica-se ainda que os filhos dos Enfermeiros têm um Índice de Perturbação do Sono menor do que os filhos de pais não ligados à área da saúde, mas, sendo o número da amostra pequena, e não tendo sido encontrados estudos que comparem os hábitos de sono de filhos de Enfermeiros e filhos de pais sem ligação à área da saúde, torna-se assim difícil tecer comentários sobre os resultados encontrados.

Como limitações do estudo pode ressaltar-se a amostra reduzida e de conveniência presente no estudo e, conseqüentemente carece de ponderação na interpretação dos resultados. A reduzida amostra deve-se em grande parte de os questionários terem sido colhidos apenas num Hospital, fazendo com que fosse difícil apresentar no estudo uma amostra maior e mais variada.

Como contributos para a Enfermagem e para a Saúde em geral, este estudo junta-se a outros tantos que cada vez mais dão ênfase ao que bons hábitos de sono consequentes de uma boa rotina de sono instituída pelos pais, a fim de promover um crescimento saudável bem como uma boa integração social, podem fazer. Concluindo assim, e como já sugerido noutros estudos, seria importante cada vez mais abordar este tema nas consultas

de Saúde Infantil, nomeadamente nos cuidados antecipatórios, de forma a promover a literacia e a despistar precocemente possíveis distúrbios do sono ou do adormecer.

Bibliografia

Alves, P. A. (2016) '*A importância do sono em crianças em idade pré-escolar*', Tese de Mestrado, Instituto Superior de Educação e Ciências, Lisboa

Bernier Annie, Beauchamp Miriam, Turcot Andrée, C. S. (2013) 'Sleep and cognition in preschool years: specific links to executive functioning', *Society for Research in Child Development*, vol. 84, no. 5, DOI: 10.1111/cdev.12063.

Bordalo, T. (2022) '*O sono das crianças: Papel do Enfermeiro especialista em Enfermagem de saúde infantil e pediatria*', Tese de Mestrado, Instituto Politecnico da Guarda.

Carneiro, I., Fonseca, P. e Ferreira, R. (2019) 'Children's Sleep Habits Questionnaire in Two Subpopulations from Cape Verde and Mozambique: Exploratory and Regression Analysis', *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, p. 633.

DOI:<https://doi.org/10.20344/amp.11841>.

Estevão, M. *et al.* (2016) 'Higiene do Sono da criança e adolescente.' Consult. 27 Novembro 2022, < http://criancafamilia.spp.pt/media/124389/HIGIENE_SONO_CRIANcA_ADOLESCENTE.pdf>.

Kang, E. K. e Kim, S. S. (2021) 'Behavioral insomnia in infants and young children», *Clinical and experimental pediatrics*', vol. 64, no. 3, pp. 111–116,

DOI:10.3345/cep.2020.00052.

Landsem Inger, C. N. (2022) 'Infant sleep as a topic in healthcare guidance of parents, prenatally and the first 6 months after birth: a scoping review', *BMC Health Services Research*. vol. 22, no. 1, pp. 2–20, DOI: 10.1186/s12913-022-08484-3.

Litsenburg, R. *et al.* (2010) 'Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study', *European Journal of Pediatrics*. vol.169, pp. 1009–1015, DOI:10.1007/s00431-010-1169-8.

Lopes, S. *et al.* (2016) Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar, *Nascer e Crescer*, vol.25, no. 4, pp. 211–216, Disponível em: <http://hdl.handle.net/10400.16/2033>

Madureira, N. e Estevão, e M. H. (2017) Sono normal e problemas do sono, em Oliveira, G. e Saraiva, J. (eds.) *Lições de Pediatria*. Pombalina, Consult. 25 Outubro 2022 <<https://digitalisdsp.uc.pt/bitstream/10316.2/43114/1/Sono%20normal%20e%20problemas%20do%20sono.pdf>>

Magalhães, F. e Mataruna, J. (2007) Parte I - Bases gerais, cronobiológicas e clínicas, em *Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica*, FioCruz, Consult. 25 Outubro 2022, < <https://books.scielo.org/id/3qp89/pdf/jansen-9788575413364-09.pdf>>

Maia, I. e Pinto, F. (2008) Hábitos de Sono, *Revista do hospital de crianças maria pia*. vol.27,nº1, pp. 9–11

Mindell Jodi, W. A. (2017) 'Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond', *Sleep Medicine reviews*. vol.40, pp. 93–108

Neves, G., Macedo, P. e Gomes, M. (2017) Transtornos do sono: Atualização(1/2), *Revista Brasileira de Neurologia*. vol.53,nº3, pp. 19–30

Oliveira, G. e Saraiva, J. (2017) *Lições de Pediatria*. Vol II. *Lições de Pediatria*. Pombalina, Consult. 25 Outubro 2022 < https://doi.org/10.14195/978-989-26-1300-0_13>

Organization, W. H. (2019) ,Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age, World Health Organization, consult. 19 Outubro 2022 <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311664/9789241550536-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>.

Parreira, A. F. (2017) 'Validação clínica do questionário de Hábitos de Sono Das Crianças dos 2 aos 10 anos (CSHQ-PT)', Tese de mestrado, Católica Instituto de Ciências da Saúde, Lisboa.

Paruthi, S. *et al.* (2016) , 'Recommended Amount of Sleep for Pediatric Populations: A Consensus Statement of the American Academy of Sleep Medicine', *Journal of Clinical Sleep Medicine*, vol.2,no.06, pp. 785–786,DOI: <https://doi.org/10.5664/jcsm.5866>.

Roxo, D. (2018) '*Fragmentação do sono induzida por patologia otorrinolaringológica e as implicações na homeostase*', Tese de Mestrado, Faculdade de Medicina de Lisboa,

Lisboa, consult. 03 Janeiro 2023,

<<https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/42123/1/DiogoSRoxo.pdf>>.

Silva, F. G. (2014) 'Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison, *Jornal de Pediatria*, vol.90,no.1, pp. 78–84,DOI:

10.1016/j.jpmed.2013.06.009.

Silva, F. M. D. G. (2014) 'Hábitos e Problemas do Sono das Crianças dos 2 aos 10 anos' , Tese de Doutoramento, Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Nova de Lisboa, consult. 26 Agosto 2022,< [https://run.unl.pt/bitstream/10362/14234/1/Silva Filipe TD 2014.pdf](https://run.unl.pt/bitstream/10362/14234/1/Silva_Filipe_TD_2014.pdf)>.

Anexos

Anexo I - Questionário de Hábitos de Sono das Crianças

Código de Identificação _____

Caro Pai/Mãe:

Chamo-me Daniela, sou Aluna do 4º Ano do Curso de Licenciatura em Enfermagem, na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Encontro-me a desenvolver um estudo sobre os Hábitos de Sono das Crianças no âmbito do Projeto de Graduação. Com este estudo pretende-se **conhecer os hábitos de sono e problemas associados** de crianças dos 2 aos 10 anos, filhas de pais Enfermeiros e de pais sem qualquer ligação à área da saúde.



O estudo inclui um questionário sobre os Hábitos de Sono para o qual **solicito a sua colaboração**. O questionário pode ser preenchido por um dos pais ou por outra pessoa que cuide da criança e conheça bem os seus hábitos de sono. O preenchimento **demora apenas alguns minutos**.

Se tiver mais que um filho com idades compreendidas entre os dois e os 10 anos, e tiver disponibilidade para tal, responda a um questionário por cada criança.

Todas as informações e dados recolhidos são confidenciais e anónimos e utilizados para fins científicos.

Muito obrigada pela sua colaboração!

Data de Preenchimento: ___/___/2022

I Parte

Caraterísticas dos Participantes

Este questionário tem por objetivo recolher alguns dados que possam caraterizar os participantes no seu conjunto. Responda colocando uma X na quadricula correspondente e/ou preenchendo os espaços em branco.

1. Sexo: Masculino Feminino
2. Idade: ____ anos
3. Estado Civil: Solteiro(a); Casado(a)/União de facto; Divorciado(a)/Separado(a);
 Viúvo(a)
4. Número de Filhos: ____
5. Escolaridade (selecione o mais elevado): Analfabeto(a); Sabe ler e escrever;
Ensino Básico: 1º Ciclo (1º ao 4º Ano); 2º Ciclo (5º e 6º Anos); 3º Ciclo (7º ao 9º Ano)
Ensino Secundário: 10º Ano 11º Ano 12º Ano

Ensino Superior: Licenciatura; Mestrado; Doutoramento
6. Profissão: Enfermeiro(a) Não Profissional de Saúde
7. Vínculo Laboral: Empregado Desempregado Outra Situação

II Parte

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças¹

Data de nascimento da criança: __/__/__ Sexo: Masculino Feminino

Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer? Sim
Não

As afirmações seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Para responder às questões, **pense no que aconteceu na semana passada**. Se

¹ Adaptado do Children's Sleep Habits Questionnaire, Pro Owens, 2000 por Silva, F., Silva, C., Braga, L., Neto, A. (2014). Portuguese childrens sleep habits questionnaire: validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, 90(1):78-84. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2013.06.009>

o sono foi diferente do habitual nessa semana, por alguma razão (por ter uma otite ou porque a televisão avariou, por exemplo), pense noutra semana recente que considere mais normal. Nas diversas perguntas coloque uma cruz na coluna que lhe parecer mais apropriada.

- **Habitualmente:** se o comportamento descrito ocorre **5 ou mais vezes durante a semana**
- **Às vezes:** se o comportamento ocorre **2 a 4 vezes durante a semana**
- **Raramente:** se o comportamento ocorre apenas **1 vez durante a semana ou se nunca acontece**

Hora de Deitar			
Durante a semana: ___ horas e ___ minutos. No fim de semana: ___ horas e ___ minutos			
	Habitualmente	Às vezes	Raramente
A Criança...	(5 a 7 vezes por semana)	(2 a 4 vezes por semana)	(1 vez ou nunca)
Deita-se sempre à mesma hora			
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer			
Adormece sozinha na sua própria cama			
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos			
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer			
“Luta” na hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama, etc.)			
Tem medo de dormir no escuro			
Tem medo de dormir sozinha			

Adormece a ver televisão/ecrã			
-------------------------------	--	--	--

Comportamento durante o Sono			
Tempo total de sono diário: ___ horas e ___ minutos (considerando o sono da noite e as sestas)			
	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (1 vez ou nunca)
A Criança...			
Dorme pouco			
Dorme o que é necessário			
Dorme o mesmo número de horas todos os dias			
Molha a cama à noite (crianças com 4 ou mais anos)			
Fala a dormir			
Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir			
Anda a dormir, à noite (sonambulismo)			

Comportamento durante o Sono (Continuação)

Tempo total de sono diário: ___ horas e ___ minutos (considerando o sono da noite e as sestas)			
	Habitualmente	Às vezes	Raramente
A Criança...	(5 a 7 vezes por semana)	(2 a 4 vezes por semana)	(1 vez ou nunca)
Vai para a cama dos pais, irmãos, etc, a meio da noite			
Range os dentes durante o sono			
Ressona alto			
Parece parar de respirar durante o sono			
Ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono			
Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc.)			
Acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável			
Acorda assustada com pesadelos			

Acordar durante a Noite			
	Habitualmente	Às vezes	Raramente
A Criança...			(1 vez

	(5 a 7 vezes por semana)	(2 a 4 vezes por semana)	ou nunca)
Acorda uma vez durante a noite			
Acorda mais de uma vez durante a noite			

Quando acorda durante a noite, quanto tempo fica acordada? _____ minutos

Acordar de Manhã			
Hora de acordar nos dias de semana: ___ horas e ___ minutos			
Hora de acordar no fim de semana: ___ horas e ___ minutos			
	Habitualmente	Às vezes	Raramente
A Criança...	(5 a 7 vezes por semana)	(2 a 4 vezes por semana)	(1 vez ou nunca)
De manhã, acorda por si própria			
Acorda mal-humorada			
De manhã, é acordada pelos pais ou irmãos			
Tem dificuldade em sair da cama de manhã			
Demora a ficar bem acordada			
Sonolência durante o Dia			
	Habitualmente	Às vezes	Raramente
A Criança...	(5 a 7 vezes por semana)	(2 a 4 vezes por semana)	(1 vez ou nunca)

Parece cansada			
Na semana passada, a criança pareceu sonolenta em alguma destas situações?	Não ficou sonolenta	Ficou muito sonolenta	Adormeceu
A ver televisão			
A andar de carro			

Que estratégias costuma utilizar para ajudar o seu (sua) filho (a) a adormecer?

Obrigada pela sua colaboração!

Anexo II – Declaração de consentimento informado para os participantes.



DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO/ PROJETO DE INVESTIGAÇÃO (de acordo com a Declaração de Helsínquia e a Convenção de Oviedo)

[Este MODELO destina-se a ser adaptado a cada caso concreto e os itens e sugestões nele contidos não esgotam os termos e possibilidades que cada investigador queira utilizar para o tornar mais claro. A linguagem a utilizar deverá ser tão simples quanto possível, livre de termos técnicos (exceto quando os participantes forem profissionais de saúde) e globalmente adequada à literacia dos participantes a recrutar. Não esquecer apagar, quando fizer o seu MODELO, todos os dizeres aqui vistos entre parêntesis retos.]

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorreto ou não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo/projeto:

Hábitos de Sono em Crianças dos dois aos dez anos: um estudo observacional

Enquadramento:

Trabalho de graduação do plano curricular do 4º ano da Licenciatura de Enfermagem, da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa.

Responsável: Manuela Bastos Professora Adjunta na Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (e-mail: mabastos@ufp.edu.pt)

Explicação do estudo/projeto:

Os dados do presente estudo serão colhidos junto de qualquer pessoa selecionada por conveniência, Que sejam Pai ou Mãe de uma criança que se encontre dentro dos anos pretendidos; Enfermeiro/a no Hospital-Escola da Universidade Fernando Pessoa; Pai/Mãe que recorram à consulta de pediatria na mesma instituição

Inicialmente irão ter que responder ao questionário sociodemográfico e posteriormente responder ao Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT), este questionário refere-se aos hábitos de sono das crianças dos 2 aos 10 anos.

A resposta a este questionário está prevista para um média de 20 minutos.

Os dados recolhidos serão eliminados 6 meses após o termino do trabalho de investigação.

Condições e financiamento:

Não há lugar ao pagamento de deslocações ou contrapartidas aos participantes.

O estudo é de carácter voluntário e não apresenta quaisquer riscos e/ou prejuízos para os participantes.

O estudo não tem qualquer fonte de financiamento.

Q252-2

Confidencialidade e anonimato:

Os dados são confidenciais na medida em que as questões constantes no questionário não permitem a identificação dos respondentes. De igual modo, os instrumentos de colheita de dados são anonimizados, não permitindo a identificação dos respondentes.

Os dados serão codificados e apresentados no trabalho de graduação numa perspetiva genérica (dados estatísticos referente ao grupo), e eliminados 6 meses após o termino do trabalho de investigação.

Identificação da investigadora:

Soraia Daniela Mendes Fernandes, Estudante do 4º ano da licenciatura em Enfermagem da Escola Superior de Saúde Fernando Pessoa (contacto telefónico: 916086217 ; email: 36894@ufp.edu.pt)

Assinatura/s de quem pede consentimento:

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

[corrigir singular ou plural, corrigir género]

Nome:

Assinatura:

Data:/...../.....

[Se não aplicável, eliminar este retângulo.]

SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve também assinar em cima, se consentir)
NOME:
BI/CC N°: DATA ou VALIDADE/...../.....
GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:
ASSINATURA

ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE PÁGINA/S 2 E É FEITO EM DUPLICADO: UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE.

Anexo III- Autorização da Comissão de Ética para a Saúde do HE-UFP



PARECER N.º 02/2022

A Comissão de Ética para a Saúde do Hospital-Escola da Fundação Fernando Pessoa (CES-HE-FFP) dá **parecer favorável** ao Projeto/ Estudo “Hábitos de sono em crianças dos dois aos dez: um estudo observacional”, apresentado por Soraia Daniela Mendes Fernandes, sob a orientação da Prof.ª Doutora Manuela Amaral-Bastos.

A CES-HE-FFP solicita ainda que, quando da conclusão deste estudo/projeto, lhe seja enviada uma síntese dos resultados e conclusões do mesmo (preferencialmente em suporte digital).


Gondomar, 06 de janeiro de 2022

O Presidente da Comissão de Ética para a Saúde

(Prof. Doutor José Calheiros)

Anexo IV- Autorização da utilização da versão portuguesa do Children's Sleep Habits Questionnaire.

29/12/21, 00:14 Fundação Fernando Pessoa Correio - Pg

 **Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>**

Pg

Soraia Daniela Mendes Fernandes <36894@ufp.edu.pt> 2 de dezembro de 2021 às 14:26
Para: Maria Bastos <mabastos@ufp.edu.pt>

Boa tarde professora , já tenho autorização do doutor Filipe para o uso do questionário .
Entre hoje e amanhã vou rever o resto do projecto para lhe enviar que estou de folga .

Um beijinho

----- Mensagem encaminhada -----
From: **Filipe Glória Silva <fs.sono@gmail.com>**
Data: qua., 1/12/2021 às 21:27
Assunto: Re: Autorização questionário
Para: Soraia Daniela Mendes Fernandes <36894@ufp.edu.pt>

Bom dia Enf. Daniela,

Agradeço o cuidado e pode usar livremente no seu estudo.

Bom trabalho
Filipe Silva

Soraia Daniela Mendes Fernandes <36894@ufp.edu.pt> escreveu no dia quarta, 1/12/2021 à(s) 16:12:

Excelentíssimo Doutor Filipe Gloria Silva,

O meu nome é Daniela Fernandes, sou aluna de Enfermagem do 4º ano na Escola Superior de Saúde Universidade Fernando Pessoa e, neste momento, desenho a investigação para o meu Projeto de Graduação. Sou orientada pela Prof Dra Manuela Amaral-Bastos, Doutorada em Enfermagem pela Universidade Católica Portuguesa (Ciência Vitae ID 5A17-8743-44AE). Decidi estudar os hábitos de sono nas crianças e, na minha pesquisa da literatura, tive o prazer de ler a sua Tese de Doutoramento intitulada "Hábitos de sono das Crianças dos 2 aos 10 anos". Encontrei também o artigo de validação da escala Childrens Sleep Habits Questionnaire e o estudo populacional. Posteriormente, encontrei a sua página <https://www.dormirecrescer.com>. Constatei que disponibiliza a CSHQ-PT na versão completa e abreviada, bem como as indicações para a cotação. Dito isto, solicito a sua autorização para a utilização da CSHQ-PT versão abreviada no meu projeto de graduação. A amostra de conveniência será constituída por Enfermeiros a desempenhar funções no Hospital Escola Fernando Pessoa e pelos Pais que recorram à Consulta de Pediatria ou Serviço de Urgência do mesmo hospital. Agradeço-lhe desde já a atenção dispensada e ficar-lhe-ei grata pela autorização, comprometendo-me a dar feedback dos resultados.

Com os melhores cumprimentos:

Daniela Fernandes

--
Filipe Silva
www.dormirecrescer.com

<https://mail.google.com/mail/u/2/?ik=b3b5154faa&view=pt&search=all&permmsgid=msg-f%3A1718044777747601979&siml=msg-f%3A1718044...> 1/1