

Diz-me como dormes: hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar

Susana Lopes¹, Filipa Almeida¹, Sylvia Jacob¹, Margarida Figueiredo¹,
Clara Vieira¹, Fernanda Carvalho¹

TELL ME HOW YOU SLEEP: SLEEP HABITS AND PROBLEMS IN PORTUGUESE PRE-SCHOLAR AND SCHOLAR CHILDREN

ABSTRACT

Background: Given the risk of significant organic and behavioral morbidity, it is crucial to evaluate sleep problems in clinical practice.

Objectives: To evaluate sleep habits and problems in pre-scholar and scholar children and compare the results with other studies.

Material and Methods: Children's Sleep Habits Questionnaire Portuguese version (CSHQ-PT) was applied to parents of children (4-10 years old) attending daycare centers and elementary schools in Vila Nova de Famalicão county.

Results: 107 pre-scholar and 122 scholar children were included (n=229), mean age 6,3 years. 54,1% were boys. 37,3% of children shared the bedroom with another relative. Mean bedtime was 21h:41m and mean wake-up time was 7h:20m. Mean sleep duration was 9.7hours, being longer in pre-scholars (p<0.001). The prevalence of global sleep disturbances was 75,7% and the mean CSHQ-PT total score was 47,05, being higher in pre-scholars (p=0,001). Pre-scholars also scored higher on bedtime resistance (p<0,001), sleep onset delay (p=0,046) and night waking (p<0,001). Bedtime resistance and sleep anxiety scores were higher in only children (p=0.003). The prevalence of enuresis was 7,7%, restless sleep 52,7% and bruxism 22,2%.

Conclusion: In this study, children tend to fall asleep later and sleep less than in other studies. A high prevalence of sleep problems was found, specially in pre-scholar children, which claims a different approach of this subject in pediatrician's clinical practice.

Keywords: sleep; children; habits; problems; pre-scholar; scholar

RESUMO

Introdução: A avaliação dos problemas de sono é crucial na clínica diária, devido aos potenciais problemas orgânicos e comportamentais a eles associados.

Objetivos: Avaliar os hábitos e problemas de sono em crianças em idade pré-escolar e escolar e comparar os resultados com outros estudos.

Material e métodos: Aplicação da versão portuguesa do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT) aos pais de crianças frequentadoras de infantários ou escolas primárias no concelho de Vila Nova de Famalicão.

Resultados: Foram incluídas 107 crianças pré-escolares e 122 escolares (n=229), com idade média de 6,3 anos e 54.1% eram rapazes. A prevalência de crianças que partilhavam o quarto foi de 37.3%. A hora média de deitar foi 21h:41m e de levantar 7h:20m. A duração total média de sono foi 9,7 horas, sendo maior nos pré-escolares (p<0.001). A prevalência global de problemas de sono foi 75.7% e a pontuação média total no CSHQ-PT foi 47.05, maior nos pré-escolares (p=0.001). Os pré-escolares pontuaram mais alto nos *items* resistência na hora de deitar (p<0,001), início do sono (p=0.046) e despertares noturnos (p<0.001). A resistência na hora de deitar e ansiedade relacionada com o sono foram maiores nos filhos únicos (p=0.003). A prevalência de enurese noturna foi 7,7%, sono agitado 52.7% e bruxismo 22.2%.

Conclusão: As crianças incluídas tendem a adormecer mais tarde e dormir menos relativamente a outros estudos. Foi encontrada uma elevada prevalência de problemas de sono, principalmente em idade pré-escolar, realçando a necessidade de uma diferente abordagem deste tema na prática clínica do pediatra.

Palavras-chave: sono; criança; hábitos; problemas; escolar; pré-escolar

Nascer e Crescer 2016; 25(4): 211-6

¹ S. de Pediatria do Centro Hospitalar do Médio Ave.
4780-371 Santo Tirso, Portugal.
filpalmeida@hotmail.com; sylviamhelder@gmail.com;
vieira.clara@gmail.com; fmjcarvalho@msn.com

INTRODUÇÃO

O sono é um processo fisiológico, ativo e dinâmico e representa uma atividade diária crucial para o crescimento e desenvolvimento da criança.¹⁻³ Os hábitos de sono são influenciados por fatores de diversa ordem: biológicos, psicológicos, estadios de desenvolvimento, ambientais, familiares e socio-culturais.^{1,4,5} Hábitos de sono inadequados acarretam efeitos deletérios a vários níveis, nomeadamente perturbação na regulação emocional e comportamental, quebra do rendimento cognitivo e escolar, aumento do risco de acidentes, alterações do crescimento, obesidade, entre outros.^{2,6-8} Por outro lado, o impacto dos maus hábitos e problemas do sono da criança exerce-se também a nível da qualidade de vida dos pais, afetando o seu bem-estar e desempenhos pessoal e profissional.^{3,5,9}

Pelo impacto negativo no bem-estar das crianças e seus cuidadores, torna-se crucial conhecer os hábitos de sono nesta população específica, assim como identificar eventuais problemas. Alguns trabalhos internacionais têm surgido com o intuito de avaliar os hábitos e problemas de sono na população pediátrica, sendo que também em Portugal vários autores têm contribuído para um maior conhecimento desta realidade.^{2,4,6-8,10,11-14} Com o presente trabalho, os autores pretenderam avaliar os hábitos e problemas de sono em crianças de idade pré-escolar e escolar num concelho do norte do país e comparar os resultados obtidos com outros dados nacionais e internacionais.

MÉTODOS

Foi realizado um estudo transversal envolvendo crianças entre os quatro e os dez anos frequentadoras de três jardins de infância e duas escolas primárias do concelho de Vila Nova de Famalicão. Os estabelecimentos de ensino foram selecionados aleatoriamente e os hábitos e problemas de sono foram avaliados através da versão portuguesa validada do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT), questionário de preenchimento pelos pais, tendo em conta o padrão de sono na semana prévia ao preenchimento do questionário.⁹ O CSHQ foi originalmente desenvolvido nos Estados Unidos da América como instrumento de rastreio para hábitos e problemas relacionados com o sono.¹⁵ É composto por 33 questões aos quais os pais respondem de acordo com a frequência do comportamento em questão: habitualmente (5-7x/semana), às vezes (2-4x/semana) e raramente (0-1x/semana). Somando as pontuações obtidas nas 33 questões, é possível calcular a cotação total do questionário (Índice de Perturbação do Sono - IPS) e cotações de oito subescalas: resistência em ir para a cama, início do sono, duração do sono, ansiedade associada ao sono, despertares noturnos, parassónias, perturbação respiratória do sono e sonolência diurna (Quadro 1). Valores mais elevados nas cotações correspondem a mais problemas relacionados com o sono. Para cálculos de prevalência, consideraram-se positivos comportamentos que ocorreram 2-4x/semana ou mais frequentemente. Através de um questionário paralelo, foram ainda recolhidos dados para caracterização da amostra: idade, género, agregado familiar, presença ou ausência de irmãos e partilha do quarto com outros familiares. Usaram-se como critérios de inclusão a

Quadro 1 – Subescalas do questionário CSHQ-PT.

1 – Resistência em ir para a cama

- Item 1 – Deita-se sempre à mesma hora
- Item 3 – Adormece sozinho na sua própria cama
- Item 4 – Adormece na cama dos pais ou dos irmãos
- Item 5 – Precisa dos pais no quarto para adormecer
- Item 6 – “Luta” na hora de deitar
- Item 8 – Tem medo de dormir sozinho

2 – Início do sono

- Item 2 – Demora até 20 minutos a adormecer

3 – Duração do sono

- Item 9 – Dorme pouco
- Item 10 – Dorme o que é necessário
- Item 11 – Dorme o mesmo número de horas todos os dias

4 – Ansiedade associada ao sono

- Item 5 – Precisa dos pais no quarto para adormecer
- Item 7 – Tem medo de dormir no escuro
- Item 8 – Tem medo de dormir sozinho
- Item 21 – Tem dificuldade em dormir fora de casa

5 – Despertares noturnos

- Item 16 – Vai para a cama dos pais ou irmãos
- Item 24 – Acorda uma vez durante a noite
- Item 25 – Acorda mais que uma vez durante a noite

6 – Parassónias

- Item 12 – Molha a cama à noite
- Item 13 – Fala a dormir
- Item 14 – Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir
- Item 15 – Anda a dormir à noite (sonambulismo)
- Item 17 – Range os dentes durante o sono
- Item 22 – Acorda a gritar, a suar, inconsolável
- Item 23 – Acorda assustado com pesadelos

7 – Perturbação respiratória do sono

- Item 18 – Ressona alto
- Item 19 – Parece parar de respirar durante o sono
- Item 20 – Ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono

8 – Sonolência diurna

- Item 26 – De manhã acorda por si próprio
- Item 27 – Acorda mal humorado
- Item 28 – É acordado pelos pais ou irmãos
- Item 29 – Tem dificuldade em sair da cama de manhã
- Item 30 – Demora a ficar bem acordado
- Item 31 – Parece cansado
- Item 32 – Sonolento ou adormece a ver televisão
- Item 33 – Sonolento ou adormece a andar de carro

idade elegível e a vontade dos pais em participar e foram excluídos os questionários preenchidos em menos de 50%. Os questionários foram distribuídos pelos estabelecimentos de ensino de 1 de março a 30 de abril de 2014.

Para comparação com outros dados nacionais e internacionais, foram selecionados estudos em que foi usado o mesmo questionário, encontrando-se as suas características principais

Quadro 2 – horários e duração total do sono - resultados globais e resultados de outros trabalhos.

	RESULTADOS	Portugal ² (2013)	Holanda ⁴ (2010)	Espanha ¹⁰ (2010)	EUA ⁶ (2005)	China ⁶ (2005)	China ⁷ (2012)	Japão ⁸ (2013)
N	229	1480	1507	321	494	517	908	296
Idade (anos) (média)	4-10A (6,3A)	2-10A (6,5A)	4-11A (8,5A)	7-12A	4-11A (7,6A)	7-13A (11A)	6-14A (8,9A)	9,3A
Hora de ir para a cama (semana)	21:41h	21:44h	20:00h	22:00h	20:27	21:06h	21:45h	21:17h
Hora de levantar (semana)	7:20h	7:44h	7:06h	7:51h	6:55h	6:24h	7:03h	6:03h
Duração total de sono (semana)	9,7h	10h	10,7h	9:26h	10,6h	9,13h	9,6h	8,6h

(tamanho da amostra e idade dos participantes) resumidas nos quadros 2 e 5.

Para tratamento estatístico foi utilizado o programa SPSS for Windows® versão 17.0 e para comparação de proporções e médias utilizaram-se o teste de Chi² e teste t para amostras independentes, respetivamente, considerando-se significativo quando p<0.05.

RESULTADOS

Foram distribuídos um total de 453 questionários, com uma taxa de resposta de 52%. Excluíram-se sete questionários, tendo-se obtido um número total de 229 questionários. A média de idade dos participantes foi de 6,3 anos e a mediana de 6 anos, com idades mínima e máxima de quatro e dez anos, respetivamente. De entre os participantes, 107 (46.7%) tinham idade pré-escolar (4-5 anos) e 122 (53.3%) idade escolar (6-10 anos). Do total da amostra, 124 (54.1%) eram do sexo masculino e 95 (41.5%) eram filhos únicos. A maioria (62.7%) das crianças tinha um quarto próprio, enquanto que 30.7% e 6.6% partilhavam o quarto com irmãos e com um/ambos os progenitores, respetivamente.

O quadro 2 resume os resultados obtidos relativamente à avaliação aos horários de deitar e levantar e duração total de sono em dias de semana e apresenta também os valores obtidos por outros autores. A duração total de sono inclui o sono noturno e as sesta e foi estimado pelos pais. Ao fim de semana, as crianças, em média, iam para a cama 1h00m mais tarde (22h41m) e a acordavam 2h20m mais tarde (09h40m). A grande maioria (84.9%) dos pais afirmou que o seu filho habitualmente dormia a quantidade de tempo necessária. Não se encontraram diferenças estatisticamente significativas na hora de ir para a cama ou acordar quando se compararam os géneros ou as crianças pré-escolares e escolares. Contudo, a duração total de sono foi maior nos pré-escolares, relativamente aos escolares (10.1 horas vs 9.3 horas, p<0.001). 29.7% dos participantes dormiam a sesta durante o dia, principalmente os pré-escolares (54.3% vs 7.5%, p<0.001). Apesar de existir uma tendência para uma relação inversamente proporcional, não se encontrou uma correlação estatisticamente significativa entre a duração total de sono e a cotação de sonolência diurna (p=0.074).

No quadro 3 são apresentados os principais resultados obtidos no que diz respeito aos problemas de sono, bem como

Quadro 3 – Problemas do sono – cotações das subescalas e análise comparativa.

	RESULTADOS Média (DP**)	IDADE		IRMÃOS	
		Pré-escolar	Escolar	Filhos únicos	Com irmãos
Resistência	9.67 (±2.90)	10.45*	8.97*	10.35*	9.19*
Início do sono	1.39 (±0.66)	1.49*	1.31*	1.43	1.37
Duração do sono	3.69 (±1.10)	3.82	3.56	3.88*	5.54*
Ansiedade	6.37 (±2.07)	6.57	6.18	6.85*	6.03*
Despertares noturnos	3.98 (±1.20)	4.30*	3.72*	4.02	3.95
Parassónias	8.77 (±1.78)	8.90	8.63	8.95	8.64
Perturbação respiratória	3.46 (±0.85)	3.53	3.89	3.41	3.49
Sonolência diurna	13.07 (±2.61)	13.02	13.3	12.87	13.25
Índice Perturbação Sono	47.05 (±6.97)	48.71*	45.52*	47.99	46.39

*p<0.05; **DP – desvio padrão

a análise comparativa entre idade pré-escolar e escolar e crianças filhas únicas e com irmãos. O quadro 4 apresenta os resultados obtidos por outros autores. O IPS da amostra foi de 47.05 pontos, tendo sido significativamente superior nos pré-escolares ($p=0.001$). Utilizando o ponto de corte de 41 pontos proposto originalmente, a prevalência global de perturbações do sono foi de 75.7%. Aplicando o ponto de corte de 48 pontos sugerido como mais adequado à população portuguesa, a prevalência de perturbações do sono baixou para 44.5%.^{2,15} Comparativamente às crianças em idade escolar, os pré-escolares apresentaram maior resistência na hora de ir para a cama ($p<0.001$), adormecendo menos frequentemente sozinhos ($p<0.001$), mais frequentemente na cama dos pais ou irmãos ($p=0.008$) e precisando mais frequentemente da mãe ou do pai no quarto para adormecer ($p<0.001$). Do mesmo modo, os pré-escolares apresentaram mais problemas relacionados com o início do sono ($p=0.04$) e com os despertares noturnos ($p<0.001$), acordando mais frequentemente durante a noite ($p=0.013$) e indo mais frequentemente para a cama dos pais/outra pessoa a meio da noite ($p<0.001$). Por outro lado, comparativamente às crianças com irmãos, os filhos únicos apresentaram maior resistência na hora de ir para a cama ($p=0.001$), adormecendo menos frequentemente sozinhos ($p=0.009$), necessitando mais frequentemente da mãe ou pai no quarto para adormecer ($p<0.001$) e lutando mais na hora de ir para a cama ($p=0.013$). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas no IPS ou nas cotações das 8 subescalas quando comparados os géneros, crianças com quarto próprio vs quarto partilhado e crianças que viviam com um ou com ambos os progenitores.

No que diz respeito às parassónias, obtiveram-se as seguintes prevalências: enurese noturna (excluindo as crianças menores de 5 anos) 7.7%, sonolúquia 40.4%, sono agitado 52.7%, sonambulismo 2.2%, bruxismo 22.2%, pesadelos 17.7% e terrores noturnos 9.7%. Os terrores noturnos (13.3% vs 5.9%) e o sonambulismo (3.9% vs 0.9%) foram mais prevalentes no subgrupo dos pré-escolares ($p<0.001$).

DISCUSSÃO E CONCLUSÕES

Os resultados obtidos contribuíram para um melhor conhecimento acerca dos hábitos e problemas de sono em crianças pertencentes à área de influência do nosso centro hospitalar, salientando, também, a importância dos aspetos socio-culturais na determinação de diferentes padrões de sono em crianças de países distintos.

Adotando-se o ponto de corte proposto originalmente de 41 pontos, a prevalência global de problemas de sono na amostra analisada foi de 75.7% e superior ao descrito na literatura.^{2,4,7} Recentemente, foi proposto um novo valor que será mais adequado à população portuguesa, tendo-se obtido com a sua utilização uma prevalência de problemas de sono mais baixa (44.5%), mas ainda alarmante e superior à obtida por outros autores.^{2,4,7} Noutro estudo português recente publicado em 2015, a prevalência global de problemas do sono foi superior (74.0%), não obstante o facto de os autores terem utilizado um ponto de corte inferior (44 pontos) e teoricamente menos ajustado à população portuguesa.¹⁴ Comparativamente ao IPS encontrado noutros trabalhos, os resultados apresentados apontam para a existência de mais problemas de sono na população estudada. Este achado poder-se-á prender com o facto de o presente estudo apresentar uma média de idades inferior, com uma maior inclusão de crianças em idade pré-escolar, onde os problemas de sono foram mais frequentes. Não obstante, estes resultados realçam uma vez mais a necessidade de uma melhor abordagem desta temática, também na atividade assistencial diária. Tal como referido, e à imagem do encontrado noutro trabalho português, o grupo em idade pré-escolar obteve uma pontuação total superior aos escolares, enfatizando a necessidade de uma intervenção desde uma idade muito precoce na promoção de hábitos de sono adequados.¹⁴ Da análise comparativa entre pré-escolares e escolares, o primeiro grupo apresentou mais problemas relacionados com a resistência na hora de ir para a cama e com o início do sono, traduzindo o desenvolvimento normal da criança, que adquire gradualmente uma maior independência e autonomia relativamente ao sono.^{4,8,16,17}

Quadro 4 – Problemas do sono – cotações das subescalas e resultados de outros trabalhos.

	RESULTADOS	Portugal ¹⁴ (2015)	Portugal ² (2013)	Holanda ⁴ (2010)	EUA ⁶ (2005)	China ⁶ (2005)	China ⁷ (2012)	Japão ⁸ (2013)
N	229	966	1480	1507	494	517	908	296
Idade (anos)	4-10A	2,8-10,9A	2-10A	4-11 ^a	4-11A	7-13A	6-14A	9,3A
(média)	(6,3A)	(7,39A)	(6,5A)	(8,5A)	(7,6A)	(11A)	(8,9A)	
Resistência	9.67	7.98	8.40	6.68	7.01	7.92	8.52	9.20
Início do sono	1.39	3.67	1.90	1.30	1.26	1.28	1.39	1.10
Duração do sono	3.69	3.67	3.84	3.50	3.44	4.21	4.30	4.00
Ansiedade	6.37	5.65	5.88	4.86	4.86	1.98	5.87	5.70
Despertares noturnos	3.98	3.87	3.93	3.62	3.49	3.85	3.57	3.30
Parassónias	8.77	8.82	9.03	8.57	8.14	8.46	8.44	8.00
Perturbação respiratória	3.46	3.51	3.50	3.30	3.28	3.43	3.49	3.20
Sonolência diurna	13.07	13.95	13.13	11.16	9.92	10.22	13.17	8.80
Índice Perturbação Sono	47.05	47.59	46.51	40.60	38.71	42.11	45.72	40.00

Por outro lado, os filhos únicos apresentaram, também, maior resistência em ir para a cama e ansiedade relacionada com o sono relativamente às crianças com irmãos. Este achado está bem documentado em trabalhos envolvendo a população chinesa, onde, devido à política do filho único, existe uma grande prevalência de crianças sem irmãos.⁶ Segundo estes autores, os resultados refletem algumas características psicoafectivas dos filhos únicos, caracterizados como tendo uma personalidade mais ditadora e autoritária.⁶ Ao contrário de outros trabalhos que encontraram um IPS mais elevado no género feminino e em crianças com família monoparental, no presente estudo não foram encontradas diferenças significativas entre géneros nem relativamente ao estado civil dos pais. Apesar de alguns autores terem sugerido que as crianças que partilhavam o quarto apresentariam menor duração total do sono e maior prevalência de distúrbios do sono, não foram encontradas diferenças significativas entre as crianças que dormiam em quarto próprio comparativamente às com quarto partilhado.⁷ No caso das parassónias, as prevalências obtidas vão de encontro ao descrito na literatura.^{7,12,17} Apesar de o resultado encontrado não ser estatisticamente significativo, a perturbação respiratória foi superior no grupo dos escolares. Este facto, também já verificado por outros autores, foi algo inesperado, dada a maior incidência de patologia predisponente para esta perturbação em crianças em idade pré-escolar.¹⁴

No que diz respeito aos hábitos de sono, como indicado no quadro 2, os horários de ir para a cama e levantar nos dias de semana foram muito semelhantes aos mencionados por outros autores portugueses, mas diferentes de outros países ocidentais e orientais. De um modo global, as crianças incluídas deitavam-se mais tarde do que as crianças residentes em outros países ocidentais, à exceção de Espanha. Tratando-se de um trabalho um pouco mais recente, para além de os resultados obtidos serem fruto das influências culturais, estes podem refletir uma nova realidade do dia-a-dia das famílias portuguesas, onde os pais chegam cada vez mais tarde a casa, com refeições mais tardias, tentando compensar no período noturno o tempo de lazer passado com os filhos. Por outro lado, o horário mais tardio de ir para a cama nos países orientais relativamente à nossa amostra, poderá prender-se com o facto de tipicamente estes países terem um padrão de ensino mais rigoroso, com maior carga diária de trabalhos de casa.⁶ Por seu turno, a hora de levantar das crianças incluídas neste estudo foi globalmente mais tardia, podendo ser explicada por diferentes horários escolares, uma vez que, por exemplo, nos países orientais a escola se inicia pelas 7h:30m.⁶ Em termos de hábitos de sono, os autores salientam o facto de que a duração total de sono ter sido, também, globalmente inferior à encontrada noutros trabalhos e inferior às recomendações internacionais para a faixa etária incluída.^{16,18,19} À imagem de outros trabalhos, no presente estudo verificou-se uma tentativa de compensar a duração do sono semanal ao fim de semana, onde a duração total do sono foi superior.^{2,14,16} Esta é uma prática descrita, com uma tendência a aumentar desde a infância até à adolescência e um potencial sinal indireto de uma duração de sono insuficiente nos dias de semana. Esta prática é desaconselhada por alguns autores por poder alterar de forma importante o ritmo circadiano da criança ou adolescente, com consequente

hipersónia diurna ou outras queixas relacionadas com a privação do sono.²⁰ Comparando os pré-escolares e escolares, os horários foram semelhantes, mas com uma duração total de sono superior nos pré-escolares, à custa da maior prevalência de sesta diurna neste grupo. De realçar que 7.5% das crianças em idade escolar dormiam ainda a sesta, resultado inesperado, atendendo ao facto de os horários escolares não predisporerem a esta prática e não sendo esta recomendada em idade escolar. Apesar de se ter verificado uma duração total de sono insuficiente, a maioria dos inquiridos afirmou que o seu filho/a dormia o tempo necessário, realçando a necessidade de um reforço constante das medidas relacionadas com uma boa higiene do sono, por exemplo, na prática clínica do pediatra. Não foi encontrada uma relação estatisticamente significativa entre a duração total do sono e a sonolência diurna, podendo-se dever este facto à compensação pelas sestras ou ao não reconhecimento dos sinais de sonolência diurna pelos pais. Por outro lado, é sabido que nas crianças em idade mais jovem a privação do sono se pode manifestar mais frequentemente por comportamentos externalizantes, como a hiperatividade, e uma maior reatividade emocional, em detrimento dos sinais típicos de sonolência diurna presentes nos adolescentes a adultos.^{21,22}

A prevalência de crianças que partilhavam o quarto com outro familiar foi de 37.3%, inferior à encontrada em países asiáticos, onde esta prática, assim como a partilha da mesma cama é globalmente aceite, justificada pela existência de casas sobrelotadas, com agregados familiares a envolverem várias gerações, assim como pela presença de uma política de maior coletivismo e valorização das relações interpessoais e da harmonia social.⁶ Por outro lado, a prevalência obtida foi significativamente superior à encontrada num estudo holandês, onde apenas 10% das crianças partilhavam o quarto com um irmão e menos de 1% com os pais, traduzindo uma vez mais o impacto dos fatores socio-culturais e educacionais nos padrões de sono.⁴

Os autores apontam várias limitações ao presente estudo, desde logo o facto de ter envolvido crianças de uma área geográfica restrita e apenas crianças pré-escolares frequentadoras de estabelecimentos de ensino (não foram incluídas crianças ao cuidado de familiares ou amas), dificultando a generalização dos resultados à população portuguesa. Por outro lado, os dados apresentados refletem apenas a realidade do período escolar, não avaliando os hábitos e perturbações de sono no tempo de férias. Do mesmo modo, não foram discriminadas entre os participantes as co-morbilidades ou medicamentos capazes de interferir com o padrão de sono. Finalmente, a diferença na média de idades das crianças incluídas nos vários trabalhos torna comparação dos resultados menos rigorosa.

Não obstante as limitações apresentadas, este trabalho contribuiu para um melhor conhecimento acerca dos hábitos e problemas de sono numa amostra de crianças portuguesas. Os resultados obtidos foram globalmente preocupantes, podendo contribuir para a sua melhoria uma melhor abordagem desta temática na consulta de Pediatria e de Saúde Infantil, aliada a uma formação mais abrangente de pais e educadores, nomeadamente através da realização de campanhas de sensibilização e sessões de formação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Carter KA, Hathaway NE, Lettieri CF. Common Sleep Disorders in Children. *Am Fam Physician* 2014;89:368-77.
2. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Hábitos e problemas de sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediatr Port* 2013;44:196-202.
3. Maia I, Pinto F. Hábitos de Sono. *Nascer e Crescer* 2008;17:9-12.
4. van Litsenburg RRI, Waumans RC, van den Berg G, Gemle RJB. Sleep habits and sleep disturbances in Dutch children: a population-based study. *Eur J Pediatr* 2010;169:1009-15.
5. Almeida, F, Mendes C, Carvalho S, Figueiredo M, Fonseca P. Hábitos e distúrbios de sono na primeira infância. *Ecos do Minho* 2013;8:51-7.
6. Liu X, Liu L, Owens J, Kaplan DL. Sleep Patterns and Sleep Problems Among School children in the United States and China. *Pediatrics* 2005;115:241-9.
7. Wang G, Xu G, Liu Z, Ma R, Zhang E. Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese school-aged children: prevalence and associated factors. *Sleep Medicine* 2013;14:45-52.
8. Iwadare Y, Kamei Y, Oiji A, Doi Y, Usami M, Kodaira M et al. Study of sleep patterns, sleep habits, and sleep problems in Japanese elementary school children using the CSHQ-J. *Kitasato Med J* 2013;43:31-7.
9. Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire - validation and cross-cultural comparison. *J Pediatr (Rio Jan)* 2014;90:78-84.
10. Canet T. Sleep-wake habits in Spanish primary school children. *Sleep Med* 2010;19:917-22.
11. Borges T, Azevedo M, Fonseca P, Torres P, Costa FM. Hábitos de Sono. *Saúde Infantil* 2000;22:61-8.
12. Mendes LR, Fernandes A, Garcia FT. Hábitos e perturbações do sono em crianças em idade escolar. *Acta Pediatr Port* 2004;35:341-7.
13. Morais S, Veiga Z, Estevão H. Hábitos e perturbações do sono numa população pediátrica de Coimbra. *Saúde Infantil* 2007;29:15-22.
14. Arriaga C, Brito S, Gaspar P, Luz A. Hábitos e perturbações do sono: caracterização de uma amostra pediátrica na comunidade. *Acta Pediatr Port* 2015; 46:367-75.
15. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep habits and sleep disturbances in elementary school-aged children. *J Dev Behav Pediatr* 2000;21:27-36.
16. Nunes ML. Distúrbios do sono. *Jornal de Pediatria* 2002;72:S63-S72.
17. Busse SR e Baldini SM. Distúrbios do Sono em Crianças. *Pediatria (São Paulo)* 1994;16:161-6.
18. Iglowstein I, Jenni OG, Molinari L e Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003;111:302-7.
19. National Sleep Foundation. Sleep time recommendations [consultado em 15 de março de 2016]. Disponível em <http://sleepfoundation.org>
20. Milman RP. Excessive sleepiness in Adolescents and Young Adults: Causes, Consequences and treatment strategies. *Pediatrics* 2005;115:1774-86.
21. Astill RG, Van der Heijden KB, Van Ijzendoorn MH, Van Someren EJ. Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: a century of research meta-analyzed. *Psychol Bull* 2012;138:1109-38.
22. Nixon GM, Thompson JM, Han DY, Beroft DM, Clark PM, Robinson E et al. Short sleep duration in middle childhood: risk factors and consequences. *Sleep* 2008 Jan;31:71-8.

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Susana Lopes
Serviço de Pediatria
Centro Hospitalar do Médio Ave
Rua Cupertino de Miranda, s/n, Apartamento 31
4761-917 Vila Nova de Famalicão
Email: susanapfopes@gmail.com

Recebido a 14.01.2016 | Aceite a 06.06.2016