

CARACTERIZAÇÃO DOS HÁBITOS DE SONO NA PRIMEIRA INFÂNCIA NUMA POPULAÇÃO CLÍNICA

Berta Pinto Ferreira ¹
Joana Mesquita Reis ²
Rita Mafalda Teixeira ³
Pedro Caldeira da Silva ⁴

RESUMO

Introdução: *Os problemas de sono fazem parte das queixas mais referidas, nomeadamente as dificuldades para as crianças se tranquilizarem e adormecerem na hora de dormir e os despertares noturnos frequentes. O objectivo deste estudo foi caracterizar os hábitos de sono na primeira infância.*

Materiais e Métodos: *Construção de questionário sobre os hábitos de sono na primeira infância, aplicando-o a uma população de crianças atendidas em primeira consulta de pedopsiquiatria no Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira Infância (n=93), dos 0 aos 3 anos de idade, durante o ano de 2014.*

Resultados: *A média de idades é de 27 meses, variando entre 1 e 36 meses. Não existem diferenças estatisticamente significativas entre sexos e idades relativamente ao ambiente em que dormem. 77% das crianças têm rotinas antes de adormecer. As crianças que têm rotinas, têm menor dificuldade em adormecer ($p=0,028$). 38,04% dos pais considera que existem problemas de sono. A média do número total de horas de sono entre os 3 e os 11 meses foi de 12h e entre os 12 e os 35 meses de 11h.*

Discussão: *Concordante com a literatura, a maioria das crianças acorda durante a noite (61,3%), o número e a duração de sesta diminui ao longo da vida e*

¹ Assistente Hospitalar de Pedopsiquiatria, Serviço de Pedopsiquiatria, Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira infância, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE. E-mail: bsofia247@gmail.com

² Médica Interna de Pedopsiquiatria, Serviço de Pedopsiquiatria, Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira infância, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE.

³ Assistente Hospitalar de Pedopsiquiatria, Serviço de Psiquiatria e Saúde Mental da Infância e Adolescência, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Norte, EPE.

⁴ Assistente Hospitalar Graduado Sênior de Pedopsiquiatria, Director da Especialidade de Pedopsiquiatria, Chefe de Equipa do Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira Infância, Hospital Dona Estefânia, Centro Hospitalar Universitário de Lisboa Central, EPE.

os problemas de sono são frequentes (38,04%), apesar de neste estudo terem uma prevalência ligeiramente superior. A duração de sono das crianças é inferior ao recomendado.

Conclusão: Verifica-se uma associação significativa entre a inexistência de rotinas e a dificuldade em adormecer e uma associação significativa entre crianças que dormem sozinhas e ausência de problemas de sono.

Palavras-chave: Sono, Primeira infância, Rotinas, Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira Infância.

INTRODUÇÃO

Os problemas do sono constituem uma queixa pediátrica frequente, tanto nas consultas de pediatria como nas de medicina geral e familiar. Algumas destas crianças são referenciadas a consulta de saúde mental da primeira infância. A resistência a adormecer, a dificuldade em se tranquilizar e os despertares noturnos são queixas comuns, devendo ser valorizadas pelos clínicos⁽¹⁻²⁾.

A percepção dos pais a respeito da baixa qualidade do sono dos seus filhos está diretamente relacionada com o número de despertares noturnos e com quão demorada é a criança para iniciar e reiniciar o sono⁽³⁾.

De facto, sabe-se que a avaliação, deteção e intervenção numa idade precoce permitem reduzir ou eliminar a presença de fatores que, quando instalados, contribuem para o desenvolvimento de uma perturbação⁽⁴⁾.

Nos últimos anos, o reconhecimento de que a qualidade e estrutura do sono são fatores importantes ao nível do desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e social da criança, e a compreensão de que as consequências dos problemas de sono na infância não se restringem à esfera individual, tendo frequentemente um forte impacto na família e na interação entre a criança e os seus cuidadores, veio reforçar a relevância do estudo do sono ao longo do desenvolvimento, assim como dos fatores que interferem com a sua duração e arquitectura^(2,5).

Na primeira infância, a regulação e estruturação do sono passam por mudanças significativas. Neste sentido, durante esta etapa do desenvolvimento, existe uma grande variabilidade individual e interindividual na arquitetura, duração do sono e no ritmo sono-vigília, conferindo vários padrões e

comportamentos distintos que dificultam a definição das fronteiras entre o sono normal e patológico nesta população⁽⁶⁾. Contudo, é importante que na avaliação de uma perturbação do sono se considere os padrões normativos da regulação do sono e as mudanças estruturais ao longo do desenvolvimento.

Sabe-se que o sono é, de um modo geral, composto por dois estados distintos: o de movimentos oculares rápidos (REM) e o de movimentos oculares não-rápidos (NREM)⁽⁵⁾.

Um adulto com uma estrutura padrão entra no sono em fase NREM, progredindo através das etapas 1 a 4 desta fase, após as quais inicia o sono REM. Cada um destes ciclos tem a duração de cerca de 120 minutos e é constituído por cerca de 80% do sono NREM e 20% do sono REM. Pelo contrário, durante os primeiros meses de vida, o início do sono ocorre em fase REM⁽⁷⁾.

As crianças pequenas, para além de entrarem em sono REM, também apresentam uma maior proporção de sono REM (perfazendo cerca de 50% do sono nas primeiras semanas de vida), comparativamente com as crianças mais velhas ou adultos. Esta alta proporção do sono REM parece associar-se à rápida maturação cerebral que ocorre nessa altura, pelo que se pensa que o sono REM desempenhe um papel no desenvolvimento cerebral. Por volta dos 3 anos de idade as proporções de sono REM e NREM são mais próximas das do adulto^(6,8).

Para além da arquitetura do sono, também a duração e os períodos de sono-vigília sofrem alterações durante os primeiros anos de vida. O recém-nascido passa cerca de 16-17 horas a dormir, sendo relativamente equitativo o período de sono diurno e noturno. Contudo, o tempo total de sono vai diminuindo a partir dos 3 meses de idade e os padrões de sono vão se alterando. Assim, por volta dos 3 anos de idade, a duração média do sono é de cerca de 12 horas por dia, estando já consolidada uma fase noturna predominante e apenas uma sesta diurna. Apesar da duração de sono esperada e recomendada ao longo de cada fase do desenvolvimento, diversos estudos apontam para uma diminuição da duração do sono das crianças em comparação ao tempo recomendado⁽⁹⁾.

Objetivos

Pretende-se com o presente estudo caracterizar os hábitos de sono de uma população clínica da primeira infância e avaliar a perceção parental relativa à qualidade do sono da criança.

MÉTODO

Construção e aplicação de um questionário relativo aos hábitos de sono na primeira infância (Anexo 1) a uma população de crianças, com idades compreendidas entre os 0 e os 3 anos de idade, as quais recorreram a uma primeira consulta, no Centro de Estudos do Bebê e da Criança / Unidade da Primeira Infância (UPI), ao longo do ano 2014.

A UPI é uma unidade especializada em Saúde Mental da Primeira Infância do CHLC EPE – Hospital Dona Estefânia, dirigida à prestação de cuidados diferenciados a crianças com idade inferior a 3 anos e suas famílias.

O questionário supramencionado incluía as seguintes variáveis: sexo, idade, ambiente externo (local, sozinho/acompanhado), rotinas de adormecimento, grau de dificuldade de adormecimento, qualidade e duração de sono noturno e sono diurno, despertares noturnos e problemas de sono.

Os resultados foram posteriormente submetidos a uma análise estatística: SPSS V10.0.1 (teste qui-quadrado), tendo-se considerado um nível de significância de 95%.

RESULTADOS

Caracterização da população

A amostra estudada, seleccionada de forma aleatória, foi constituída por 93 crianças, correspondendo a 59% das crianças que recorreram à UPI. O género masculino foi mais representado ($n=72$, 77%) que o género feminino ($n=21$, 23%).

As crianças tinham idades compreendidas entre o 1 mês e os 36 meses, sendo a média de idades de 27 meses. Observa-se uma preponderância total das faixas etárias dos 31 aos 36m ($n=32$, 34,4%), dos 19 aos 24m ($n=25$, 26,9%) e dos 25 aos 30m ($n=22$, 23,7%). Em relação ao género feminino a faixa etária preponderante é a dos 19 aos 24m ($n=8$, 38,1%) e no género masculino a dos 31 aos 36m ($n=27$, 37,5%).

Rotinas e hábitos de sono

Os resultados relativos ao ambiente de dormir estão representados nas Figuras 1 e 2.

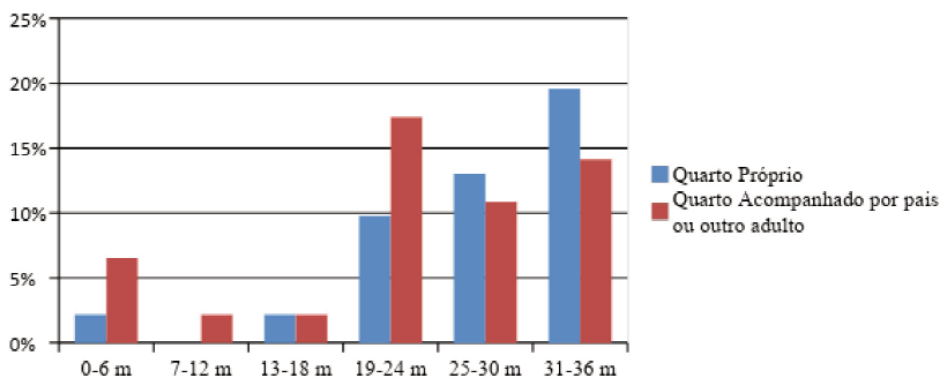


Figura 1. Ambiente de dormir I

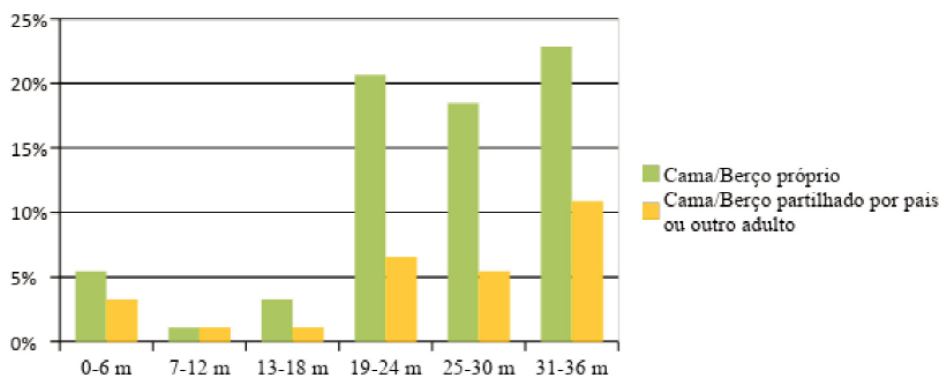


Figura 2. Ambiente de dormir II

A maioria das crianças, 53,7% dos casos, partilhavam o quarto com adultos, dos quais 46,2% com os pais e 7,5% com outro adulto. As crianças que compartilhavam o quarto com o irmão corresponderam a 14% e as restantes 32,3% dormiam sozinhas.

2,17% das crianças dormia em quarto próprio no primeiro ano de vida. A predominância de dormir acompanhado com um adulto manteve-se até aos 24 meses, altura em que, a maioria das crianças começava a dormir sozinha.

71,74% das crianças dormia em cama/berço próprio e 28,26% dormia em cama/berço partilhado por pais ou outro adulto. Verifica-se que no grupo dos 31 aos 36 meses existe um aumento da frequência relativas das crianças que dormem na cama dos pais (1:2,5) relativamente aos grupos entre 19 e 30 meses (1:3,1). Contudo, não se apuraram diferenças estatisticamente significativas no ambiente de dormir entre géneros e grupos etários.

Quanto ao adormecer, apenas 22,58% das crianças adormecem sozinhas. A grande maioria adormece acompanhada (53,76% com a mãe, 9,68% com o pai, 8,6% com ambos os pais e 5,38% com a avó).

Em 66% da amostra verificou-se a existência de uma rotina do sono (atividades precedendo a hora de dormir), a qual tinha início antes das 21 horas em 75,4% dos casos. 36,6% das crianças tinham exatamente a mesma rotina todas as noites antes de ir para a cama. O hábito de tomar o biberão ou mamar antes de dormir estava presente em 14,23% da amostra, sendo também frequente o hábito de tomar banho (13,5%), o hábito de ver televisão (12,77%) e o hábito de lavar os dentes (11,68%). Outros hábitos e suas frequências estão representados na Tabela 1.

Tabela 1

Rotinas de sono (atividades que precedem a hora de dormir)

Hábitos de sono	Nº absoluto	Frequência relativa
Abraçar	17	6,20
Banho	37	13,50
Brincar	16	5,84
Cantar	3	1,09
Correr pela casa	16	5,84
Jantar ou comer qualquer coisa	26	9,49
Lavar os dentes	32	11,68
Lerem-lhe um livro	16	5,84
Massagem	2	0,73
Outro	4	1,46
Ouvir musica	12	4,38
Rezar	1	0,36
Ser embalado	18	6,57
Tomar um biberão ou mamar	39	14,23
Ver televisão	35	12,77

Não foram significativas as diferenças dos hábitos do adormecer entre géneros.

Dificuldades em adormecer e problemas de sono

Verificou-se que 5,38% das crianças demorava menos de 5 minutos a adormecer, 32,26% demorava entre 5 a 15 minutos, 38,71% demorava entre 16 a 30 minutos, 16,13% demorava entre 31 a 60 minutos e 6,45% demorava mais de 1 hora a adormecer.

Em 46% dos casos os pais reportaram dificuldade dos filhos em adormecer. Estabeleceu-se uma associação estatisticamente significativa entre crianças com

rotinas e menor dificuldade em adormecer, de acordo com a opinião do cuidador (Pearson $p=0,028$). Das crianças que não apresentavam dificuldades em adormecer 86% tinham rotinas, enquanto que das crianças que apresentavam dificuldades em adormecer 33% não tinham rotinas (Figura 3).

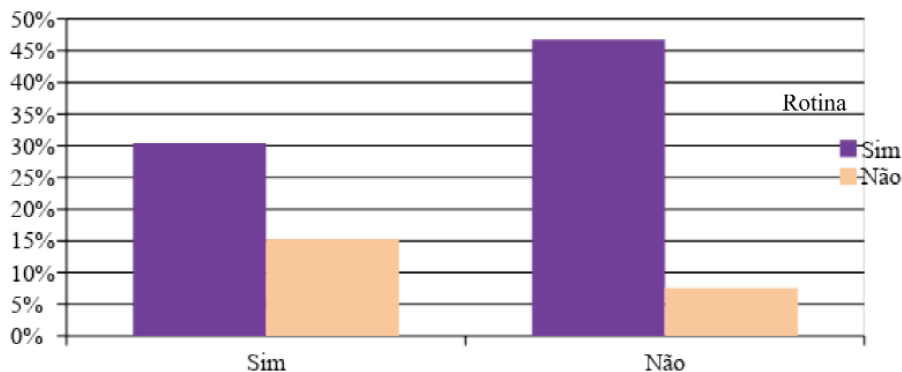


Figura 3. Dificuldades de adormecer

Não existiram diferenças significativas entre a dificuldade de adormecer, grupos etários e o sexo.

Quanto ao número de noites em que são reportadas dificuldades em adormecer nas duas últimas semanas, todos os cuidadores reportaram dificuldades em pelo menos uma noite. 25,8% teve dificuldade em dormir 5 a 7 noites por semana. 12,9% das crianças teve dificuldade em adormecer 3 a 4 noites por semana. A maioria das crianças, 61,29%, apenas apresentou dificuldade em adormecer em 1 a 2 noites por semana.

Apurou-se que 38,04% dos pais considerava que existiam problemas de sono, dos quais 32,61% avaliava qualitativamente o problema como pequeno e 5,43% considerava o problema grave.

Verificou-se uma associação entre o ambiente de dormir e os problemas de sono reportados pelos pais. Das crianças que não apresentavam problema de sono, 79% dormiam em cama própria e 21% dormiam acompanhadas, enquanto que das crianças que apresentavam problema de sono, 59% dormiam em cama própria e 41% dormiam acompanhadas (Pearson $p=0,040$). Não existiram diferenças significativas entre grupos etários, sexo e a existência ou não de rotinas.

Quando questionados como qualificavam o sono noturno dos seus filhos, 13,19% dos pais reportaram que os seus filhos tinham um sono fraco ou muito fraco, 27,47% tinham um sono médio e em 59,34% tinham um sono bom ou muito bom.

Quanto ao ressonar durante o sono, 10,87% ressonava quase sempre ou sempre, 61,96% só quando estava doente ou às vezes e 27,17% nunca ressonava.

Foi ainda avaliada a relação entre o ressonar durante o sono e os problemas de sono reportados pelos pais ou a fraca qualificação de sono noturno, não se tendo encontrado qualquer associação estatisticamente significativa.

Em relação aos despertares noturnos, verificou-se que 61,3% das crianças têm pelo menos um despertar durante a noite (32,3% uma vez, 21,6% duas a quatro vezes e 7,5% cinco ou vezes durante a noite). Após o despertar noturno, as atitudes parentais mais frequentes para promover o retorno do filho ao sono foram o dar a chupeta, presente em 20,21% da amostra, falar com a criança sem lhe pegar ou tirar da cama (11,17%) e fazer festas sem lhe pegar ou tirar da cama (10,64%). Outros hábitos para o retorno ao sono referidos pelos cuidadores, são: levo-o para a minha cama (8,51%); pego nele e embalo-o até adormecer (7,45%); pego nele e volto a deitá-lo enquanto ele ainda está acordado (6,91%); mudo-lhe a fralda (5,85%); amamento-o até voltar a adormecer (5,32%); dou-lhe biberão até voltar a adormecer (4,26%); canto para o meu filho (4,26%); dou-lhe alguns minutos para ver se volta a adormecer, mas não o deixo chorar (3,72%); deixo-o chorar e voltar a adormecer sozinho (1,60%); vejo televisão com ele até adormecer (0,53%) e brinco com ele até que esteja pronto para voltar a ir para a cama (0,53%).

Relativamente à disposição da criança ao acordar, 51,25% dos pais reconhece uma “boa disposição” nos filhos. Verificou-se que as crianças do sexo feminino acordavam menos mal dispostas (Pearson $p=0,05$).

Não existiram diferenças significativas entre os despertares noturnos e a qualidade desses despertares entre os grupos etários e a existência ou não de rotinas.

Sono noturno e diurno

Os resultados relativos à duração total do sono estão representados na Tabela 2.

Tabela 2

Duração total de sono e de sesta

	Média	Máximo	Mínimo	Desvio Padrão
Duração total de sono noturno sem acordar	9h	12h	2h	2h38m
Duração total de sono noturno	9h	12h	1h	2h04m
Duração total acordado durante a noite	10m	3h	0h	32m
Duração total de sono diurno	2h	11h30m	0m	1h50m
Número de sestras	1,33	4	0	0,78

A média do número total de horas de sono nas crianças entre os 3 e os 11 meses de idade foi de 12h, segundo o cuidador. Nas crianças entre os 12 e os 35 meses a média do número total de horas foi de 11h. Verificou-se uma correlação inversa entre o número total de sesta e a idade ($r=-0,526$; $p=0,00$). Não foram, no entanto, significativas, as diferenças entre géneros.

DISCUSSÃO

O facto de a nossa amostra incidir sobre a população clínica de uma unidade especializada em saúde mental infantil pode introduzir eventuais vieses que tornam o resultado difícil de ser extrapolado para a população geral. Para além do mais, daqui parece advir a ausência de uma distribuição equitativa dos géneros, uma vez que a maioria dos estudos epidemiológicos realizados reconhece que antes da adolescência, as perturbações psiquiátricas são mais frequentes nos rapazes^(2,10). Contudo, esta é a nossa primeira abordagem a um tema que não é frequentemente pesquisado em Psiquiatria da Infância e Adolescência no nosso país.

Apesar de o questionário aplicado neste trabalho não ter validação, demonstrou ser de fácil aplicação e útil na caracterização dos hábitos de sono, além de complementar a história clínica e os critérios de diagnóstico do sistema diagnóstico DC: 0-3R⁽¹¹⁾.

Os princípios da prevenção das perturbações do comportamento relativo ao sono são: rotina consistente de ir para a cama (15-30 min); regularidade no horário de deitar; regularidade no horário de acordar; barulho ambiental, luz e temperatura do quarto adequados; evitar ingestão de cafeína; fechar televisão ou outros aparelhos electrónicos no quarto; alimentação, ingestão de líquidos, socialização e actividades físicas diurnas adequadas; permitir que a criança desenvolva as suas próprias estratégias de regulação; cuidadores confortáveis no estabelecimento de limites e criança com sensação de segurança e protecção⁽¹²⁾.

As perturbações e dificuldades associadas ao adormecer na infância podem ser prevenidas se os pais compreenderem a fisiologia do sono infantil, tiverem expectativas adequadas em relação ao desenvolvimento e se estruturarem uma rotina diária que inclua uma higiene do sono satisfatória e horário de dormir que leve em conta as necessidades familiares. De acordo com a literatura, as rotinas da hora de dormir não devem durar mais do que 30 minutos, devendo incluir uma combinação estabelecida de actividades que podem incluir o banho, escovar os dentes, histórias e abraços. Um horário consistente de ir para a cama assegura que o ritmo circadiano da criança se adapte à expectativa dos pais^(2,12-13).

Se nos reportarmos aos hábitos e rotinas de sono da nossa amostra, uma percentagem relevante (28% dos pais) refere dormir com as crianças. Contudo, verifica-se que após os 2 anos de idade a maioria das crianças já dorme em quarto próprio. Uma percentagem significativa vê televisão como rotina do sono. Contudo, e se analisarmos a Tabela 3, verificamos que é inadequado que a criança tenha atividades excitatórias, como ver televisão, no período que antecede o adormecer.

Tabela 3

Princípios da prevenção das perturbações do comportamento relativo ao sono

Rotina consistente de ir para a cama (15-30 min)
Regularidade no horário de deitar
Regularidade no horário de acordar
Barulho ambiental, luz e temperatura do quarto adequados
Evitar ingestão de cafeína
Sem televisão ou outros aparelhos electrónicos no quarto
Alimentação, ingestão de líquidos, socialização e actividades físicas diurnas adequadas
Permitir que a criança desenvolva as suas próprias estratégias de regulação
Cuidadores confortáveis no estabelecimento de limites
Criança com sensação de segurança e protecção

Quanto ao ambiente de dormir, 71,74% das crianças dormia em cama/berço próprio e 28,26% dormia em cama partilhado por pais ou outro adulto. Contudo, verifica-se que no grupo dos 31 aos 36 meses existe um aumento da frequência relativas das crianças que dormem na cama dos pais (1:2,5) relativamente aos grupos entre 19 e 30 meses (1:3,1). Este aumento, pode ser explicado pelo facto de a nossa amostra incidir sobre a população clínica de uma unidade especializada em saúde mental infantil, tendo introduzido eventuais vieses.

Em relação à duração do sono das crianças, verificou-se que esta é inferior ao recomendado para esta faixa etária.

De facto, de acordo com Kliegman, um recém-nascido deve dormir em média 16 a 17 horas por dia, divididas por fracções de 3 horas. Por volta dos 3 meses de idade, uma criança dorme cerca de 15 horas por dia, mas com fases de sono mais longas durante a noite. A quantidade de sono total diminui de seguida muito progressivamente (13 horas por volta de 1 ano e 12,5 entre os 3 e os 5 anos) e o sono diurno desaparece por volta dos 4 anos⁽¹²⁾.

Segundo a National Sleep Foundation⁽⁹⁾ as recomendações de duração total de sono diário, são dos 0 aos 3 meses de 14 a 17h; dos 4 aos 11 meses de 12 a 15h; do 1 aos 2 anos de 11 a 14h e dos 3 aos 5 anos de 10 a 13h.

Concordantemente ao que está descrito por outros estudos, a maioria das crianças da nossa amostra acorda durante a noite (61,3%). De acordo com o mencionado na literatura, a existência de rotinas está associada a menores dificuldades em adormecer⁽¹³⁾.

Como referido noutros estudos, os problemas de sono são frequentes (38,04%), embora se tenha verificado uma prevalência ligeiramente superior à descrita na literatura. Contrariamente à literatura, na nossa amostra as rotinas de sono não influenciaram a existência de problemas de sono, não diminuíram a frequência dos despertares noturnos nem reduziram o tempo de latência de adormecimento⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Em relação à média para o início do sono, verificou-se que esta é ligeiramente superior ao encontrado noutros estudos, nos quais a latência média para o início do sono costuma ser de, aproximadamente, 19 minutos em crianças de até dois anos⁽¹⁵⁾. A maioria das crianças da nossa amostra (38,71%) demorava entre 16 a 30 minutos para adormecer.

Em relação aos despertares noturnos, verificou-se que 61,3% das crianças têm pelo menos um despertar durante a noite. Verificou-se que apesar de concordante, é ligeiramente superior a outros estudos, nos quais, aos 3 meses existe uma prevalência de 46% de despertares e aos 12 meses uma prevalência de 55%⁽¹⁶⁾, apenas após os 24 meses os despertares noturnos se tornam muito menos comuns⁽¹⁷⁾. Noutro estudo, aos 12 meses, existe uma prevalência de 64,4% de despertares, sendo que 56,5% das crianças acordaram todas as noites e, a maioria delas, pelo menos duas vezes por noite⁽¹⁸⁾.

CONCLUSÃO

O facto de a amostra deste estudo ser obtida em consultas de pedopsiquiatria, pode introduzir eventuais vieses que dificultam a sua generalização, contudo os problemas do sono na primeira infância estão entre as queixas mais comuns dos pais e afetam 25 a 40% da população pediátrica⁽¹⁹⁾.

A existência de rotinas de dormir foi associada a melhores resultados do sono, verifica-se uma associação significativa entre a inexistência de rotinas e a dificuldade em adormecer. Não se verificou associação entre a existência de rotinas com a menor latência do início do sono, redução dos despertares noturnos e aumento da duração total de sono.

Neste estudo, verifica-se ainda uma associação significativa entre crianças que dormem sozinhas e ausência de problemas de sono. Esta associação não

esclarece causalidade; isto é, não é por as crianças dormirem sozinhas que têm menos problemas do sono, mas provavelmente o contrário, será por terem menos problemas de sono que dormem sozinhas.

Quanto à duração de sono das crianças da nossa amostra verificou-se ser desadequada e inferior ao recomendado para esta faixa etária.

BIBLIOGRAFIA

- (1) Faruqui, F., Khubchandani, J., Price, J. H., Bolyard, D., & Reddy, R. (2011). Sleep disorders in children: A national assessment of primary care pediatrician practices and perceptions. *Pediatrics*, 128, 539-546.
- (2) Zeanah, C. H. (2009). *Handbook of infant mental health*. Third edition. New York: The Guilford Press.
- (3) Cook, F., Bayer, J., Le, H. N., Mensah, F., Cann, W., & Hiscock, H. (2012). Baby business: A randomised controlled trial of a universal parenting program that aims to prevent early infant sleep and cry problems and associated parental depression. *BMC Pediatr*, 12, 13.
- (4) Owens, J. (2008). Classification and epidemiology of childhood sleep disorders. *Prim Care Clin Office Pract*, 35, 533-546.
- (5) DelCarmen-Wiggins, R., & Carter, A. S. (2004). *Handbook of infant, toddler, and preschool mental health assessment*. Oxford: Oxford: Editor.
- (6) Leal, D., et al. (2015). *Manual de psiquiatria da infância e adolescência: Quadros clínicos perspectiva integradora*. Lisboa: Coisas de ler.
- (7) Coons, S., & Guilleminault, C. (2009). Development of consolidated sleep and wakeful periods in relation to the day/ night cycle in infancy. *Dev Med Child Neurol*, 26(2), 169-176.
- (8) Mirmiram, M., Maas, Y. G., Ariagno, R. L. (2003). Development of fetal and neonatal sleep and circadian rhythms. *Sleep Med Rev*, 7, 321-334.
- (9) Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., . . . Adams Hillard, P. J. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep Health*, 1, 40-43.
- (10) Goodman, R., & Scott, S. (2004). *Psiquiatria Infantil*. Lisboa: Editora Roca.
- (11) Zero to Three. (2005). *Diagnostic classification of mental health and developmental disorders in infancy and early childhood*. Washington: DC: ZERO TO THREE Press.
- (12) Kliegman, R. M., Stanton, B. M. D., Geme, J. St., & Schor N. F. (2015). *Nelson Textbook Pediatric*. United Kingdom: Elsevier.
- (13) Staples, A. D., Bates, J. E., & Petersen, I.T. (2015). IX. Bedtime routines in early childhood: Prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80, 141-159.
- (14) Mindell, J. A., Li, A. M., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. Y. T. (2005). Bedtime routines for young children a dose-dependent association with sleep outcomes. *SLEEP*, 38, 717-722.

- (15) Galland, B. C., Taylor, B. J., Elder, D. E., & Herbison, P. (2012). Normal sleep patterns in infants and children: A systematic review of observational studies. *Sleep Med Rev, 16*, 213-222.
- (16) Scher, A. (1991). A longitudinal study of night waking in the first year. *Child Care Health Dev, 17*, 295-302.
- (17) Armstrong, K. L., Quinn, R. A., & Dadds, M. R. (1994). The sleep patterns of normal children. *Med J Aust, 161*, 202-2066.
- (18) Santos, I. S., Mota, D. M., & Matijasevich, A. (2008). Epidemiology of co sleeping and nighttime waking at 12 months in a birth cohort. *J Pediatr, 84*, 114-122.
- (19) Zaidman-Zait, A., & Hall, W. (2015). Children's night waking among toddlers: Relationships with mothers' and fathers' parenting approaches and children's behavioral difficulties. *J Adv Nurs, 71*, 1639-1649.

RESUMO

Introduction: *Sleep problems are one of the most common parents' complaints namely, difficulties about calming down and falling asleep at a reasonable timetable and frequent middle-of-the-night awakenings. The aim of this study was to characterize sleep routines in early childhood.*

Methods: *Construction of a questionnaire about sleep routines in early childhood and applying it to a population of children attended in first appointment in an Infancy Childhood Mental Health Service (n=93), from 0 to 3 years old, in the year 2014.*

Results: *Age average is 27 months old, varying between 1 and 36 months old. There are no statistically significant differences between sex and age in relation with the sleep ambience. 77% of children have sleep routines. Children who have sleep routines, show less difficulties in falling asleep (p=0,028). 38,04% of all the parents say their children have sleep problems. Average total sleep time between 3 and 11 months old was 12h. Between 12 and 35 months old, average total time of sleep was 11h.*

Discussion: *In accordance with the literature, most children have midnight awakenings (61,3%) and number and nap duration decrease as they grow up. Sleep problems are common (38,04%) however, in this study they are slightly more prevalent than in other studies. Children sleep duration is inferior to age recommendations.*

Conclusions: *There are significant associations between the absence of routines and falling asleep difficulties, and between children who sleep alone and the absence of sleep problems.*

Key words: Sleep, Early childhood, Routines, Baby and Child Study Center / Early Childhood Unit.

ANEXO 1

Questionário do Sono



1. Identificação:

1.1 Idade: _____ (em meses)

2. Sexo: Feminino Masculino

Para responder às questões que se seguem, pense no sono do seu filho e assinale com uma X no espaço correspondente.

Excepto quando indicado, por favor, assinale **só uma** opção.

3. Ambiente:

3.1 Em que divisão da casa é que o seu filho dormiu a maior parte das vezes, durante as duas últimas semanas:

Em quarto partilhado com o irmão

No quarto dele

No quarto dos pais

Noutra divisão da casa

Outro, por favor especifique _____

3.2 Em qual dos seguintes espaços dormiu o seu filho a maior parte das vezes, durante as duas últimas semanas:

Berço

Cadeira de bebé

Própria cama

Espreguiçadeira

Cama dos pais

Outro, por favor especifique _____

3.3 Em que posição dormiu o seu filho a maior parte das vezes, durante as duas últimas semanas:

Barriga para baixo

De costas

De lado

4. Actividades:

4.1 Dos itens que se seguem, seleccione aquele ou aqueles que melhor representam os momentos que antecedem a ida do seu filho para a cama, durante as duas últimas semanas (pode assinalar mais que uma opção):

Banho

Correr pela casa

Massagem

Lavar os dentes

Lerem-lhe um livro

Brincar

Ser embalado

Abraçar

Ver televisão

Rezar

Jantar ou comer qualquer coisa

Cantar

Tomar um biberão ou mamar

Ouvir música

Outro, por favor especifique _____

4.2 Como é que o seu filho adormeceu a maior parte das vezes, nas duas últimas semanas:

Enquanto toma biberão ou a mamar

Enquanto vê televisão

Enquanto está a ser embalado

Enquanto está na cama

Enquanto está ao colo

Outro, por favor especifique _____

4.3 Onde é que o seu filho adormeceu a maior parte das vezes, nas duas últimas semanas:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Na espreguiçadeira ou carrinho | <input type="checkbox"/> No seu berço/cama e com um dos pais no quarto |
| <input type="checkbox"/> No seu berço/cama sozinho no quarto | <input type="checkbox"/> Na cama dos pais com um dos pais no quarto |
| <input type="checkbox"/> Na cama dos pais sozinho no quarto | <input type="checkbox"/> Noutra divisão da casa |
| <input type="checkbox"/> Outro, por favor especifique _____ | |

4.4 Com quem adormeceu o seu filho a maior parte das vezes, nas duas últimas semanas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Com a mãe | <input type="checkbox"/> Com a mãe e com o pai |
| <input type="checkbox"/> Com o pai | <input type="checkbox"/> Sozinho |
| <input type="checkbox"/> Outro, por favor especifique _____ | |

5. Rotina:

5.1 Durante as duas últimas semanas, o seu filho teve alguma rotina antes de ir para a cama?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

5.2 Se sim, a que horas começa normalmente a rotina? _____

5.3 Se respondeu sim na questão 5.1, indique quantas vezes, numa semana normal de 7 dias, o seu filho tem exactamente a mesma rotina antes de ir para a cama:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 1-2 Noites por semana | <input type="checkbox"/> 5-6 Noites por semana |
| <input type="checkbox"/> 3-4 Noites por semana | <input type="checkbox"/> Todas as noites |

5.4 Por volta de que horas colocou o seu filho na cama na última noite: _____

5.5 Por volta de que horas colocou o seu filho na cama na noite anterior à última: _____

6. Grau de dificuldade:

6.1 Normalmente, qual o grau de dificuldade do seu filho em ir para a cama (por exemplo, barafustar, chorar, protestar), nas duas últimas semanas:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Muito fácil | <input type="checkbox"/> Moderadamente difícil |
| <input type="checkbox"/> Moderadamente fácil | <input type="checkbox"/> Muito difícil |
| <input type="checkbox"/> Nem fácil, nem difícil | |

6.2 Na última noite, quanto tempo demorou o seu filho a adormecer (por exemplo coloca-o na cama às 20:00h e às 20:30h está a dormir, demorou 30 minutos):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos | <input type="checkbox"/> Entre 31-60 |
| <input type="checkbox"/> Entre 5-15 minutos | <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora |
| <input type="checkbox"/> Entre 16-30 minutos | |

6.3 Na noite anterior à última, quanto tempo demorou o seu filho a adormecer (por exemplo coloca-o na cama às 20:00h e às 20:30h está a dormir, demorou 30 minutos):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Menos de 5 minutos | <input type="checkbox"/> Entre 31-60 |
| <input type="checkbox"/> Entre 5-15 minutos | <input type="checkbox"/> Mais de 1 hora |
| <input type="checkbox"/> Entre 16-30 minutos | |

6.4 Com que frequência o seu filho tem dificuldades em adormecer à noite, nas duas últimas semanas.

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Todas as noites | <input type="checkbox"/> 1-2 Noites por semana |
| <input type="checkbox"/> 5-6 Noites por semana | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> 3-4 Noites por semana | |
-

7. Noite/ Vigília:

7.1 Quantas vezes o seu filho acordou na última noite:

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> >5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | |

7.2 Quantas vezes o seu filho acordou na noite anterior à última:

- | | |
|----------------------------|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> 0 | <input type="checkbox"/> 4 |
| <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 5 |
| <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> >5 |
| <input type="checkbox"/> 3 | |

7.3 Nas duas últimas semanas, com que frequência o seu filho acordou durante a noite:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Todas as noites | <input type="checkbox"/> 1-2 Noites por semana |
| <input type="checkbox"/> 5-6 Noites por semana | <input type="checkbox"/> Nunca |
| <input type="checkbox"/> 3-4 Noites por semana | |

7.4 Nas duas últimas semanas, o que você faz quando o seu filho acorda durante a noite (pode assinalar mais que uma opção):

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Pegó nele e embalo-o até adormecer | <input type="checkbox"/> Levo-o para a minha cama |
| <input type="checkbox"/> Pegó nele e volto a deitá-lo enquanto ele ainda está acordado | <input type="checkbox"/> Deixo-o chorar e voltar a adormecer sozinho |
| <input type="checkbox"/> Faço-lhe festas, mas não lhe pego nem o tiro da cama | <input type="checkbox"/> Dou-lhe alguns minutos para ver se volta a adormecer, mas não o deixo chorar |
| <input type="checkbox"/> Dou-lhe biberão até voltar a adormecer | <input type="checkbox"/> Brinco com ele até que esteja pronto para voltar a ir para a cama |
| <input type="checkbox"/> Amamento-o até voltar a adormecer | <input type="checkbox"/> Vejo televisão com ele até adormecer |
| <input type="checkbox"/> Dou-lhe a chupeta | <input type="checkbox"/> Canto para o meu filho |
| <input type="checkbox"/> Mudo-lhe a fralda | <input type="checkbox"/> Nunca acorda |
| <input type="checkbox"/> Conforto-o falando com ele, mas não lhe pego nem o tiro da cama | |
| <input type="checkbox"/> Outro, por favor especifique _____ | |

7.5 Durante as duas últimas semanas, como acordou o seu filho durante a noite, caso isso tenha acontecido:

- | | |
|---------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Bem disposto | <input type="checkbox"/> Mal disposto |
|---------------------------------------|---------------------------------------|

7.6 Na última noite, qual o período de tempo total que o seu filho esteve acordado durante a noite:
_____(horas) _____(minutos)

7.7 Na noite anterior à última, qual o período de tempo total que o seu filho esteve acordado durante a noite:
_____(horas) _____(minutos)

8. Sono noturno:

8.1 Numa noite normal, qual o tempo máximo seu filho dorme de seguida sem acordar:
_____(horas) _____(minutos)

8.2 Qual foi o total em tempo que o seu filho dormiu na última noite (entre as 19h00 e as 9h00):
_____(horas) _____(minutos)

8.3 Qual foi o total em tempo que o seu filho dormiu na noite anterior à última (entre as 19h00 e as 9h00):
_____(horas) _____(minutos)

9. Sono diurno:

9.1 Quantas sestas é que o seu filho fez durante o dia normal (entre as 9h00 e as 19h00), nas duas últimas semanas:

9.2 Qual é o total em tempo que o seu filho dormiu durante o dia de ontem (entre as 9h00 e as 19h00):
_____(horas) _____(minutos)

9.3 Qual é o total em tempo que o seu filho dormiu durante o dia de anteontem (entre as 9h00 e as 19h00):
_____(horas) _____(minutos)

10. Ronco:

10.1 O seu filho ressona durante o sono?

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nunca | <input type="checkbox"/> Quase sempre |
| <input type="checkbox"/> Só quando está constipado ou com alergia | <input type="checkbox"/> Sempre |
| <input type="checkbox"/> Às vezes | |

11. Medicação:

11.1 O seu filho está medicado com algum fármaco?

- Sim Não

Se sim, por favor especifique qual o fármaco _____

12. Os seus pensamentos:

12.1 Por favor, classifique o sono nocturno do seu filho:

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito bom | <input type="checkbox"/> Fraco |
| <input type="checkbox"/> Bom | <input type="checkbox"/> Muito fraco |
| <input type="checkbox"/> Médio | |

12.2 Considera o sono do seu filho um problema:

- Um problema muito grave Nenhum problema
 Um pequeno problema
-

Obrigado pela sua colaboração!