

COLEÇÃO PLURAL

UM OLHAR SOBRE OS HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA E DE SONO DAS CRIANÇAS DO 1º CICLO DE ÉVORA

Paulo Infante, Anabela Afonso, Gonçalo Jacinto, Teresa Engana,
Filipe Glória e Silva, Rosário Correia, Rita Leão, Dulce Mira,
Jesus Fonseca, José Garção e Marta Rebocho



UM OLHAR SOBRE OS HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA E DE SONO DAS CRIANÇAS DO 1º CICLO DE ÉVORA

Paulo Infante [DMAT/CIMA], Anabela Afonso [DMAT/CIMA], Gonçalo Jacinto [DMAT/CIMA], Teresa Engana [CME/DJD], Filipe Glória e Silva [CUF], Rosário Correia [HESE], Rita Leão [ACES], Dulce Mira [AGP], Jesus Fonseca [AMF], José Garção [AAG] e Marta Rebocho [ASF]

FICHA TÉCNICA

Título: Um Olhar Sobre os Hábitos de Atividade Física e de Sono das Crianças do 1º Ciclo de Évora

Autores: Paulo Infante [DMAT/CIMA], Anabela Afonso [DMAT/CIMA], Gonçalo Jacinto [DMAT/CIMA], Teresa Engana [CME/DJD], Filipe Glória e Silva [CUF], Rosário Correia [HESE], Rita Leão [ACES], Dulce Mira [AGP], Jesus Fonseca [AMF], José Garção [AAG] e Marta Rebocho [ASF]

Imagem de capa: Fábio Telles

© Os autores

Editor: Imprensa da Universidade de Évora

Coleção: Plural

Paginação: Divisão de Comunicação da Universidade de Évora

ISBN: 978-972-778-313-7

Évora 2023

Este trabalho é parcialmente financiado por Fundos Nacionais através da FCT - Fundação para a Ciência e a Tecnologia no âmbito do projeto «UIDB/04674/2020 (CIMA)».

ÍNDICE

Agradecimento	6
1 Enquadramento.....	7
2 A perspetiva dos diversos intervenientes.....	9
2.1 Agrupamentos de escolas.....	9
2.1.1 André de Gouveia.....	9
2.1.2 Gabriel Pereira	9
2.1.3 Manuel Ferreira Patrício	10
2.1.4 Severim de Faria	11
2.2 Câmara Municipal de Évora	11
2.3 Hospital do Espírito Santo	12
2.4 Saúde comunitária/ACES/ARS.....	13
3 Metodologia	14
3.1 Tipo de estudo, população e amostra.....	14
3.2 Procedimentos de recolha de dados.....	14
3.3 Observações de natureza ética.....	15
3.4 Procedimentos de tratamento e análise de dados.....	15
3.5 Caracterização do respondente	16
4 Caracterização sociodemográfica das crianças e do seu quotidiano	18
4.1 Caracterização geral	18
4.2 Quotidiano.....	20
4.2.1 Horários escolares e refeições.....	20
4.2.2 Trajeto casa-escola-casa	22
4.2.3 Caracterização do quarto	24
4.3 Agregado familiar	25
4.4 Caracterização do encarregado de educação	26
5 Hábitos de Atividade Física e Desportiva e de Enriquecimento Curricular.....	28
5.1 Prática de atividade física	28
5.2 Brincar	35
5.2.1 Determinantes para uma criança brincar menos de 1 hora por dia.....	40
5.3 Atividades extracurriculares	41
6 Hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono	43
6.1 Hora de deitar.....	43
6.2 Comportamento durante o sono.....	47
6.3 Tempo de sono.....	49
6.3.1 Duração do sono não superior a 9 horas	52
6.3.2 Determinantes para duração do sono não superior a 9 horas	53
6.4 Acordar de manhã.....	54
6.5 Sonolência.....	57
6.5.1 Diurna	57
6.5.2 A ver televisão ou a andar de carro	57
6.6 Correlação entre possíveis problemas do sono e com o sexo da criança	58

7	Subescalas e índice de perturbação do sono	60
7.1	Resistência em ir para a cama	60
7.2	Início do sono	65
7.3	Duração do sono	66
7.4	Ansiedade associada ao sono	68
7.5	Despertares noturnos	71
7.6	Parassónias.....	72
7.7	Perturbação respiratória do sono	74
7.8	Sonolência diurna	77
7.8.1	Determinantes para valor na subescala de sonolência diurna superior ao percentil 75.....	80
7.9	Índice de perturbação do sono.....	81
7.10	Associações entre subescalas e IPS.....	83
7.10.1	Todas as crianças.....	83
7.10.2	Com “problemas do sono” na perspetiva dos EE.....	84
7.10.3	Sem “problemas do sono” na perspetica dos EE, mas com $IPS \geq 48$	85
8	Crianças com perturbações do sono (IPS superior ao ponto de corte clínico).....	86
8.1	Crianças com “problemas do sono” na perspetiva dos EE	87
8.2	Crianças sem “problemas do sono” na perspetiva dos EE.....	88
8.3	Determinantes para uma criança ter “perturbações do sono”	97
9	Algumas considerações e conselhos aos pais	99
10	Limitações.....	101
	Apêndices.....	102
A	Questionário.....	102
B	Consentimento informado	106
C	Não respostas.....	107
D	Hábitos de sono, subescalas e índice de perturbação do sono	109
E	Crianças com perturbações do sono.....	113
	Biografias	114

AGRADECIMENTOS

No início do estudo José Marchante era o representante do Agrupamento Severim de Faria, Paula Duarte a representante do Agrupamento Gabriel Pereira e Paula Rodrigues a representante do Agrupamento André de Gouveia.

Muito se agradece a todos pelo importante contributo dado para a concretização do estudo.

Uma palavra especial de agradecimento a José Marchante, também pelo importante contributo na construção do questionário de hábitos de atividade física.

1 ENQUADRAMENTO

Tem havido um crescente reconhecimento, a nível internacional, da importância dos hábitos e perturbações do sono das crianças por terem implicações a nível da aprendizagem, do comportamento, do humor, da obesidade e da qualidade de vida das famílias. As perturbações do sono não são, muitas vezes, referidas de forma espontânea pelos pais nas consultas de Pediatria e de Saúde Infantil, levando à subestimação da prevalência das perturbações do sono. Por outro lado, existe evidência científica de que a prática de atividade física constitui um dos principais determinantes de saúde, prevenindo a doença e promovendo a saúde e o bem-estar, com efeitos na funcionalidade e autonomia física.

A caracterização e monitorização dos hábitos de sono e da atividade física das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico permite uma maior sensibilização dos pais, professores, pediatras e médicos de família, para o diagnóstico precoce e prevenção, com maior investimento em ações de Educação para a Saúde.

A elaboração desta caracterização contou com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, composta por investigadores afetos ao Departamento de Matemática e Centro de Investigação em Matemática e Aplicações da Universidade de Évora, pela Chefe da Divisão de Juventude e Desporto da Câmara Municipal de Évora, por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, por uma Psicóloga do Hospital do Espírito Santo de Évora, pelos Coordenadores do 1º Ciclo dos Agrupamentos de Escolas André de Gouveia (AAG), Gabriel Pereira (AGP), Manuel Ferreira Patrício (AMFP) e Severim de Faria (ASF) e por um Pediatra Especialista em Sono.

O objetivo geral do estudo foi realizar uma caracterização dos hábitos de atividade física e de sono das crianças que frequentam as Escolas do 1º Ciclo do Concelho de Évora, através da recolha de informação relevante, sobre o seu quotidiano, o seu agregado familiar, o seu encarregado de educação, hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Especificamente pretende-se: 1) caracterizar as crianças das escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico do Concelho de Évora, caracterizando também o agregado familiar e o(a) encarregado(a) de educação; 2) avaliar o padrão do sono de cada criança durante uma semana recente que os encarregados de educação considerem mais normal; 3) avaliar os hábitos de atividade física e desportiva de cada criança; 4) analisar a evolução dos hábitos de sono e de atividade física e desportiva num período de 4 anos.

Estes resultados permitem dar base científica à conceção de linhas de intervenção e campanhas de sensibilização juntos dos Encarregados de Educação para mitigar e prevenir problemas de sono nas crianças e para aumentar a prevalência de atividade física nas crianças deste grupo etário.

Este livro sintetiza resultados obtidos pela análise dos questionários que foram preenchidos pelos encarregados de educação das crianças entre o ano letivo de 2018/19 e o ano letivo 2021/22. Na secção 3 abordam-se as questões metodológicas deste trabalho. Na secção 4 efetua-se uma caracterização das crianças, do seu contexto sociodemográfico,

do seu cotidiano e do seu agregado familiar. Na seção 5 descrevem-se os hábitos de atividade física e desportiva e de enriquecimento curricular, bem como o tempo diário que têm para brincar. Na seção 6 analisam-se as horas de deitar e de acordar (nos dias de semana e no fim de semana), a frequência de diversos comportamentos-problema relacionados com o sono, o tempo de sono e os fatores determinantes da privação de sono (tempo de sono ≤ 9 h). Na seção 7 analisa-se a impressão global dos pais sobre a existência de um “problema do sono” e as subescalas de diferentes tipos de comportamentos e perturbações do sono, bem como os determinantes para valores elevados de sonolência diurna. Na seção 8 é estimada a prevalência das perturbações do sono a partir do ponto de corte clínico do Índice de Perturbação do Sono (IPS), é feita uma análise do subgrupo com $IPS \geq 48$ em que os EE não reconhecem que exista um “problema do sono” e são avaliados os determinantes para uma criança ter uma perturbação do sono. Termina-se com algumas considerações gerais sobre o problema identificados e conselhos práticos para os pais e encarregados de educação.

2 A PERSPETIVA DOS DIVERSOS INTERVENIENTES

2.1 AGRUPAMENTOS DE ESCOLAS

2.1.1 ANDRÉ DE GOUVEIA

O Agrupamento de Escolas André de Gouveia, com sede na Escola Secundária André de Gouveia, em Évora, integra várias escolas desde a Educação Pré-escolar ao Ensino Secundário, nomeadamente a Escola Básica Conde de Vilalva, com as valências do 2.º e 3.º ciclos e dois centros educativos com alunos da Educação Pré-escolar e 1.º Ciclo, nomeadamente a Escola Básica Galopim de Carvalho e a Escola Básica dos Canaviais; para além destes estabelecimentos fazem ainda parte do Agrupamento André de Gouveia a Escola Básica do Frei Aleixo, o Jardim de Infância e a Escola Básica da Graça do Divor, o Jardim de Infância e a Escola Básica da Azaruja, o Jardim de Infância e a Escola Básica de N. Sra. de Machede, o Jardim de Infância Penedo de Ouro e o EPEI de S. Miguel de Machede.

O Agrupamento de Escolas André de Gouveia participou desde o primeiro momento no estudo Hábitos de Atividade Física e de Sono das Crianças do 1.º Ciclo de Évora, consciente da importância que a temática tem para a nossa população escolar.

Para além da sua envolvente educativa, o Agrupamento de Escolas André de Gouveia assume como seu objetivo a participação e envolvimento em atividades da comunidade que possam contribuir para proporcionar uma educação de excelência e a adoção de comportamentos saudáveis que sustentem um futuro que se pretende promissor.

2.1.2 GABRIEL PEREIRA

O AEGP é constituído por dez estruturas escolares, sendo a escola sede a Escola Secundária Gabriel Pereira, localizada na União das Freguesias de Bacelo e Senhora da Saúde. Esta escola sede, secular, tem origem na Escola Industrial e Comercial Gabriel Pereira, criada em 1919, a partir da Escola Industrial da Casa Pia de Évora. A segunda estrutura de maior dimensão, a Escola Básica André de Resende, iniciou o seu funcionamento em 1969, na altura dispersa pelo convento de Santa Clara (secção masculina) e pelo Colégio do Espírito Santo (secção feminina).

As escolas do AEGP possuem bons recursos materiais e instalações, tendo sido a Escola Secundária Gabriel Pereira e a Escola Básica André de Resende intervencionadas ao abrigo, respetivamente, do Programa de Modernização da Parque Escolar e do Programa Operacional INAlentejo e Ministério da Educação e Ciência.

O AEGP é o maior dos quatro agrupamentos de escolas de Évora em número de alunos e

caracteriza-se por ser o único com a oferta formativa do Curso Secundário Científico-Humanístico de Artes Visuais, de cursos de Educação de Adultos e de um Curso de Especialização Tecnológica (formação pós-secundária não superior), a iniciar em 2022/2023. Reúne um conjunto de escolas públicas empenhadas na missão de prestar à comunidade um serviço educativo de excelência, contribuindo para a formação de cidadãos críticos e conscientes dos seus deveres e direitos. O AEGP é o único agrupamento da cidade que oferece o Ensino de Adultos, nas suas diversas modalidades: cursos EFA, formações modulares, Português Língua de Acolhimento, Ensino Recorrente e acolhe o Centro Qualifica onde são desenvolvidos os processos de RVCC escolar e profissional desde 2008 (*in Projeto Educativo 2022-2025*).

Sendo a sua missiva “Conhecer, Intervir, Incluir”, e tendo o Agrupamento de Escolas Gabriel Pereira preconizado um caminho em que a criança e o aluno estão no centro da estratégia de ação e das opções organizacionais e curriculares, não podia deixar de se juntar a tão importante estudo.

2.1.3 MANUEL FERREIRA PATRÍCIO

O Agrupamento de Escolas Manuel Ferreira Patrício abrange desde a Educação pré-escolar até ao 3º ciclo do Ensino Básico. Na Escola Básica Manuel Ferreira Patrício funcionam a educação Pré-escolar, o 1º, 2º e 3º ciclo do Ensino Básico. A Educação Pré-Escolar abrange ainda os Jardins de Infância da Cruz da Picada e de Valverde e o 1º Ciclo do Ensino Básico a Escola Básica de Valverde, a Escola Básica da Quinta da Vista Alegre, a Escola Básica da Cruz da Picada e a Escola Básica da Senhora da Glória.

O Agrupamento apresenta ofertas educativas regulares, e não regulares (CEF e PIEF) e ainda respostas específicas de suporte à aprendizagem e à inclusão, dirigidas a crianças e alunos que delas necessitam para garantir a sua participação nos processos de aprendizagem na vida do Agrupamento. Existem ainda técnicos especializados, entre os quais se incluem intérpretes de língua gestual portuguesa, terapeutas da fala, psicólogas, assistente social e animadora sócio cultural. A Escola Sede constitui-se também como Escola de Referência para a Educação Bilingue (de alunos Surdos), além de acolher o Centro de Recursos TIC para a Inclusão, de Évora. O Agrupamento é também Agrupamento de Referência para a Intervenção Precoce na Infância para todo o concelho de Évora.

Os alunos são maioritariamente residentes na freguesia da Malagueira e Horta das Figueiras, sendo a sua heterogeneidade socioeconómica coincidente com o verificado nas zonas habitacionais da referida área geográfica da cidade de Évora, desde bairros cujas características culturais, económicas e sociais evidenciam um nível de vida mais médio ou superior, até aos bairros de natureza social, cujas famílias apresentam uma situação mais fragilizada, com indicadores de desemprego e debilidades sociais graves.

Saliente-se que o agrupamento aderiu ao programa T.E.I.P. (Território educativo de intervenção prioritária) desde 2009.

Face à existência de muitas crianças com dificuldades de concentração, dificuldades de memória, sonolência diurna, fadiga excessiva, alterações cognitivas, de humor e irritabilidade, resultando muitas vezes em insucesso escolar, quisemos compreender a origem destas problemáticas.

Quando o agrupamento foi convidado para participar num estudo sobre hábitos de atividade física e de sono das crianças das escolas do 1º ciclo de Évora, não hesitámos em participar, numa tentativa de recolher informações, que nos permitissem debelar as perturbações que verificávamos no dia a dia dos nossos alunos em sala de aula.

Agradecemos o convite que nos foi feito, louvamos o estudo realizado e acreditamos que os resultados hoje apurados, podem contribuir para mitigar estas problemáticas, através da sua divulgação e sensibilização à comunidade educativa.

2.1.4 SEVERIM DE FARIA

Agrupamento de Escolas Severim de Faria em Évora é uma instituição educacional que abrange várias escolas do concelho de Évora. O agrupamento é composto por escolas de diferentes níveis de ensino, desde o pré-escolar até o ensino secundário.

Escolas do Agrupamento: Jardim de Infância de Água de Lupe, Jardim de Infância de S. Sebastião da Giesteira, Escola Básica de S. Sebastião da Giesteira, Escola Básica de S. Manços, Escola Básica de S. Mamede, Escola Básica da Horta das Figueiras, Escola Básica do Bairro de Almeirim, Escola Básica de Santa Clara e Escola Secundária Severim de Faria (sede do Agrupamento).

O agrupamento está comprometido em fornecer uma educação de qualidade que prepare os alunos para o sucesso futuro, tanto na vida académica quanto profissional.

A perspetiva do Agrupamento relativamente aos hábitos de sono e atividade física, é que a escola pode e deve ter um papel importante na promoção de hábitos saudáveis de sono e atividade física em crianças e adolescentes, por meio da educação, programas, horários escolares, ambiente escolar e colaboração com os encarregados de educação.

2.2 CÂMARA MUNICIPAL DE ÉVORA

A Câmara Municipal tem como missão promover o bem-estar e a qualidade de vida dos seus munícipes, incluindo naturalmente a promoção da atividade física e saúde dos munícipes.

Nesse sentido, a Divisão de Juventude e Desporto da Câmara Municipal de Évora desenvolve diversos projetos e iniciativas para incentivar a prática de atividade física entre

as crianças. Essas iniciativas visam promover o desenvolvimento cognitivo, motor e socio afetivo crianças, bem como ajudar a combater o sedentarismo e a obesidade infantil.

Entre as atividades oferecidas pela Câmara Municipal de Évora, estão programas de atividades físicas em escolas, eventos desportivos e campanhas de sensibilização sobre a importância de uma vida ativa e saudável.

Neste contexto, surge o projeto "Hábitos de atividade física e de sono nas crianças do 1º ciclo do conselho de Évora", como uma iniciativa da Câmara Municipal de Évora, por meio da sua Divisão de Juventude e Desporto, com o objetivo de promover hábitos saudáveis entre as crianças do 1º ciclo do ensino básico no município de Évora. Através deste projeto procura-se incentivar a prática regular de atividade física e o sono adequado entre as crianças, dois fatores fundamentais para o desenvolvimento saudável das crianças e prevenção de doenças associadas à falta de exercício e sono inadequado, tais como obesidade, diabetes, doenças cardiovasculares e problemas de saúde mental. Como iniciativa da Câmara Municipal de Évora, em conjunto com os restantes parceiros do projeto, serão realizadas campanhas de sensibilização para os pais e educadores sobre a importância de incentivar esses hábitos saudáveis nas crianças desde muito cedo.

2.3 HOSPITAL DO ESPÍRITO SANTO

O Hospital do Espírito Santo E.P.E. funciona como hospital Central da região. O serviço de Pediatria do Hospital de está inserido departamento da mulher e da criança.

O Serviço tem, para além da atividade assistencial, atividades de formação, ensino, investigação e de intervenção na comunidade, desempenhando também os seus membros diversos cargos de responsabilidade dentro e fora do Hospital na área da saúde infantil. As atividades do Serviço de Pediatria do Hospital de Évora pautam-se pelos seguintes objetivos:

- Promover o crescimento saudável das crianças e dos jovens do Distrito e da Região;
- Aumentar a quantidade e melhorar a qualidade dos serviços prestados;
- Pugnar e promover ainda mais a humanização no Serviço;
- Apostar na formação do pessoal;
- Pugnar para que o Serviço tenha um papel ativo e interventivo no Hospital e na comunidade onde se insere;

O estudo sobre os hábitos de atividade física e de sono das crianças do 1º ciclo de Évora, torna-se essencial para o serviço de Pediatria de forma a obtermos um ponto de situação desta problemática, como sinal de alerta para poder ser trabalhado nas diferentes subespecialidades da pediatria, bem como para interligação com a comunidade e cuidados de saúde primários.

2.4 SAÚDE COMUNITÁRIA/ACES/ARS

A Unidade de Saúde Pública de Évora encontra-se integrada no ACES do Alentejo Central. Tem como missão zelar pela saúde da comunidade residente no distrito de Évora, fazendo um diagnóstico da situação atual da saúde do grupo em causa; desenvolvendo projetos que promovam a saúde, assim como projetos que possam prevenir doenças; promovendo a educação na área da saúde; participando na avaliação dos projetos de promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como na execução desses projetos e realizar programas de investigação em saúde pública, tendo sempre em consideração as prioridades em saúde na região do Alentejo, como por exemplo neste caso concreto deste estudo a problemática do sono e atividade física.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO, POPULAÇÃO E AMOSTRA

A fim de alcançar os objetivos delineados foi desenvolvido um estudo de tipo quantitativo transversal.

A população-alvo foi identificada como sendo todas as crianças que frequentam o 1º Ciclo de todas as Escolas do concelho de Évora, públicas e privadas. A amostra foi constituída pelos alunos de todas as Escolas de: i) todos os anos em 2018/19; ii) 1º ano e 2º ano em 2019/20; iii) 1º ano e 3º ano em 2020/21; iv) 1º ano e 4º ano em 2021/22, e que não participaram em anos anteriores neste estudo.

Foram validados para análise final 2447 questionários, dos quais 1434 foram recolhidos em 2018/19, 402 em 2019/20, 168 em 2020/21 e 443 em 2021/22. Por ano de escolaridade, validaram-se 1168 do 1º ano, 499 do 2º ano, 319 do 3º ano e 461 do 4º ano. Por agrupamento, 673 questionários foram de alunos de Escolas do AAG, 700 de alunos de Escolas do AGP, 463 de alunos de Escolas AMFP e 448 de alunos de Escolas do ASF.

Em média obteve-se uma taxa de não resposta de 13,0% por questão, mas se forem excluídas as questões relativas ao horário semanal das atividades extracurriculares, i.e., atividades físicas e desportivas e das outras atividades, então a taxa de não resposta baixa para 5,4%. As questões com taxa de resposta superior a 10% são relativas às atividades físicas e desportivas praticadas em que são federados e as atividades extracurriculares que as crianças têm fora da escola (Apêndice C).

No ano letivo 2020/21 houve um número muito menor de questionários preenchidos. Os resultados desse ano letivo devem ser vistos com algum cuidado.

3.2 PROCEDIMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

Foi elaborado um questionário de atividade física e desportiva pela equipa de investigação, tendo sido alvo de um pré-teste antes da sua aplicação. Para o estudo dos hábitos de sono foi usado o questionário CSHQ-PT, já validado (Apêndice A).

Os inquéritos por questionário, em suporte papel, foram entregues aos Encarregados de Educação das crianças em todas as Escolas pelo Professor Coordenador. Apenas no ano letivo 2020/21, devido à pandemia, os questionários foram elaborados através da ferramenta de desenvolvimento e aplicação de inquéritos online, designada LimeSurvey, disponibilizada pela Universidade de Évora, tendo sido enviado o link por email.

Os questionários foram distribuídos e preenchidos pelos Encarregados de Educação durante o primeiro período de cada ano letivo.

3.3 OBSERVAÇÕES DE NATUREZA ÉTICA

O estudo que aqui se apresenta respeita os princípios éticos e deontológicos que norteiam as boas práticas da investigação científica. Como acontece em trabalhos desta natureza, a participação dos indivíduos no estudo foi voluntária e anónima, todos os dados recolhidos são confidenciais, prevendo-se a sua utilização apenas no âmbito dos fins para que foram solicitados.

O questionário global foi aprovado pela DGE – Direção Geral Educação com o n.º 0609900002 e autorizado pela CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados. O plano de investigação recebeu parecer positivo pela Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem-Estar da Universidade de Évora.

Só foram recebidos os questionários cujos Encarregados de Educação assinaram o consentimento informado (Apêndice B), tendo sido preservada a confidencialidade dos envolvidos. O tratamento, análise e apresentação da informação é sempre feito de modo agregado, não violando sob nenhuma forma os termos do consentimento informado acordado entre inquiridores e inquiridos.

3.4 PROCEDIMENTOS DE TRATAMENTO E ANÁLISE DE DADOS

Foram utilizadas diversas técnicas de análise exploratória de dados, os testes qui-quadrado e teste de Fisher para estudar a associação entre variáveis nominais, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparação de dois grupos, o teste de Kruskal-Wallis (com teste de Dunn) ou o teste de Games-Howell para comparação de mais de dois grupos, o coeficiente de Kendall para avaliar a correlação entre as subescalas do sono e o coeficiente Phi para tabelas 2x2. Por fim, recorreu-se à regressão logística para encontrar alguns determinantes para uma criança ter uma duração do sono não superior a 9 horas, ter um valor do índice de perturbação de sono superior ao ponto de corte clínico e para ter um valor na subescala de sonolência superior ao percentil 75. Os resultados foram analisados recorrendo aos softwares R, versão 4.2, e Excel.

3.5 CARACTERIZAÇÃO DO RESPONDENTE

De um modo geral foi a mãe que respondeu ao questionário (83,2%), seguindo-se o pai (15%). Em 18 casos foi a avó, em 2 o avô e em 21 outro parente.

Um em cada 10 respondentes referiram que não têm outros educandos na mesma escola, e 7 em cada 10 têm 1 educando, sendo esta última proporção mais elevada no agrupamento ASF e menor no AMFP (Figura 3.1).

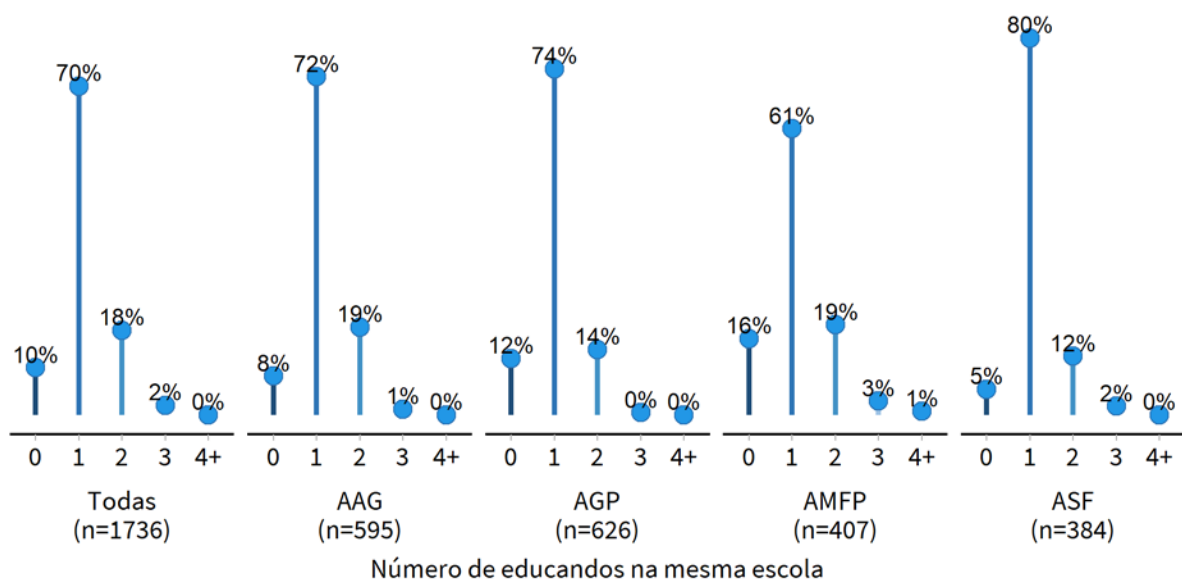


Figura 3.1
Número de educandos a estudar na mesma escola

Dois em cada 5 respondentes referiram que não têm outros educandos noutras escolas, e cerca de metade tem 1 educando noutra escola, sendo esta última proporção mais elevada no agrupamento AGP e menor no AMFP (Figura 3.2).

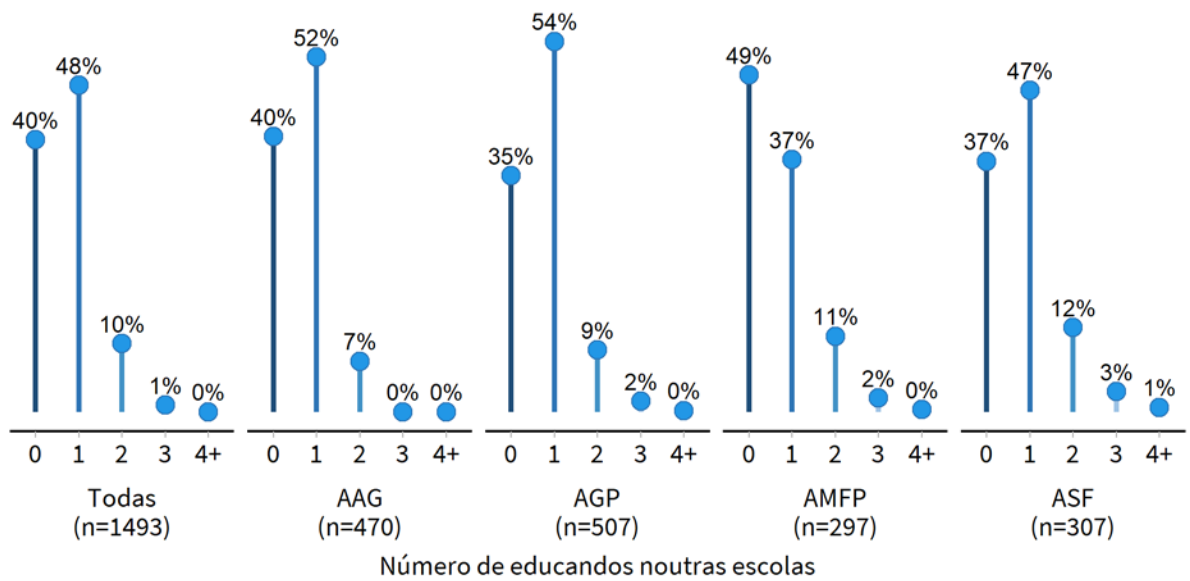


Figura 3.2
Número de educandos a estudar noutras escolas.

4 CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA DAS CRIANÇAS E DO SEU QUOTIDIANO

4.1 CARACTERIZAÇÃO GERAL

Mais de metade (n=1434) das respostas foram obtidas no ano letivo 2018/19 e o menor número de respostas foi obtido em 2020/21 (n=168). O maior número de respostas foi obtido nos agrupamentos de escolas Gabriel Pereira (30,7%) e André de Gouveia (29,5%) (Tabela 4.1).

Tabela 4.1 Número de respostas por ano letivo, ano de escolaridade e agrupamento de escolas (AAG - André de Gouveia, AGP - Gabriel Pereira, AMFP - Manuel Ferreira Patrício, ASF - Severim de Faria)

Ano letivo	Ano de escolaridade	Agrupamento				Total
		AAG	AGP	AMFP	ASF	
2018/19	1 ^º	100	97	64	65	327
	2 ^º	103	105	72	101	383
	3 ^º	79	107	51	52	292
	4 ^º	106	111	67	55	343
2019/20	1 ^º	86	70	63	62	282
	2 ^º	14	27	22	11	76
2020/21	1 ^º	56	48	19	9	133
	3 ^º	4	6	6	3	22
2021/22	1 ^º	105	91	71	78	346
	4 ^º	20	38	28	12	102
Total		673	700	463	448	2284

Menos de 2 em cada 10 crianças participantes (13,5%) frequentam escolas localizadas em zonas rurais; sendo a maioria delas (78,8%) do agrupamento AAG e apenas 3 crianças são de escolas do agrupamento AGP (Figura 4.1).

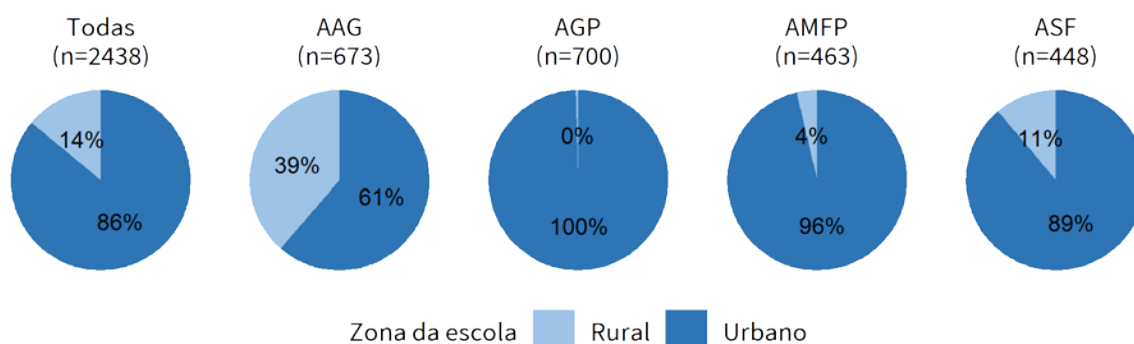


Figura 4.1

Distribuição das crianças de cada agrupamento em função da zona onde se localiza a escola (n=2438).

As escolas com maior número de crianças participantes (mais de 200) neste estudo são Galopim de Carvalho (AAG, 12%), São Mamede (AMFP, 9,6%), Rossio (AGP, 9,1%) e Canaviais (AAG, 8,3%). As escolas com menor número de crianças foram Nossa Senhora de Machete (AAG, n=7), Vendinha (AGP, n=3) e Fundação Alentejo (n=1).

Quase metade (n=1168; 47,7%) das crianças são do 1º ano de escolaridade, 1 em cada 5 (n=499) são do 2º ano, 13% (n=319) são do 3º ano e 461 são do 4º ano. No agrupamento Severim de Faria obtiveram-se mais respostas de crianças do 2º ano do que 4º ano, verificando-se o contrário nos restantes agrupamentos (Figura 4.2).

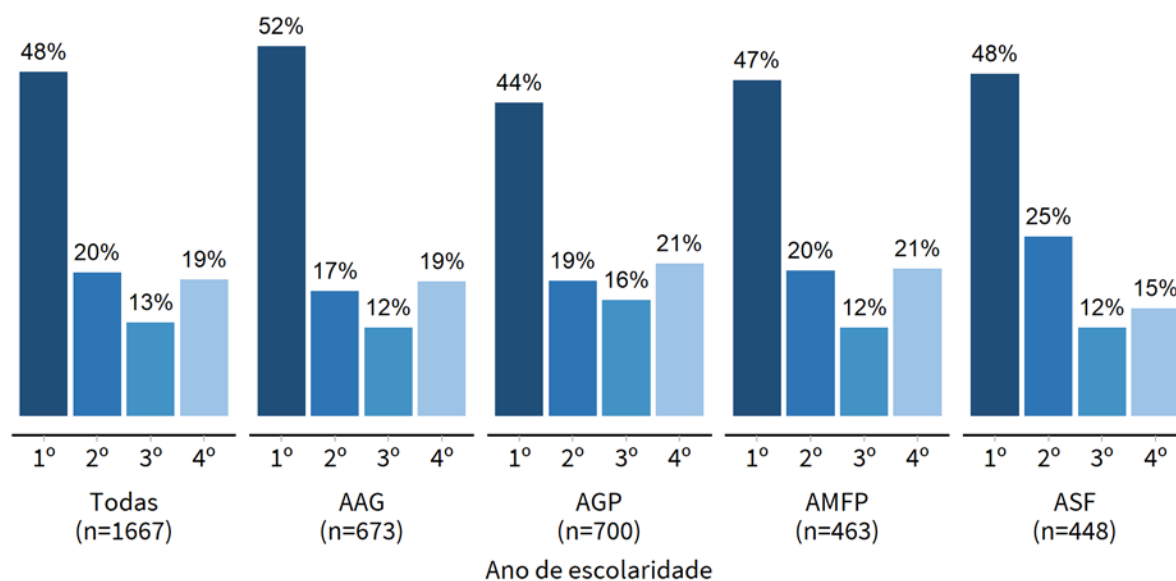


Figura 4.2
Distribuição das crianças em função do ano de escolaridade por agrupamento.

As crianças têm entre 5 e 11 anos. Quase 4 em cada 10 crianças têm 6 anos de idade, o que é explicado pelo facto de existirem alunos do 1º ano de escolaridade em todos os anos letivos. A existência de 14 crianças com 5 anos é justificada pelo facto de o inquérito ter sido passado no início do ano letivo. A observar a existência de 9 crianças com 11 anos o que revela que há crianças que ou entraram na escola com uma idade mais tardia ou são alunos repetentes (Figura 4.3).

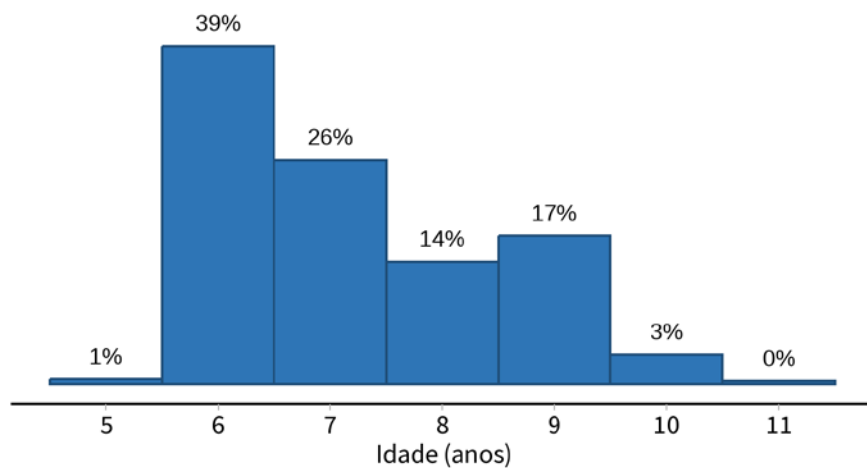


Figura 4.3
Distribuição das crianças em função da idade (n=2435)

Um pouco mais de metade das crianças participantes são do sexo masculino, observando-se o mesmo em todos os agrupamentos (Figura 4.4).

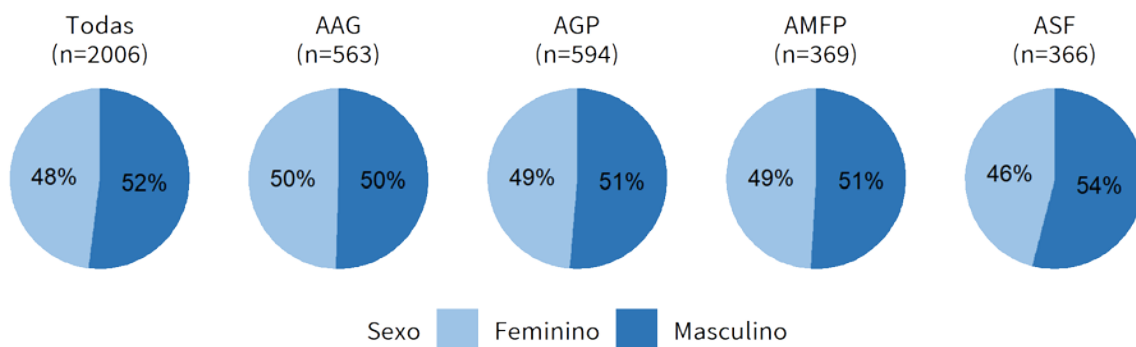


Figura 4.4
Percentagem de crianças por sexo (n=2006).

4.2 QUOTIDIANO

4.2.1 HORÁRIOS ESCOLARES E REFEIÇÕES

Aproximadamente 6 em cada 10 crianças habitualmente chegam à escola entre as 8h30 e as 9h00, mas existem crianças a chegar antes das 8h (n=68) ou depois das 9h (n=33). Verifica-se que no AGP as crianças chegam mais cedo à escola do que nos outros agrupamentos, o que é justificado pelo facto de neste agrupamento as aulas começarem mais cedo (Figura 4.5).

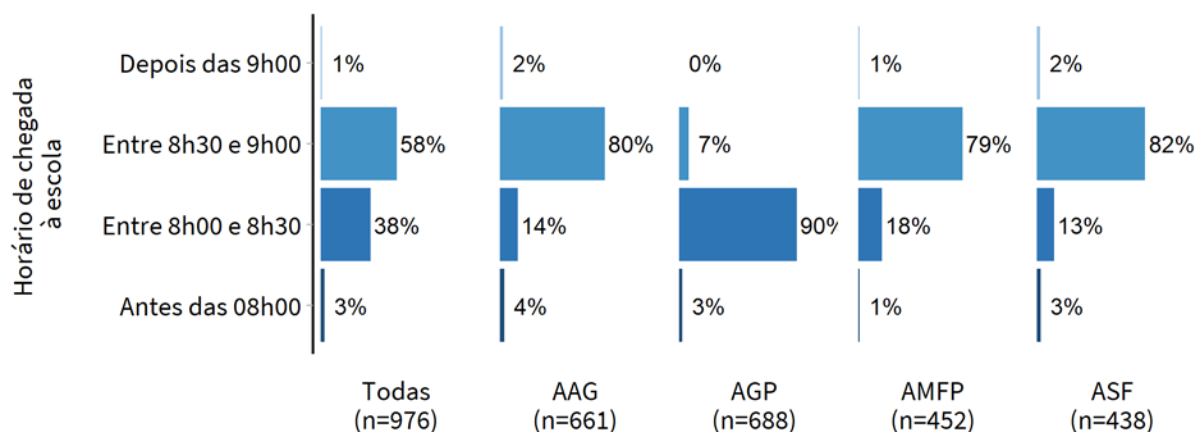


Figura 4.5
Horas a que habitualmente as crianças chegam à escola.

Mais de 8 em cada 10 crianças habitualmente sai da escola entre as 17h e as 18h, mas há 28 crianças que saem depois das 18h. De um modo geral, esse é o horário mais usual de saída das crianças em todos os agrupamentos, mas no AGP é onde se regista a maior percentagem de crianças que saem antes das 17h (22,7%) (Figura 4.6).

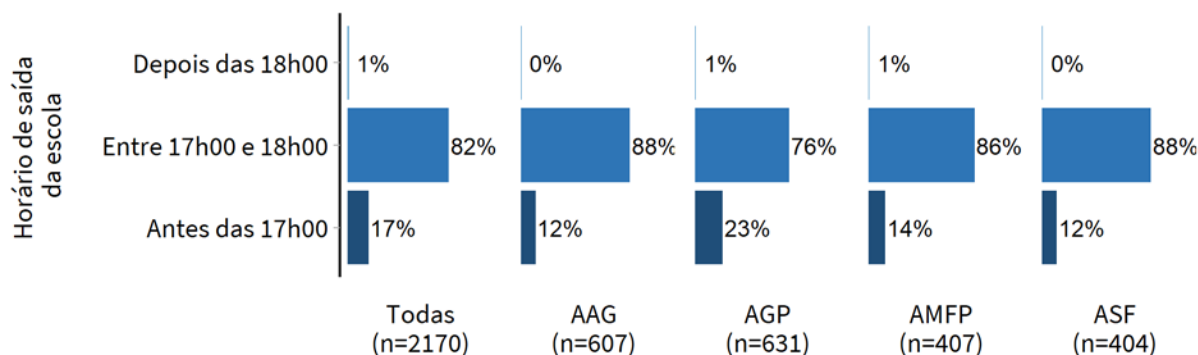


Figura 4.6
Horas a que habitualmente a criança saem da escola.

Cerca de 6 em cada 10 crianças habitualmente janta entre as 19h e as 20h, e quase todas as restantes depois das 20h, sendo este padrão similar em todos os agrupamentos (Figura 4.7).

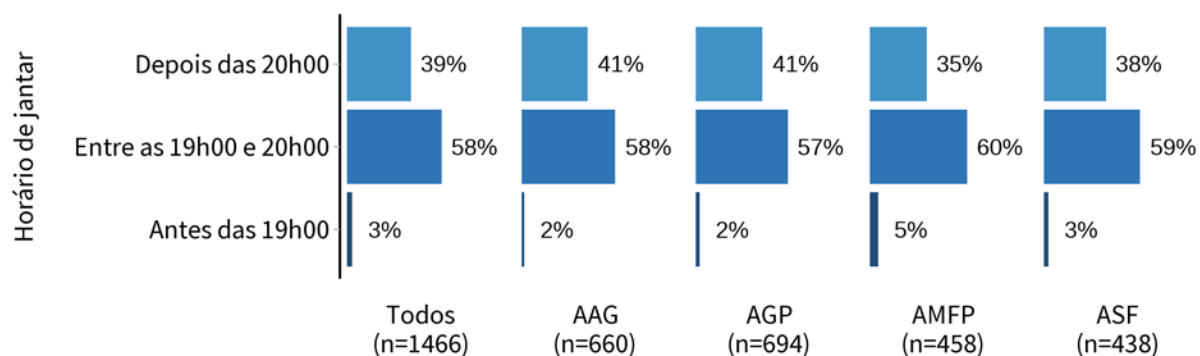


Figura 4.7
Horas a que habitualmente a criança janta.

De um modo geral, as crianças almoçam em mais de 3 dias por semana na escola (88,7%). Esta percentagem é significativamente mais elevada no AAG e menor no AGP e AMFP ($p < 0,001$) (Figura 4.8).

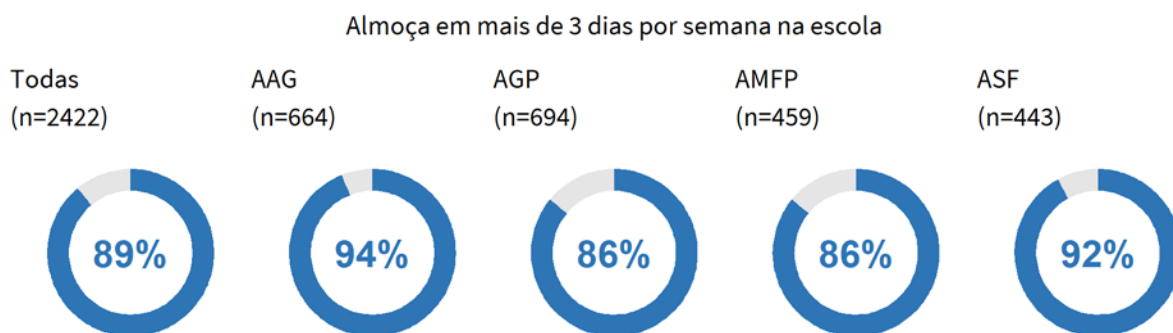


Figura 4.8
Percentagem de crianças que almoçam mais de 3 dias por semana na escola (n=2422).

4.2.2 TRAJETO CASA-ESCOLA-CASA

Durante o ano letivo, 5% das crianças têm residência alternada (por ex., guarda partilhada) (Figura 4.9). Esta percentagem é muito similar em todos os agrupamentos.

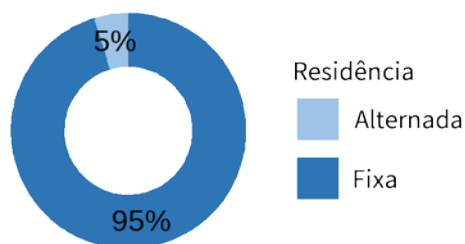


Figura 4.9
Tipo de residência das crianças (n=2394).

Cerca de 2 em cada 3 crianças residem a menos de 3 km da escola, mas há 13,5% de crianças a residir a mais de 5 km da escola. Há relação significativa entre a distância da residência à escola e o agrupamento da escola ($p < 0,001$); a frequência de crianças a residir a menos de 1 km é maior no AAG e menor no AGP; a frequência de crianças a residir entre 3,1 e 5 km é maior no AGP e a frequência de crianças a residir a mais de 15 km é maior no agrupamento ASF (Figura 4.10).

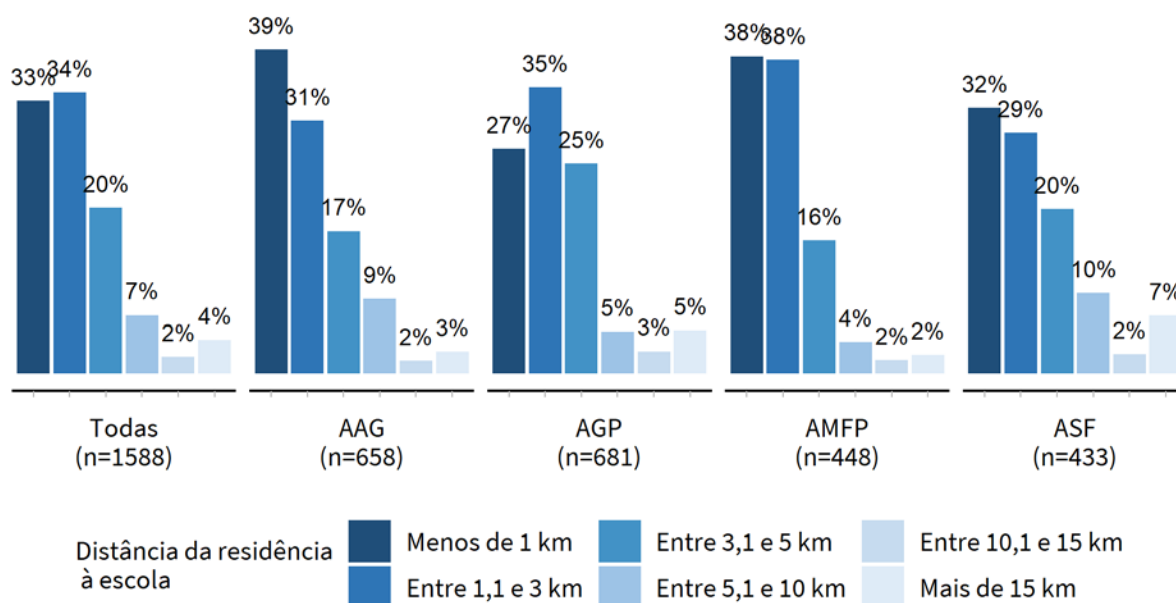


Figura 4.10
Distância da residência das crianças à escola.

Os meios de transporte usualmente usados para o trajeto casa-escola-casa são o automóvel (82,8%) e a pé (32,9%). A percentagem de crianças que usam o automóvel nesse trajeto é maior nos AMFP e ASF, ao passo que a percentagem de crianças que se desloca a pé é maior nos AAG e AGP (Figura 4.11).

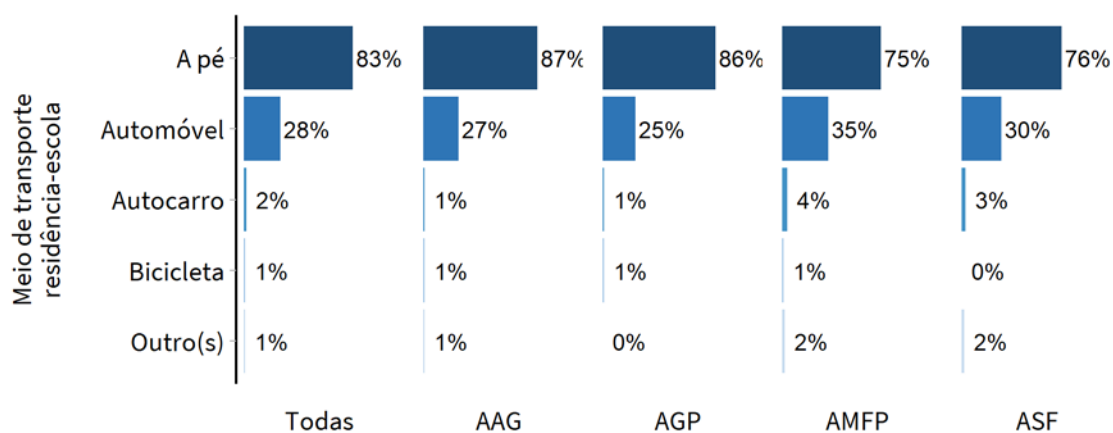


Figura 4.11
Meio de transporte usado pelas crianças no trajeto casa-escola-casa.

Há relação significativa entre a distância à escola e alguns transportes usados na deslocação entre a residência e a escola (Figura 4.12):

- A pé ($p < 0,001$): maior frequência de crianças a menos de 1 km e menor frequência em todas as restantes;
- Automóvel ($p < 0,001$): menor frequência de crianças a menos de 1 km e maior frequência nas distâncias 1,1 a 10 km e mais de 15 km;
- Autocarro ($p = 0,027$): menor frequência de crianças a menos de 1 km.

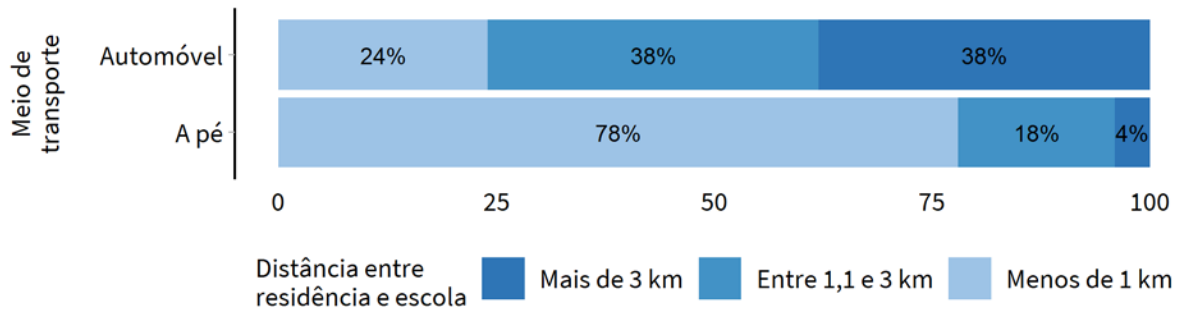


Figura 4.12

Percentagem de crianças que usa o automóvel e/ou vai a pé no trajeto casa-escola-casa em função da distância entre a residência e casa.

4.2.3 CARACTERIZAÇÃO DO QUARTO

Quase 4 em cada 10 crianças dorme num quarto partilhado, não havendo diferença significativa nesta quantidade nos agrupamentos ($p = 0,247$) (Figura 4.13).

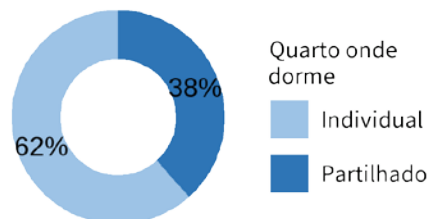


Figura 4.13

Tipo de quarto onde as crianças dormem ($n = 2424$).

Cerca de metade das crianças não possuem aparelhos eletrónicos no quarto onde dormem, e 2 em cada 5 têm televisão (Figura 4.14).

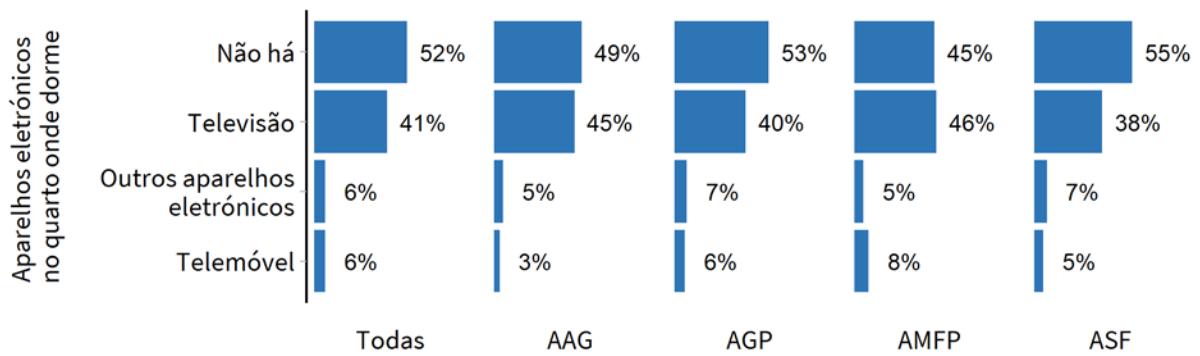


Figura 4.14

Percentagem de crianças por tipo de aparelho eletrónico existente no quarto.

Há diferença significativa na percentagem de crianças com telemóvel no quarto por tipo de quarto ($p < 0,001$). Há 3 vezes mais chances das crianças que dormem em quarto partilhado terem telemóvel no quarto relativamente às que dormem em quarto individual ($OR = 3,28$; $IC_{95\%}(OR) = (2,26; 4,83)$).

4.3 AGREGADO FAMILIAR

Cerca de metade das crianças têm um agregado familiar de dimensão 4, e para cerca 1 em cada 3 a dimensão é de 3 pessoas (Figura 4.15). Há relação significativa entre a dimensão do agregado familiar e o agrupamento ($p < 0,001$); há uma menor frequência de crianças com agregados com 4 elementos e maior frequência de crianças com agregados de dimensão 5 no agrupamento AMFP do que nos restantes agrupamentos.

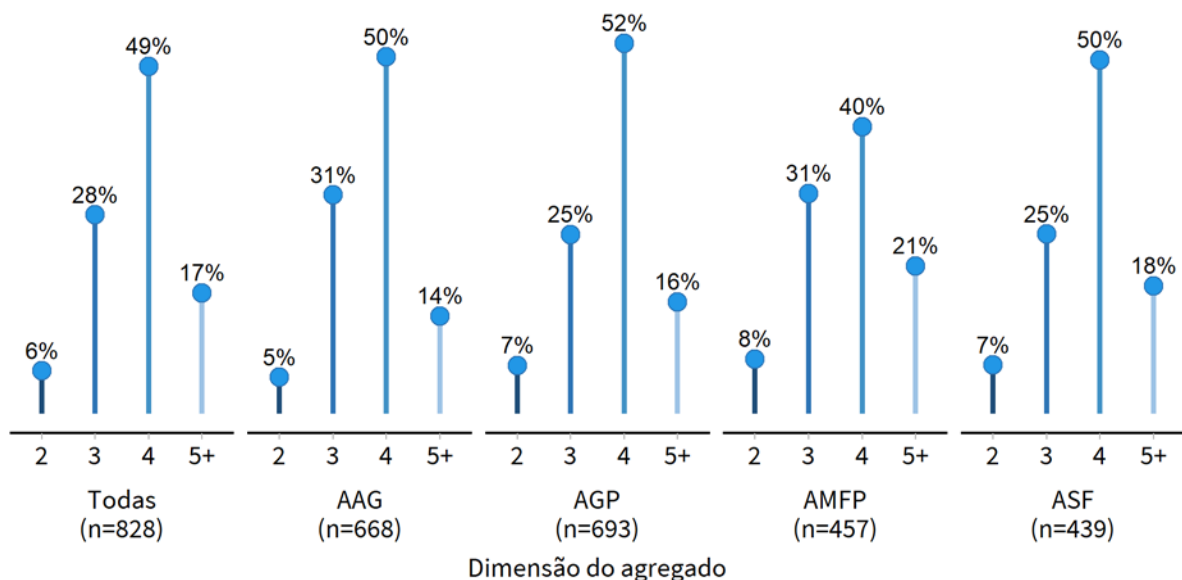


Figura 4.15

Dimensão do agregado familiar.

Quatro em cada 5 crianças vive com os pais (74,3% delas em agregados de 4 ou mais elementos), mas existem 55 crianças noutra situação (Figura 4.16). A composição do agregado familiar não difere significativamente entre agrupamentos ($p=0,205$), mas difere entre anos de escolaridade da criança ($p=0,002$): a proporção de crianças a viver com os pais é menor nos alunos do 4º ano, sendo maior a percentagem dos que vivem com a mãe ou com o pai; a percentagem de alunos que vive com a mãe ou o pai é menor nas crianças do 3º ano (Figura 4.17).

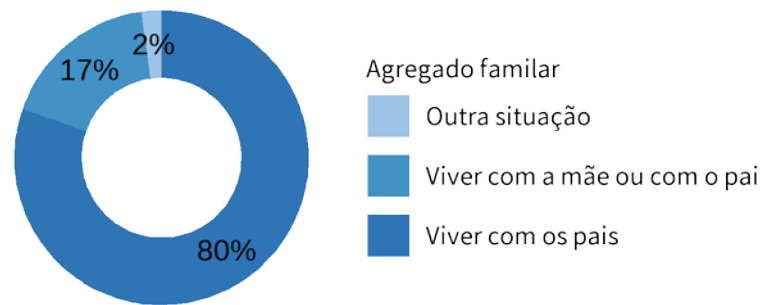


Figura 4.16
Composição do agregado familiar.

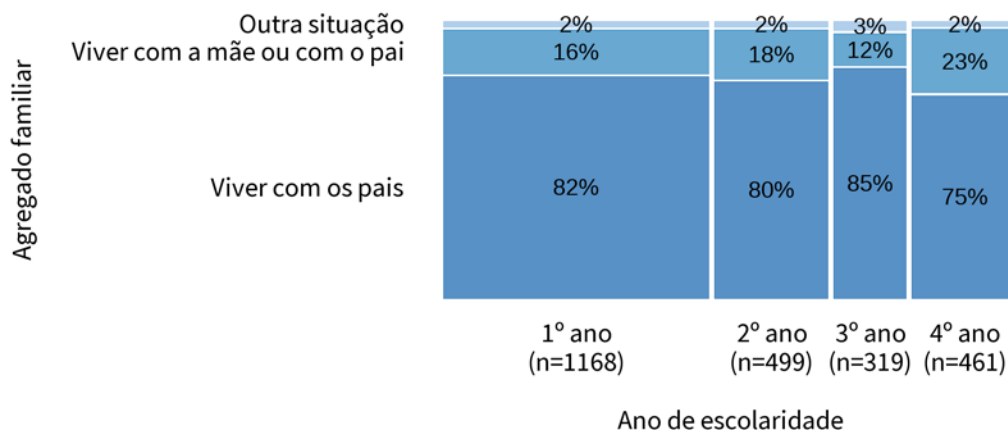


Figura 4.17
Composição do agregado familiar em função do ano de escolaridade.

4.4 CARACTERIZAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Metade dos encarregados de educação (EE) possuem habilitação literária de nível superior, e 1 em cada 10 até ao 3º ciclo. Há relação entre a escolaridade do EE e o agrupamento ($p<0,001$); a frequência de EE com habilitação (Figura 4.18):

- superior é menor no AMFP e maior no agrupamento AGP;
- secundária é menor no agrupamento AGP e maior no AAG,
- até ao 3º ciclo é menor no agrupamento AAG e maior no AMFP.

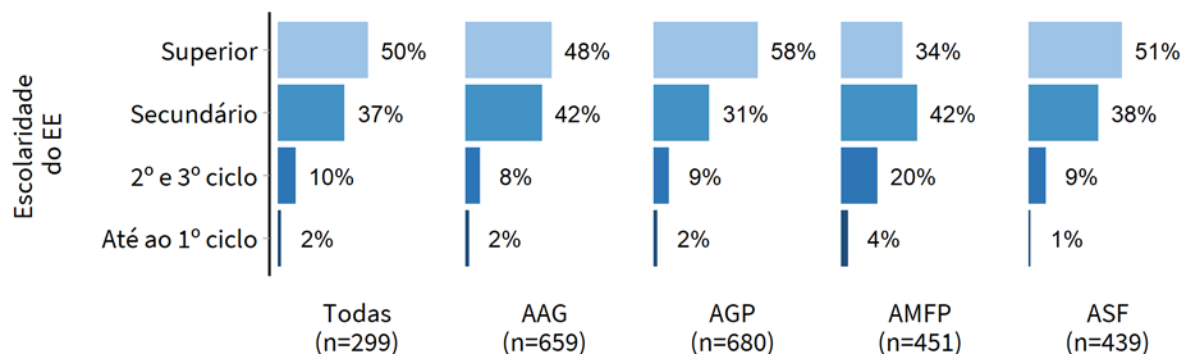


Figura 4.18
Escolaridade do EE.

Mais de 3 em cada 4 EE são trabalhadores por conta de outrem, menos de 5% são reformados (n=24) ou estão noutra situação (n=59). Há relação entre a situação profissional e o agrupamento ($p < 0,001$); há uma menor frequência de EE a trabalhar por conta de outrem e maior frequência de EE desempregados e reformados no agrupamento AMFP (Figura 4.19).

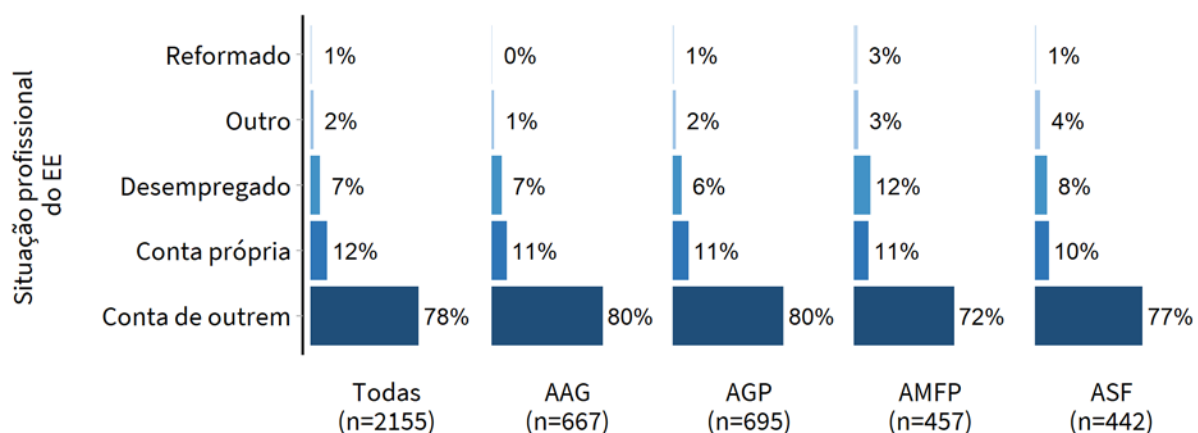


Figura 4.19
Situação profissional do EE.

Três em 5 EE com entidade patronal referiram que entidade patronal possibilita horários adaptados ao horário das crianças da escola. Esta percentagem varia entre agrupamentos ($p = 0,023$), sendo superior no AMFP e inferior no AAG (Figura 4.20).

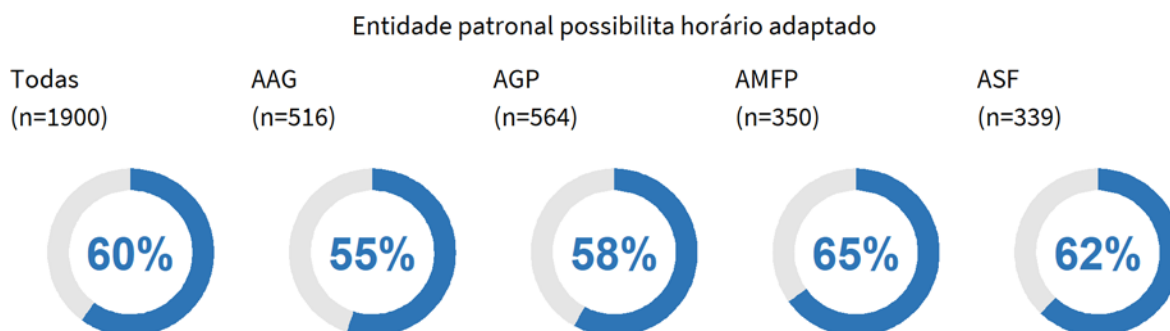


Figura 4.20
Percentagem de EE cuja entidade patronal possibilita horários adaptados ao horário das crianças da escola do 1º ciclo

5 HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA E DESPORTIVA E DE ENRIQUECIMENTO CURRICULAR

5.1 PRÁTICA DE ATIVIDADE FÍSICA

Cerca de 9 em cada 10 crianças acumula pelo menos 60 minutos de atividade física (AF) todos os dias (no recreio, nas atividades de enriquecimento curricular - AEC, atividades físicas) (Figura 5.1). Verificou-se ainda que a percentagem de crianças que acumula 60 min diários de AF:

- não difere significativamente entre agrupamentos ($p=0,291$), entre sexos ($p=0,480$) nem entre anos de escolaridade ($p=0,052$);
- difere significativamente com a presença de aparelhos eletrónicos no quarto ($p=0,038$), sendo inferior nas crianças que têm aparelhos eletrónicos no quarto (90% vs. 92%)
- não difere significativamente entre as crianças com e sem televisão no quarto onde dorme ($p>0,900$), ou com e sem telemóvel no quarto onde dorme ($p=0,101$);
- difere significativamente com a presença de outros aparelhos eletrónicos no quarto, que não a televisão ou o telemóvel, por ex. *tablet*, computador, etc. ($p=0,013$), sendo inferior nas crianças que têm esses aparelhos (84,8% vs. 91,2%).

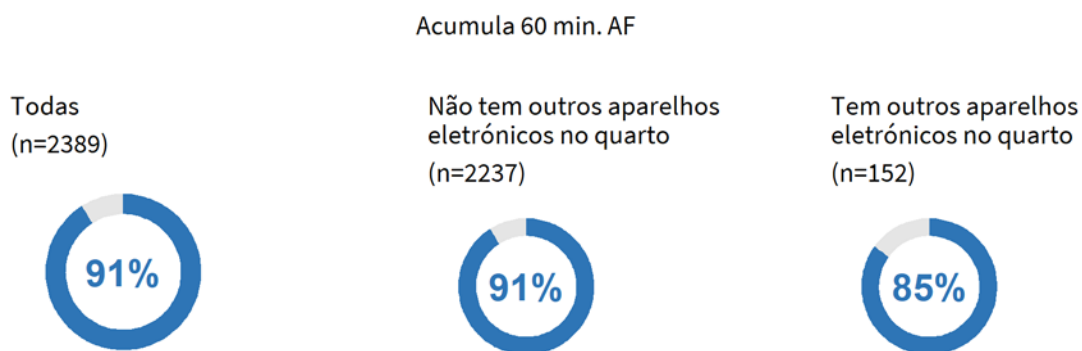


Figura 5.1

Percentagem de crianças que acumula pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias.

Não foi obtida resposta para 30% das crianças relativamente a se praticam ou não atividade física e desportiva. Para aquelas em que se obteve resposta, aproximadamente 8 em cada 10 praticam AFD, sendo a natação e o futebol as mais referidas (Figura 5.2 e Figura 5.3).

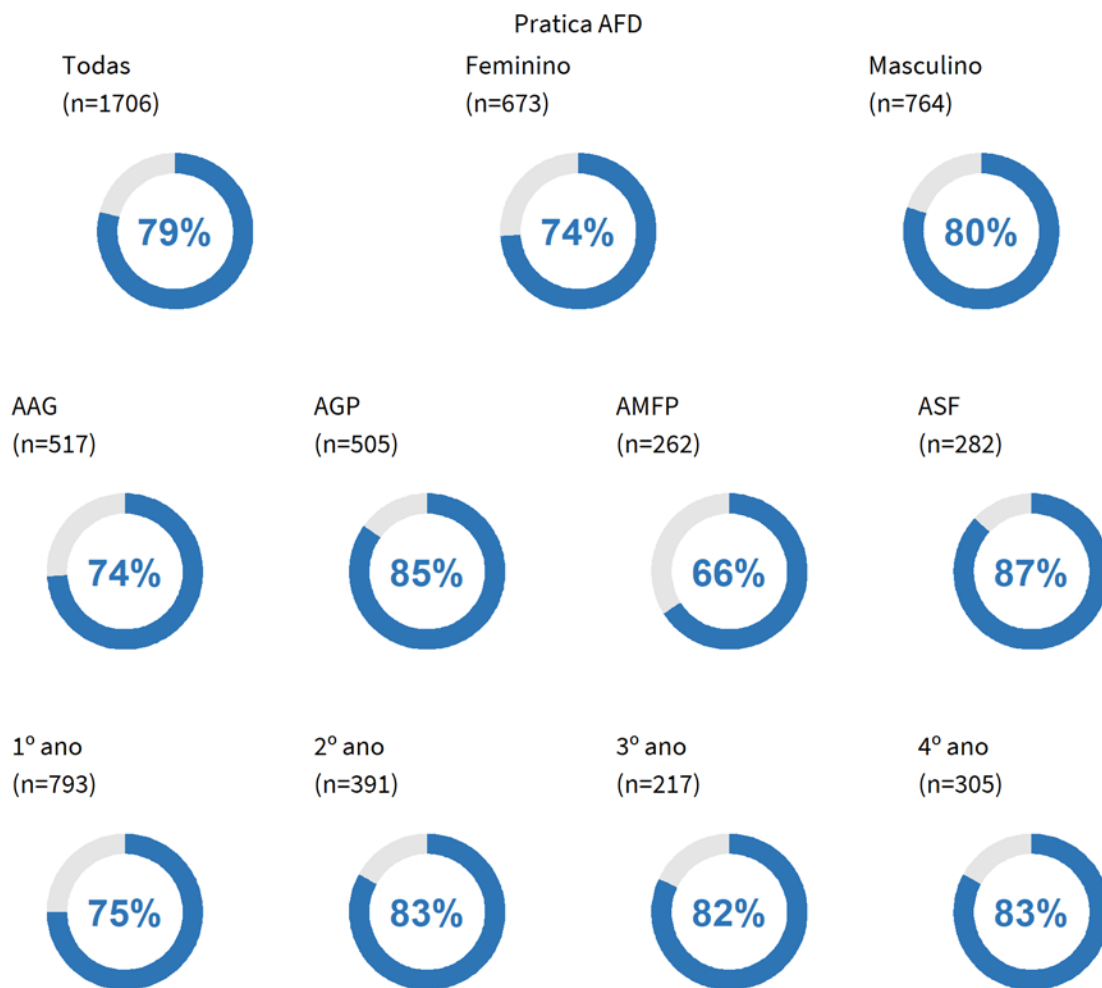


Figura 5.2
 Percentagem de crianças que pratica AFD em função das variáveis sexo da criança, agrupamento e ano de escolaridade.

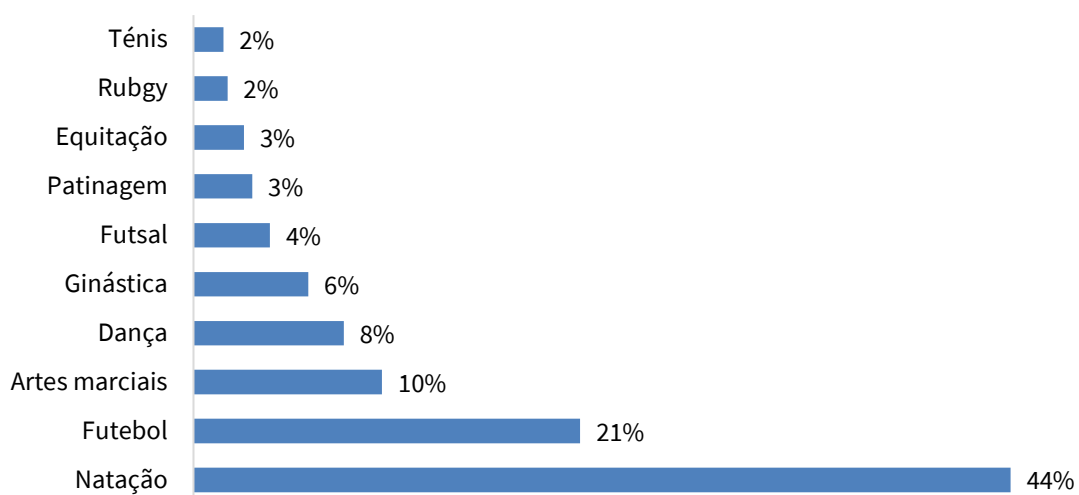


Figura 5.3
 Atividade física e desportiva praticada por pelo menos 20 crianças (n=1351).

A percentagem de crianças que pratica AFD difere significativamente (Figura 5.2 a Figura 5.5):

- entre sexos ($p=0,015$), sendo superior nos rapazes (80,0% vs. 74,4%);
- entre agrupamentos ($p<0,001$), sendo superior no AGP (85,3%) e ASF (86,9%);
- entre anos de escolaridade ($p=0,001$), sendo menor no 1º ano (75,0%);
- entre anos letivos ($p<0,001$), sendo superior em 2018/19 (85,4%) e 2019/20 (89,9%);
- pela existência de aparelhos eletrónicos no quarto ($p=0,009$), sendo maior entre as crianças que não têm estes aparelhos no quarto (81,6% vs. 76,3%);
- pela existência de telemóvel no quarto ($p<0,001$), sendo maior entre as crianças que não têm telemóvel no quarto (80,2% vs. 61,1%).

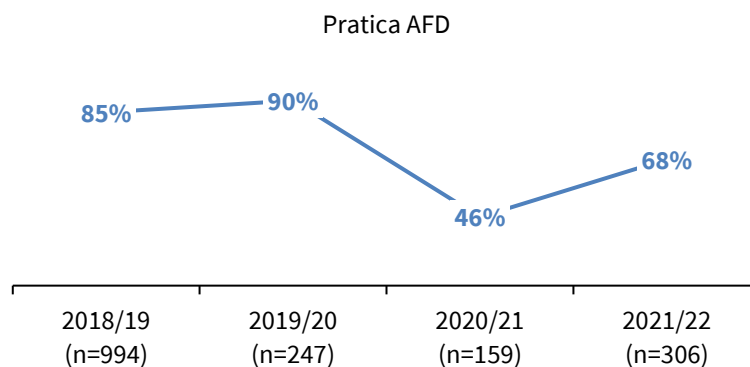


Figura 5.4
Percentagem de crianças que pratica AFD em função do ano de escolaridade.

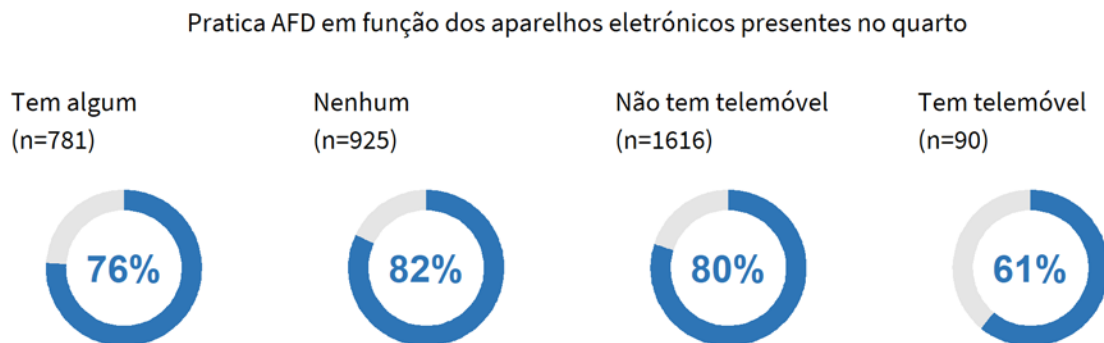


Figura 5.5
Percentagem de crianças que pratica AFD em função dos aparelhos eletrónicos que têm no quarto.

Cerca de 3 em cada 10 crianças estão federadas em algum desporto. Além disso, podemos concluir que (Figura 5.6 e Figura 5.7):

- não há diferença significativa nessa percentagem entre agrupamentos ($p=0,064$);
- há diferença significativa entre sexos ($p<0,001$), sendo superior nos rapazes (37,4% vs. 22,9%);
- há diferença significativa entre anos de escolaridade ($p<0,001$), sendo superior entre as crianças do 4º ano (39,0%) e menor entre as crianças do 1º ano (23,1%);
- há diferença significativa entre anos letivos ($p<0,001$), sendo superior em 2018/19 (32,9%) e menor em 2019/20 (23,0%) e 2020/21 (19,4%);

- não há diferença significativa nessa percentagem entre as crianças que têm e as que não têm aparelhos eletrônicos no quarto ($p=0,556$).

Entre as crianças que estão federadas em algum desporto, o mais frequente é ser em: futebol (35,0%), ginástica (26,2%), ginástica artística (19,6%), natação (13,4%) e triatlo (10,9%).

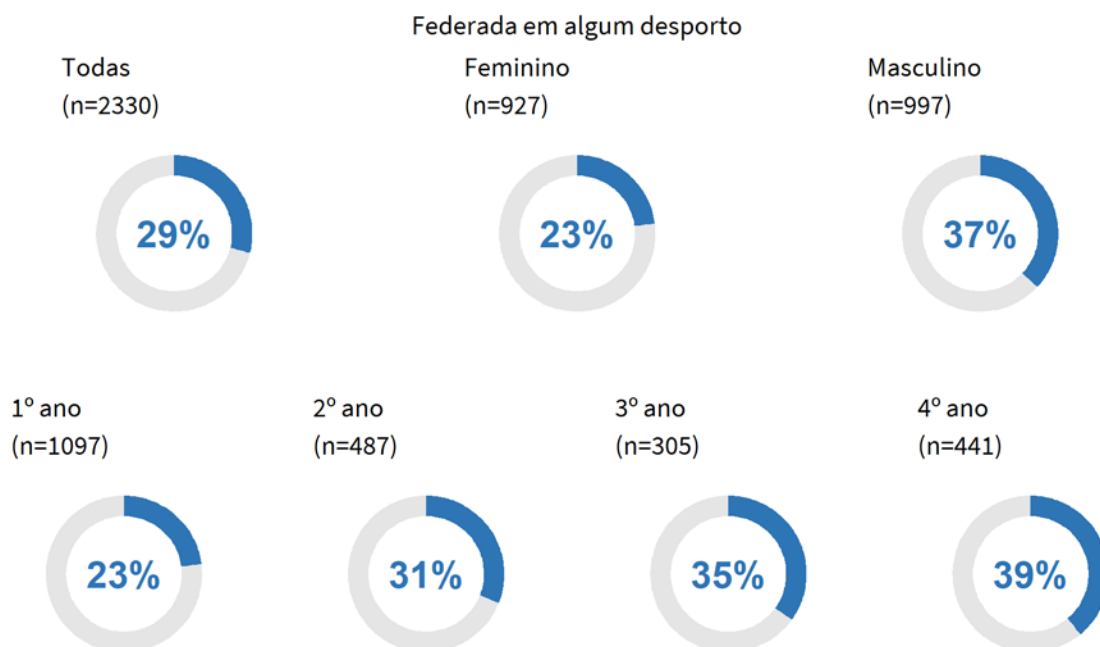


Figura 5.6

Percentagem de crianças federadas em algum desporto, por variável sexo e ano de escolaridade.

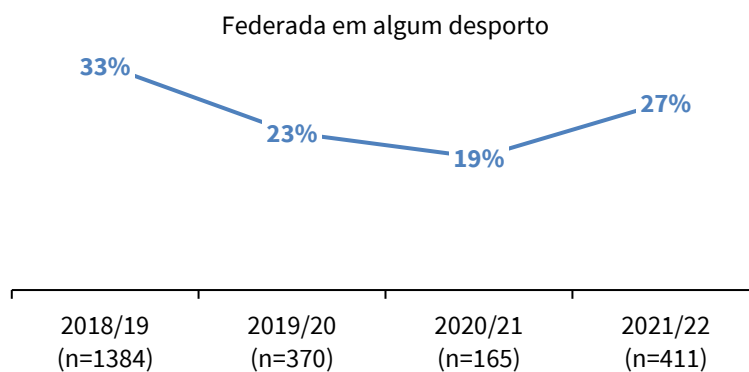


Figura 5.7

Percentagem de crianças federadas em algum desporto por ano letivo.

Cerca de 2 em cada 10 crianças competem em algum desporto. Além disso, constatou-se que (Figura 5.8 e Figura 5.9):

- não há diferença significativa nessa percentagem entre agrupamentos ($p= 0,129$);
- há diferença significativa entre géneros ($p<0,001$), sendo superior nos rapazes (24,3% vs. 10,8%);
- há diferença significativa entre anos de escolaridade ($p<0,001$), sendo superior entre as crianças do 4º ano (28,9%) e menor entre as crianças do 1º ano (11,9%);
- há diferença significativa entre anos letivos ($p<0,001$), sendo superior em 2018/19 (20,1%) e menor em 2020/21 (6,7%);
- não há diferença significativa nessa percentagem entre as crianças que têm e as que não têm aparelhos eletrónicos no quarto ($p=0,509$).

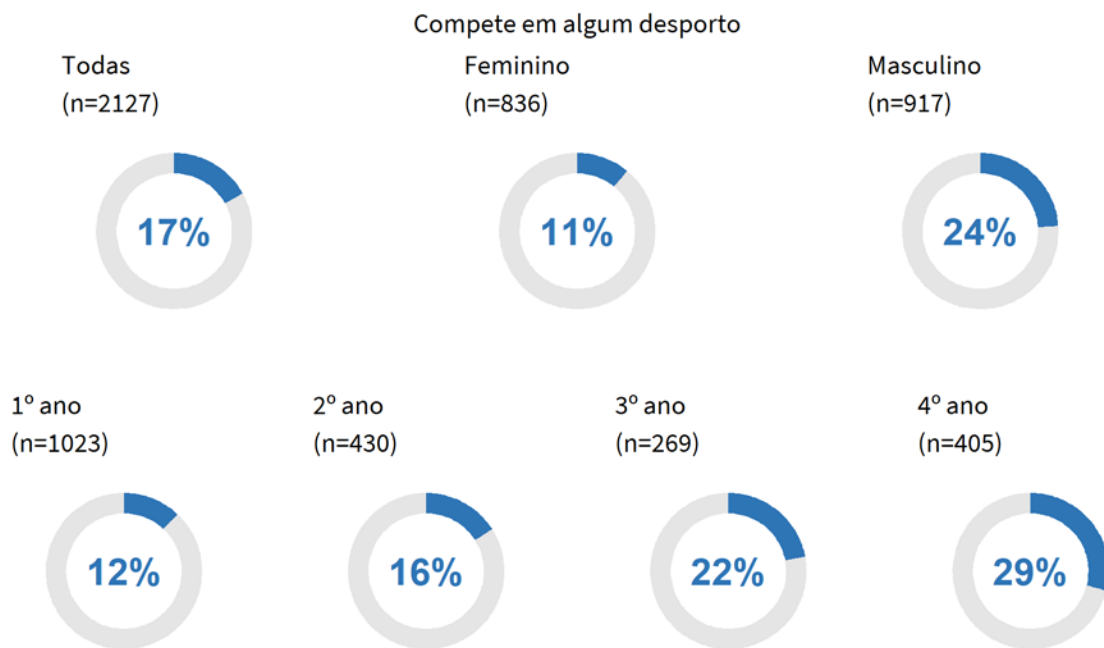


Figura 5.8

Percentagem de crianças que competem em algum desporto, por variável sexo e ano de escolaridade.

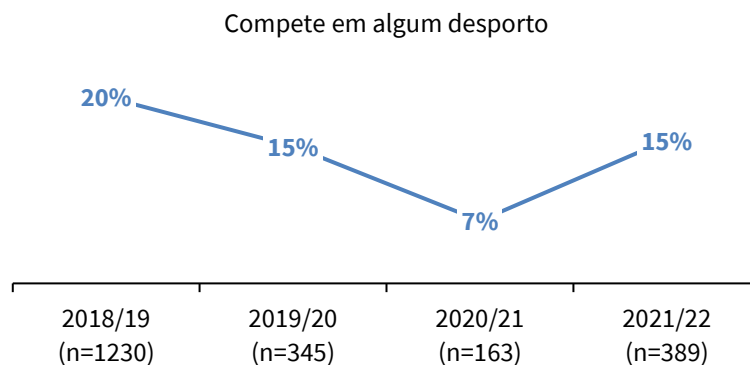


Figura 5.9

Percentagem de crianças que competem em algum desporto por ano letivo.

Os motivos mais referidos, e para mais de metade das crianças, para proporcionar AFD à criança foram o fazer bem à saúde (66%) e melhorar o desenvolvimento geral (52,8%). A recomendação médica (n=134) e a competição (n=148) foram os menos referidos (Figura 5.10). Existem algumas diferenças significativas entre as percentagens dos motivos para praticar AFD entre agrupamentos ($p < 0,05$); os motivos:

- porque a criança pediu e porque faz bem à saúde foram significativamente menos referidos no agrupamento AMFP e mais no AGP;
- para melhorar a concentração e melhorar a capacidade física foram significativamente menos referidos no agrupamento AMFP.

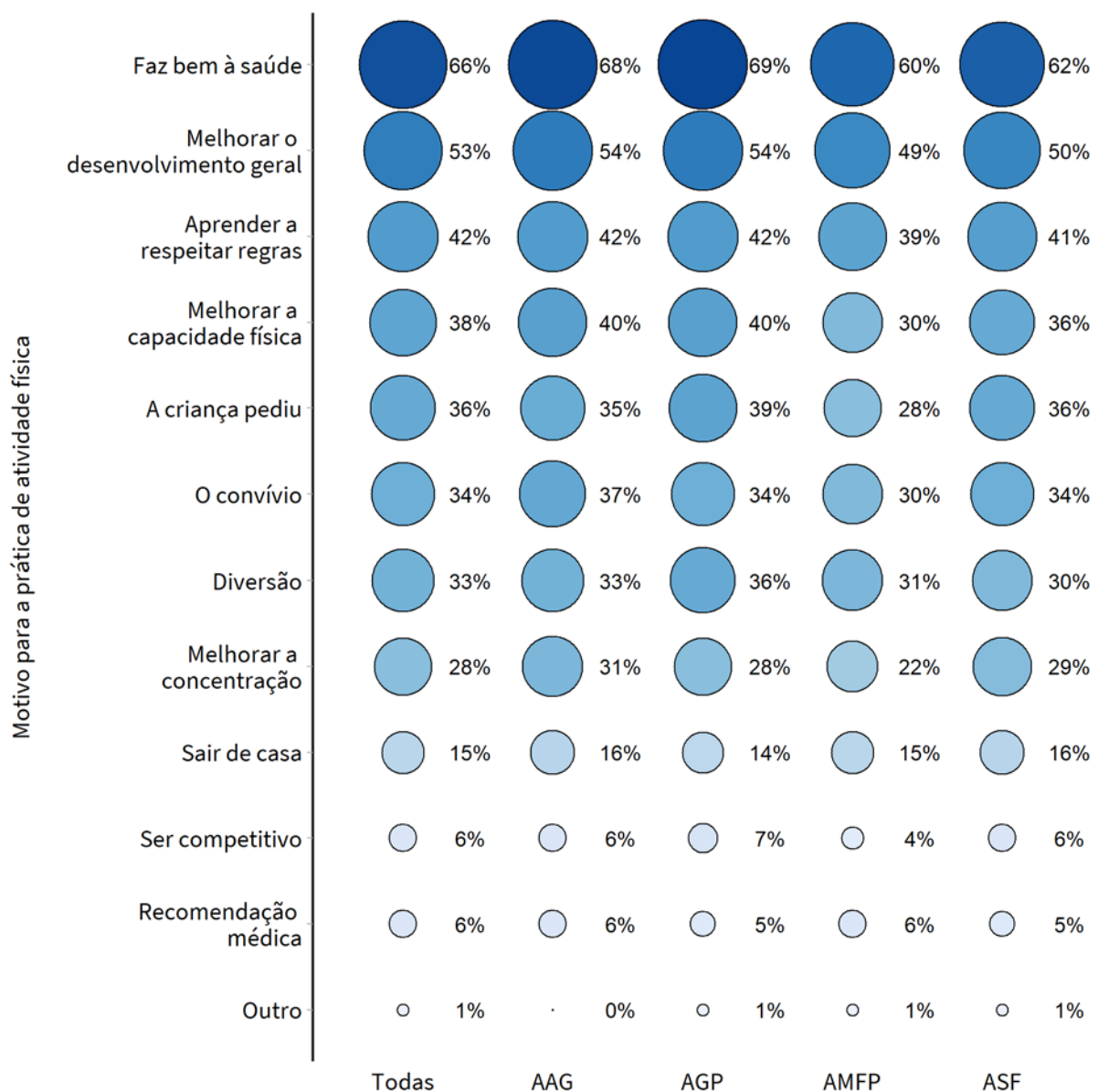


Figura 5.10
Motivos para proporcionar atividade física à criança.

Para aproximadamente 1 em cada 3 crianças não há custos mensais com a AFD, para cerca de 1 em cada 4 o custo varia entre 21 a 30 Euros e para cerca de 1 em cada 4 o custo é superior a 30 Euros (Figura 5.11). Há relação significativa entre o custo e o agrupamento ($p < 0,001$):

- regista-se uma maior frequência de crianças no agrupamento AMFP sem gastos com a AF e uma menor frequência no agrupamento AGP;
- observa-se uma menor frequência de crianças com gasto mensal entre 21 a 30 Euros no agrupamento AMFP;
- existe uma maior frequência de crianças com gasto mensal superior a 30 Euros no agrupamento AGP.

Como seria expectável, há também relação significativa entre o gasto mensal e o facto da criança ser federada em algum desporto ($p < 0,001$) e/ou competir ($p < 0,001$):

- a frequência de crianças sem custos mensais é menor nas crianças que são federadas (4,3% vs. 46,6%) ou competem (5,0% vs. 38,8%);
- a frequência de crianças com custo mensal superior a 11 euros é maior nas crianças que são federadas (91,6% vs. 51,1%) ou competem (91,4% vs. 58,6%).

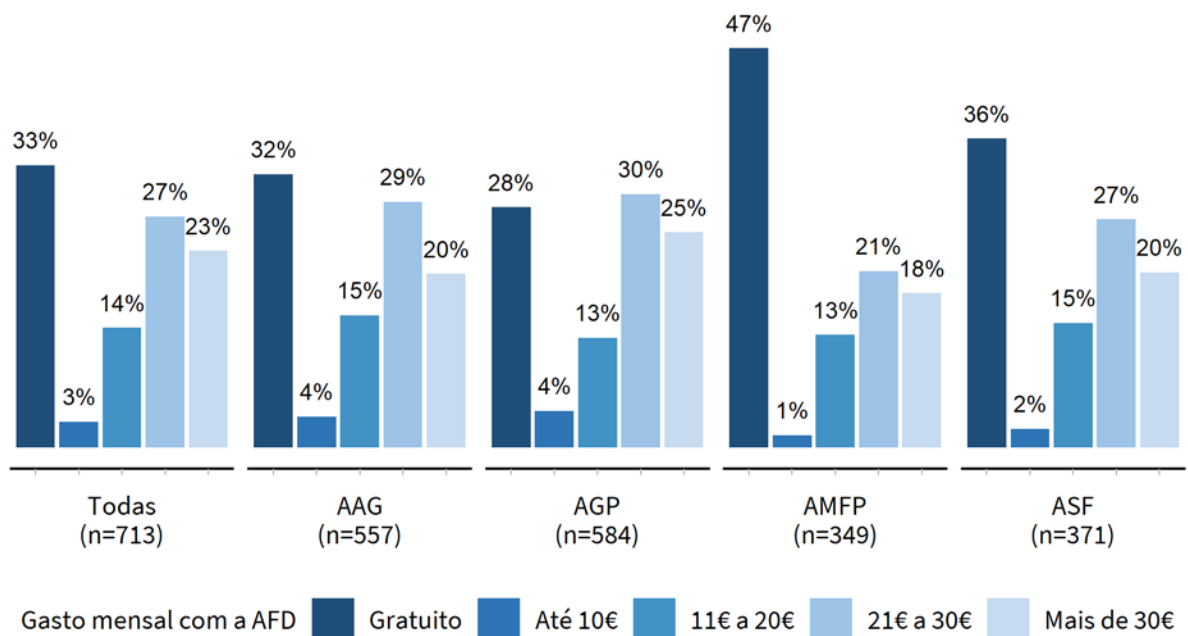


Figura 5.11
Gasto mensal com a AFD da criança.

Para cerca de 9 em cada 10 crianças foi referido, de acordo com a experiência do respondente, que a atividade física (AF) ajuda a criança a dormir melhor (Figura 5.8). É ainda possível concluir que:

- não há diferença significativa nessa percentagem entre agrupamentos ($p = 0,129$) nem entre géneros ($p = 0,182$);

- há diferença significativa entre anos letivos ($p < 0,001$), sendo superior em 2020/21 (98,0%) e 2021/22 (95,1%);
- há diferença significativa entre anos de escolaridade ($p < 0,001$), sendo inferior entre as crianças do 3º ano (86,1%).

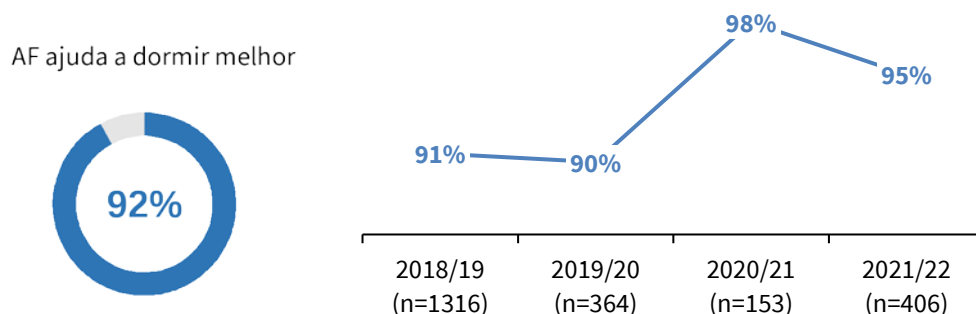


Figura 5.12

Percentagem de crianças em que a atividade física ajuda a dormir melhor.

5.2 BRINCAR

Habitualmente as crianças têm por dia entre 1 a 2 h (45,1%) ou entre 2 a 3 h (33,6%) para brincar (Figura 5.13). Há relação significativa entre o tempo diário que têm para brincar e o agrupamento ($p = 0,001$), sendo a percentagem de crianças com:

- menos de 1 hora por dia para brincar inferior no agrupamento ASF (1,4%);
- entre 1 a 2 horas diárias para brincar inferior no agrupamento AAG (42,2%).

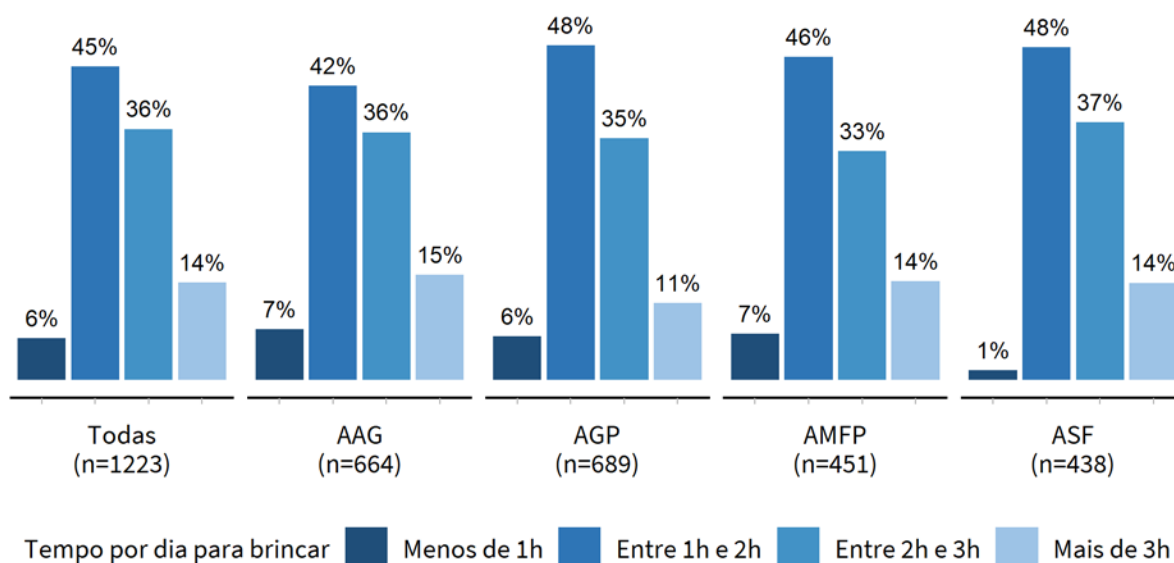


Figura 5.13

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar.

A zona onde se localiza a escola que a criança frequenta influencia o tempo diário que ela tem para brincar ($p=0,021$), sendo maior a percentagem de crianças que residem em freguesias rurais que brincam mais de 3 horas (18,7%) (Figura 5.14).

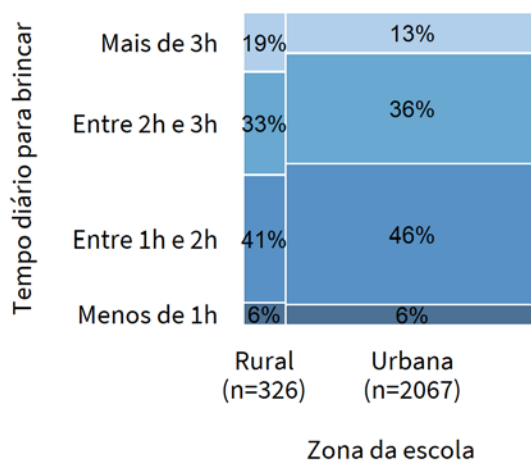


Figura 5.14
Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e a zona onde se localiza a escola.

Há relação significativa entre o tempo diário que têm para brincar e o ano letivo ($p<0,001$), sendo a percentagem de crianças com (Figura 5.15):

- menos de 1 hora por dia para brincar superior em 2018/19 (7,0%);
- entre 1 a 2 horas por dia para brincar maior em 2018/19 (47,6%) e menor em 2020/21 (34,8%);
- mais de 3 horas por dia para brincar menor em 2018/19 (11,7%) e maior em 2020/21 (21,3%).

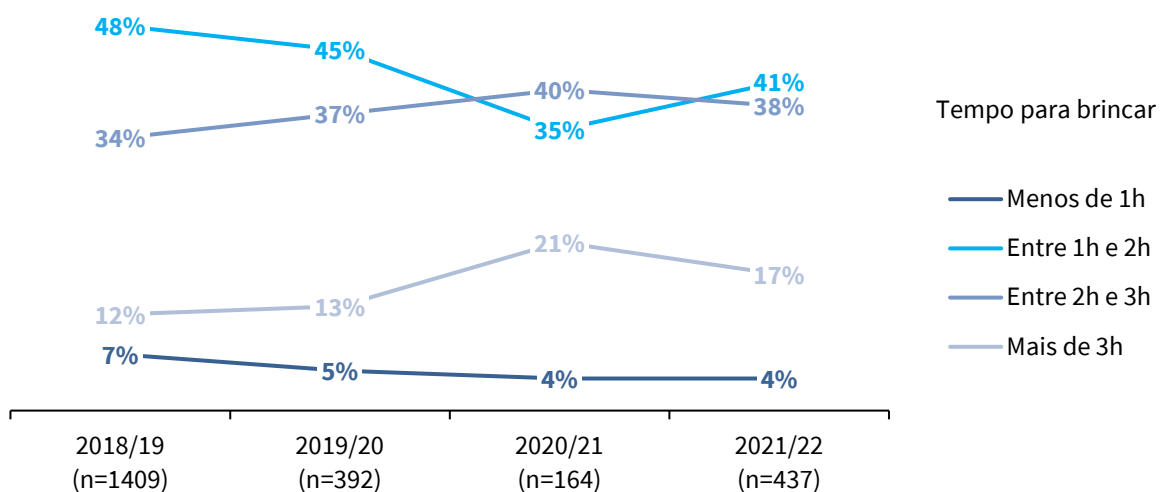


Figura 5.15
Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e o ano letivo.

Há relação significativa entre o tempo diário que têm para brincar e ano de escolaridade ($p < 0,001$), sendo a percentagem de crianças com (Figura 5.16):

- menos de 1 hora por dia para brincar menor nas crianças do 1º ano (3,8%) e maior nas crianças do 4º ano (9,6%);
- entre 1 a 2 horas por dia para brincar menor nas crianças do 1º ano (42,3%) e maior nas do 3º ano (54,5%);
- mais de 3 horas por dia para brincar maior nas crianças do 1º ano (16,4%) e menor nas do 3º ano (8,0%).

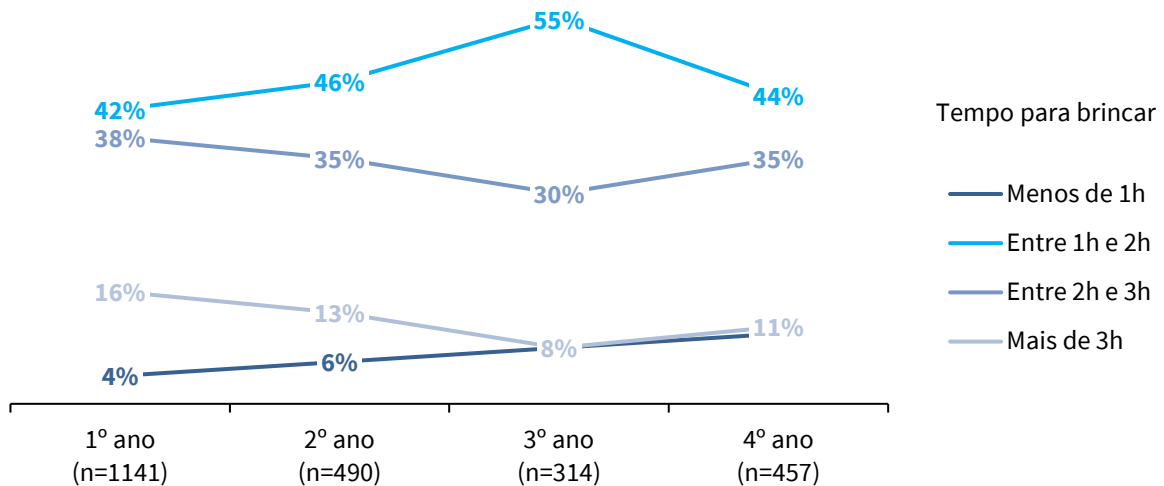


Figura 5.16
Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e o ano de escolaridade.

O tempo diário que as crianças têm para brincar está relacionado com o facto de estarem federadas em algum desporto ($p < 0,001$) ou competirem ($p = 0,001$), sendo a percentagem de crianças com (Figura 5.17):

- menos de 2 horas por dia para brincar superior nas crianças que estão federadas do que nas que não estão federadas (59,2% vs. 48,2%);
- mais de 3 horas por dia para brincar menor nas crianças que estão federadas do que nas que não estão federadas (7,7% vs. 14,9%);
- entre 1 a 2 horas diárias para brincar superior nas crianças que competem do que nas que não competem (49,5% vs. 43,0%);
- mais de 3 horas por dia para brincar menor nas crianças que competem do que nas que não competem (10,1% vs. 14,6%).

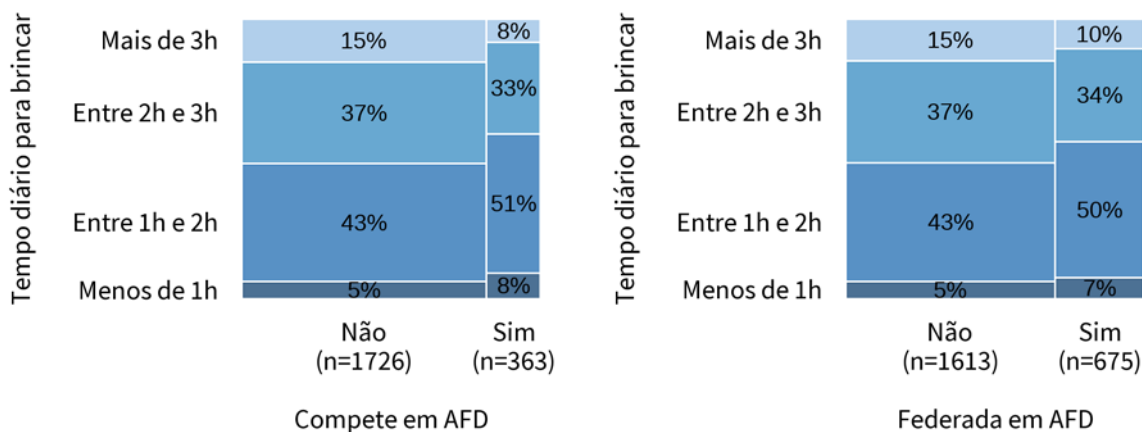


Figura 5.17

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e se a) compete, ou b) é federada em AFD.

O tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar está relacionado com a frequência de AEC ($p=0,003$), sendo menor a percentagem de crianças que frequentam AEC a brincar menos de 1 hora (5,5%) e mais de 3 horas (12,4%) (Figura 5.18a), e também depende do facto das crianças frequentarem outras atividades fora da escola ($p=0,011$), por ex., explicação, sendo maior a percentagem de crianças que não frequentam atividades a brincar mais de 3 horas (14,1%) (Figura 5.18b).

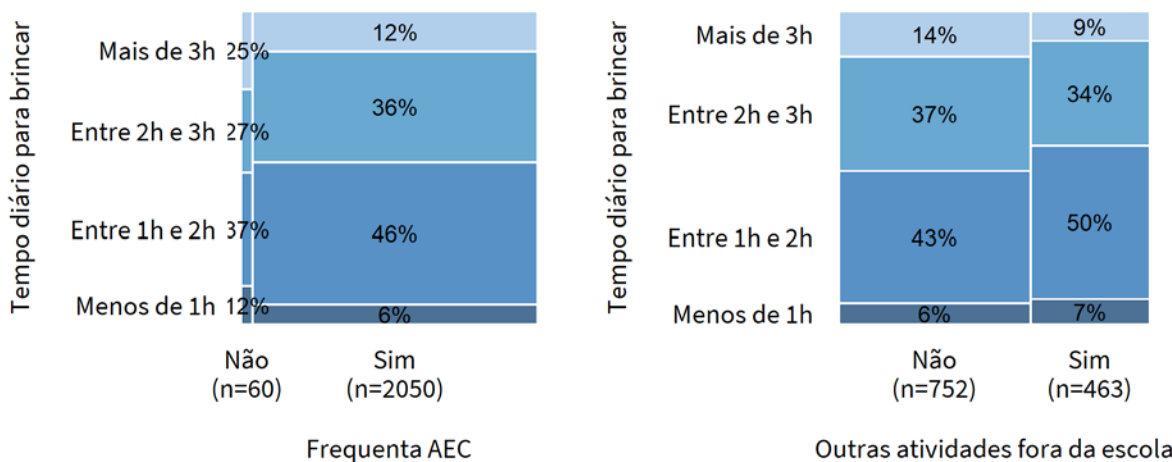


Figura 5.18

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e se frequenta a) AEC, ou b) outras atividades fora da escola.

Há ainda a salientar que o tempo diário que as crianças têm para brincar está relacionado com a existência de aparelhos eletrónicos no quarto ($p=0,040$), em particular com outros aparelhos eletrónicos, que não a televisão ou o telemóvel (por ex. *tablet*, computador, entre outros) ($p=0,035$). A percentagem de crianças com (Figura 5.19):

- Menos de 1 hora por dia para brincar é superior nas crianças que têm aparelhos eletrónicos no quarto do que nas que não têm esses aparelhos (7,2% vs. 4,6%);
- Mais de 3 horas por dia para brincar é inferior nas crianças que têm outros aparelhos eletrónicos no quarto do que nas que não têm (13,9% vs. 8,0%).

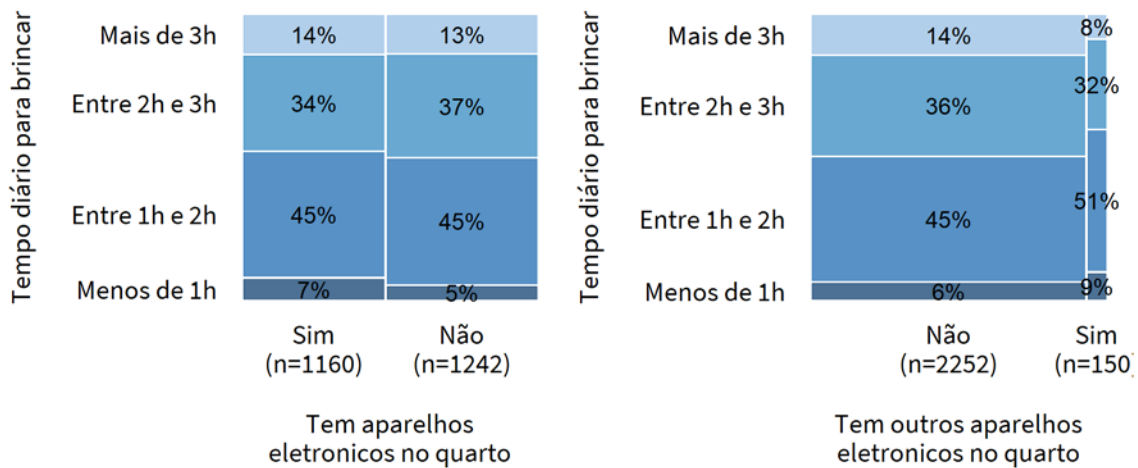


Figura 5.19

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar em função dos aparelhos eletrônicos presentes no quarto.

A composição do agregado familiar influencia o tempo que a criança tem por dia para brincar ($p=0,015$), sendo maior a percentagem de crianças a viver com pai e mãe que brincam entre 2 e 3 horas (36,9%) e menor as que brincam menos de 1 hora (5,3%) (Figura 5.20).

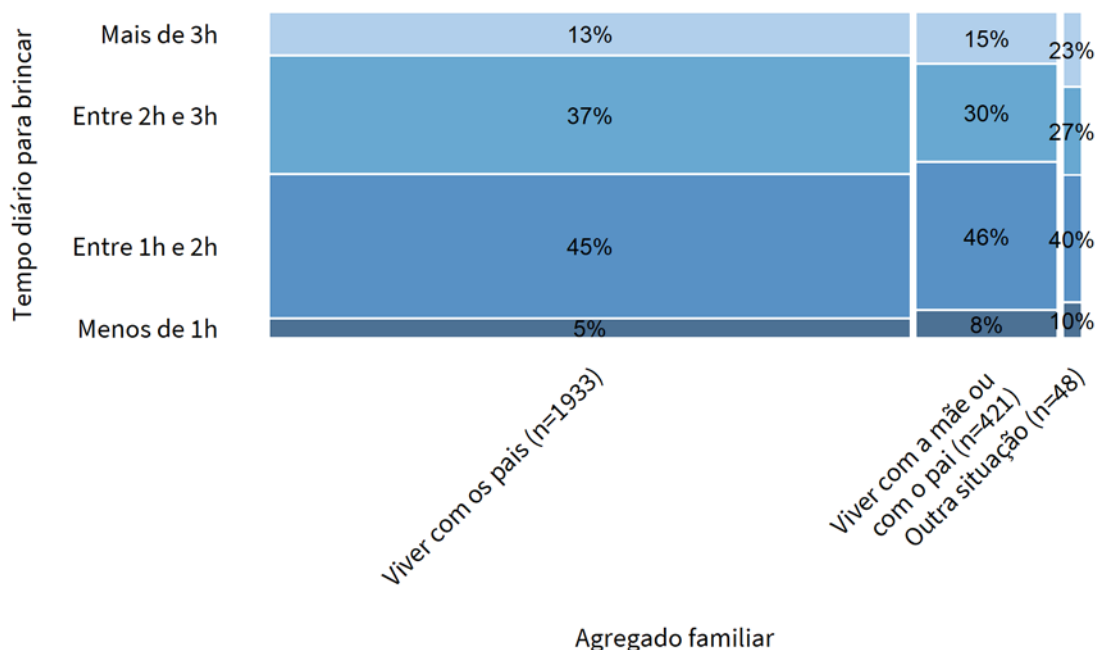


Figura 5.20

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e a composição do agregado familiar.

O tempo para brincar também depende da situação perante o trabalho do EE ($p=0,002$): maior percentagem de crianças com (Figura 5.21):

- EE a trabalhar por conta de outrem a brincar entre 1 e 2 horas (46,8%);
- EE a trabalhar por conta própria, a brincar entre 2 e 3 horas (47,1%);
- EE desempregado a brincar mais de 3 horas (22,2%).

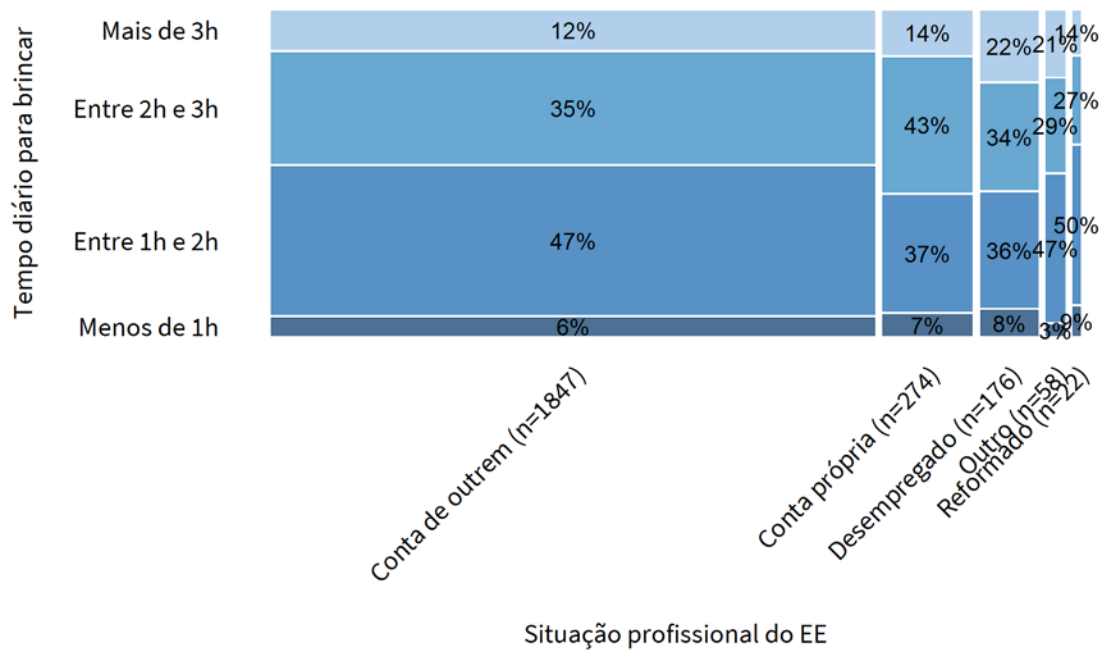


Figura 5.21

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e a situação profissional do EE.

O tempo de brincar também está relacionado com o nível de escolaridade do EE da criança ($p=0,010$), sendo claramente superior a percentagem de crianças com EE até ao 1º ciclo a brincar menos de 1 hora por dia (19,6%) (Figura 5.22).

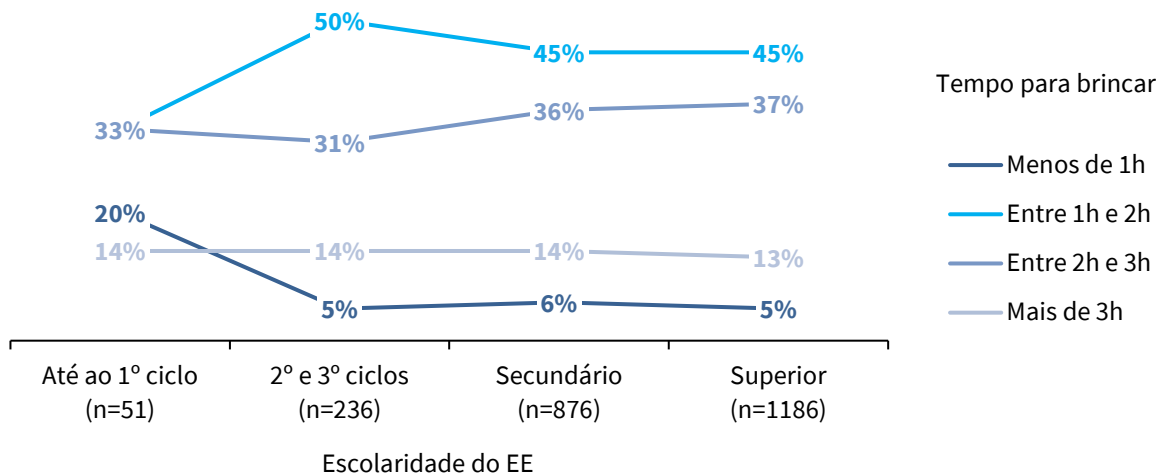


Figura 5.22

Tempo por dia que habitualmente a criança tem para brincar e a escolaridade do EE.

5.2.1 DETERMINANTES PARA UMA CRIANÇA BRINCAR MENOS DE 1 HORA POR DIA

Os fatores que potenciam que uma criança do 1º ciclo brinque menos de 1 hora por dia são (Figura 5.23):

- ter um EE com nível de escolaridade até ao 1º ciclo;
- frequentar o 2º, 3º ou 4º ano;
- frequentar uma escola do AAG, AGP ou AMFP;
- competir;
- ter pelo menos um aparelho eletrónico no quarto;
- adormecer a ver televisão;
- parecer habitualmente cansada;
- ter habitualmente dificuldade em sair da cama de manhã.

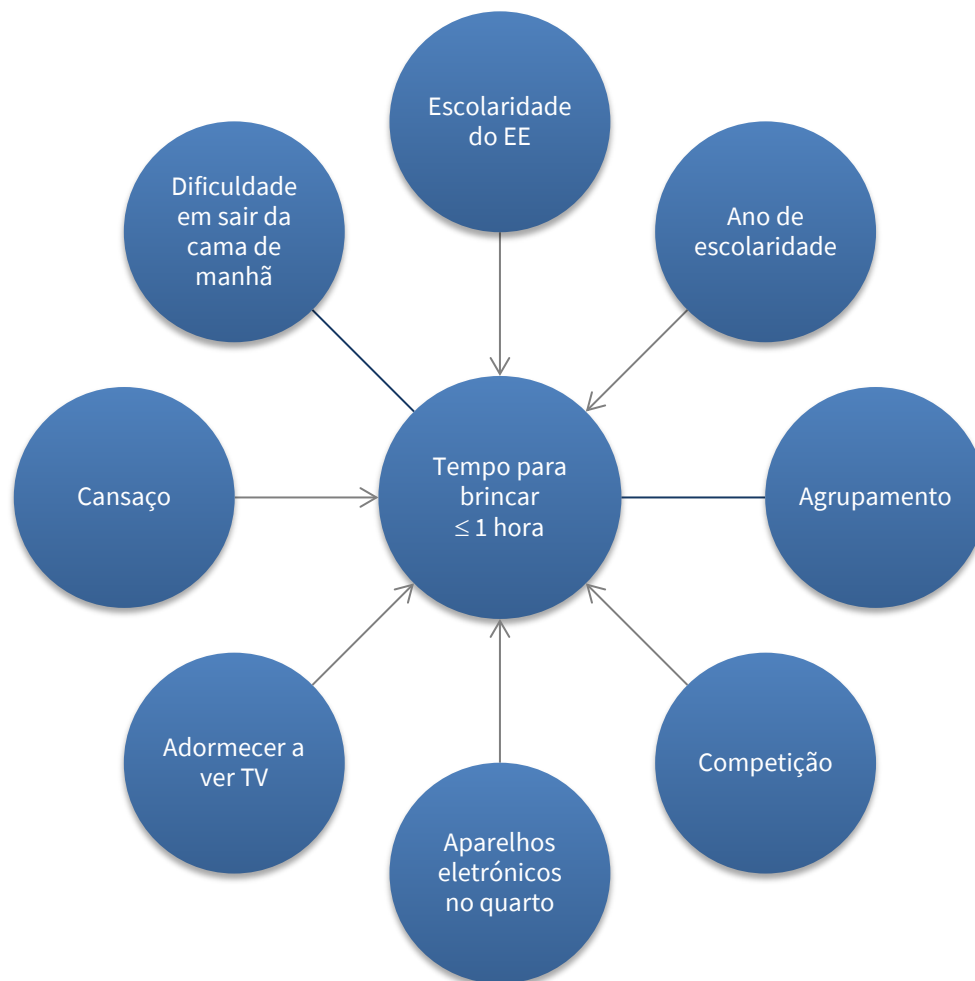


Figura 5.23

Determinantes para uma criança do 1º Ciclo brincar menos de 1 hora por dia.

5.3 ATIVIDADES EXTRACURRICULARES

Apenas 62 crianças não frequentam atividades extracurriculares (AEC) (Figura 5.24). A frequência destas atividades está relacionada com o agrupamento ($p=0,003$) e o ano letivo ($p<0,001$).

Há menos crianças a não frequentar AEC no agrupamento ASF (0,8%) e mais no AMFP (5,2%), e há mais crianças a frequentar AEC em 2018/19 (98,0%) e menos em 2020/21 (89,6%).

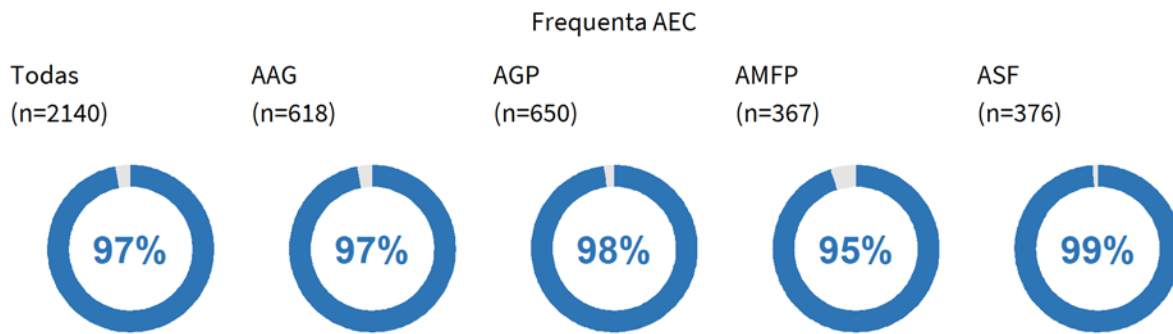


Figura 5.24
 Percentagem de crianças que frequentam AEC.

Para 3 em cada 4 crianças foi referido que o principal motivo para a criança frequentar AEC é o facto de proporcionar enriquecimento (Figura 5.25), seguindo-se para cerca de 1 em cada 10 o motivo de não ter onde ocupar a criança. Há associação entre a indicação do motivo proporcionar enriquecimento à criança e o agrupamento ($p < 0,001$), em que se registou uma percentagem inferior no agrupamento AMFP.

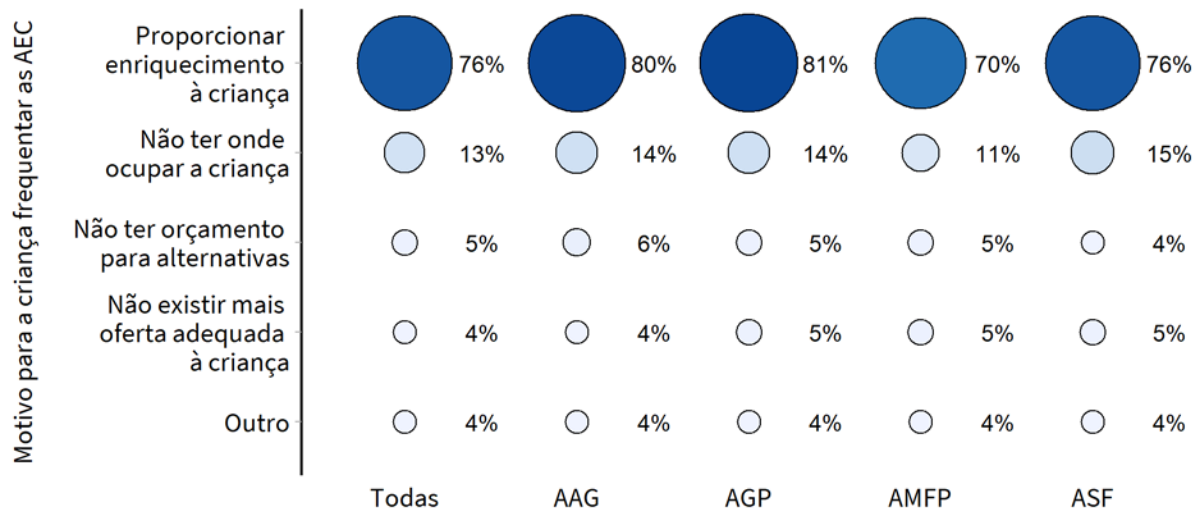


Figura 5.25
 Motivos para a criança frequentar as AEC.

Relativamente a outras atividades fora da escola, apenas foi obtida resposta para metade das crianças (n=1230), e para 40% dessas foi referido que sim, sendo as mais mencionadas a música (n=114), a catequese (n=112), a explicação (n=83) e o escutismo (n=68) (Figura 5.26).

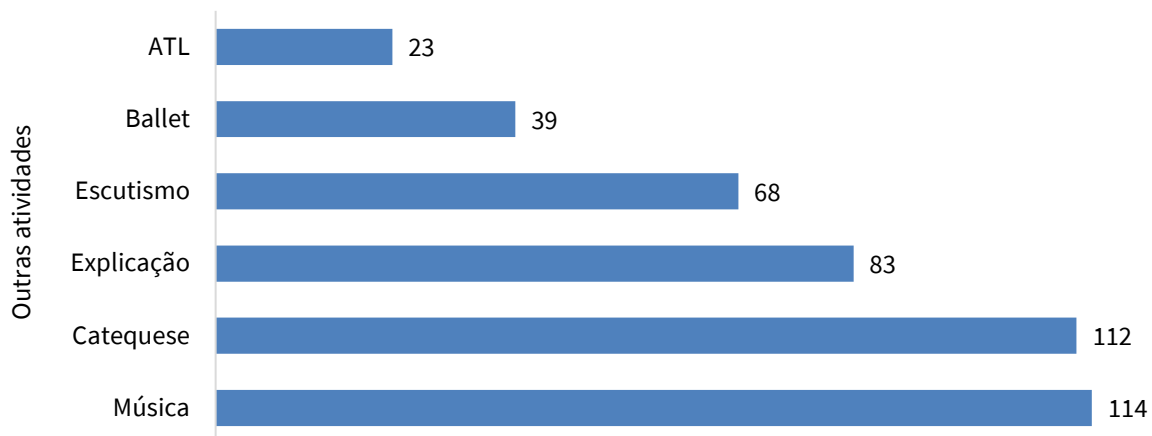


Figura 5.26
Número de crianças nas outras atividades fora da escola mais mencionadas.

6 HÁBITOS DE SONO DA CRIANÇA E POSSÍVEIS PROBLEMAS COM O SONO

Nesta seção caracterizam-se os hábitos do sono das crianças utilizando um questionário internacional validado – a versão portuguesa do Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT) – preenchido pelos pais com base no padrão de sono da última semana.

6.1 HORA DE DEITAR

Durante a semana, mais de metade das crianças deitam-se entre as 21:30 e as 22:00. No fim de semana, as crianças tendem a deitar-se pelo menos 30 minutos mais tarde, e pelo menos 1 em cada 4 deita-se entre as 23:00 e as 2:00 (Tabela 6.1 e Figura 6.1). No fim de semana observa-se que com o aumento da idade das crianças aumenta a hora de deitar.

Tabela 6.1 Medidas resumo da hora de deitar (1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas)

Hora de deitar	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
Durante a semana	18:30	21:30	21:30	21:34	22:00	23:30	00:30	2349
No fim-de-semana	19:00	22:00	22:30	22:25	23:00	02:00	00:40	2331

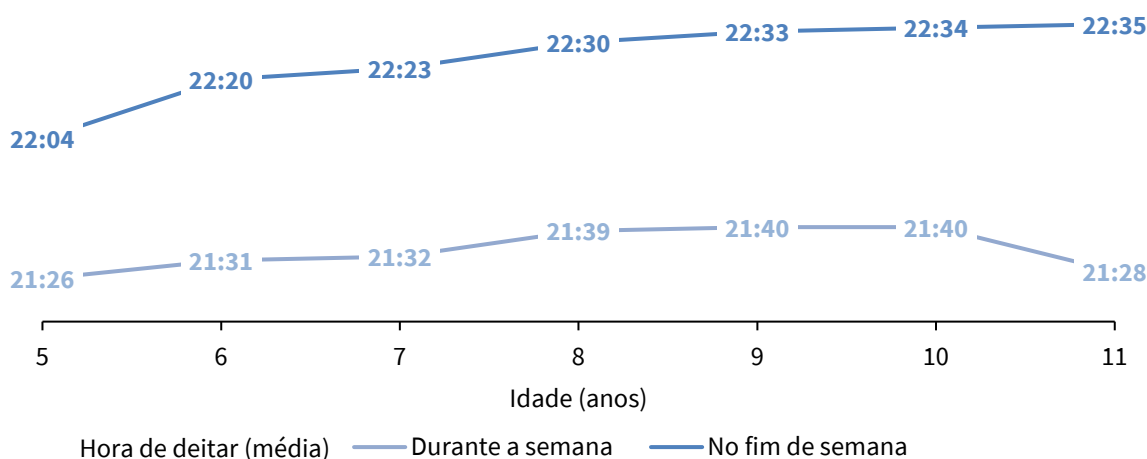


Figura 6.1

Hora (média) de deitar das crianças, durante a semana e no fim de semana, em função da idade.

Há diferença significativa no horário a que as crianças se deitam, tanto durante a semana ($p < 0,001$) como no fim de semana ($p < 0,001$), em função da hora a que jantam, em que as crianças que jantam a partir das 20h deitam-se mais tarde (Figura 6.2).

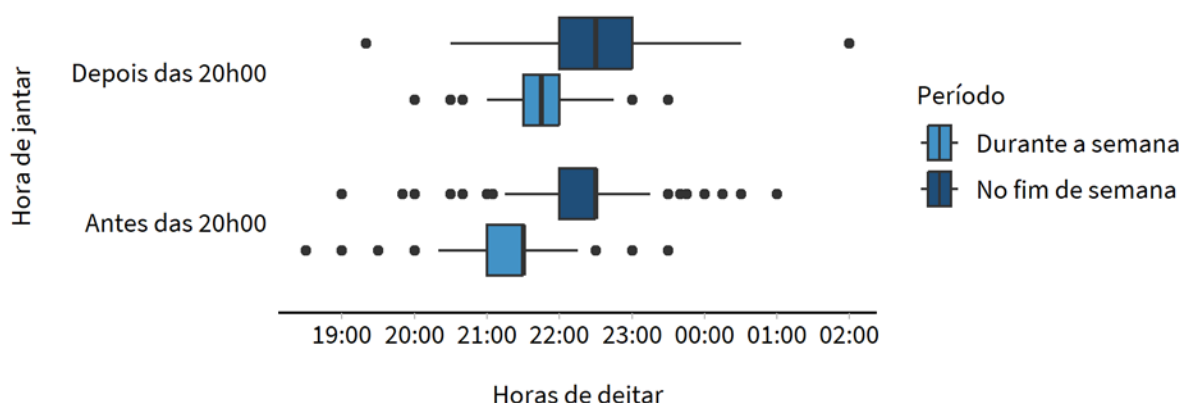


Figura 6.2

Hora de deitar das crianças durante a semana em função da hora a que jantam, por período da semana.

O horário de deitar das crianças também difere com a presença de aparelhos eletrónicos no quarto ($p < 0,05$, Tabela 6.2). As crianças que não têm aparelhos eletrónicos e as que não têm televisão no quarto deitam-se mais cedo do que as que têm, quer durante a semana quer no fim de semana. As crianças que não têm telemóvel ou outros aparelhos eletrónicos (que não a televisão ou telemóvel) no quarto deitam-se mais cedo no fim de semana.

Tabela 6.2 Medidas resumo da hora de deitar das crianças durante a semana e no fim de semana (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da presença de aparelhos eletrónicos no quarto.

Existem aparelhos eletrónicos no quarto	Período	Min.	Med.	Média	Máx.	DP	IQ
Não	Durante a semana	18:30	21:30	21:33	23:30	00:30	00:30
	No fim-de-semana	19:50	22:30	22:20	02:00	01:00	00:39
Sim	Durante a semana	18:30	21:30	21:37	23:00	00:30	00:29
	No fim-de-semana	19:00	22:30	22:29	00:30	01:00	00:40

Não se observam diferenças significativas nas horas de deitar durante a semana ($p = 0,130$) e ao fim-de-semana ($p = 0,453$) entre agrupamentos (Tabela 6.3).

Observam-se algumas diferenças na hora de deitar das crianças durante a semana por escolaridade do EE, onde as crianças cujo EE tem um nível de escolaridade até ao 3º ciclo, deitam-se mais cedo (quer durante a semana, quer ao fim-de-semana) do que as crianças cujo EE tem uma escolaridade de nível secundário ou superior ($p < 0,019$, Tabela 6.3).

Tabela 6.3 Medidas resumo da hora de deitar das crianças durante a semana (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da escolaridade do EE e por agrupamento.

Agrupamento	Escolaridade do EE	Min.	Med.	Média	Máx.	DP	IQ
AAG	Até ao 3º ciclo	20:00	21:30	21:29	23:00	00:45	00:33
	Secundário	20:30	21:30	21:39	23:00	00:30	00:25
	Superior	20:30	21:30	21:38	23:30	00:30	00:26
AGP	Até ao 3º ciclo	18:30	21:30	21:29	22:30	01:00	00:40
	Secundário	19:30	21:30	21:31	23:30	00:45	00:30
	Superior	20:30	21:30	21:36	23:00	00:30	00:27
AMFP	Até ao 3º ciclo	19:00	21:30	21:28	22:30	00:38	00:33
	Secundário	20:00	21:30	21:34	23:00	00:45	00:35
	Superior	20:30	21:30	21:34	23:00	00:30	00:28
ASF	Até ao 3º ciclo	20:30	21:30	21:29	22:30	01:00	00:31
	Secundário	19:00	21:30	21:35	23:00	00:30	00:33
	Superior	20:20	21:30	21:36	23:00	00:30	00:27

Observam-se algumas diferenças na hora de deitar das crianças por situação profissional do EE, onde as crianças cujo EE tem uma situação profissional que não seja por conta de outrem ou por conta própria deitam-se mais cedo ($p < 0,001$). Durante a semana, as crianças com EE em situação de desemprego, reforma ou com outro tipo de profissão que não a de conta própria ou de outrem, deitam-se mais cedo, sendo mais evidente no AMFP e AGP ($p < 0,002$). Ao fim de semana observa-se o mesmo efeito apenas no AGP ($p = 0,009$, Tabela 6.4).

Tabela 6.4 Medidas resumo da hora de deitar das crianças durante a semana (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da situação profissional do EE e por agrupamento.

Agrupamento	Situação profissional do EE	Min.	Med.	Média	Máx.	DP	IQ
AAG	Conta de outrem	20:00	21:30	21:37	23:00	00:30	00:26
	Conta própria	20:30	21:30	21:42	23:30	00:30	00:27
	Outra	20:00	21:30	21:34	23:00	00:30	00:29
AGP	Conta de outrem	18:30	21:30	21:36	23:30	00:30	00:29
	Conta própria	20:30	21:30	21:34	22:30	00:30	00:28
	Outra	19:30	21:30	21:15	22:30	00:30	00:34
AMFP	Conta de outrem	19:00	21:30	21:34	22:30	00:30	00:32
	Conta própria	19:30	21:30	21:38	23:00	00:30	00:33
	Outra	20:30	21:30	21:23	23:00	00:30	00:31
ASF	Conta de outrem	21:30	21:30	21:36	23:00	00:30	00:28
	Conta própria	21:30	21:30	21:33	22:40	00:53	00:36
	Outra	20:30	21:30	21:28	23:00	01:00	00:35

Na hora de deitar, os possíveis problemas de sono nas crianças que foram referidos como sendo os que ocorrem mais frequentemente (i.e., pelo menos 2 vezes por semana) foram (Figura 6.3):

- cerca de 4 em cada 10 crianças precisam de um dos pais no quarto para adormecer,
- quase 40% crianças têm medo de dormir no escuro.

Apesar de ser em número reduzido, não se pode deixar de referir que há 10 crianças que raramente dormem à mesma hora e 53 crianças que habitualmente lutam na hora de deitar.

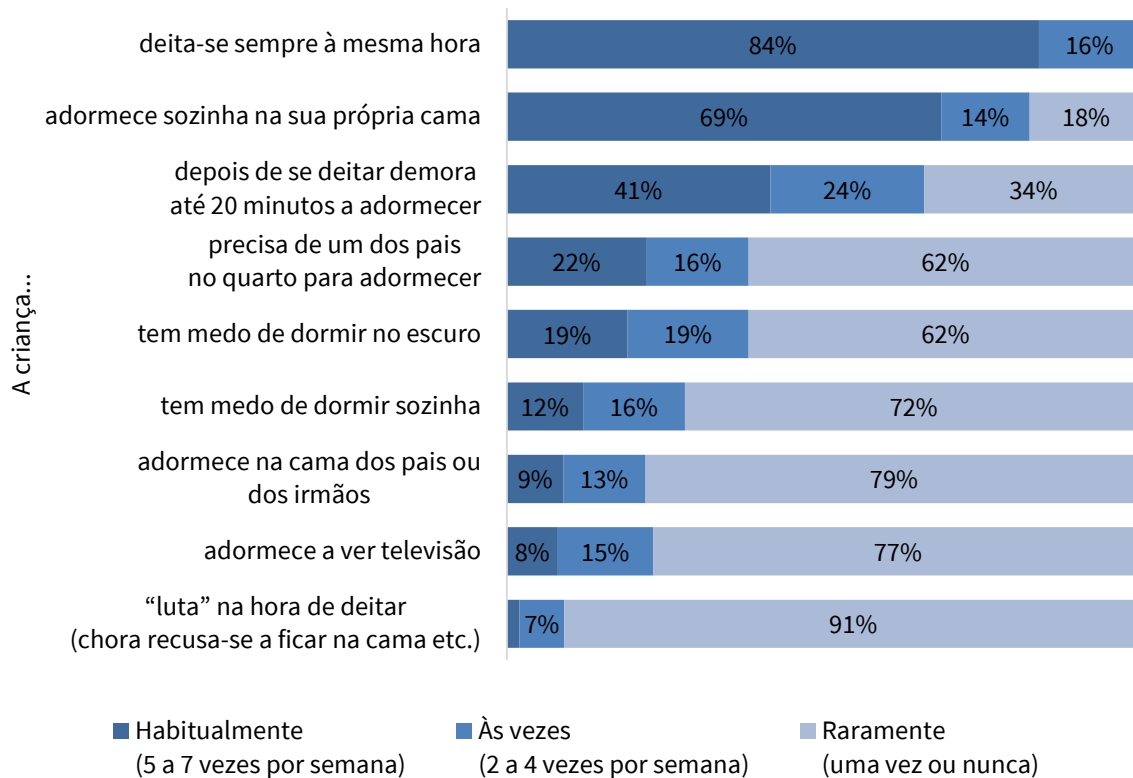


Figura 6.3

Frequência de cada hábito e possível problema do sono na hora de deitar

6.2 COMPORTAMENTO DURANTE O SONO

Durante o sono, os possíveis problemas de sono nas crianças que foram referidos como sendo os que ocorrem mais frequentemente (i.e., pelo menos 2 vezes por semana) foram (Figura 6.4):

- aproximadamente metade das crianças têm sono agitado, mexendo-se muito a dormir,
- cerca de 30% das crianças acordam uma vez durante a noite,
- cerca de 30 em cada 10 crianças falam a dormir.

Apesar de ser em número reduzido, não se pode deixar de referir que, 59 crianças que raramente dormem o mesmo número de horas todos os dias e 64 crianças que raramente dormem o que é necessário. Além disso, há 15 crianças que habitualmente acordam durante a noite a gritar, a suar, inconsolável, 19 andam a dormir à noite (sonambulismo), 24 acordam assustadas com pesadelos, 27 que acordam mais do que uma vez durante a noite, 32 que parecem parar de respirar durante o sono, 32 que molham a cama à noite, 58 que dormem pouco e 69 que ressonam alto.

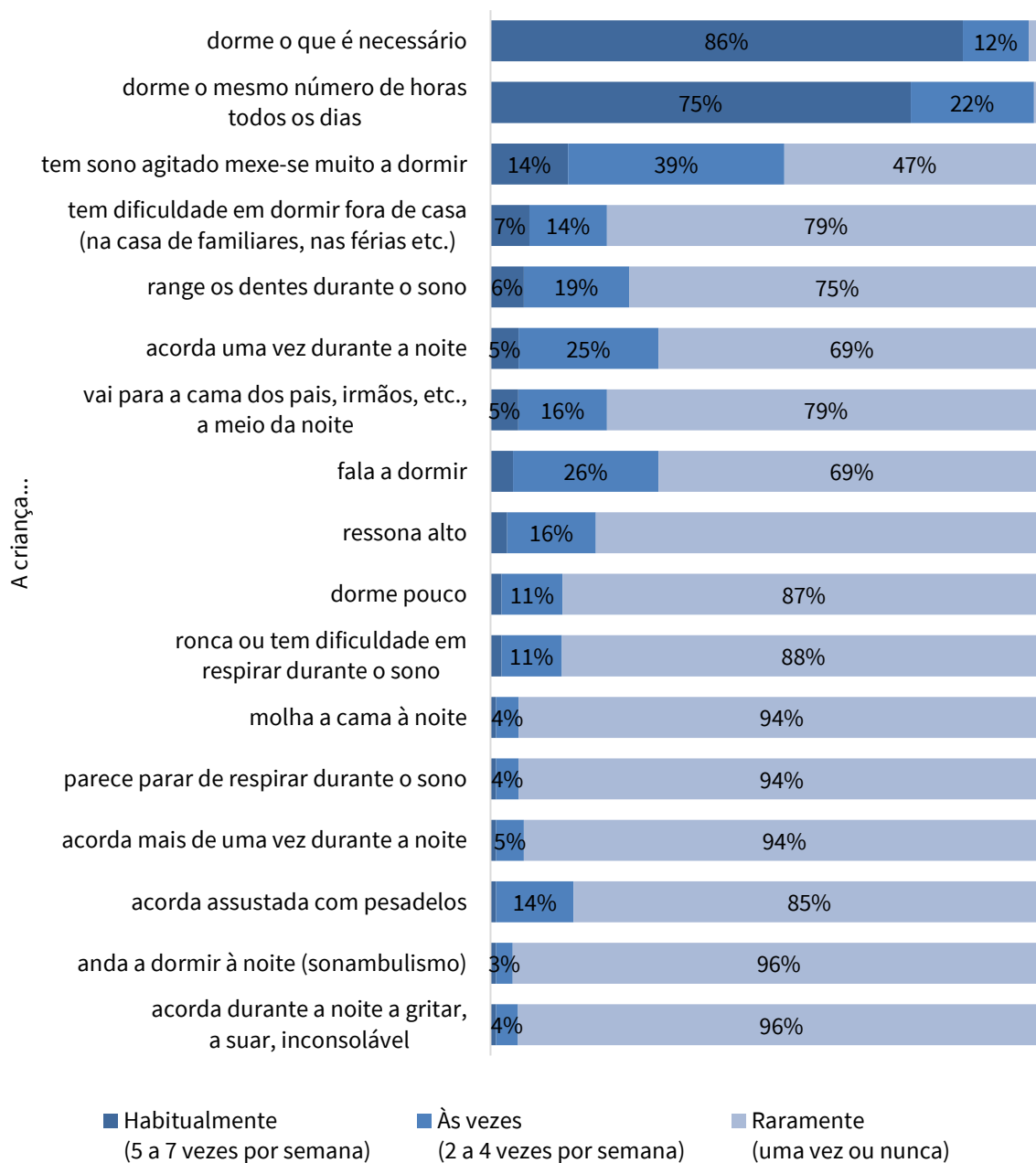


Figura 6.4
Frequência de cada hábito e possível problema do sono durante o sono

6.3 TEMPO DE SONO

Considerando o sono da noite e as sestas, o tempo total de sono diário destas crianças, estimado pelos pais, varia entre as 5 e as 12 horas, sendo em média de 9 horas e 39 minutos \pm 45 minutos (Tabela 6.5). Observa-se uma diminuição das horas de sono com o aumento da idade das crianças (Figura 6.5).

Tabela 6.5 Medidas resumo do total de horas de sono das crianças (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas).

Agrupamentos	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
Todos	5h	9h	10h	9h39m	10h	12h	45m	2314
AAG	7h	9h30m	10h	9h44m	10h	12h	43m	642
AGP	6h30m	9h	9h30m	9h30m	10h	12h	42m	657
AMFP	5h	9h	10h	9h41m	10h	11h30m	47m	427
ASF	6h30m	9h	10h	9h39m	10h	12h	50m	432

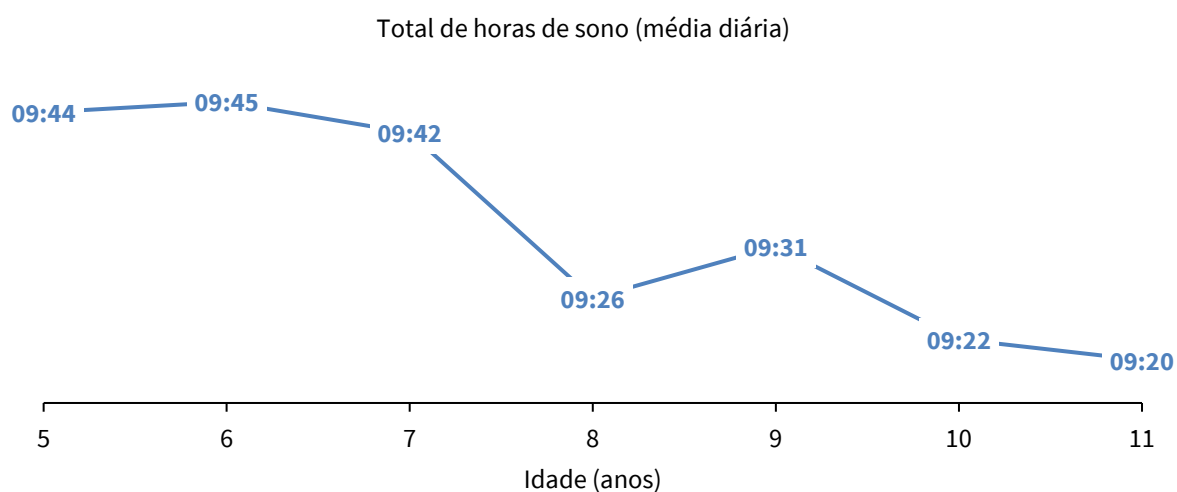


Figura 6.5

Total de horas de sono diárias, em média, das crianças em função da idade.

As crianças do AAG dormem menos tempo que as dos restantes agrupamentos ($p < 0,01$) (Tabela 6.5 e Figura 6.6).

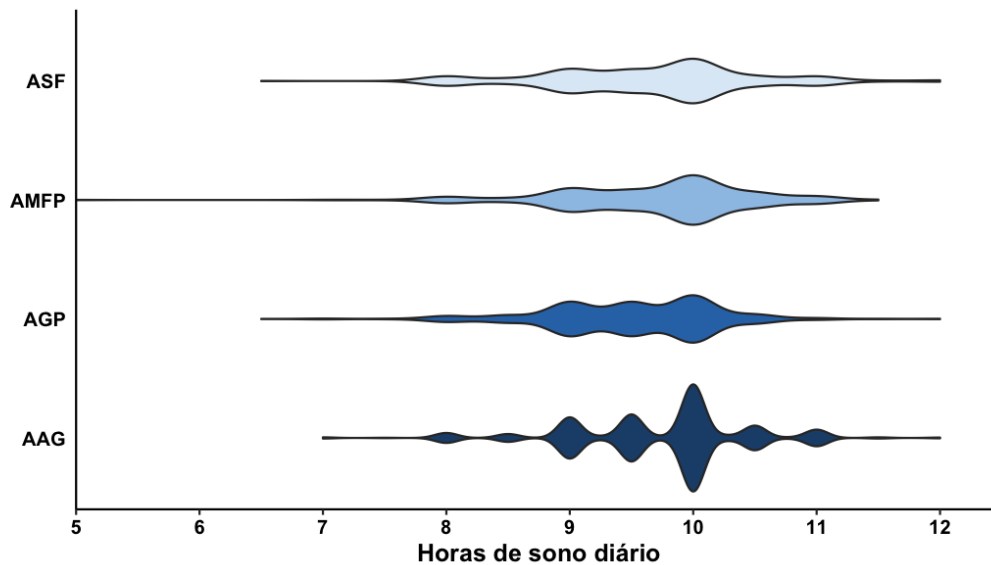


Figura 6.6

Gráfico violino do tempo total de sono diário em função do agrupamento.

O total de horas de sono da criança difere significativamente com a:

- área onde se localiza a escola ($p=0,003$), em que as crianças que frequentam numa escola que está localizada na zona rural dormem mais horas;
- hora a que as crianças jantam ($p<0,001$), em que as crianças que jantam a partir das 20:00 dormem menos horas.

Observam-se diferenças significativas no tempo diário de sono por existência, ou não, de aparelhos eletrónicos no quarto ($p<0,001$), qualquer que seja o aparelho eletrónico: televisão ($p<0,001$), telemóvel ($p=0,019$) ou outros aparelhos eletrónicos que não a televisão ou o telemóvel ($p=0,002$). As crianças que possuem estes aparelhos no quarto dormem menos. Observa-se em todos os agrupamentos que as crianças que possuem aparelhos eletrónicos no quarto, ou que possuem televisão no quarto, dormem menos tempo, sendo no AGP que mais crianças dormem menos (Tabela D.1 em apêndice)

O total de horas de sono diárias da criança também difere consoante ela acumula ou não 60 minutos de AF ($p<0,001$), em que as crianças que realizam mais de 60 minutos de exercício físico todos os dias dormem mais horas. Numa análise por agrupamento, este resultado é mais evidente no ASF, AMFP e AAG. No caso das crianças que não acumulam mais de 60 minutos de exercício físico todos os dias, observa-se que as crianças do AMFP são as que menos dormem (Tabela 6.6).

Tabela 6.6 Medidas resumo do total de horas de sono diárias das crianças (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da acumulação de 60 minutos diários de AF e por agrupamento.

Agrupamento	Acumula 60 min. diários de AF	Min.	Med.	Média	Máx.	DP	IQ
AAG	Sim	7h	10h	9h48m	12h	30m	42m
	Não	8h	9h30m	9h30m	11h	1h	36m
AGP	Sim	6h30m	9h30m	9h30m	12h	1h	42m
	Não	7h	9h30m	9h24m	10h30m	1h	42m
AMFP	Sim	5h	10h	9h42m	11h30m	48m	48m
	Não	8h	9h	9h18m	11h30m	1h	48m
ASF	Sim	8h	9h30m	9h30m	11h	1h	48m
	Não	6h30m	10h	9h42m	12h	1h	48m

As crianças cujo EE possui nível de escolaridade de ensino Superior dormem mais horas ($p < 0,001$). É no AMFP que esta característica se torna mais evidente ($p < 0,024$, Tabela D.2 em apêndice).

Não existe diferença significativa nas horas de sono das crianças consoante a situação profissional do EE ($p \geq 0,192$). Dentro de cada agrupamento destacam-se as crianças do AAG com EE em situação de desemprego, reforma ou outra, e no ASF as crianças cujo EE trabalha por conta própria, a dormirem mais horas diariamente do que as outras crianças ($p < 0,042$, Figura 6.7).

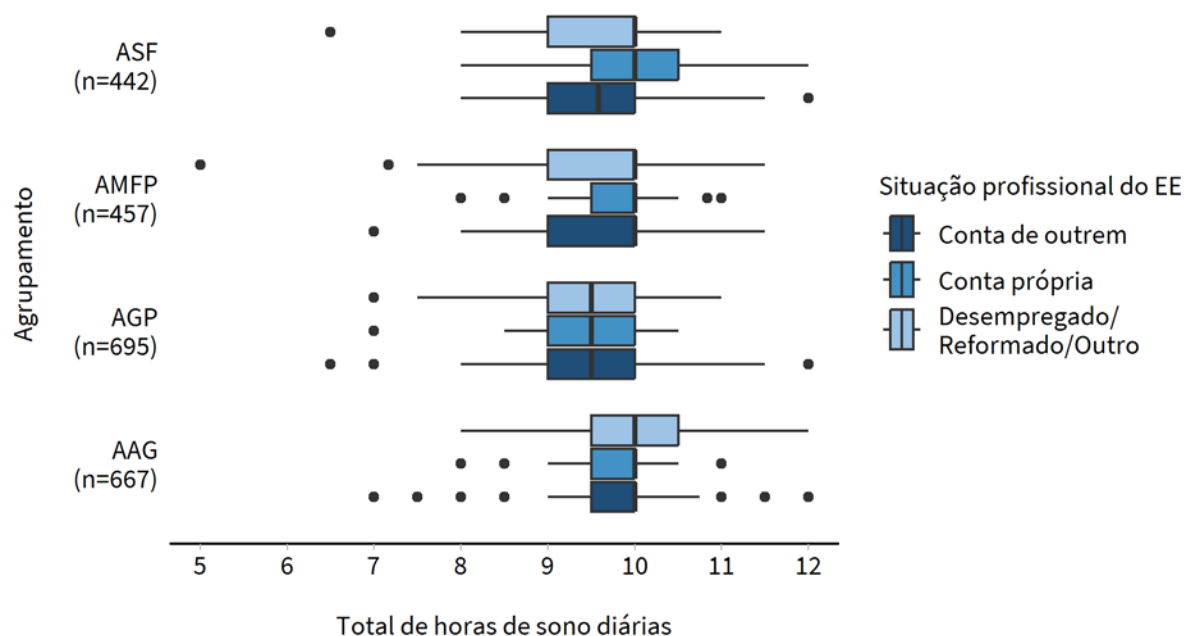


Figura 6.7

Total de horas de sono diárias das crianças por agrupamento e situação profissional do EE.

6.3.1 DURAÇÃO DO SONO NÃO SUPERIOR A 9 HORAS

A Sociedade Portuguesa do Sono e a Sociedade Portuguesa de Pediatria recomenda que crianças dos 6 aos 13 anos durmam entre 9 e 11 horas.

Registaram-se 28,1% das crianças que têm no máximo 9h de sono diário, tendo-se observado várias oscilações destas percentagens ao longo dos 4 anos para todos os agrupamentos. No último ano de estudo, registaram-se 34,5% de crianças a dormir no máximo 9h no ASF, 32,0% no AMFP, 25,0% no AGP e 22,6% no AAG (Figura 6.8).

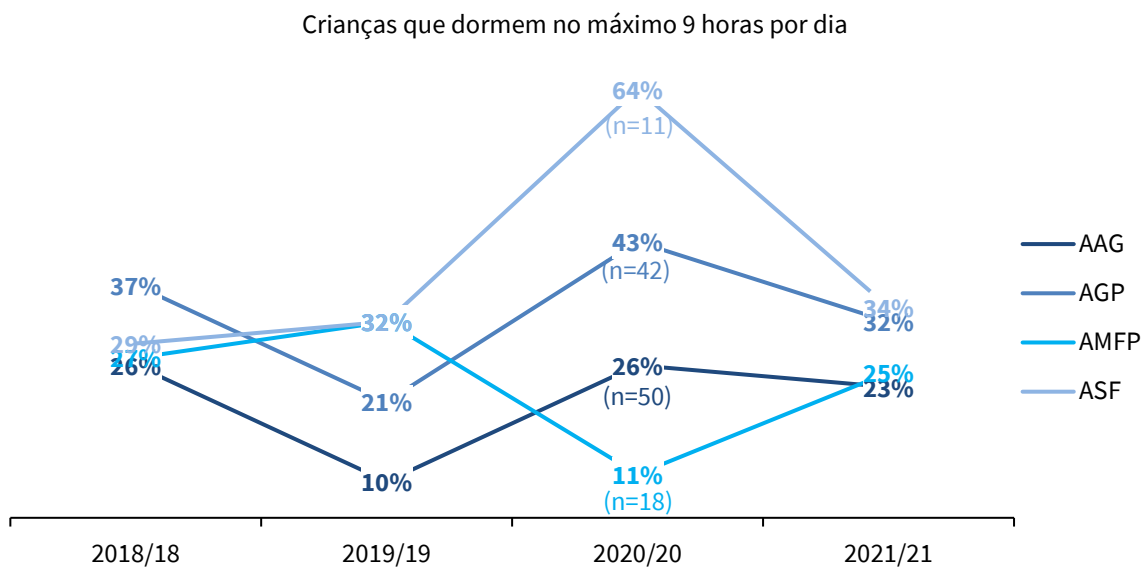


Figura 6.8
Crianças que não dormem mais de 9 horas, por agrupamento e ano letivo.

A percentagem de crianças nestas condições tem um aumento aproximadamente linear com o ano de escolaridade (16,3% no 1º ano e 36,4% no 4º ano). No AGP também aumenta com o ano, decrescendo ligeiramente do 3º ano para o 4º ano, no AMFP diminui no 3º ano e aumenta no 4º ano, e no ASF diminui no 2º ano, aumenta muito no 3º ano e diminui no 4º ano. No 1º ano a menor percentagem regista-se no AAG (16,5%) e a maior no ASF (29,8%). No 2º ano a menor regista-se no ASF (22,5%) e a maior no AGP (31,8%). No 3º ano a menor regista-se no AMFP (25,5%) e a maior no ASF (48,1%). Finalmente, no 4º ano a menor percentagem regista-se no ASF (32,8%) e a maior no AGP (43,0%) (Figura 6.9).

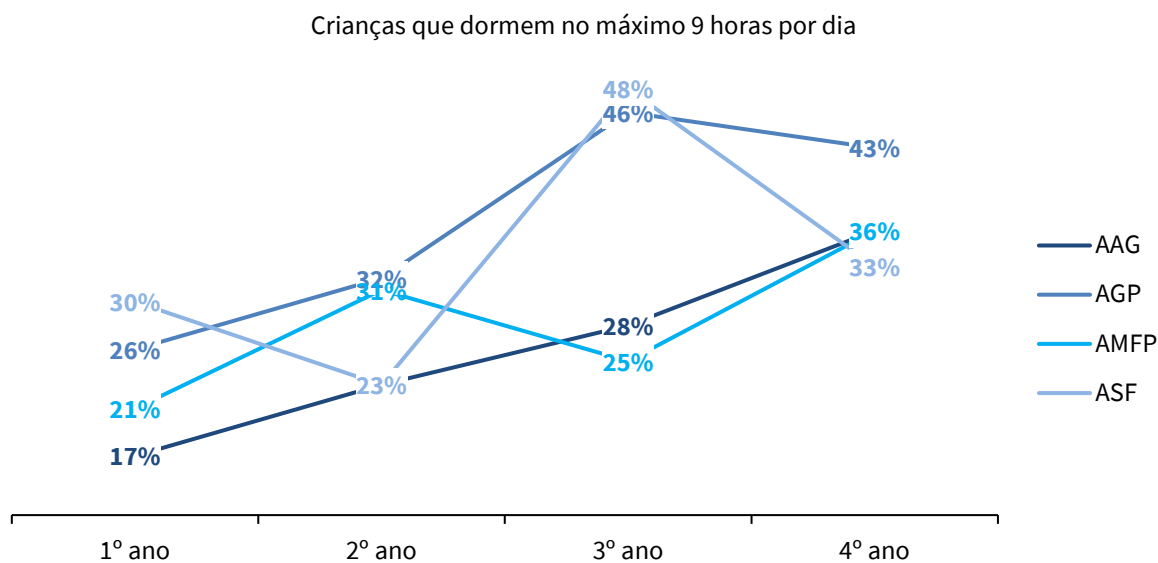


Figura 6.9

Crianças que não dormem mais de 9 horas, por agrupamento e ano de escolaridade.

Apesar destes valores, mais de 8 em cada 10 pais referem que o seu filho(a) habitualmente dorme o necessário, chegando mesmo a ter valores superiores a 90% no 2º ano do ASF (92,8%), 3º ano do AMFP (92,0%) e 4º ano do ASF (93,8%).

6.3.2 DETERMINANTES PARA DURAÇÃO DO SONO NÃO SUPERIOR A 9 HORAS

Ajustando para o ano letivo, os fatores que potenciam que uma criança do 1º ciclo durma no máximo 9 horas, de acordo com a estimativa dos pais, são (Figura 6.10):

- ter um EE com nível de escolaridade com Ensino Básico (diminui quanto maior o nível de escolaridade);
- frequentar uma escola do ASF;
- o seu pai(mãe) considerar que o filho(a) tem um problema com o sono ou o adormecer;
- ter algum aparelho eletrónico no quarto onde dorme;
- residir a mais de 1km da Escola (aumenta com a distância à escola);
- não acumular pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias se não frequentar o 3º ano;
- frequentar o 3º ano se acumular pelo menos de 60 minutos de atividade física todos os dias;
- chegar antes das 8:30 à escola, sendo maior quanto mais tarde se deitar durante a semana;
- deitar-se depois das 21:30 durante a semana, sendo maior quando chega à escola antes das 8:30.



Figura 6.10
Determinantes para uma criança do 1º Ciclo durma no máximo 9 horas.

6.4 ACORDAR DE MANHÃ

Durante a semana, mais de metade das crianças acordam entre as 7:15 e as 8:00, havendo, no entanto, crianças a acordar às 5:30. Ao fim de semana, as crianças tendem a acordar mais de 1 hora mais tarde, havendo crianças que acordam depois das 12:00 (Tabela 6.7 e Figura 6.11). No fim de semana observa-se que com o aumento da idade as crianças a hora de acordar é cada vez mais tardia.

Tabela 6.7 Medidas resumo da hora de acordar (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas).

Hora de acordar	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
Durante a semana	05:30	07:15	07:30	07:34	08:00	10:00	00:26	2414
No fim-de-semana	06:00	08:30	09:00	08:57	09:30	12:30	00:53	2368

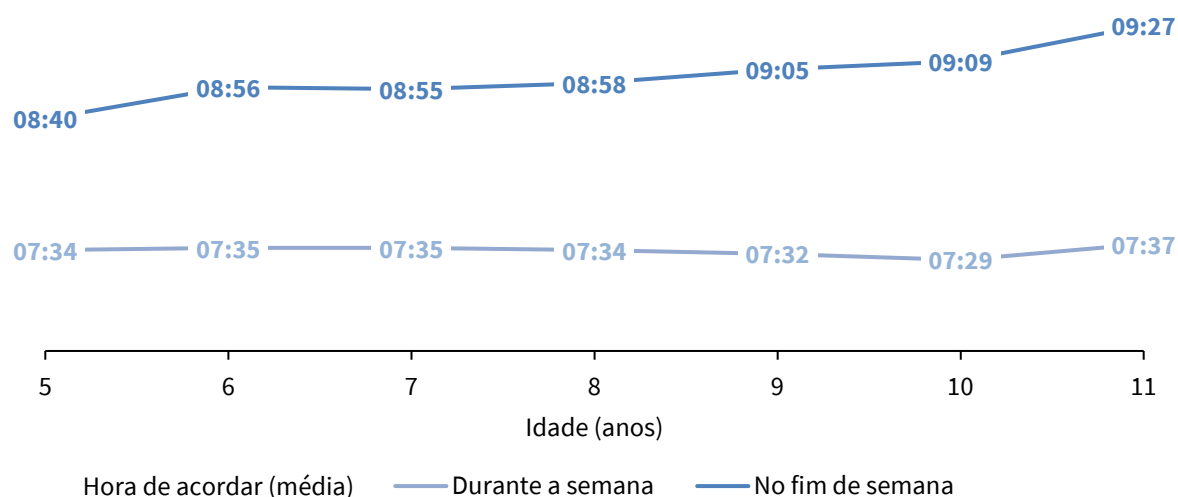


Figura 6.11

Hora (média) de acordar das crianças, durante a semana e no fim de semana, em função da idade.

As horas a que as crianças acordam de manhã é significativamente diferente por agrupamento, com as crianças do AGP a acordarem mais cedo durante a semana e ao fim-de-semana do que as crianças dos outros agrupamentos ($p < 0,001$), e as crianças do ASF a acordarem mais cedo do que as do AAG ($p = 0,044$).

A hora de acordar das crianças no fim de semana difere significativamente com o sexo da criança ($p < 0,001$), sendo que os rapazes acordam mais cedo.

Quando se considera a hora de acordar da criança durante a semana esta difere significativamente com zona onde está localizada a escola ($p < 0,001$), em que as crianças que frequentam uma escola localizada na zona urbana acordam mais cedo.

A hora a que as crianças acordam, quer durante a semana quer ao fim de semana (ambos os $p < 0,001$), difere com a hora a que as crianças jantam, em que as crianças que jantam antes das 20:00 acordam mais cedo.

No fim de semana, o horário de acordar das crianças também difere com a presença de aparelhos eletrónicos no quarto ($p < 0,001$), tanto da televisão ($p < 0,001$), como do telemóvel ($p < 0,001$) ou de outros aparelhos eletrónicos ($p = 0,015$). As crianças que não têm aparelhos eletrónicos no quarto, televisão, telemóvel, ou outros, acordam mais cedo do que as que têm (Figura 6.12).

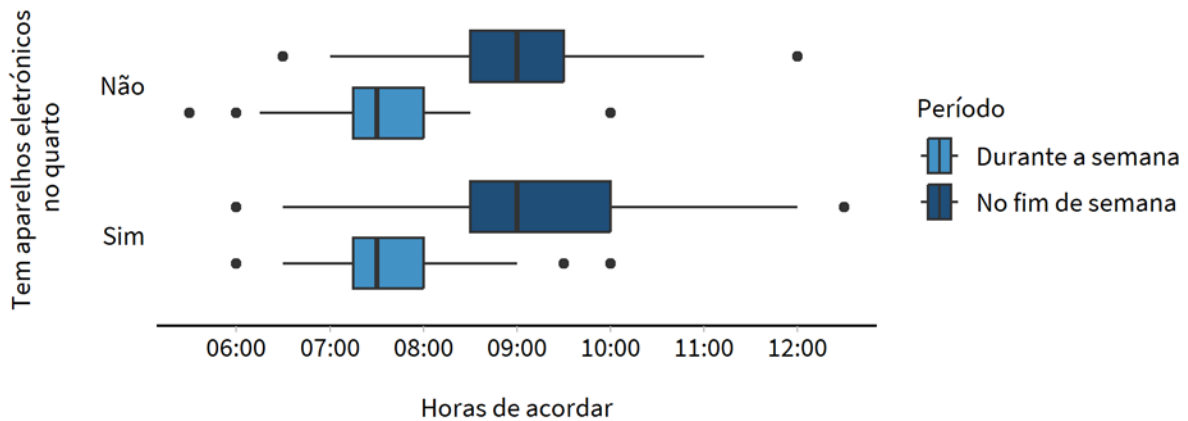


Figura 6.12

Hora de acordar das crianças em função da presença de aparelhos eletrônicos no quarto.

Os possíveis problemas de sono nas crianças que foram referidos como sendo os que ocorrem mais frequentemente (i.e., pelo menos 2 vezes por semana) foram (Figura 6.13):

- cerca de 5 em cada 10 crianças têm dificuldade em sair da cama de manhã,
- quase 30% das crianças demora a ficar bem acordada,
- aproximadamente 30% das crianças acorda mal-humorada.

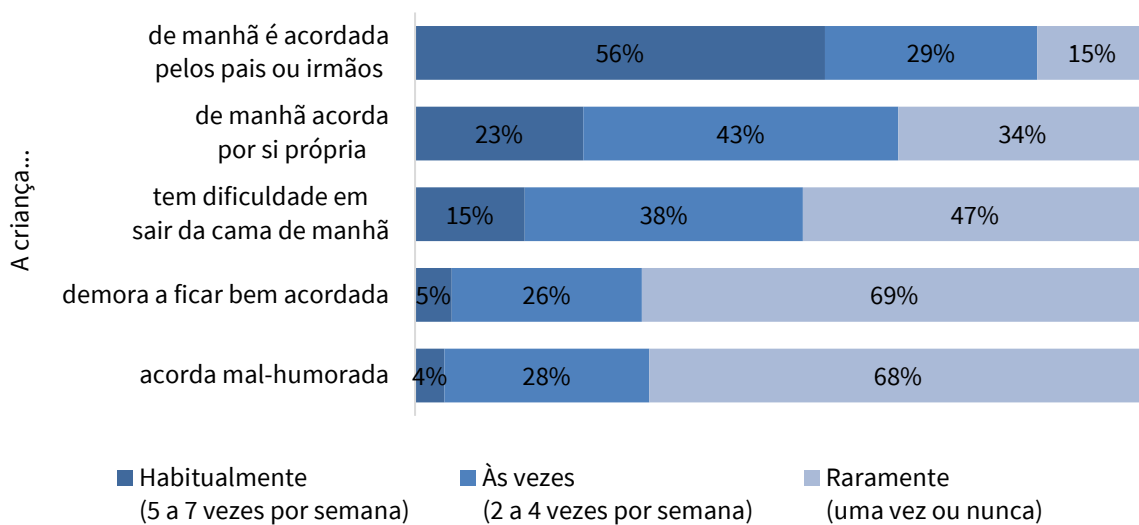


Figura 6.13

Frequência de cada hábito e possível problema do sono de manhã ao acordar.

6.5 SONOLÊNCIA

6.5.1 DIURNA

Mais de 1 em cada 5 crianças parece cansada durante o dia (Figura 6.14).

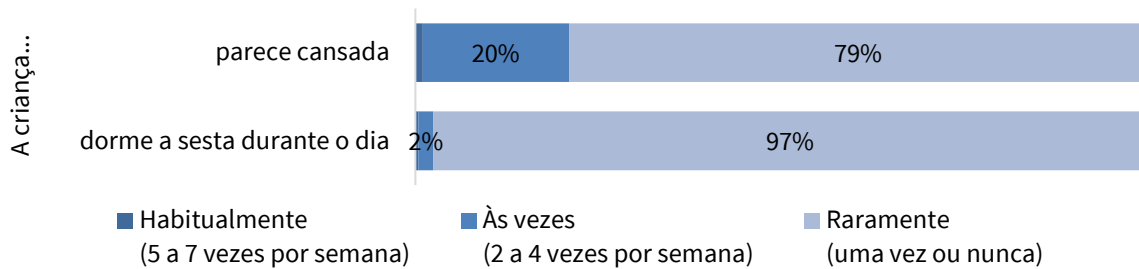


Figura 6.14
Frequência de cada hábito e possível problema do sono durante o dia.

6.5.2 A VER TELEVISÃO OU A ANDAR DE CARRO

Quando questionados sobre se na semana passada, a criança pareceu sonolenta em duas situações concretas, quase 2 em cada 10 ficaram sonolentas a ver televisão e 3 em cada 10 a andar de carro (Figura 6.15).

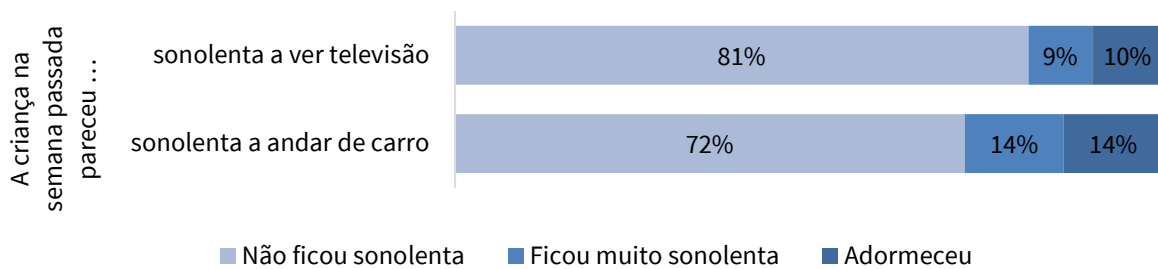


Figura 6.15
Frequência de cada hábito e possível problema do sono durante o dia.

6.6 CORRELAÇÃO ENTRE POSSÍVEIS PROBLEMAS DO SONO E COM O SEXO DA CRIANÇA

Há correlação significativa entre vários hábitos de sono e possíveis problemas do sono, das quais se destacam as relações (Figura D.1, em Apêndice):

- a criança adormece sozinha na sua própria cama e a criança tem medo de dormir sozinha ($\tau=-0,42$), e entre a criança dorme o que é necessário e a criança dorme pouco ($\tau=-0,41$);
- positivas moderadas entre a criança ressona alto e a criança ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono ($\tau=0,49$), a criança tem dificuldade em sair da cama de manhã e a criança demora a ficar bem acordada ($\tau=0,49$), a criança tem medo de dormir sozinha e a criança precisa de um dos pais no quarto para adormecer ($\tau=0,48$), a criança tem medo de dormir sozinha e a criança tem medo de dormir no escuro ($\tau=0,46$), a criança acorda mal-humorada e a criança demora a ficar bem acordada ($\tau=0,42$), a criança acorda mal-humorada e a criança tem dificuldade em sair da cama de manhã ($\tau=0,42$), a criança adormece na cama dos pais ou dos irmãos e a criança vai para a cama dos pais, irmãos, etc., a meio da noite ($\tau=0,41$), e entre a criança acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável e a criança acorda assustada com pesadelos ($\tau=0,41$).

Registou-se uma relação significativa entre vários itens da escala de perturbação do sono e o agrupamento ($p<0,05$):

- AAG com menor percentagem de crianças que adormecem habitualmente sozinhas na sua própria cama;
- AAG com menor percentagem de crianças que raramente precisa de um dos pais no quarto para adormecer, sendo maior a percentagem das que precisam pelo menos 2 a 4 vezes por semana neste agrupamento;
- AGP com menor percentagem de crianças que habitualmente dorme o que é necessário, AGP com maior percentagem de crianças em que raramente isso acontece e AMFP com menor;
- ASF com menor percentagem de crianças que habitualmente dormem o mesmo número de horas todos os dias e AMFP com maior percentagem de crianças em que isso acontece só “às vezes” (2 a 4 vezes por semana);
- AMFP com maior percentagem de crianças que habitualmente anda a dormir à noite (sonambulismo) e de crianças que habitualmente ressona alto;
- AAG com menor percentagem de crianças que habitualmente acorda assustada com pesadelos;
- AMFP com maior percentagem de crianças que habitualmente acorda mais de uma vez durante a noite e menor percentagem em que raramente isso acontece;
- AMFP com menor frequência de crianças que, de manhã, raramente acorda por si própria, e em AGP com maior frequência;
- AAG com maior percentagem de crianças que raramente acorda mal-humorada;

- AMFP com maior percentagem de crianças que, de manhã, é habitualmente acordada pelos pais ou irmãos, AAG com maior percentagem em que isso acontece 2 a 4 vezes por semana;
- AMFP com maior percentagem de crianças que pelo menos duas vezes por semana dorme a sesta durante o dia em e AMFP com menor percentagem em que raramente isso acontece.

Existe associação significativa entre os seguintes itens e a variável sexo das crianças ($p < 0,05$):

- maior percentagem de rapazes que habitualmente dorme o mesmo número de horas todos os dias e maior percentagem de raparigas em que raramente isso acontece;
- maior percentagem de raparigas range os dentes durante o sono e maior percentagem de rapazes em que raramente isso acontece;
- maior percentagem de rapazes que às vezes parece parar de respirar durante o sono e maior percentagem de raparigas em que raramente isso acontece;
- maior percentagem de raparigas que raramente molha a cama à noite e maior percentagem de rapazes em que habitualmente isso acontece;
- maior percentagem de rapazes que raramente acorda mal-humorada e maior percentagem de raparigas em que às vezes ou raramente isso acontece;
- maior percentagem de raparigas que habitualmente de manhã, é acordada pelos pais ou irmãos e maior percentagem de rapazes em que raramente isso acontece;
- maior percentagem de rapazes que raramente tem dificuldade em sair da cama de manhã e maior percentagem de raparigas em que às vezes isso acontece;
- maior percentagem de rapazes que raramente demora a ficar bem acordada e maior percentagem de raparigas em que habitualmente ou às vezes isso acontece.

7 SUBESCALAS E ÍNDICE DE PERTURBAÇÃO DO SONO

Foi colocada aos pais a questão inicial “Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer?”, com resposta “Sim” ou “Não”. De acordo com o parecer global dos pais, 6% das crianças têm algum “problema do sono” (Figura 7.1).

Acha que o filho(a) tem algum problema com o sono/adormecer

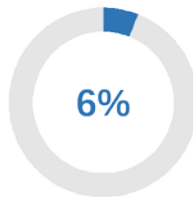


Figura 7.1

Percentagem de pais que acham que o seu filho(a) tem algum problema com o sono ou com o adormecer (n=2295).

Os comportamentos-problema que correspondem ao mesmo tipo de distúrbio foram agrupados em subescalas. As respostas dadas pelos pais a cada um dos comportamentos-problema foram pontuadas de 1 a 3, e a pontuação de cada subescala corresponde à soma das pontuações dos itens que compõem essa subescala. Uma pontuação mais elevada numa subescala corresponde a uma maior perturbação do sono associada a esse distúrbio¹. Nesta secção estudam-se os tipos de distúrbio do sono (ou subescalas) e o IPS, em que valores mais elevados correspondem a maiores problemas do sono, para todas as crianças e ainda pelo parecer global dos pais (*com* ou *sem* “problemas do sono”).

7.1 RESISTÊNCIA EM IR PARA A CAMA

A cotação da subescala *resistência em ir para a cama* varia entre 6 e 18 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Deita-se sempre à mesma hora,
- Adormece sozinha na sua própria cama,
- Adormece na cama dos pais ou dos irmãos,
- Precisa dos pais no quarto para adormecer,
- “Luta” na hora de deitar,
- Tem medo de dormir sozinha.

¹ Silva, F. G., Silva, C. R., Braga, L. B., & Neto, A. S. (2013). Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediatr Port*, 44(5), 196-202.

As crianças do agrupamento AAG apresentam maiores valores nesta subescala que as crianças do AGP ($p=0,004$) e do ASF ($p=0,011$) (Tabela D.4 em apêndice). Analisando por cada item da subescala, conclui-se que existem diferenças significativas no item “adormece sozinha na sua própria cama” ($p=0,027$). É maior a percentagem de crianças que habitualmente adormece sozinha na sua cama no ASF (e maior as que o fazem raramente) e menor no AAG (e maior a que os fazem raramente) (Figura 7.2).

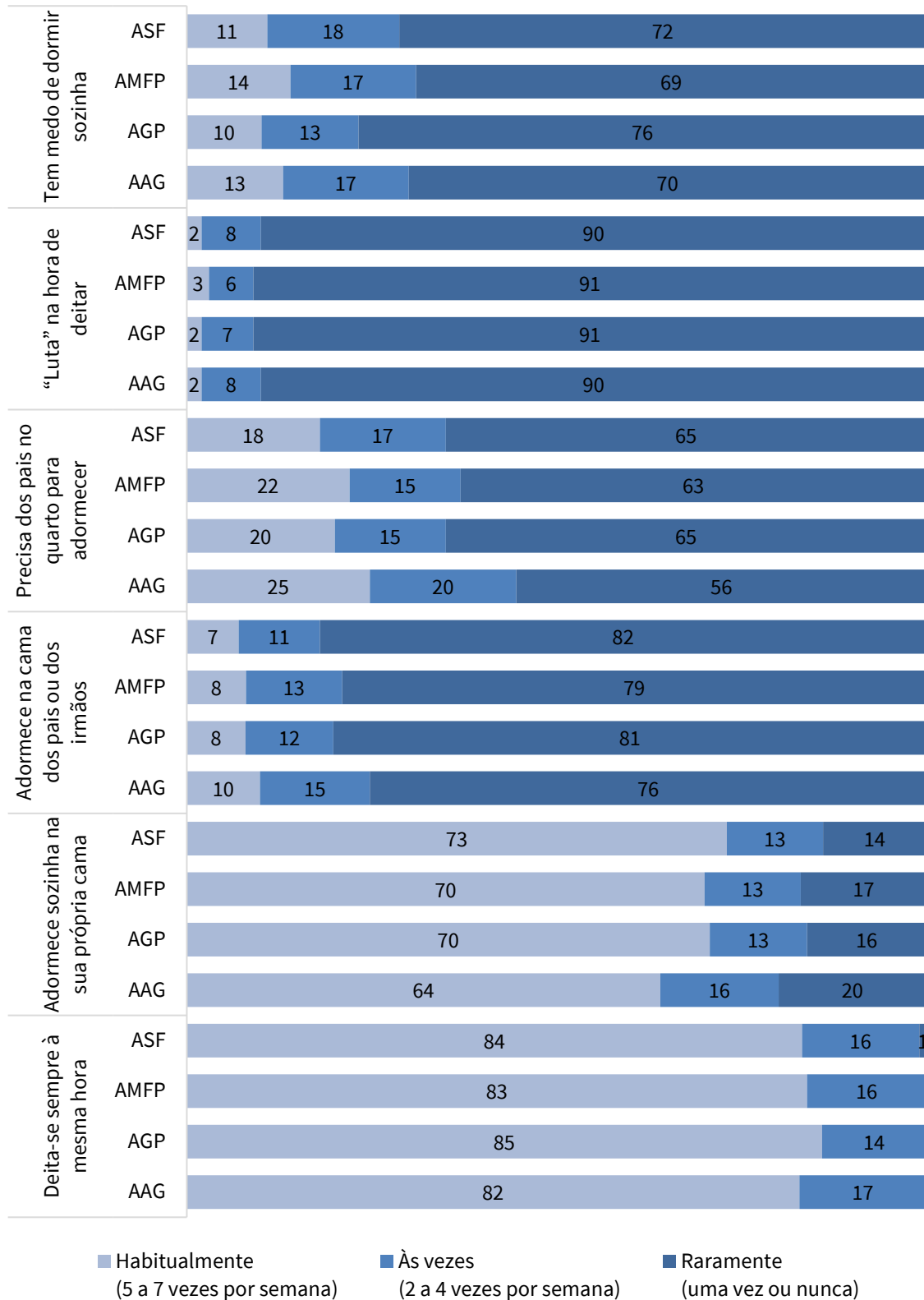


Figura 7.2

Frequência (%) de cada item da subescala resistência em ir para a cama em função do agrupamento.

Há diferença significativa na pontuação desta subescala consoante o EE considere que o seu educando tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p < 0,001$), em que as crianças cujos EE consideram que os educandos não têm “problemas do sono”

apresentam uma pontuação superior na subescala resistência em ir para a cama (Figura 7.3 e Tabela D.3 em apêndice).

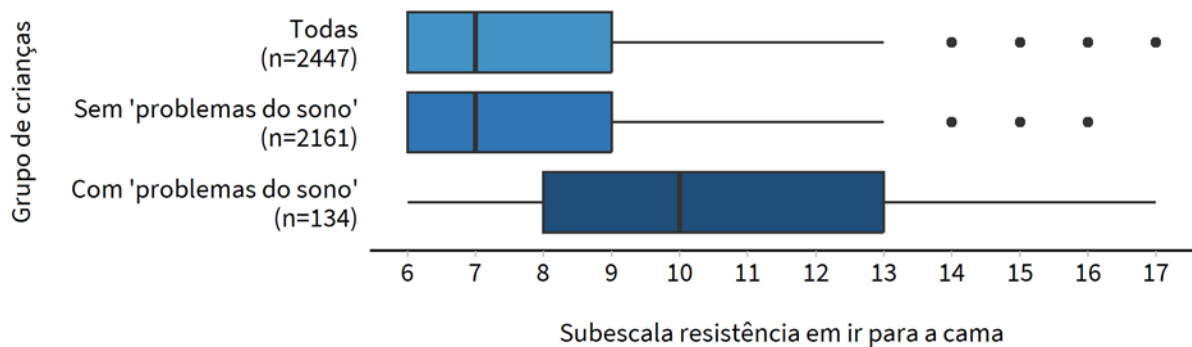


Figura 7.3
Pontuação na subescala resistência em ir para a cama por grupo de crianças.

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p < 0,001$). No grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono” (Figura 7.4), que:

- entre 2 a 4 vezes por semana se deitam sempre à mesma hora e/ou adormecem na cama dos pais ou dos irmãos;
- habitualmente adormecem sozinhas na sua própria cama, precisam dos pais no quarto para adormecer e/ou têm medo de dormir sozinha, e é menor a percentagem em que raramente isso acontece;
- 2 ou mais vezes por semana “lutam” na hora de deitar.

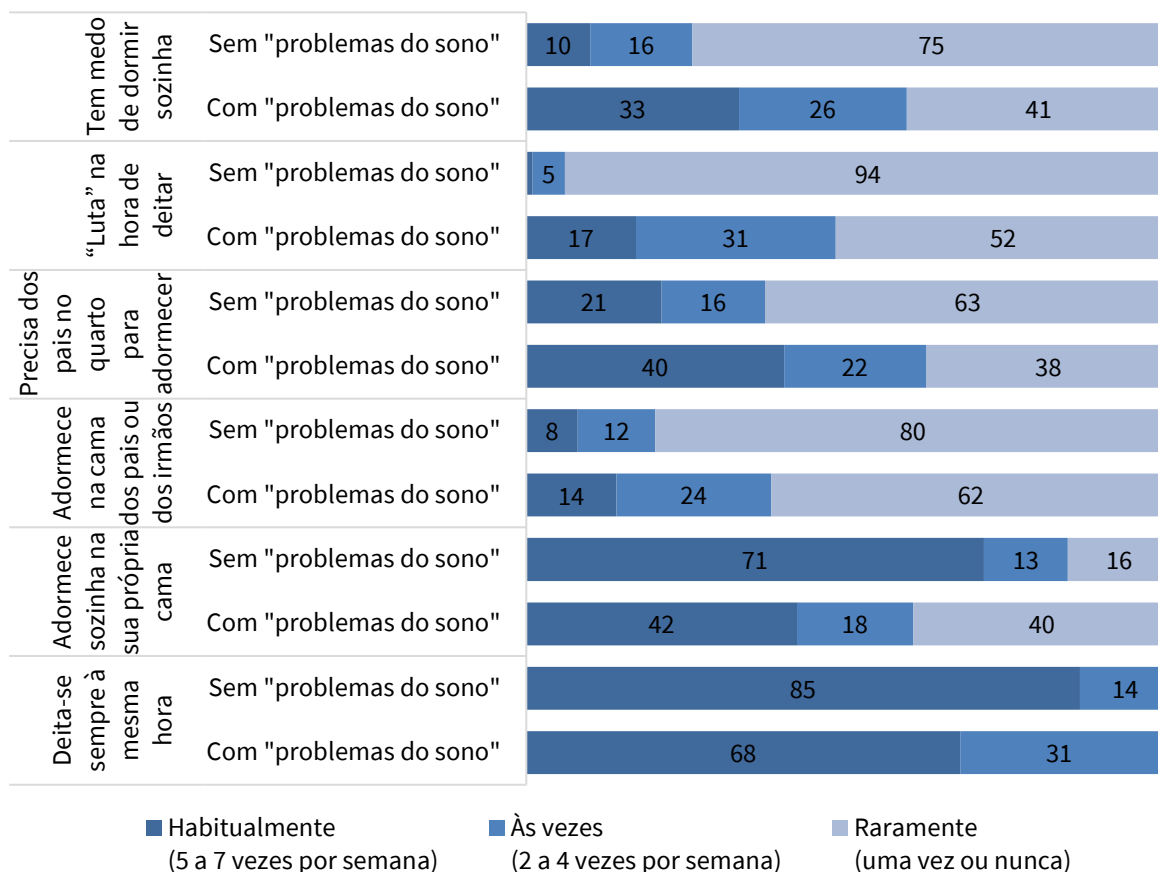


Figura 7.4
Frequência (%) de cada item da subescala resistência em ir para a cama por crianças com e sem “problemas do sono” indicados pelos pais.

Também foram identificadas diferenças significativas na pontuação de todas as crianças da subescala resistência em ir para a cama por:

- horário de chegada à escola ($p < 0,001$), sendo menor a pontuação nesta subescala nas crianças que chegam à escola entre as 8:00 e as 8:30 do que nas crianças que chegam à escola depois das 8:30;
- horário de jantar da criança ($p = 0,009$), em que as crianças que jantam depois das 20h têm uma maior pontuação na subescala;
- Prática de AF federada/competição ($p = 0,006$), em que as crianças que não fazem exercício físico de competição ou federado apresentam uma maior pontuação nesta subescala;
- dimensão do agregado familiar ($p < 0,001$), em que as crianças cujo agregado familiar é composto por 2 ou pessoas apresentam uma maior cotação na subescala do que as crianças que pertencem a um agregado familiar de 4 ou mais pessoas.

A residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) não afeta a pontuação da criança nesta subescala ($p = 0,681$).

7.2 INÍCIO DO SONO

A cotação da subescala *início do sono* varia entre 1 e 3 pontos e é obtida a partir da resposta dadas à questão do CSHQ-PT: demora até 20 minutos a adormecer.

Não há diferenças entre agrupamentos no índice de início do sono ($p=0,282$).

Há diferença significativa na pontuação desta subescala consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p=0,015$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam um valor superior na subescala início do sono (Tabela D.3 em apêndice)

Na análise do item que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p<0,001$). A percentagem de crianças que entre 2 a 4 vezes por semana demora até 20 minutos a adormecer é maior no grupo de crianças com “problemas do sono” e é menor a percentagem em que raramente (uma vez ou nunca) isso acontece (Figura 7.5).

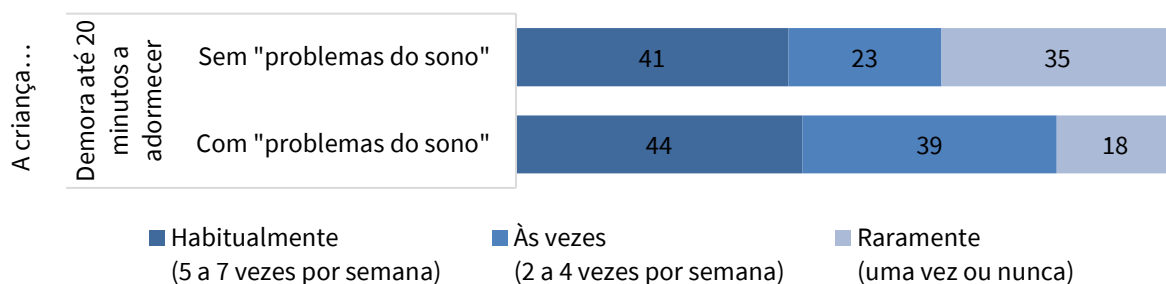


Figura 7.5

Frequência (%) de cada item da subescala início do sono por crianças com e sem “problemas do sono” indicados pelos pais.

Além disso, foram também identificadas diferenças significativas na pontuação de todas as crianças da subescala início do sono por nível de escolaridade do EE ($p<0,001$), em que quanto mais elevado é o nível de escolaridade do EE menor é a pontuação da criança nesta subescala.

A residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,66$), bem como os gastos mensais com a AFD da criança ($p=0,606$), não afeta a pontuação da criança nesta subescala.

7.3 DURAÇÃO DO SONO

A cotação da subescala *duração do sono* varia entre 3 e 9 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Dorme pouco,
- Dorme o que é necessário,
- Dorme o mesmo número de horas.

As crianças do Agrupamento ASF apresentam menores valores na subescala de duração de sono que as do AAG ($p=0,042$) e do AGP ($p=0,003$) (Tabela D.4 em apêndice). Analisando por cada índice da subescala, conclui-se que existem diferenças significativas no “dorme o que é necessário” ($p<0,001$), e existindo uma maior percentagem de crianças que habitualmente dormem o necessário no AMFP e no ASF e uma menor percentagem no AGP. Também é possível concluir que existem diferenças significativas no “dorme o mesmo número de horas” ($p=0,038$), sendo maior a percentagem de crianças que o faz habitualmente no ASF e menor no AAG (Figura 7.6).

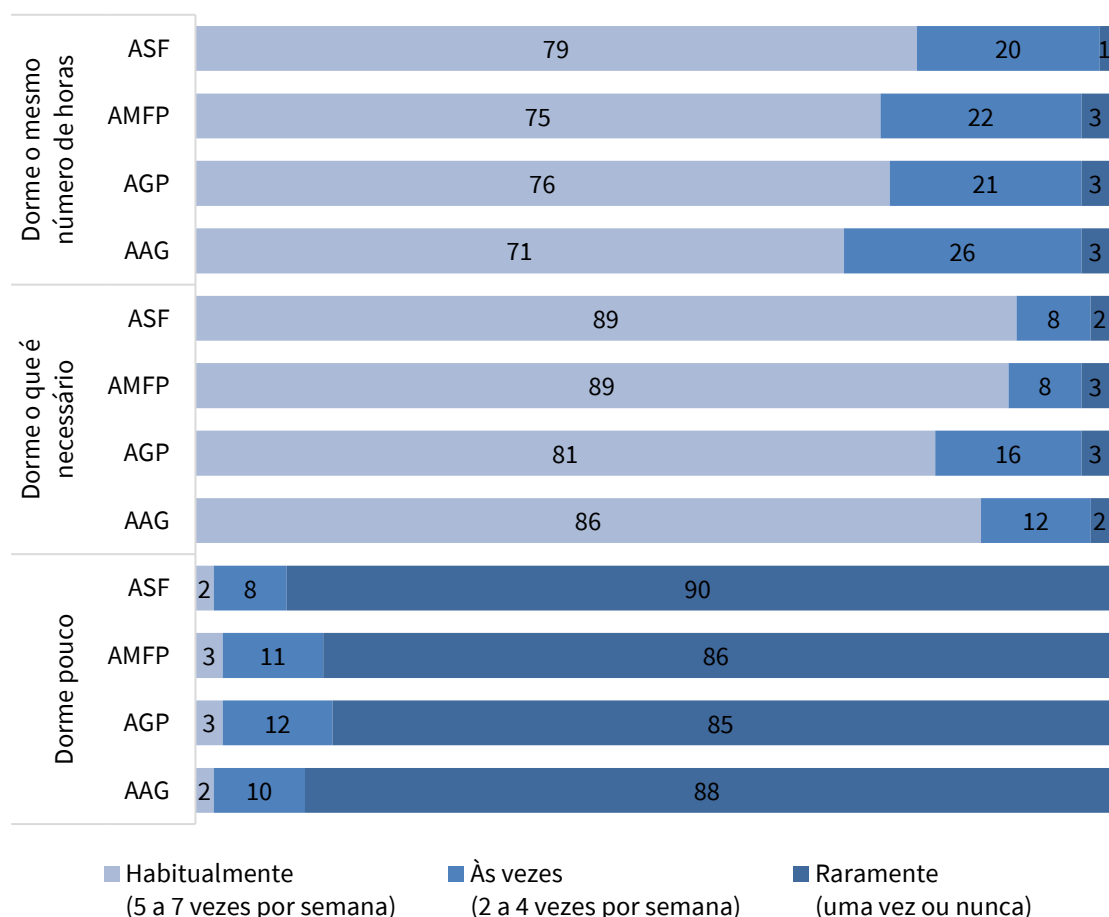


Figura 7.6
Frequência (%) de cada item da subescala duração do sono em função do agrupamento.

Há diferença significativa na pontuação da subescala duração do sono consoante o pai(mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p < 0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Figura 7.7 e Tabela D.3 em apêndice).

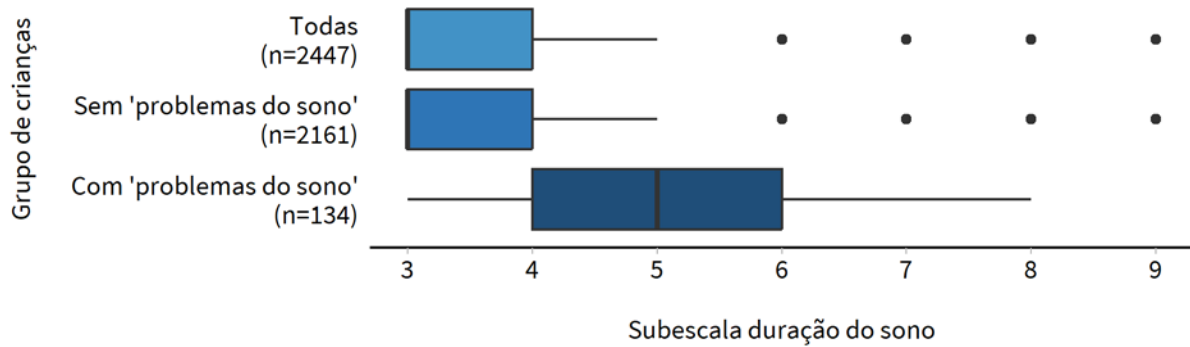


Figura 7.7
Pontuação na subescala duração do sono por grupo de crianças.

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p < 0,001$). No grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono”, que (Figura 7.8):

- pelo menos 2 vezes por semana dormem pouco;
- entre 2 a 4 vezes por semana dormem o que é necessário, e é menor a percentagem de crianças que pelo menos 5 vezes por semana têm esse comportamento;
- habitualmente dormem o mesmo número de horas, sendo menor a percentagem em que raramente isso acontece.

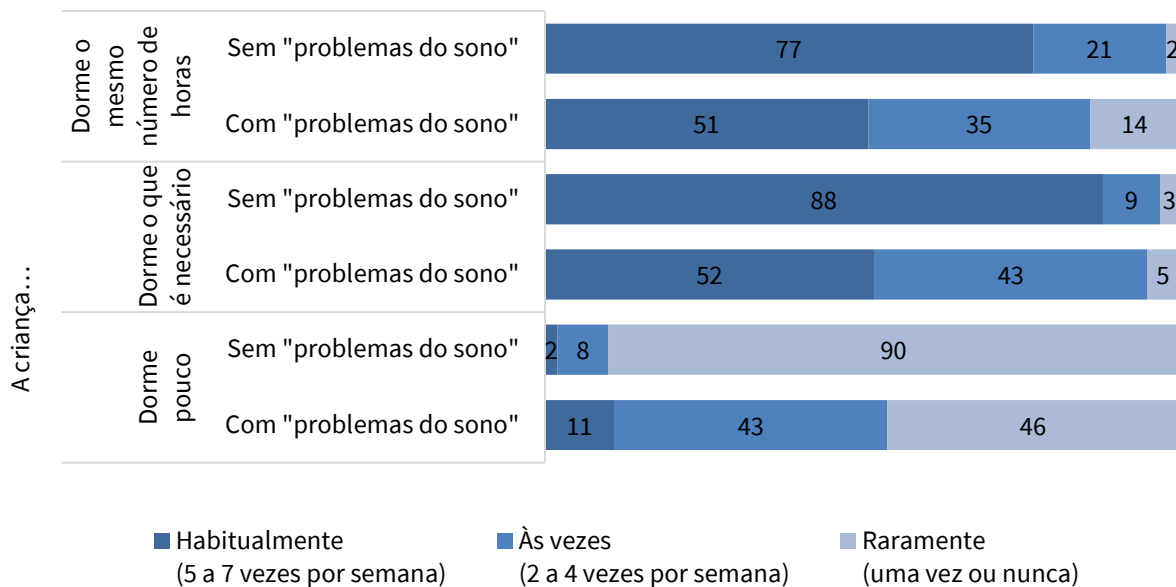


Figura 7.8
Frequência (%) de cada item da subescala duração do sono por crianças com e sem “problemas do sono” indicados pelos pais.

Além disso, também se detetaram diferenças significativas na pontuação de todas as crianças da subescala duração do sono por:

- hora de jantar das crianças ($p < 0,001$), sendo que as crianças que jantam depois das 20:00 têm uma maior pontuação na subescala de duração do sono;
- existência de aparelhos eletrônicos no quarto ($p = 0,003$), em que a pontuação na subescala é superior nas crianças que possuem aparelhos eletrônicos no quarto;
- tempo que as crianças têm para brincar ($p = 0,001$), sendo a pontuação da subescala maior nas crianças que têm menos de 1 hora para brincar por dia do que nas crianças com mais de 1 hora para brincar;
- nível de escolaridade do EE ($p < 0,001$), em que quanto mais elevado é o nível de escolaridade do EE menor é a pontuação da criança na subescala duração do sono.

Nem a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p = 0,053$), nem o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p = 0,72$), afetam a pontuação da criança nesta subescala.

7.4 ANSIEDADE ASSOCIADA AO SONO

A cotação da subescala *ansiedade associada ao sono* varia entre 4 e 12 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Precisa dos pais no quarto para adormecer,
- Tem medo de dormir no escuro,
- Tem medo de dormir sozinha,
- Tem dificuldade em dormir fora de casa.

As crianças do Agrupamento AAG têm maiores valores neste índice do que as crianças do AGP ($p = 0,027$) (Tabela D.4 em apêndice). Analisando por cada índice da subescala, conclui-se que apenas existem diferenças significativas no “precisa dos pais para adormecer” ($p = 0,004$). No AAG é menor a percentagem de crianças que raramente tem essa necessidade, sendo que neste agrupamento quase metade das crianças tem necessidade dos pais no quarto para adormecer pelo menos 2 vezes por semana e 1 em cada 4 pelo menos 5 dias por semana (Figura 7.9).

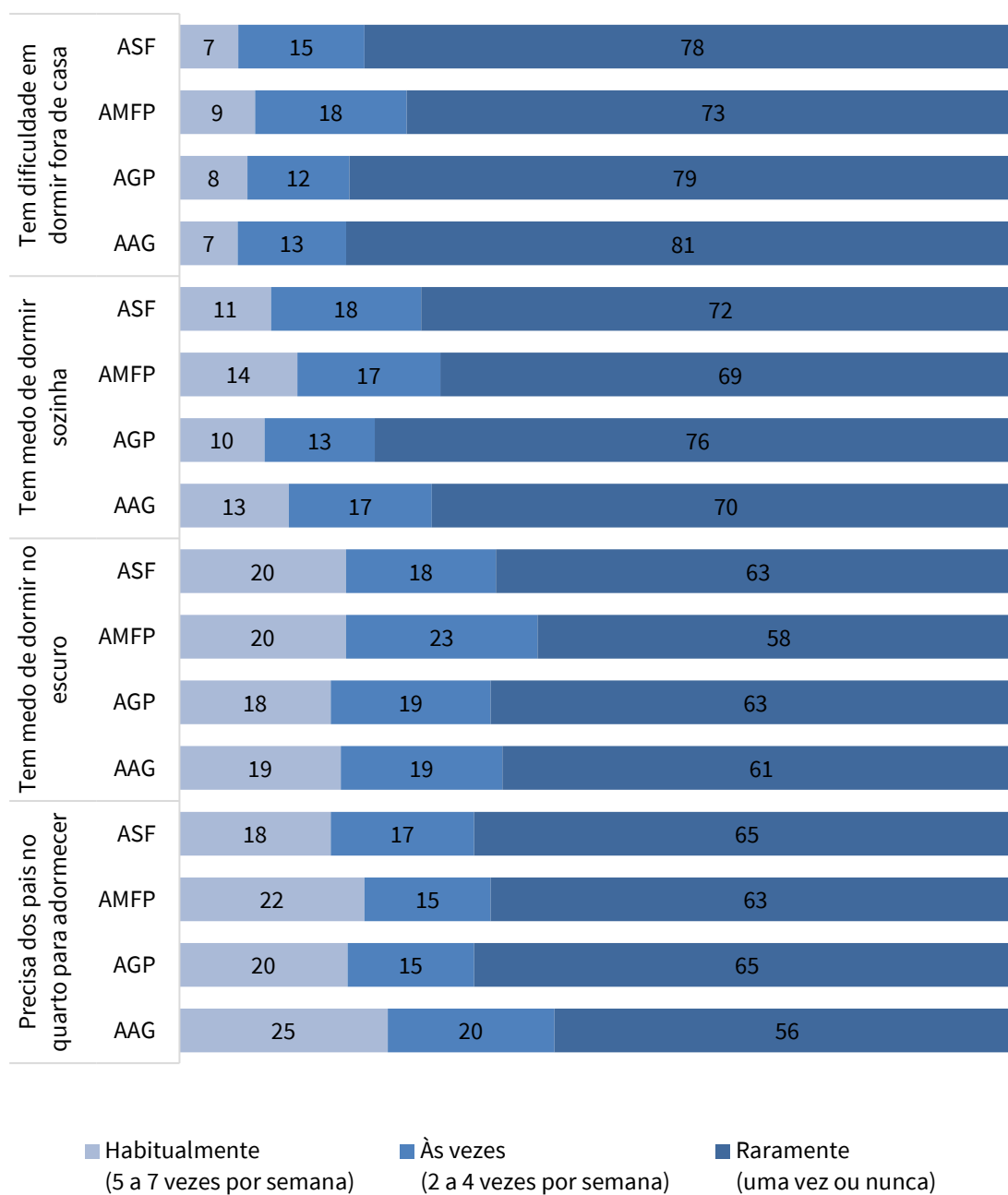


Figura 7.9

Frequência (%) de cada item da subescala ansiedade associada ao sono em função do agrupamento.

Há diferença significativa na pontuação da subescala ansiedade associada ao sono consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p < 0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Figura 7.10 e Tabela D.3 em apêndice).

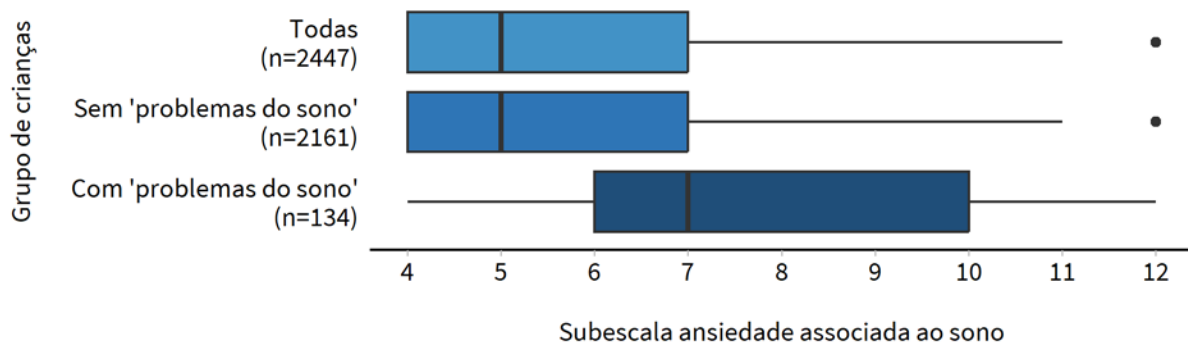


Figura 7.10

Pontuação na subescala ansiedade associada ao sono por grupo de crianças.

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p < 0,001$). No grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono”, que (Figura 7.11):

- pelo menos 5 dias por semana precisam dos pais no quarto para adormecer, que têm medo de dormir no escuro, e/ou que têm medo de dormir sozinho, sendo menor a percentagem de crianças que raramente têm esses comportamentos;
- entre 2 a 4 vezes por semana têm dificuldade em dormir fora de casa e é menor a percentagem em que raramente tal acontece.

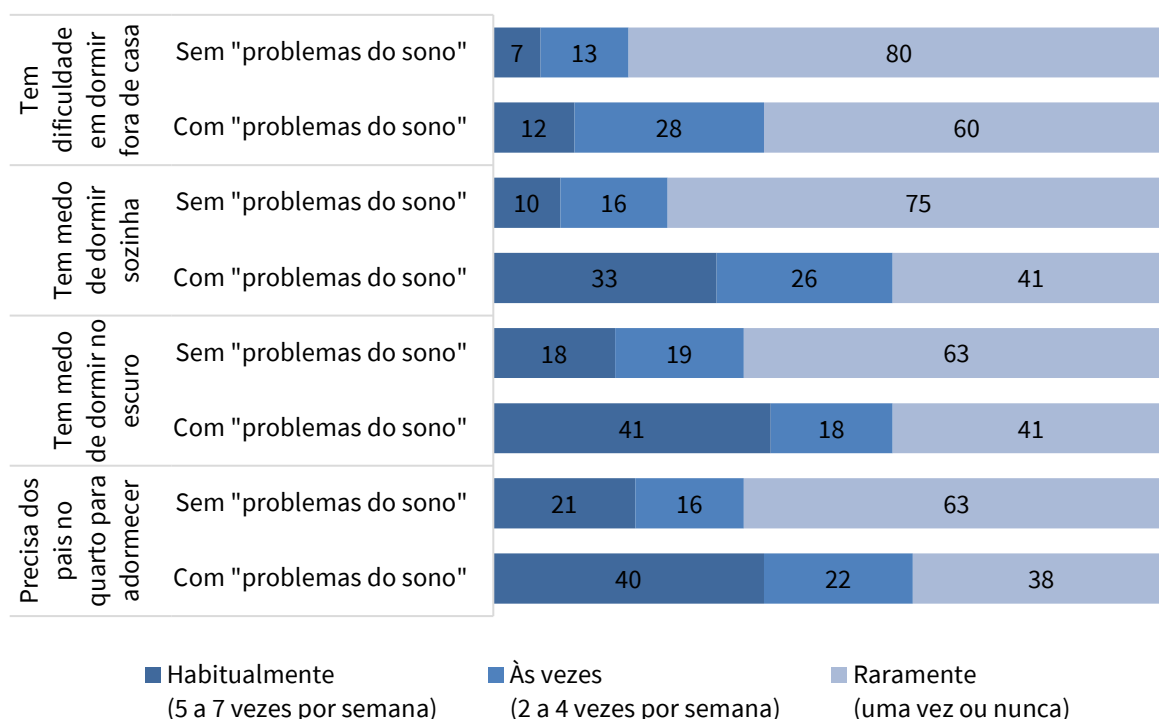


Figura 7.11

Frequência (%) de cada item da subescala ansiedade associada ao sono por crianças com e sem “problemas do sono” indicados pelos pais.

Também se detetaram diferenças significativas na pontuação de todas as crianças da subescala ansiedade associada ao sono por:

- Existência no quarto onde a criança dorme de outros aparelhos eletrônicos, que não a televisão ou o telemóvel ($p=0,022$), em que as crianças que têm esses aparelhos no quarto têm uma maior pontuação na subescala de ansiedade associada ao sono;
- Dimensão do agregado familiar ($p<0,001$), em que as crianças que possuem um agregado familiar de 2 ou de 3 pessoas apresentam uma maior pontuação nesta subescala que as crianças que possuem agregados familiares de 4 ou mais pessoas.

Nem a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,861$), nem o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p=0,719$), afetam a pontuação da criança nesta subescala.

7.5 DESPERTARES NOTURNOS

A cotação da subescala *despertares noturnos* varia entre 3 e 9 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Vai para a cama dos pais, irmãos,
- Acorda uma vez durante noite,
- Acorda mais de uma vez durante a noite.

Não há diferenças entre agrupamentos na subescala despertares noturnos ($p=0,510$).

Há diferença significativa na pontuação da subescala despertares noturnos consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p<0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Tabela D.3 em apêndice).

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p<0,001$). A percentagem de crianças que raramente vão para a cama dos pais, irmãos, acordam uma vez durante noite, ou acordam mais de uma vez durante a noite é menor nas crianças com “problemas do sono”, sendo maior a percentagem de crianças que pelo menos 2 vezes por semana têm esses comportamentos (Figura 7.12).

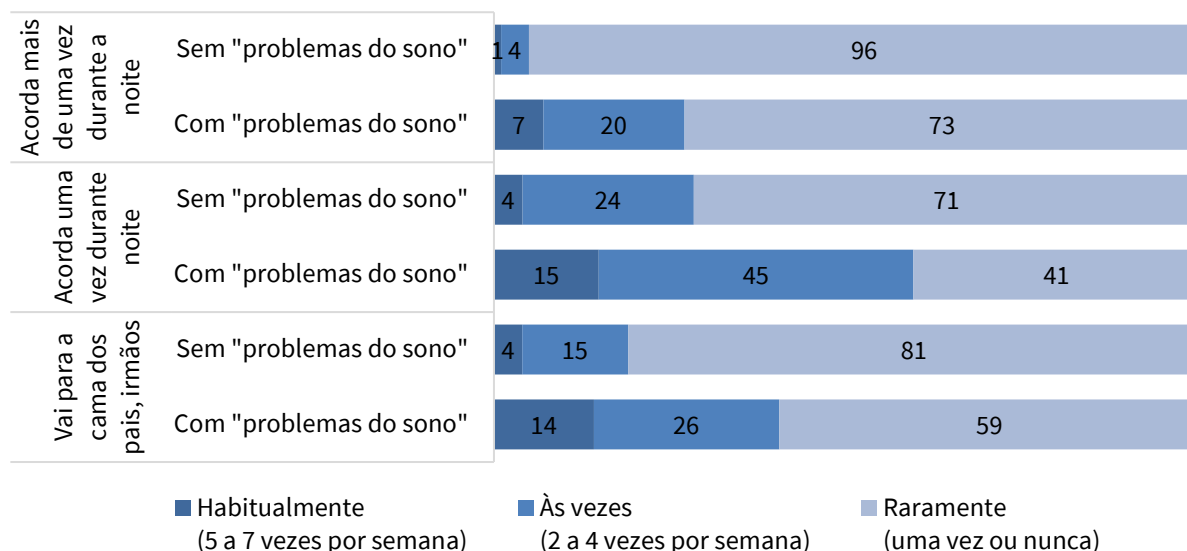


Figura 7.12

Frequência (%) de cada item da subescala despertares noturnos por crianças com e sem "problemas do sono" indicados pelos pais.

Detetaram-se diferenças significativas na pontuação de todas as crianças na subescala despertares noturnos por:

- nível de escolaridade do EE ($p=0,041$), em que as crianças cujo EE possui um nível de escolaridade de nível Superior apresentam uma pontuação inferior à das crianças cujo EE possui um nível de escolaridade ao nível até do 3º ciclo na subescala despertares noturnos;
- dimensão do agregado familiar ($p<0,001$), em que as crianças que possuem um agregado familiar de 3 pessoas apresentam um maior valor na subescala despertares noturnos que as crianças que possuem agregados familiares de 4 pessoas.

A residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,885$) e os gastos mensais efetuados com a AFD da criança ($p=0,738$) não influenciam afeta a pontuação da criança nesta subescala.

7.6 PARASSÓNIAS

A cotação da subescala *parassónias* varia entre 7 e 21 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Molha a cama à noite,
- Fala a dormir,
- Tem sono agitado, mexe-se muito,
- Anda a dormir, à noite (sonambulismo),
- Range os dentes durante o sono,
- Acorda a gritar, a suar, inconsolável,
- Acorda assustada com pesadelos.

Não há diferenças entre agrupamentos nos valores da subescala das parassónias ($p=0,120$).

Há diferença significativa na pontuação da subescala parassónias consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p<0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Tabela D.3 em apêndice).

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p<0,004$). No grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono” (Figura 7.13), que:

- entre 2 a 4 vezes por semana molham a cama à noite e é menor a percentagem de crianças em que raramente isso acontece;
- pelo menos 2 vezes por semana falam a dormir, andam a dormir, à noite (sonambulismo), acordam a gritar, a suar, inconsolável, e/ou acordam assustadas com pesadelos;
- entre 5 a 7 vezes por semana têm sono agitado, mexem-se muito, e/ou rangem os dentes durante o sono, sendo menor a percentagem de crianças com esses comportamentos.

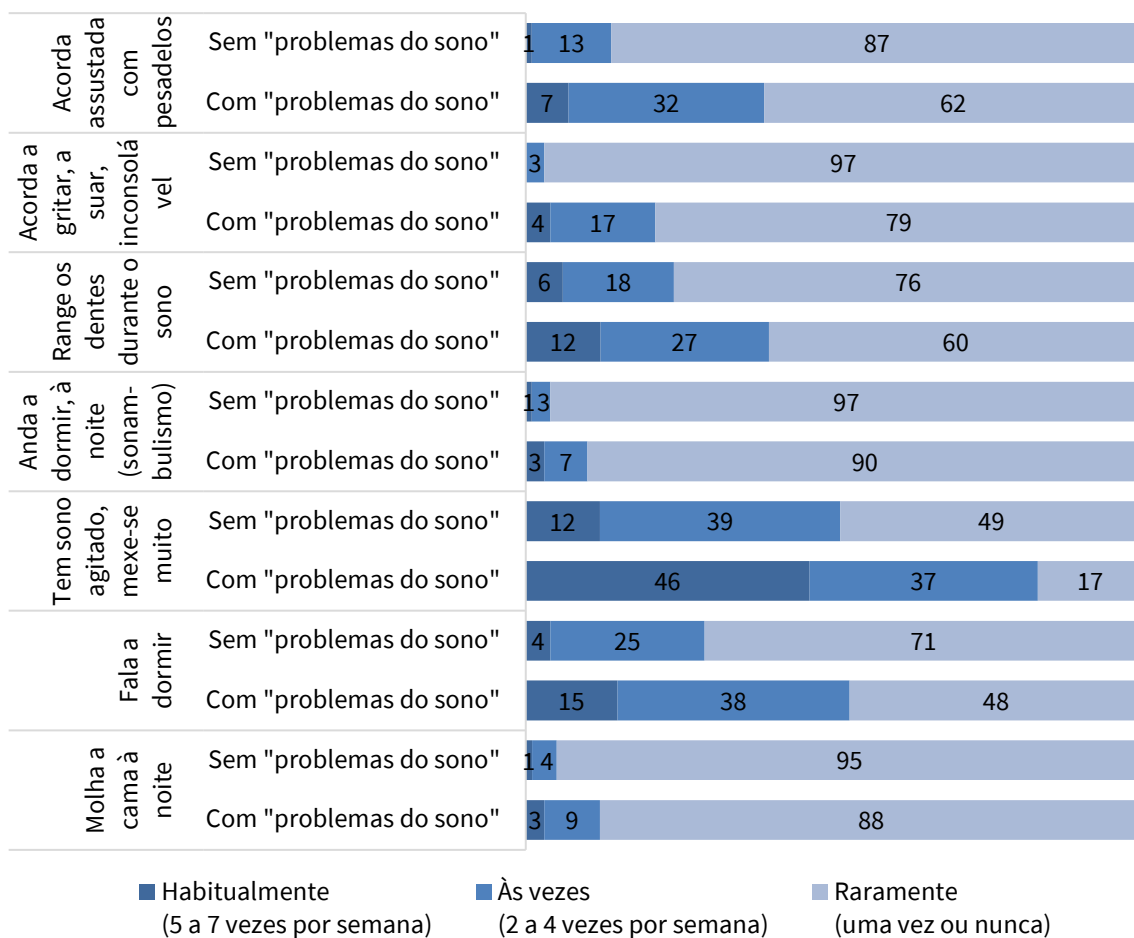


Figura 7.13

Frequência (%) de cada item da subescala parassónias por crianças com e sem “problemas do sono” indicados pelos pais.

Também se detetaram diferenças significativas na pontuação de todas as crianças na subescala parassónias por:

- presença de aparelhos eletrónicos no quarto onde dormem ($p=0,032$) e por presença de televisão no quarto ($p=0,021$), sendo a pontuação na subescala parassónias maior nas crianças que possuem estes aparelhos eletrónicos no quarto;
- nível de escolaridade do EE ($p<0,001$), em que quanto mais elevado é o nível de escolaridade do EE menor é a pontuação da criança na subescala parassónias;
- situação profissional do EE ($p=0,011$), em que as crianças cujos EE trabalham por conta de outrem apresentam maiores valores na subescala parassónias que aquelas cujos EE se encontram na situação de trabalhador por conta própria;
- dimensão do agregado familiar ($p=0,004$), em que as crianças que possuem um agregado familiar de 3 pessoas apresentam um maior valor na subescala parassónias que as crianças que possuem agregados familiares de 4 pessoas.

Quer a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,09$), quer o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p=0,057$), não afetam a pontuação da criança nesta subescala.

7.7 PERTURBAÇÃO RESPIRATÓRIA DO SONO

A cotação da subescala *perturbação respiratória do sono* varia entre 3 e 9 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- Ressona alto,
- Parece parar de respirar durante o sono,
- Ronca ou tem dificuldade em respirar.

As crianças do AMFP registam maiores valores na subescala da perturbação respiratória do sono que as do AAG ($p=0,019$) (Tabela D.4 em apêndice). Analisando por cada índice da subescala, conclui-se que há diferenças significativas no índice “ressona” ($p=0,022$) e no índice “ronca ou tem dificuldade em respirar” ($p=0,050$). Observa-se maior percentagem de crianças do AMFP que habitualmente ressonam e que roncam ou com dificuldade respiratória e menor percentagem de crianças que raramente o fazem (Figura 7.14).

Há diferença significativa na pontuação da subescala perturbação respiratória do sono consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p<0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Tabela D.3 em apêndice).

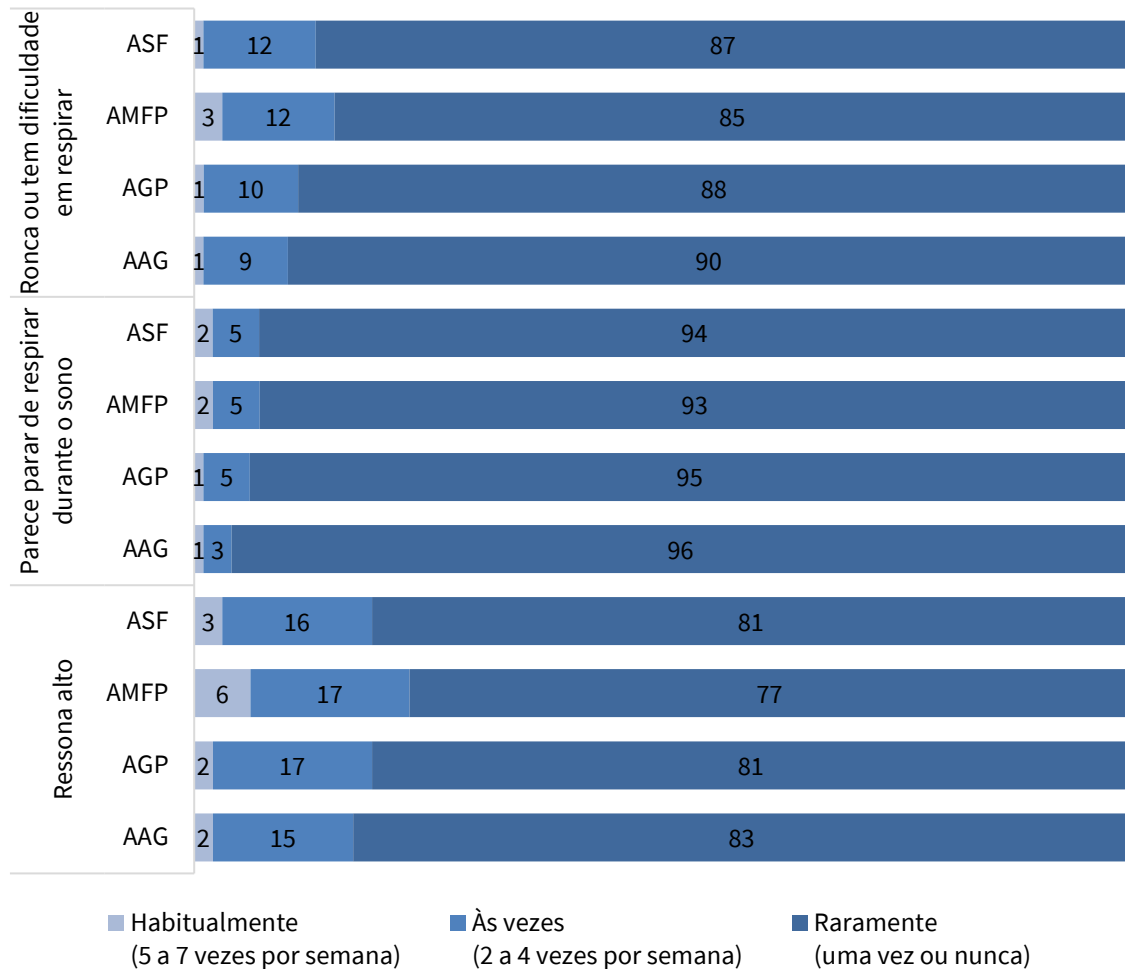


Figura 7.14

Frequência (%) de cada item da subescala perturbação respiratória do sono em função do agrupamento.

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se que as proporções de respostas não são idênticas nos dois grupos (todos os $p \leq 0,001$). No grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono” (Figura 7.15), que:

- às vezes ressona alto, ronca ou tem dificuldade em respirar, sendo menor a percentagem em que raramente isso acontece;
- habitualmente parece parar de respirar durante o sono, e é menor a percentagem de crianças que raramente têm esse comportamento.

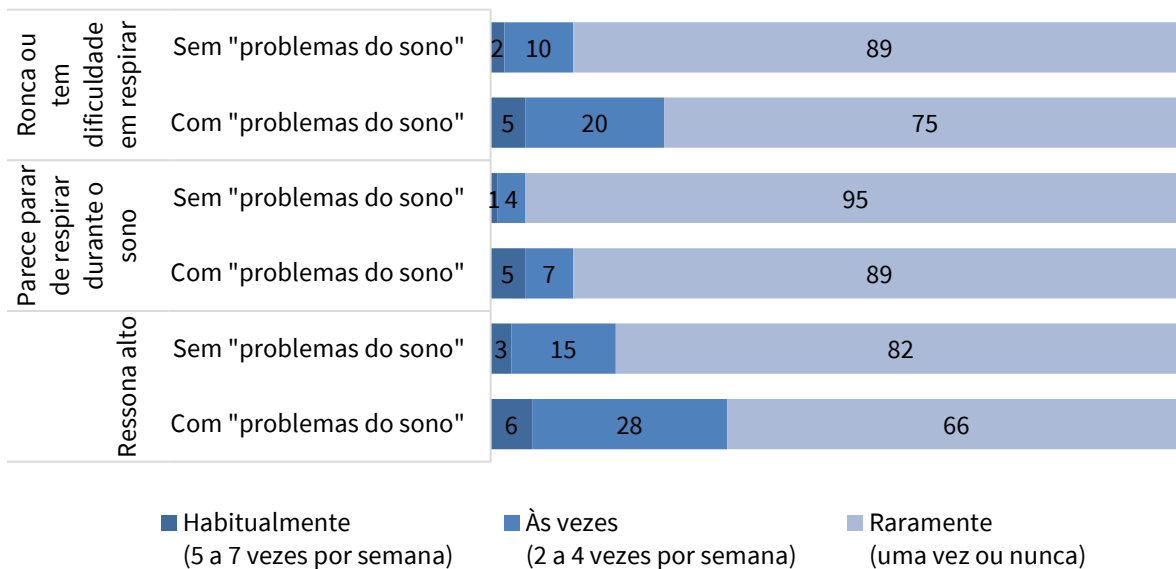


Figura 7.15

Frequência de cada item da subescala perturbação respiratória do sono por crianças com e sem "problemas do sono" indicados pelos pais.

Há diferença significativa na pontuação das crianças na subescala perturbação respiratória do sono por:

- presença de aparelhos eletrónicos no quarto onde dormem ($p=0,019$), bem como pela presença de televisão ($p=0,035$) ou de telemóvel ($p=0,048$) no quarto. São as crianças que possuem aparelhos eletrónicos, ou televisão ou telemóvel no quarto, que têm uma maior pontuação na subescala perturbação respiratória do sono;
- nível de escolaridade do EE ($p<0,001$), em que quanto mais elevado é o nível de escolaridade do EE menor é a pontuação da criança na subescala perturbação respiratória do sono;
- situação profissional do EE ($p=0,003$), em que as crianças cujos EE não se encontram a trabalhar por conta própria ou por conta de outrem apresentam maiores valores na subescala perturbação respiratória do sono que as crianças cujos EE que se encontram na situação de trabalhador por conta própria ou por conta de outrem.

Quer a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,619$), quer o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p=0,058$), não afetam a pontuação da criança nesta subescala ($p=0,09$).

7.8 SONOLÊNCIA DIURNA

A cotação da subescala *sonolência diurna* varia entre 8 e 24 pontos e é obtida a partir das respostas dadas às seguintes questões do CSHQ-PT:

- De manhã, acorda por si própria,
- Acorda mal-humorada,
- É acordada pelos pais ou irmãos,
- Dificuldade em sair da cama de manhã,
- Demora a ficar bem acordada,
- Parece cansada,
- Adormece a ver televisão,
- Adormece a andar de carro.

Não há diferenças significativas entre agrupamentos nos valores da subescala de sonolência diurna ($p=0,222$).

Há diferença significativa na pontuação da subescala sonolência diurna consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p<0,001$), em que as crianças cujos pais afirmam achar que os filhos não têm “problemas do sono” apresentam uma pontuação superior (Figura 7.16 e Tabela D.3 em apêndice).

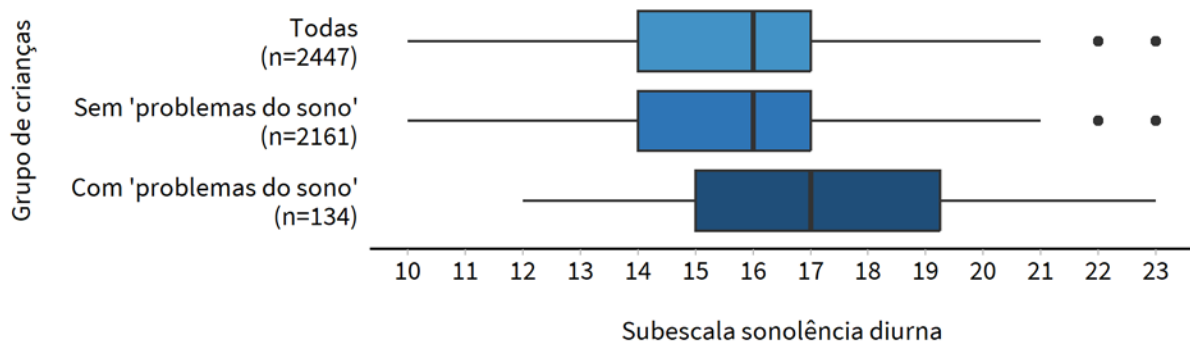


Figura 7.16

Pontuação na subescala sonolência diurna por grupo de crianças.

Na análise a cada um dos itens que compõe esta subescala, verifica-se as proporções de respostas são similares nos grupos das crianças com ou sem “problemas do sono” relativamente aos comportamentos: de manhã, acordar por si própria ($p=0,145$), de manhã ser acordada pelos pais ou irmãos ($p=0,073$), adormecer a ver televisão ($p=0,228$) e/ou a andar de carro ($p=0,469$) (Figura 7.17 e Figura 7.18). No entanto, foram encontradas diferenças significativas nos restantes comportamentos associados à subescala sonolência diurna (todos os $p<0,001$), em que no grupo das crianças com “problemas do sono” há uma maior percentagem de crianças, do que no grupo sem “problemas do sono” (Figura 7.17), que:

- pelo menos 2 vezes por semana acordam mal-humorada, ou parece cansada;
- pelo menos 5 vezes por semana têm dificuldade em sair da cama de manhã, ou demoram a ficar bem acordada, sendo menor a percentagem de crianças que raramente têm esses comportamentos.

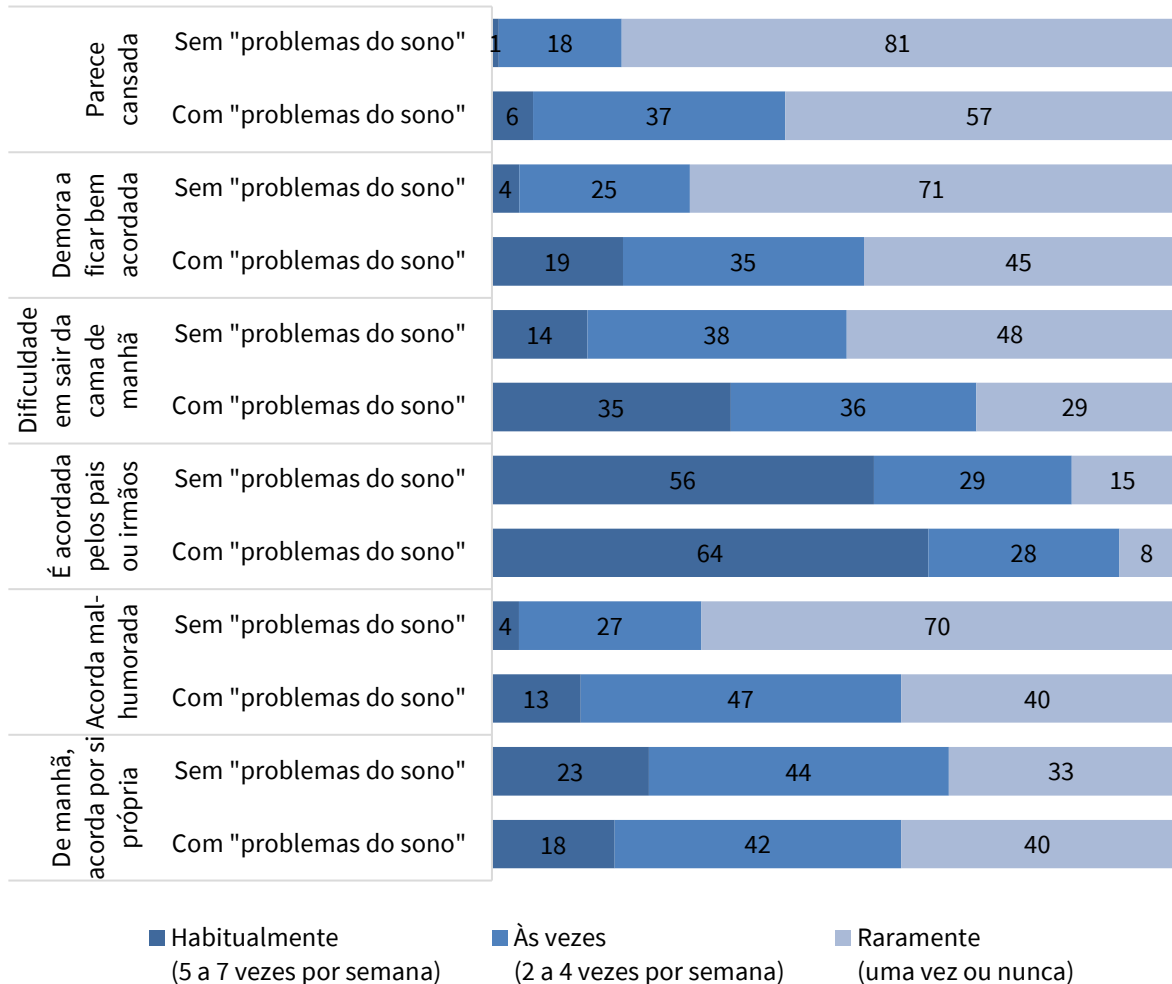


Figura 7.17
 Frequência (%) de cada item da subescala sonolência diurna por crianças com e sem "problemas do sono" indicados pelos pais.

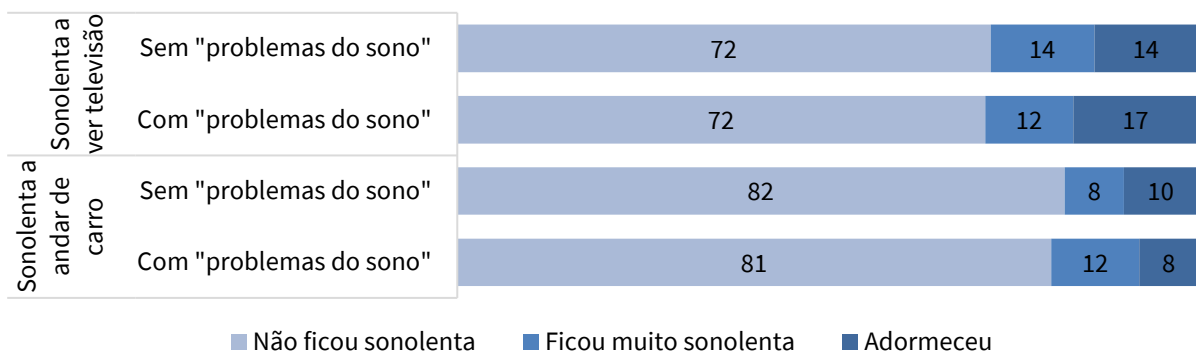


Figura 7.18
 Frequência (%) de cada item da subescala sonolência diurna por crianças com e sem "problemas do sono" indicados pelos pais.

A hora de jantar influencia a pontuação das crianças na subescala sonolência diurna ($p < 0,001$), em que as crianças que jantam depois das 20:00 têm uma pontuação maior na subescala de sonolência diurna qualquer que seja o agrupamento (Figura 7.19).

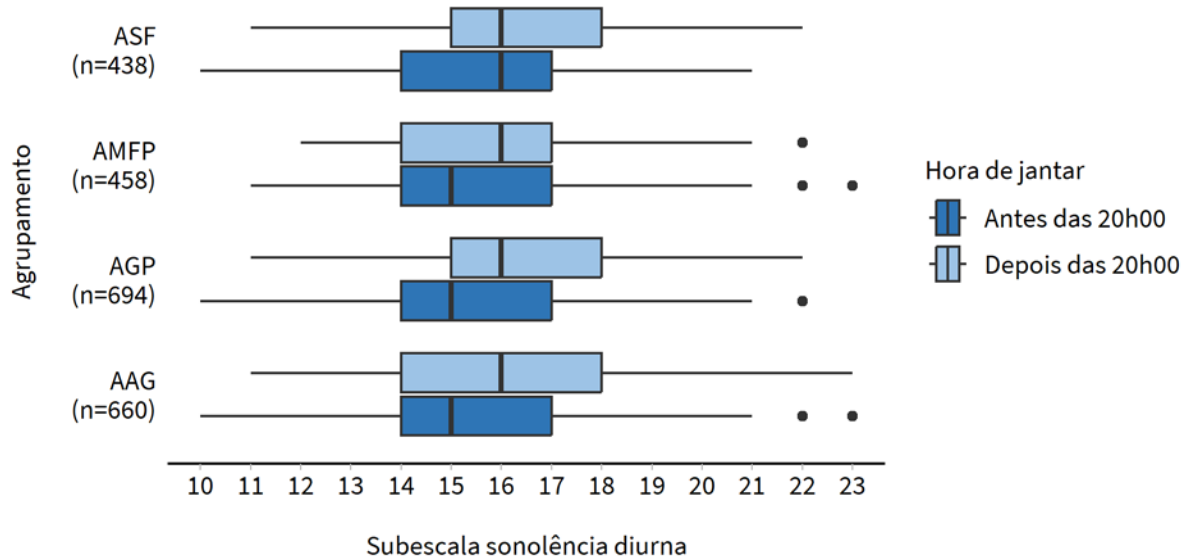


Figura 7.19

Pontuação na subescala sonolência diurna por agrupamento e horas a que a criança janta.

Do mesmo modo, a hora a que as crianças saem da escola também influencia a pontuação das crianças na subescala sonolência diurna ($p < 0,001$), em que as crianças que saem da escola antes das 17:00 apresentam uma pontuação menor nesta subescala do que as crianças que saem da escola entre as 17:00 e as 18:00 e também das que saem depois das 18:00. É notório em todos os agrupamentos, que as crianças que saem da escola antes 17:00 têm menor cotação nesta subescala (Figura 7.20).

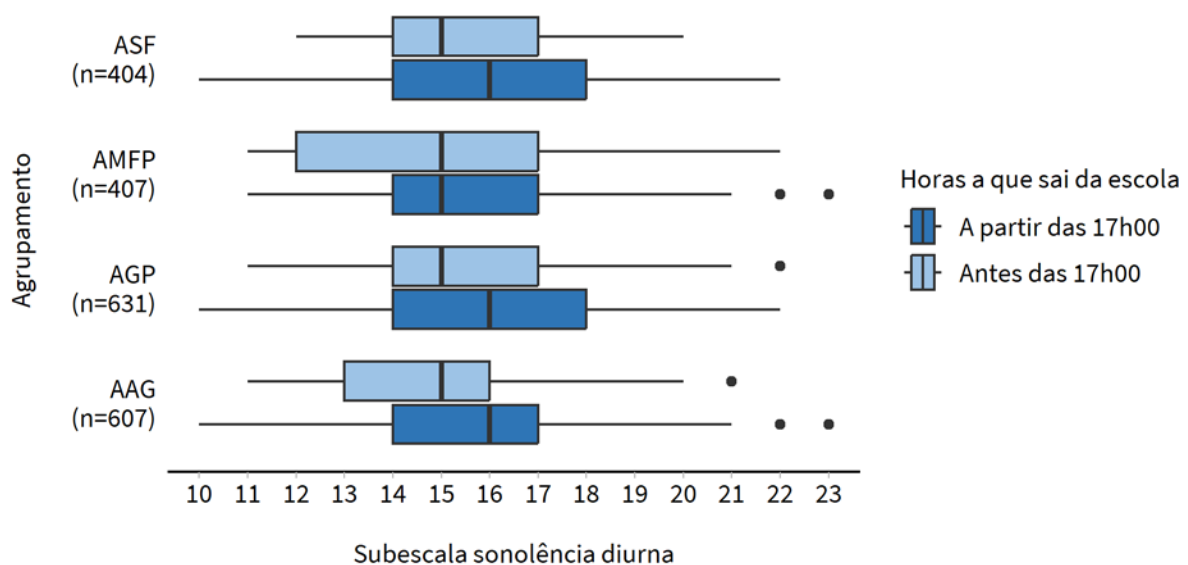


Figura 7.20

Pontuação na subescala sonolência diurna por agrupamento e horas a que sai da escola.

Além disso, também há diferença significativa na pontuação das crianças na subescala sonolência diurna por:

- tempo que as crianças têm para brincar diariamente ($p < 0,001$), em que as crianças que têm menos de 1 hora para brincar apresentam uma pontuação maior na subescala sonolência diurna do que as crianças com mais de 2 horas para brincar. Também as crianças que têm entre 1 e 2 horas para brincar apresentam maior valor nesta subescala que as que têm entre 2 e 3 horas.
- distância entre a residência e a escola ($p < 0,001$); as crianças que vivem a uma distância da escola inferior a 3 km apresentam uma pontuação menor na subescala sonolência diurna do que as crianças que vivem a uma distância da escola superior a 3 km (e inferior a 10 km).
- nível de escolaridade do EE ($p = 0,014$); em que nesta subescala as crianças cujo EE possui um nível de escolaridade de 3º ciclo apresentam pontuações inferiores às das crianças cujo EE tem escolaridade de nível Secundário.

Nem a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p = 0,718$), nem o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p = 0,073$), nem a dimensão do agregado familiar ($p = 0,235$), afetam a pontuação da criança nesta subescala.

7.8.1 DETERMINANTES PARA VALOR NA SUBESCALA DE SONOLÊNCIA DIURNA SUPERIOR AO PERCENTIL 75

Ajustando para o ano letivo, os fatores que potenciam que uma criança do 1.º Ciclo tenha uma cotação na subescala sonolência diurna maior que o percentil 75 das crianças que, de acordo com percepção dos pais, não têm “problemas do sono” são (Figura 7.21):

- não ter TV no quarto;
- ter consola, *tablet* ou outros aparelhos eletrónicos, que não televisão ou telemóvel, no quarto;
- viver a mais de 1 km da escola;
- ter um maior valor na subescala de perturbação respiratória do sono;
- ter um maior valor na subescala de parassónias;
- ter um maior valor na subescala de duração do sono;
- ter um menor valor na subescala de início do sono;
- brincar menos de 2 horas diariamente;
- gastar mais de 10 € mensais com atividade física desportiva, para os que saem mais tarde da Escola;
- sair mais tarde da escola, para os que gastam menos de 10 € mensais com atividade física desportiva.

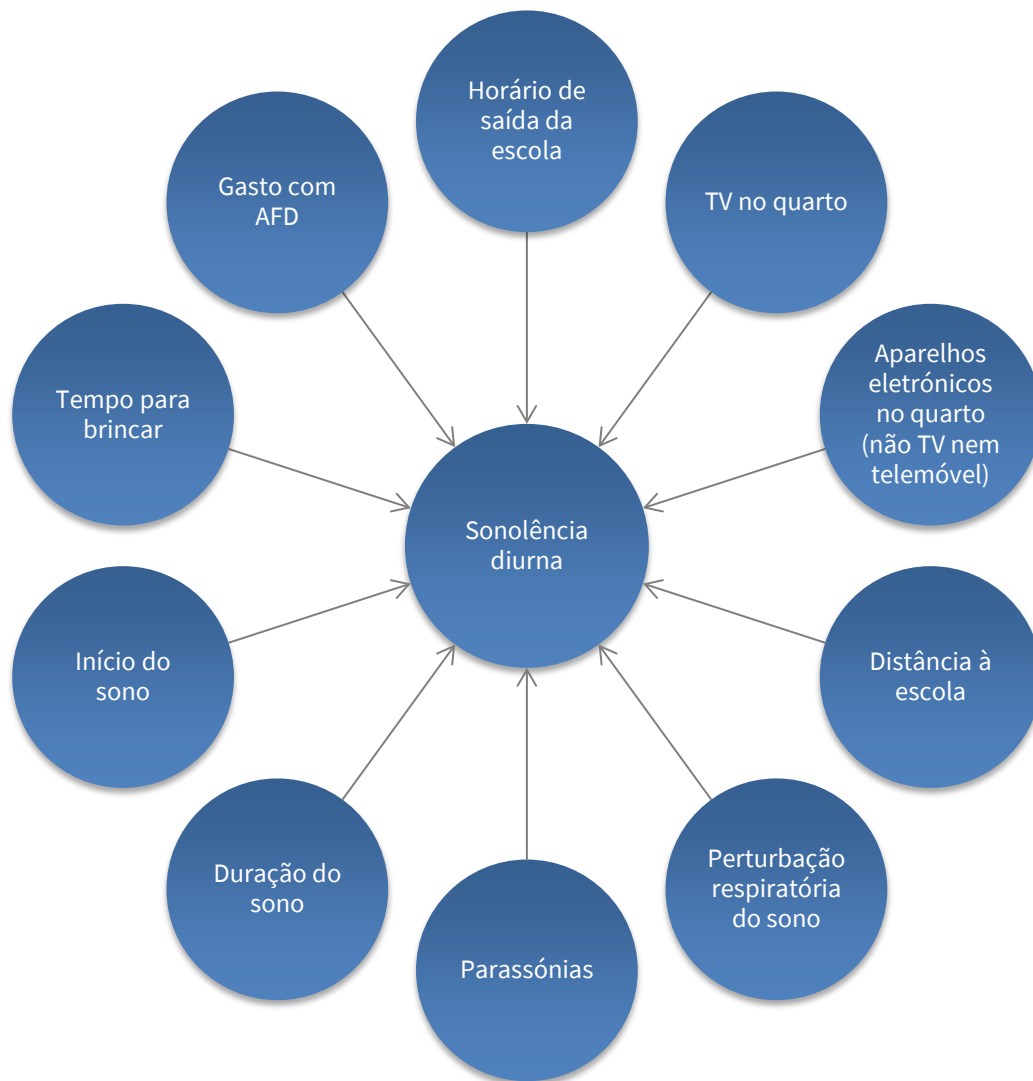


Figura 7.21

Determinantes para valor na subescala de sonolência diurna superior ao percentil 75.

7.9 ÍNDICE DE PERTURBAÇÃO DO SONO

A pontuação total do índice de perturbação do sono (IPS) corresponde à soma das pontuações das respostas dadas pelos pais aos 33 comportamentos-problema. O IPS varia entre 33 e 99 e quanto maior for o seu valor maior é a perturbação do sono da criança.

Não há diferenças significativas entre agrupamentos no IPS ($p=0,306$).

Há diferença significativa na pontuação total do IPS consoante o pai (mãe) considere que o seu filho(a) tem algum problema relacionado com o sono ou com o adormecer ($p<0,001$). As crianças cujos pais consideram que têm “problemas do sono” têm uma pontuação mais elevada no IPS (Tabela D.3 em apêndice).

Foram encontradas diferenças significativas no IPS entre as crianças em função da:

- variável sexo da criança ($p=0,033$); as crianças do sexo feminino apresentam um valor de IPS superior ao das crianças do sexo masculino;
- Não há diferenças entre agrupamentos no IPS ($p= 0,306$).
- hora a que a criança sai da escola ($p=0,019$), as crianças que saem da escola antes das 17:00 têm uma pontuação menor no IPS do que as crianças que saem da escola entre as 17:00 e as 18:00;
- hora de jantar ($p=0,003$), sendo a pontuação do IPS maior nas crianças que jantam depois das 20:00;
- existência de telemóvel no quarto onde dorme ($p=0,017$), em que as crianças que possuem telemóvel no quarto apresentam um maior valor no IPS;
- tempo que têm por dia para brincar ($p=0,025$); as crianças que têm entre 1 e 2 horas para brincar apresentam uma pontuação maior no IPS do que as crianças que têm entre 2 e 3 horas para brincar;
- acumulação de 60 minutos diários de AF ($p=0,019$), em que as crianças que realizam menos de 60 min de AF têm um valor maior no IPS;
- nível de escolaridade do EE ($p<0,001$), em que as crianças cujo EE possui um nível de escolaridade Superior têm pontuação inferior no IPS à das crianças com EE com escolaridade ao nível do Secundário;
- dimensão do agregado familiar ($p<0,001$); as crianças que possuem um agregado familiar de 2 ou de 3 pessoas apresentam um maior valor no IPS que as crianças que possuem agregados familiares de 4 ou mais pessoas.

Quer a residência da criança durante o ano letivo (fixa ou alternada) ($p=0,399$), quer o gasto mensal efetuado com a AFD da criança ($p=0,304$), não afetam a pontuação total da criança no IPS.

7.10 ASSOCIAÇÕES ENTRE SUBESCALAS E IPS

7.10.1 TODAS AS CRIANÇAS

Entre as subescalas, destaca-se a existência de correlação positiva moderada forte entre as subescalas *resistência em ir para a cama* e *ansiedade associada ao sono* ($\tau=0,63$, $p<0,001$, Figura 7.22). O IPS está relacionado positivamente com cada uma das subescalas, tendo uma correlação mais forte com as subescalas *resistência em ir para a cama* ($\tau=0,51$, $p<0,001$) e *ansiedade associada ao sono* ($\tau=0,51$, $p<0,001$), que curiosamente não são as subescalas com maior número de itens. As subescalas *início do sono* ($\tau=0,10$, $p<0,001$) e *perturbações respiratórias* ($\tau=0,25$, $p<0,001$) apresentam correlações muito fracas com o IPS.

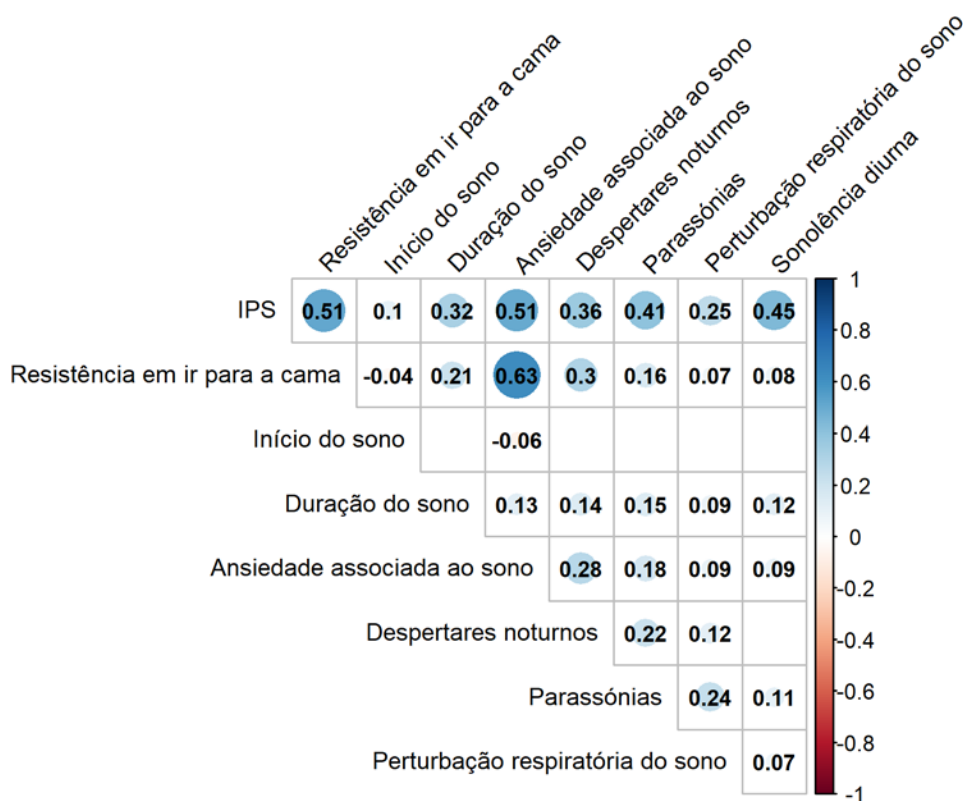


Figura 7.22

Correlação de Kendall entre as subescalas do IPS (todas as correlações apresentadas são significativas a 5%).

7.10.2 COM “PROBLEMAS DO SONO” NA PERSPETIVA DOS EE

Quando se consideram apenas as crianças cujos pais consideram que o seu (sua) filho(a) tem um problema com o sono ou o adormecer, destaca-se o enfraquecimento da correlação entre o IPS e as subescalas *ansiedade associada ao sono* ($\tau=0,42$, $p<0,001$) e parassónias ($\tau=0,29$, $p<0,001$) e o aumento da correlação com a subescala *despertares noturnos* ($\tau=0,46$, $p<0,001$, Figura 7.23).

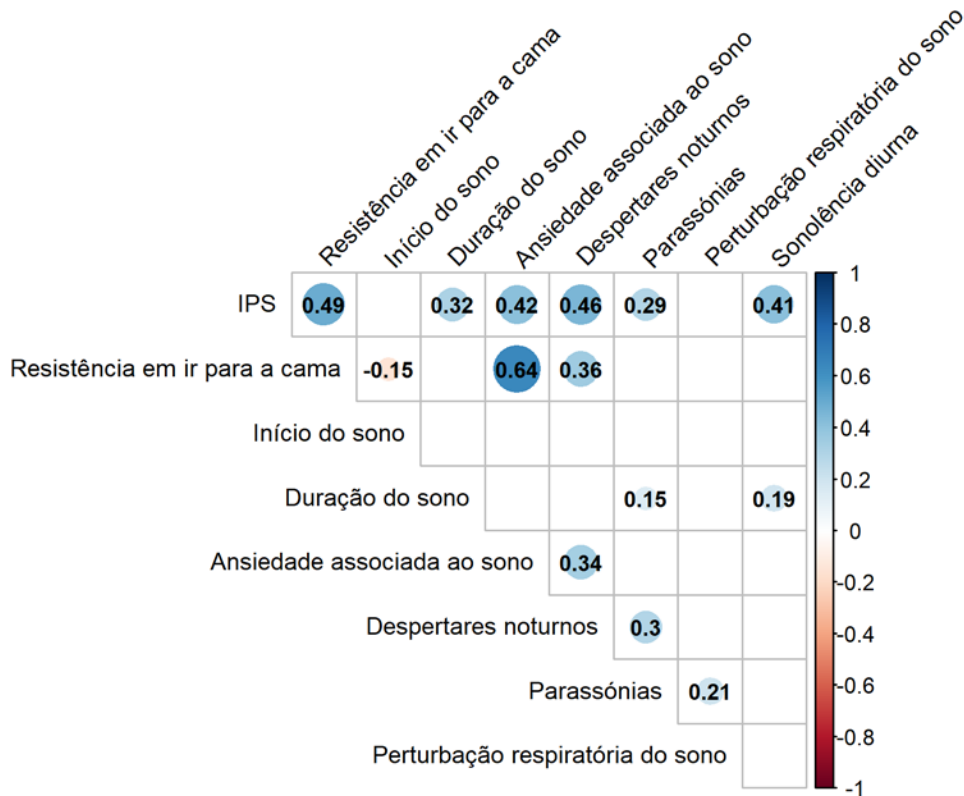


Figura 7.23

Correlação de Kendall entre as subescalas do IPS, no grupo de crianças com “problemas do sono” identificados pelos pais (todas as correlações apresentadas são significativas a 5%).

7.10.3 SEM “PROBLEMAS DO SONO” NA PERSPETICA DOS EE, MAS COM IPS ≥ 48

Considerando o grupo das crianças com $IPS \geq 48$ e cujos pais afirmam que a criança não tem problemas com o sono ou o adormecer, observa-se o enfraquecimento da correlação entre o IPS e todas as subescalas (Figura 7.24).

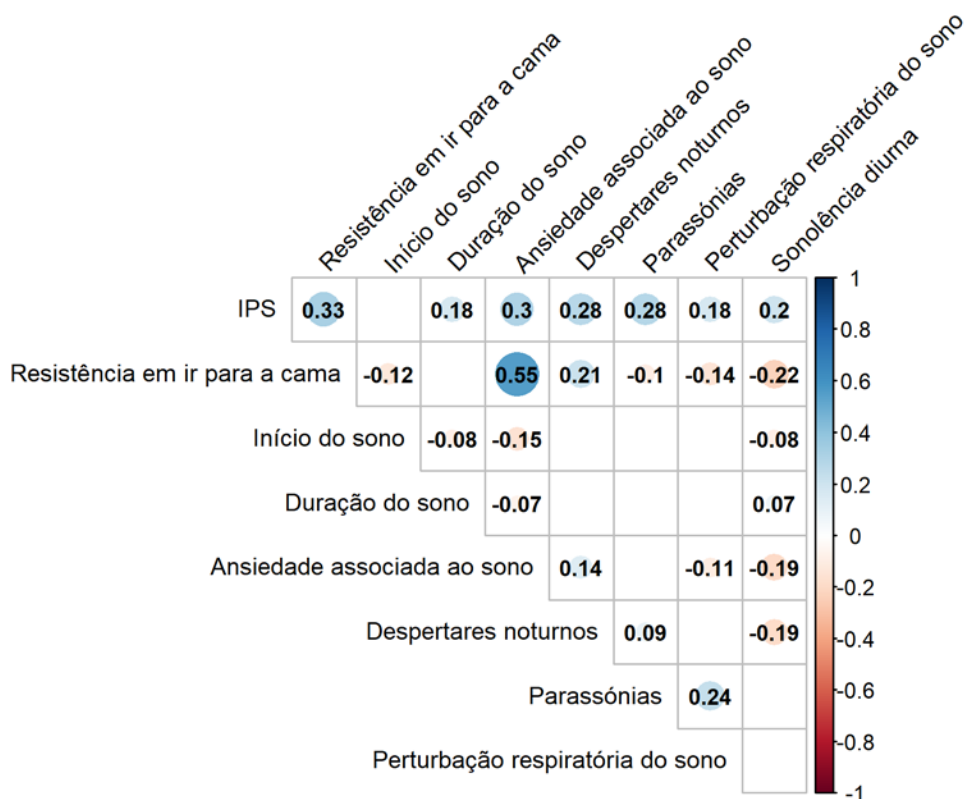


Figura 7.24

Correlação de Kendall entre as subescalas do IPS, para as crianças sem “problemas do sono” na perspetiva dos pais, mas com $IPS \geq 48$ (todas as correlações apresentadas são significativas a 5%).

8 CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO SONO (IPS SUPERIOR AO PONTO DE CORTE CLÍNICO)

Mais de 4 em cada 10 crianças (44,0%) tem um valor do índice de perturbação do sono (IPS) superior ou igual a 48, valor recomendado como ponto de corte para perturbação do sono. Registou-se a maior percentagem de crianças nestas condições em 2019/20 (51,0%) e o menor valor em 2020/21 (34,0%). Em 2021/22, registaram-se 48,9% das crianças nestas condições no AAG, 46,9% no ASF, 46,4% no AMFP e 43,0% no AGP (Figura 8.1).

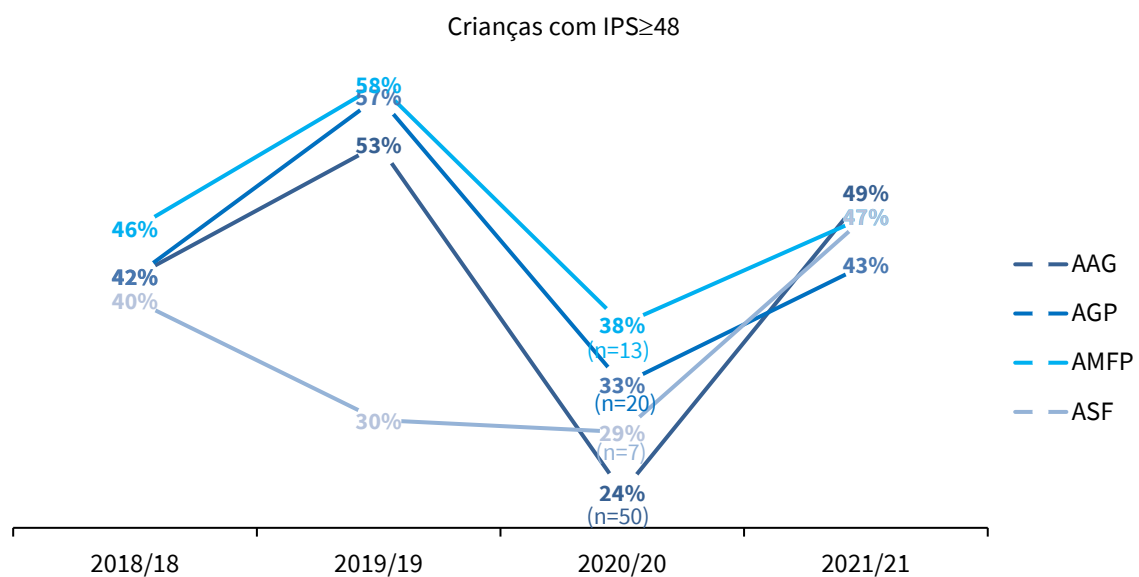


Figura 8.1
Crianças com IPS superior ou igual a 48, por agrupamento e ano letivo.

Há diferenças significativas entre os agrupamentos, mas estas diferenças dependem dos anos de escolaridade (Figura 8.2): i) no 1º ano o ASF tem a menor percentagem (38,4%); ii) no 2º ano o AMFP tem a maior percentagem (55,9%) e o AGP a menor (36,4%); no 3º ano o ASF tem a maior (41,7%) e o AAG a menor (35,7%); e no 4º ano o AMFP tem a maior (49,2%) e o ASF a menor (31,1%).

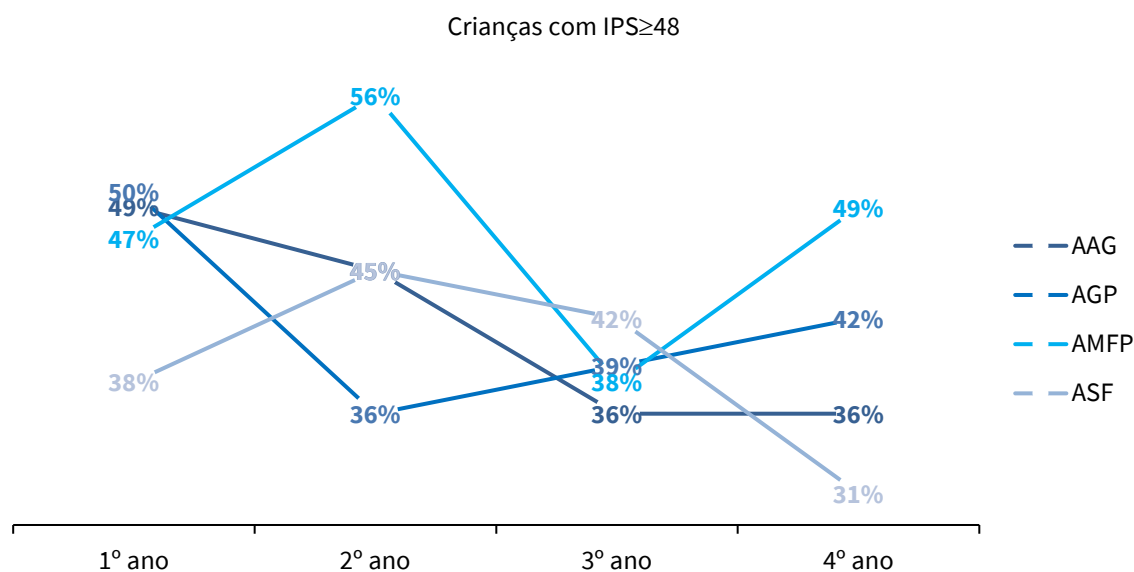


Figura 8.2
Crianças com IPS superior ou igual a 48, por agrupamento e ano de escolaridade.

8.1 CRIANÇAS COM “PROBLEMAS DO SONO” NA PERSPETIVA DOS EE

Das crianças com IPS \geq 48, ou seja, com “perturbações do sono”, apenas 10,4% dos seus pais consideram que na sua perspetiva a criança tem “problemas do sono”. No período que se seguiu ao confinamento (questionário do ano letivo de 2020/21) foi onde se registou a menor percentagem de crianças com IPS \geq 48 (35,4%) e a maior percentagem de pais que tiveram perceção que a criança tinha problemas de sono (17,4%) (Figura 8.3).

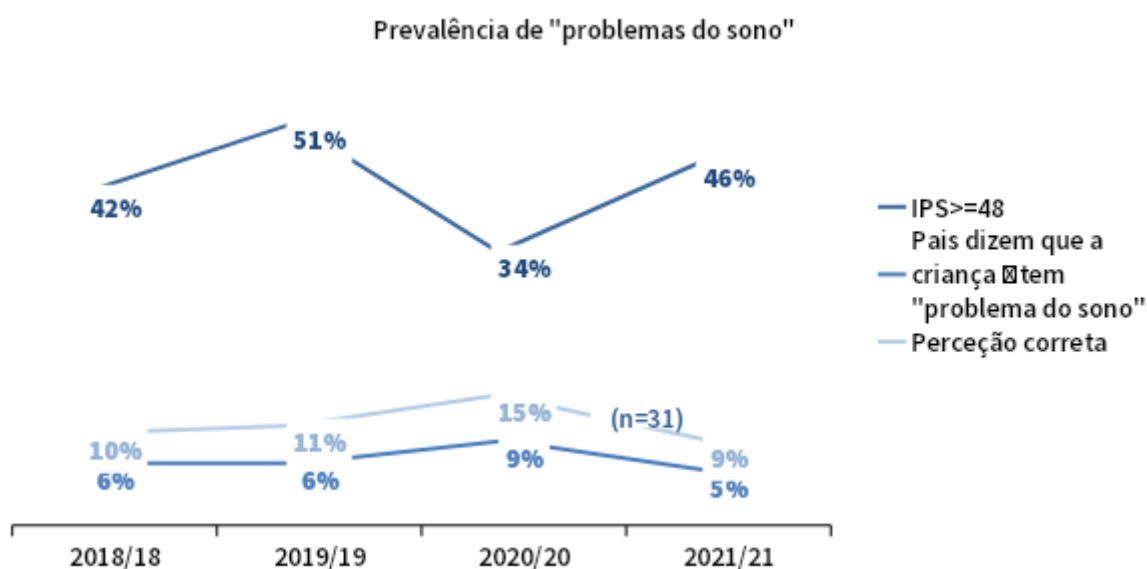


Figura 8.3
Percentagem de crianças com problemas de sono, de acordo com o IPS e os pais.

De entre as crianças com $IPS \geq 48$ e que os pais consideram que têm “problemas do sono”, registou-se uma diminuição relevante entre 2018/19 e 2021/22 na perceção correta dos pais das crianças que frequentaram o 4º ano (13,9% para 4%) e um aumento nas que frequentaram o 1º ano (4,7% para 10,5%) (Figura 8.4). A percentagem de crianças com $IPS \geq 48$ foi maior no AMFP (48,2%) e menor no ASF (39,5%). Em termos de uma perceção “correta” por parte dos pais, a maior percentagem registou-se no AAG (11,8%) e a menor no AGP (7,6%) (Figura 8.5).

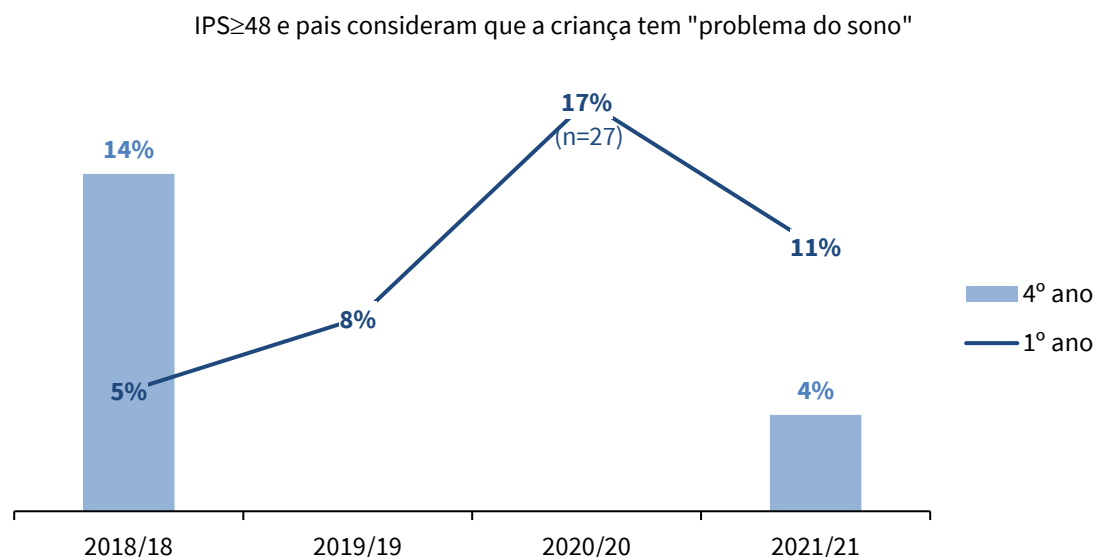


Figura 8.4
Evolução da perceção dos pais para as crianças de 1º ano e de 4º ano

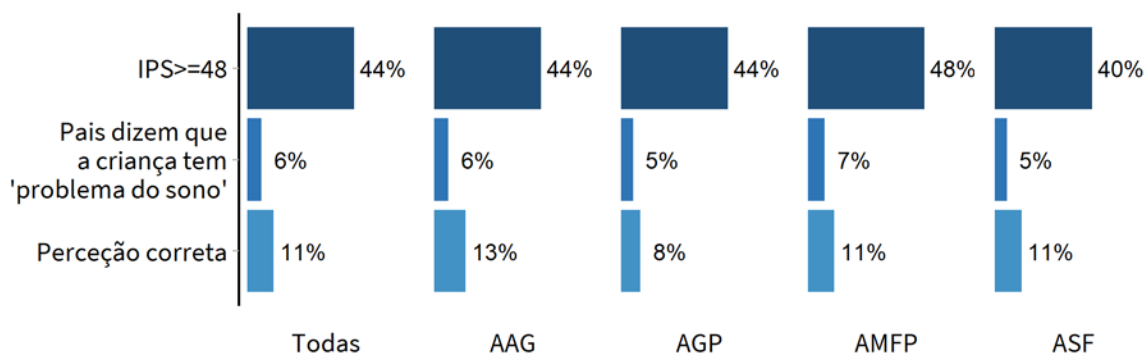


Figura 8.5
Percentagem de crianças com “perturbações do sono” e perceção dos pais para os “problemas do sono” por agrupamento

8.2 CRIANÇAS SEM “PROBLEMAS DO SONO” NA PERSPETIVA DOS EE

No grupo das crianças com $IPS \geq 48$, ou seja, com “perturbações do sono”, apenas 632 EE (89,6%) consideram que não têm “problemas do sono”.

As crianças com $IPS \geq 48$ cujos EE consideram que não têm “problemas do sono”, têm um menor número de horas de sono ($p=0,002$) que as crianças com $IPS < 48$ e um maior número

de horas de sono que as crianças com $IPS \geq 48$ e cujos EE consideram que têm “problemas do sono” ($p=0,003$).

Para todas as subescalas do sono, estas crianças apresentam valores médios superiores às crianças com $IPS < 48$ ($p < 0,002$). Comparando as crianças com $IPS \geq 48$, aquelas cujos EE não consideram que têm “problemas do sono” apresentam menores valores médios em todas as subescalas do sono ($p < 0,02$), com exceção nas subescalas início do sono e perturbações respiratórias do sono.

No grupo de crianças com $IPS \geq 48$ e cujos EE consideram o filho(a) que não têm “problemas do sono”, verificamos que:

- as crianças do sexo masculino acordam mais cedo ao fim-de-semana ($p < 0,001$);
- as crianças cuja área da escola é urbana, acordam mais cedo durante a semana ($p < 0,001$) e dormem menos horas de sono ($p = 0,004$);
- as crianças que chegam à escola antes das 8:30, acordam mais cedo durante a semana e durante o fim-de-semana e têm menos horas de sono ($p < 0,001$);
- as crianças que jantam depois das 20h têm menos horas de sono ($p < 0,001$);
- as crianças que têm aparelhos eletrônicos no quarto têm menos horas de sono que as crianças que não tem ($p = 0,024$),
- as crianças que não acumulam pelo menos 60 minutos de atividade física diariamente, têm menos horas de sono ($p = 0,007$); as que praticam atividade física federada ou de competição acordam mais cedo ao fim-de-semana ($p = 0,032$).

Relativamente à subescala da resistência em ir para a cama, registam-se diferenças significativas entre os agrupamentos no item “adormece sozinha na sua própria cama” ($p = 0,050$). O AAG tem menor percentagem de crianças em que habitualmente tal acontece e maior percentagem em que isso acontece entre 2 a 4 vezes por semana (Figura 8.6).

Quase 4 em cada 10 crianças (39%) precisam habitualmente dos pais no quarto para adormecer, mais de 1 em cada 10 (12%) “luta” na hora de deitar e quase metade das crianças (47%) têm medo de dormir sozinhas pelo menos 2 a 4 vezes por semana. Por outro lado, 3 em cada 10 crianças raramente adormecem sozinhas na sua cama e mais de 3 em cada 10 (32%) adormecem na cama dos pais pelo menos 2 vezes por semana.

Crianças com $IPS \geq 48$ e cujos pais indicaram não ter "problemas do sono" subescala resistência em ir para a cama

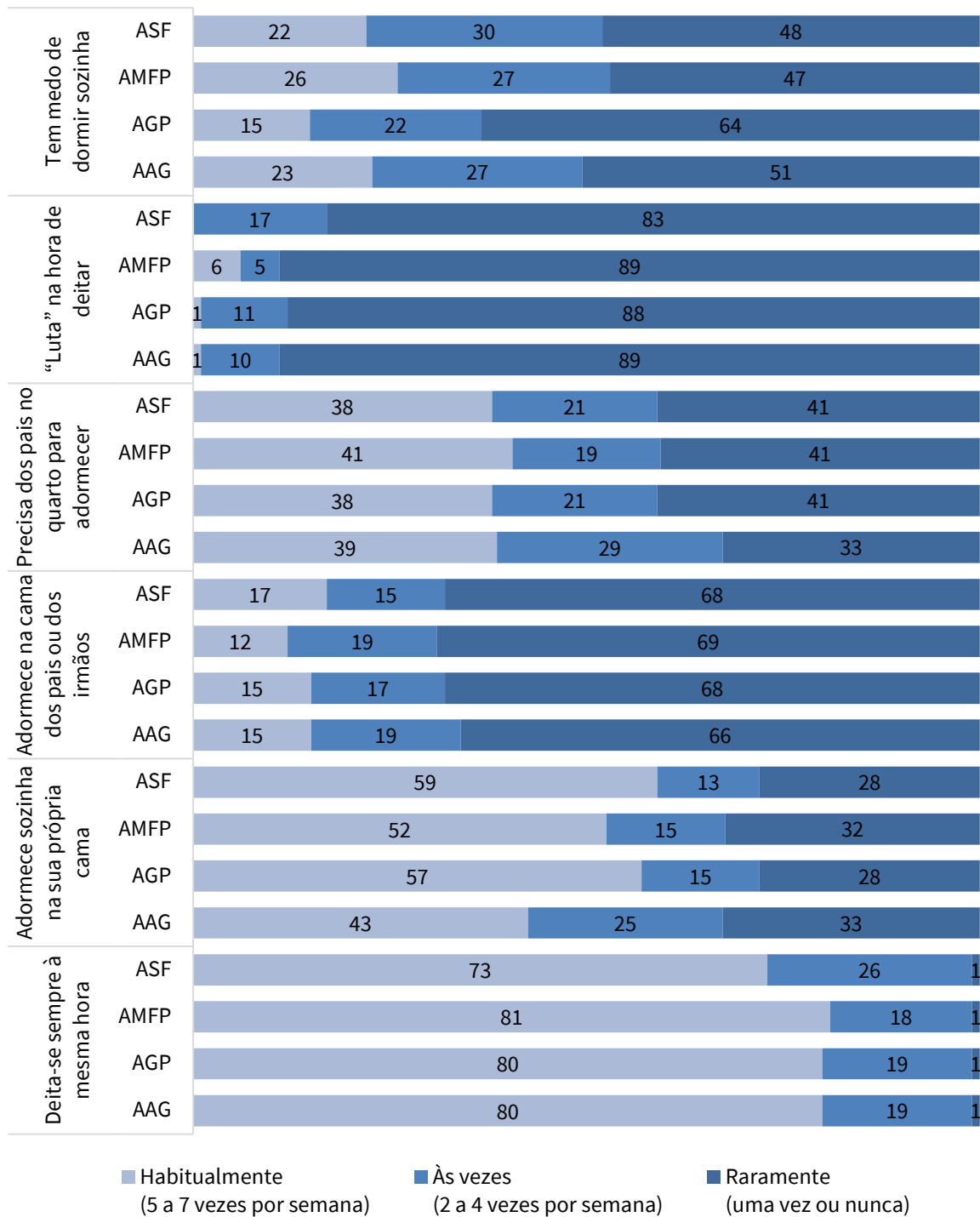


Figura 8.6

Frequência (%) de cada item da subescala resistência em ir para a cama em crianças sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., $IPS \geq 48$), por agrupamento.

Não se registaram diferenças significativas entre os agrupamentos na subescala início do sono ($p=0.901$) (Figura 8.7). Cerca de duas em cada 3 crianças raramente adormece em menos de 20 minutos.

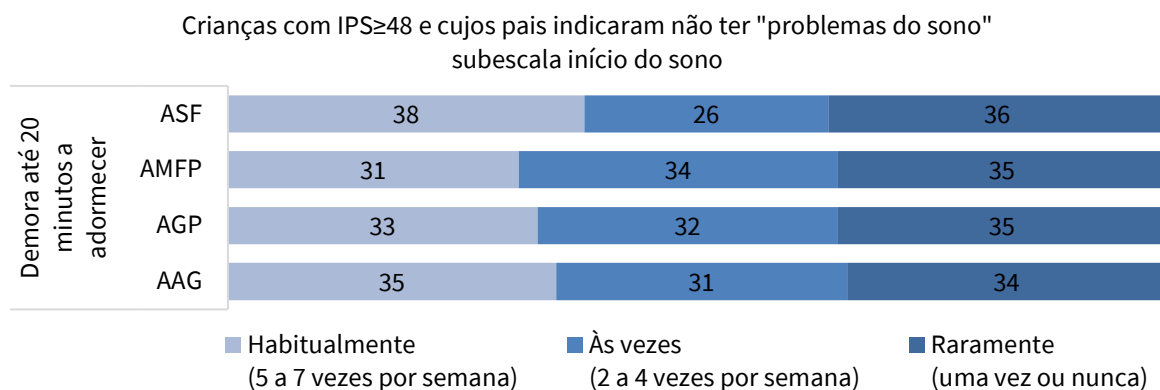


Figura 8.7

Frequência (%) de cada item da subescala início do sono em crianças sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., IPS \geq 48), por agrupamento.

Na subescala duração do sono registam-se diferenças significativas entre os agrupamentos no item “dorme o que é necessário” ($p < 0,001$). O AMFP tem a maior percentagem de crianças que habitualmente o fazem e o AGP a maior percentagem de crianças que raramente ou entre 2 e 4 vezes por semana o fazem (Figura 8.8).

Mais de 2 em cada 3 crianças (69%) dorme habitualmente o mesmo número de horas e 15% das crianças dormem pouco pelo menos duas vezes por semana.

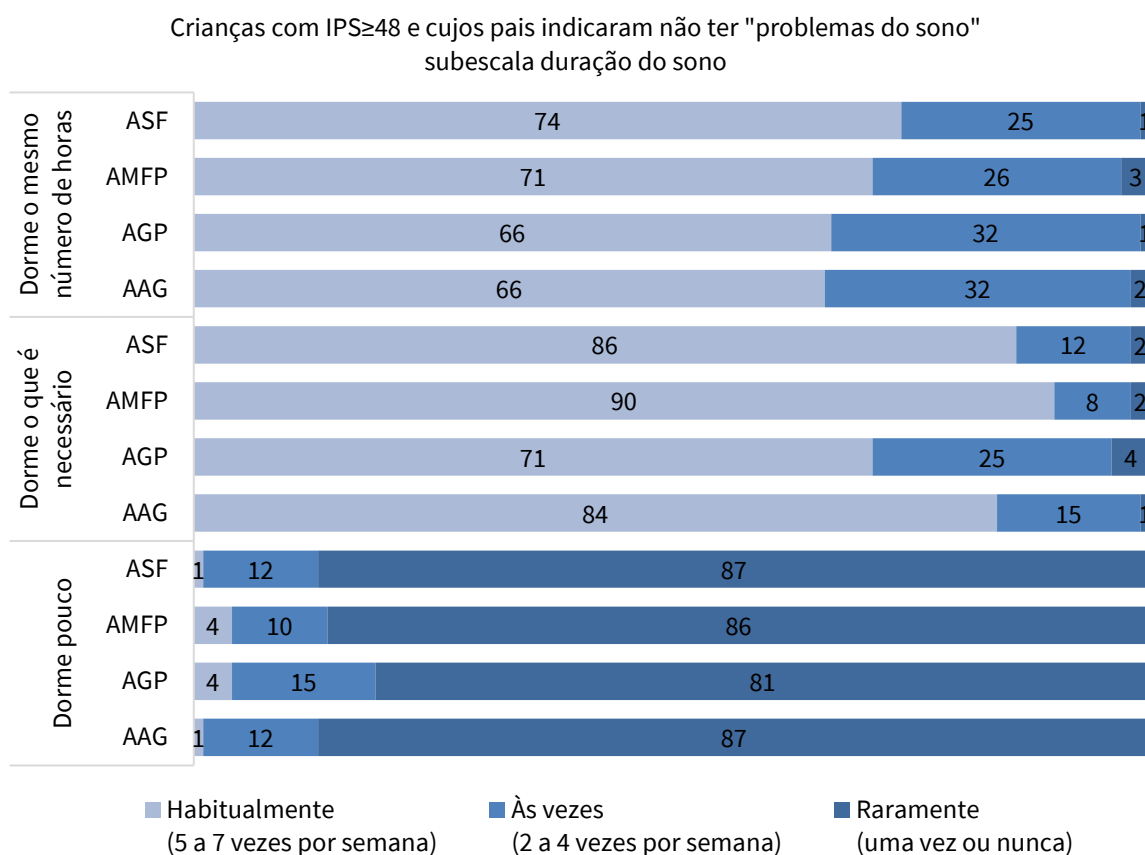


Figura 8.8

Frequência (%) de cada item da subescala duração do sono em crianças sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., IPS \geq 48), por agrupamento.

Relativamente à subescala da ansiedade associada ao sono, os agrupamentos diferem no item “tem medo de dormir no escuro” ($p=0,012$). O AMFP tem menor percentagem de crianças em que raramente isso acontece e maior percentagem em isso entre 2 a 4 vezes por semana; o AGP tem menor percentagem de crianças em que habitualmente isso acontece e maior percentagem que raramente tal acontece (Figura 8.9).

Uma em cada 3 crianças tem dificuldade em dormir fora de casa pelo menos duas vezes por semana e mais de 1 em cada 4 crianças tem habitualmente medo de dormir no escuro.

Na subescala despertares noturnos registam-se diferenças significativas entre os agrupamentos no item “acorda mais de uma vez durante a noite” ($p=0,002$). O AMFP tem menor percentagem de crianças que raramente o fazem e o AGP maior percentagem de crianças que raramente o fazem (Figura 8.10).

Mais de 3 em cada 10 crianças (32%) vai para a cama dos pais, irmãos, pelo menos duas vezes por semana e quase 4 em cada 10 (39%) acorda uma vez durante a noite pelo menos duas vezes por semana.

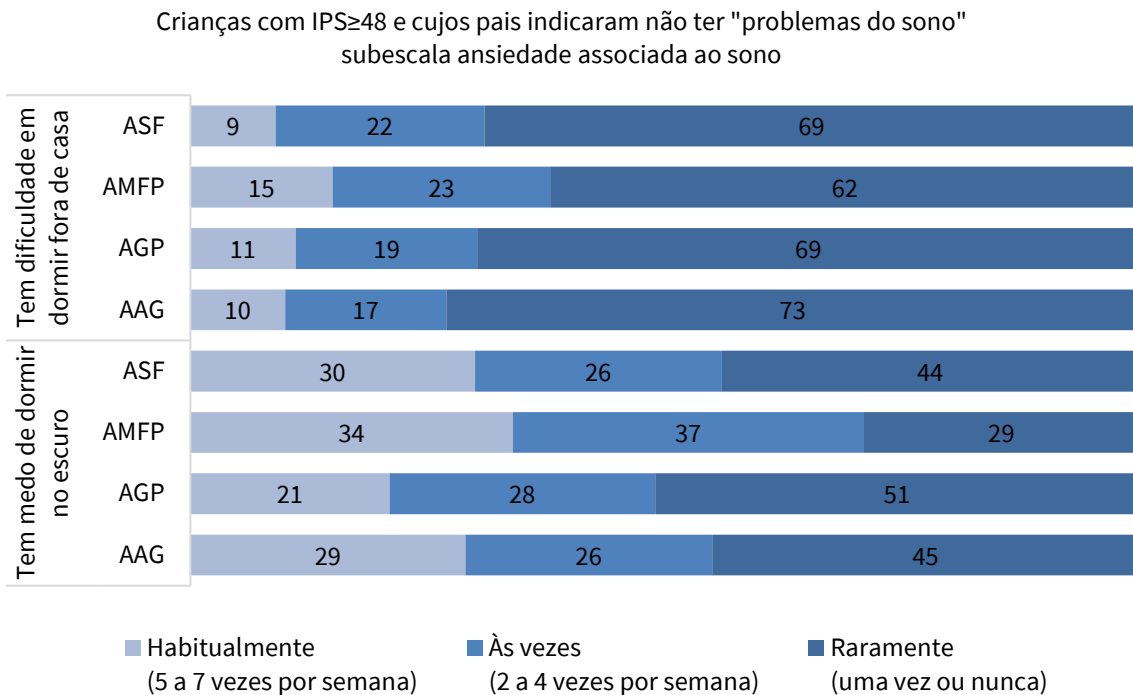


Figura 8.9

Frequência (%) de cada item da subescala ansiedade associada ao sono em crianças sem “problemas do sono”, na perspetiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., $IPS \geq 48$), por agrupamento. (nota: esta subescala também inclui os itens “precisa dos pais no quarto para adormecer” e “tem medo de dormir sozinha” já representados na subescala resistência em ir para a cama).

Crianças com IPS \geq 48 e cujos pais indicaram não ter "problemas do sono" subescala despertares noturnos

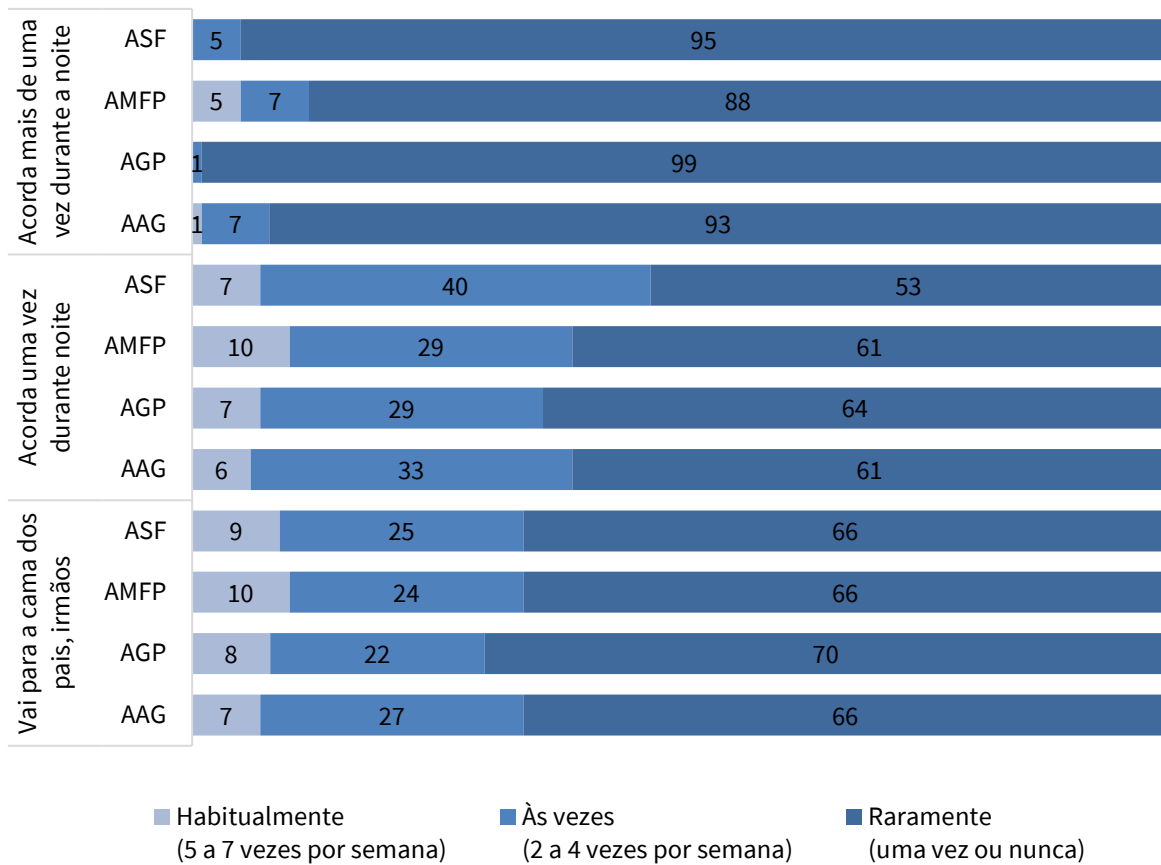


Figura 8.10

Frequência (%) de cada item da subescala despertares noturnos em crianças sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., IPS \geq 48), por agrupamento.

Relativamente à subescala parassónias, registam-se diferenças significativas entre os agrupamentos no item “molha a cama à noite” ($p=0,005$). O AAG tem menor percentagem de crianças em que habitualmente isso acontece e maior percentagem em que isso acontece entre 2 a 4 vezes por semana (Figura 8.11).

Quase 4 em cada 10 crianças (38%) fala a dormir pelo menos 2 vezes por semana e cerca de duas em cada 3 (68%) tem sono agitado e quase 2 em cada 10 (19%) tem pesadelos com a mesma periodicidade.

Crianças com IPS \geq 48 e cujos pais indicaram não ter "problemas do sono" subescala parassónias

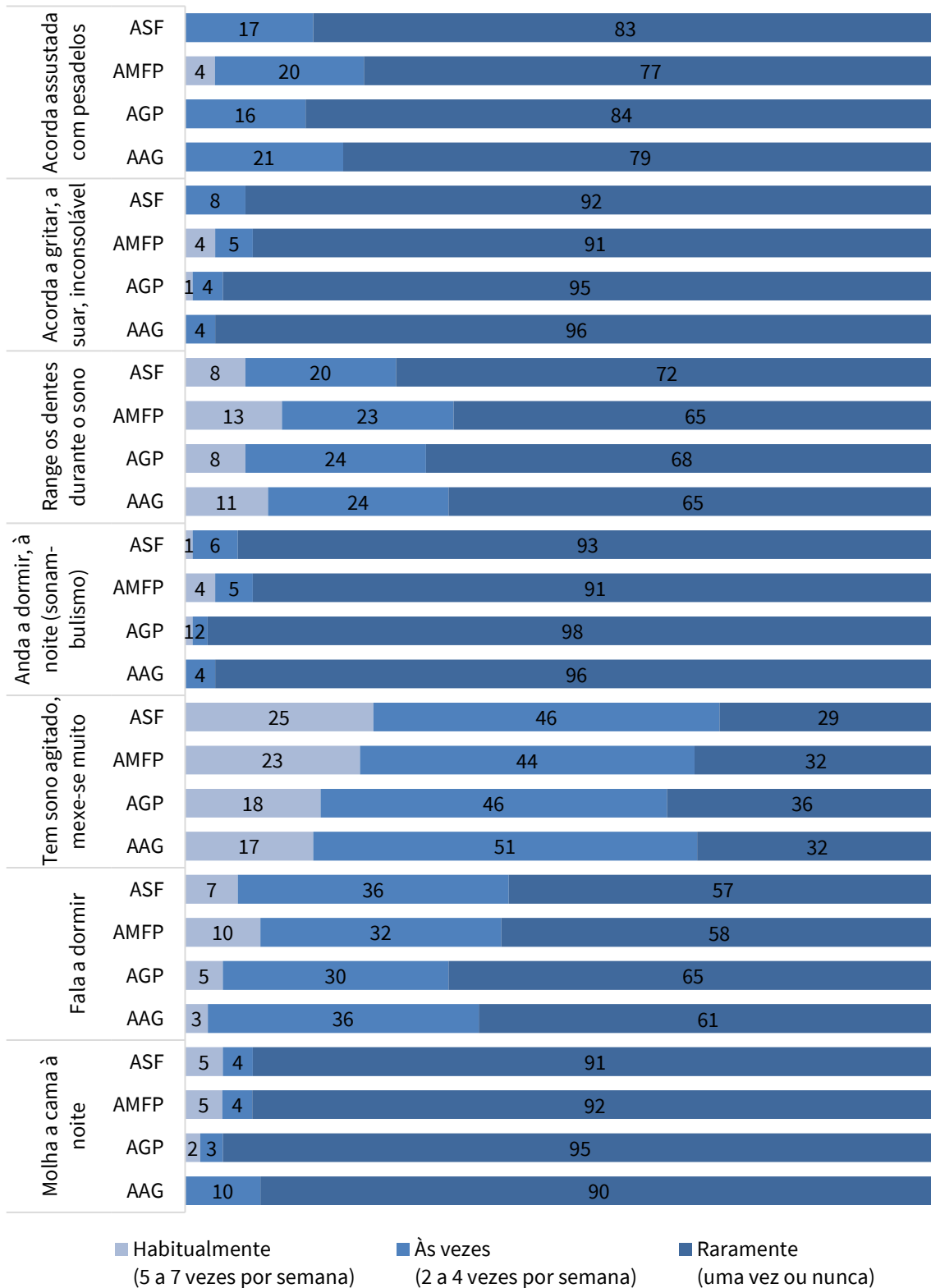


Figura 8.11

Frequência (%) de cada item da subescala parassónias em crianças sem “problemas do sono”, na perspetiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., IPS \geq 48), por agrupamento.

Na subescala perturbação respiratória do sono registam-se diferenças significativas entre os agrupamentos no item “ronca ou tem dificuldade em respirar” ($p=0,023$). O AMFP tem maior percentagem de crianças que habitualmente tal acontece e o AAG tem maior percentagem de crianças que raramente isso acontece (Figura 8.12).

Mais de um em cada 4 crianças (26%) ressona alto pelo menos duas vezes por semana e quase duas em cada 10 (18%) ronca ou tem dificuldade em respirar com a idêntica periodicidade semanal.

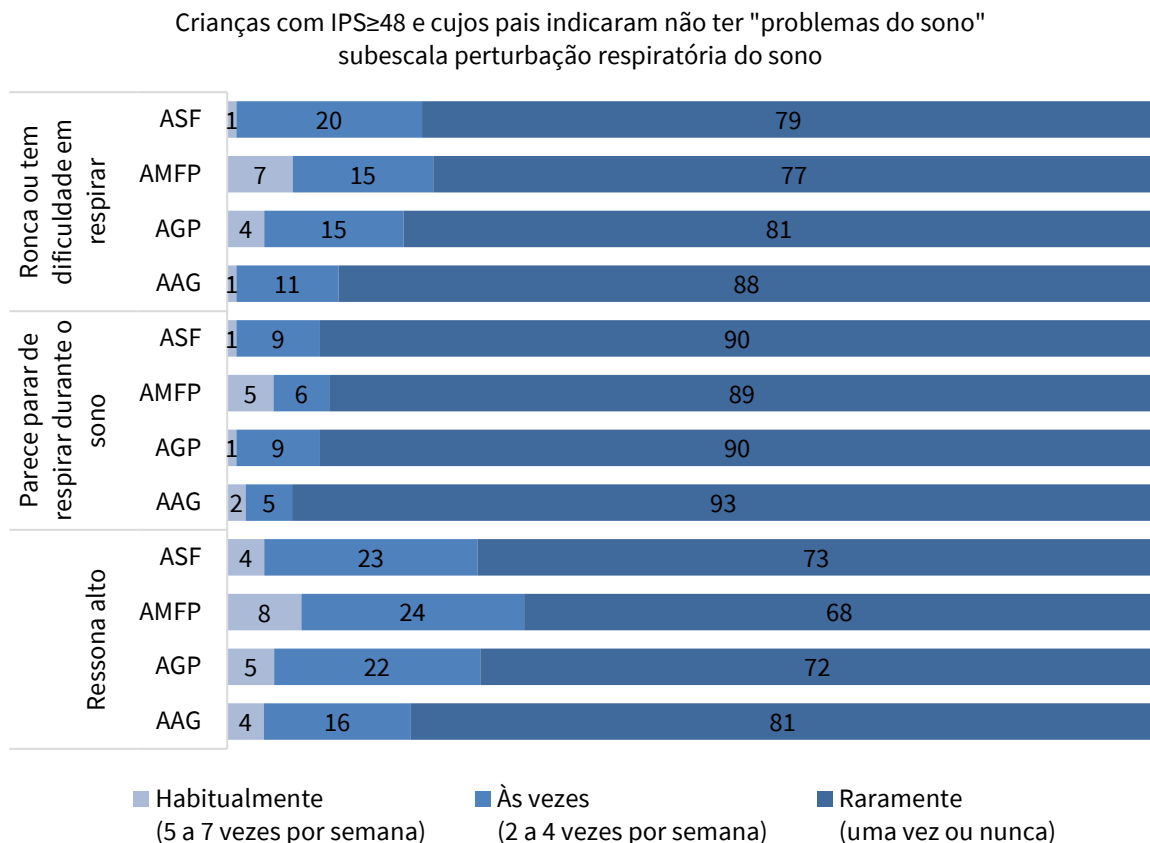


Figura 8.12

Frequência (%) de cada item da subescala perturbação respiratória do sono em crianças sem “problemas do sono”, na perspetiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., $IPS \geq 48$), por agrupamento.

Relativamente à subescala da sonolência diurna, os agrupamentos diferem no item “de manhã, acorda por si própria” ($p=0,048$), destacando-se o AMFP com menor percentagem de crianças que raramente o fazem e o AGP com menor percentagem de crianças que o fazem 2 a 4 vezes por semana. Também se registaram diferenças no item “demora a ficar bem acordada” ($p=0,050$), destacando-se no AAG com menor percentagem de crianças que o fazem raramente e maior percentagem que o fazem entre 2 a 4 vezes por semana; e o AMFP com maior percentagem de crianças em que raramente isso acontece e menor percentagem em que tal acontece entre 2 a 4 vezes por semana (Figura 8.13 e Figura 8.14).

Quase metade das crianças (48%) de manhã, acordam por si próprias, cerca de 7 em cada 10 (69%) habitualmente são acordadas pelos pais ou irmãos e mais de 4 em cada 10 (42%) acordam mal-humoradas pelo menos duas vezes por semana. Mais de uma em cada 4 crianças (26%) tem habitualmente dificuldade em sair da cama de manhã, quase metade (47%) demora a ficar bem acordada pelo menos 2 vezes por semana e mais de 1 em cada 4 (26%) parece cansada. Registaram-se 8% das crianças que ficaram muito sonolentas a ver televisão e 15% que ficaram muito sonolentas a andar de carro.

Crianças com $IPS \geq 48$ e cujos pais indicaram não ter "problemas do sono" subescala sonolência diurna

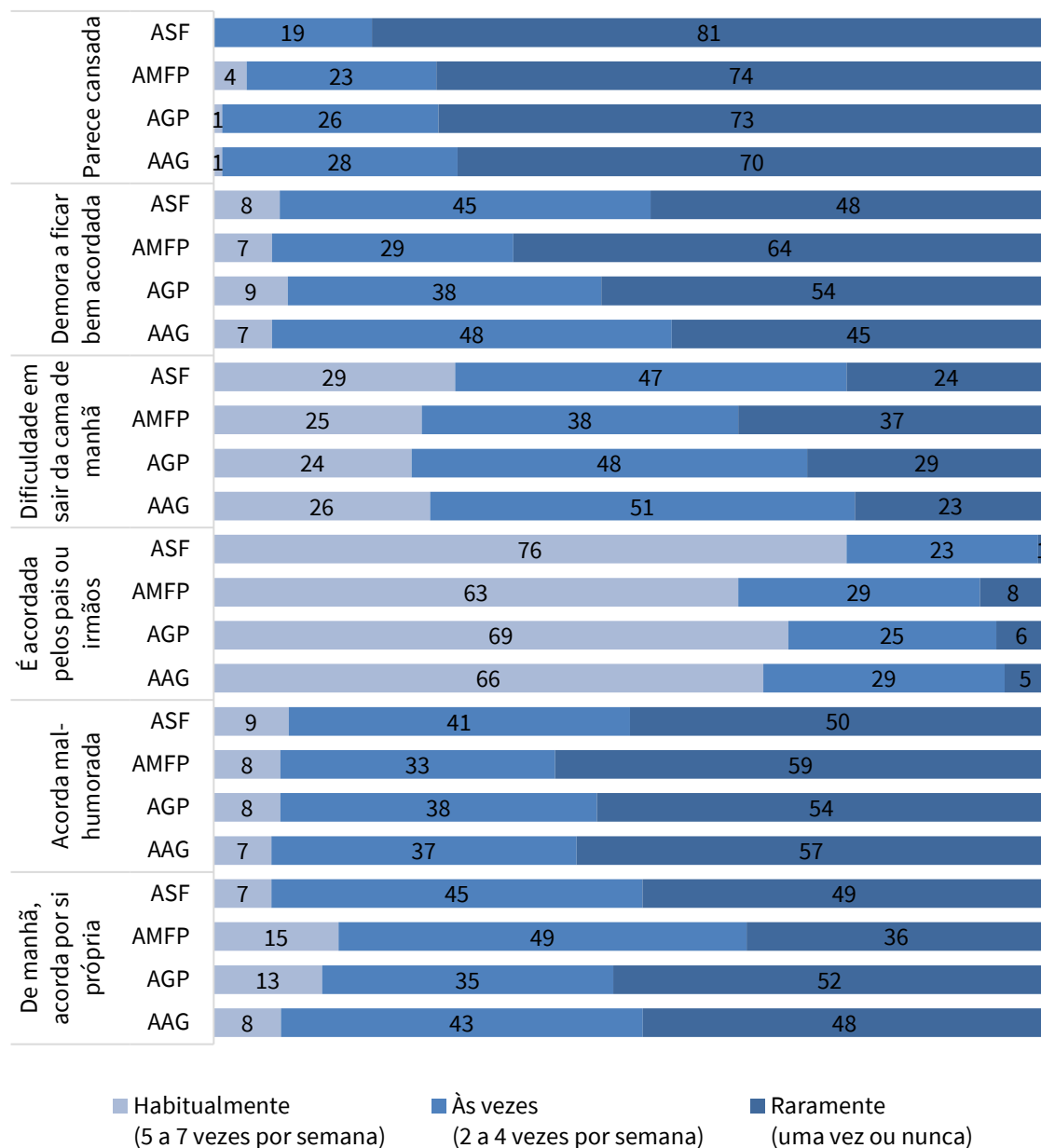


Figura 8.13

Frequência de cada item da subescala sonolência diurna em crianças sem "problemas do sono", na perspectiva dos pais, mas com "perturbações do sono" (i.e., $IPS \geq 48$), por agrupamento.

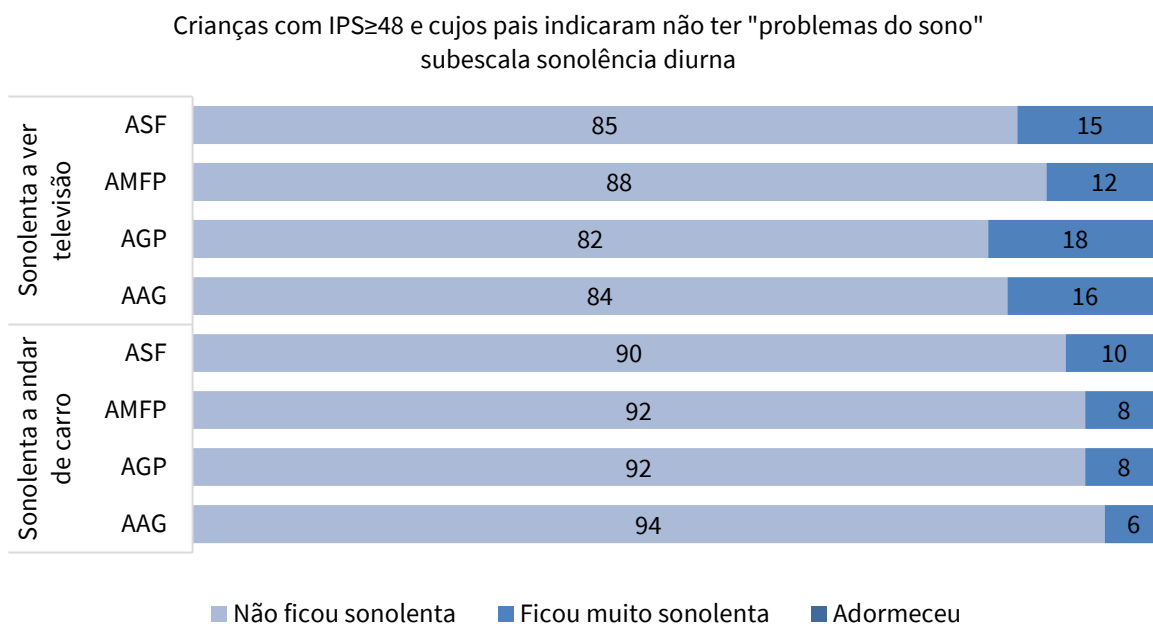


Figura 8.14

Frequência de cada item da subescala sonolência diurna em crianças sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, mas com “perturbações do sono” (i.e., $IPS \geq 48$), por agrupamento.

Finalmente, também podemos concluir que nas crianças com $IPS \geq 48$ e sem “problemas do sono”, na perspectiva dos pais, existem as seguintes associações:

- chegam à escola antes das 8:30 e têm um menor valor na subescala de resistência em ir para a cama ($p=0,024$);
- têm TV, telemóvel e outros aparelhos eletrónicos no quarto, têm um maior valor na subescala de resistência em ir para a cama ($p<0,026$);
- brincam menos de 2h por dia, têm menor valor na subescala de resistência em ir para a cama ($p=0,024$) e na subescala de ansiedade associada ao sono ($p=0,007$);
- praticam atividade física federada ou de competição, apresentam um menor valor na subescala de resistência em ir para a cama e acordam mais cedo ao fim-de-semana ($p=0,032$).

8.3 DETERMINANTES PARA UMA CRIANÇA TER “PERTURBAÇÕES DO SONO”

Ajustando para o ano letivo, os fatores que potenciam que uma criança do 1º ciclo tenha um valor do IPS de pelo menos igual a 48 (valor considerado com significância clínica) são (Figura 8.15):

- não frequentar uma escola do ASF;

- o seu pai/mãe considerar que o filho(a) tem um problema com o sono ou o adormecer;
- ter telemóvel no quarto onde dorme;
- frequentar o 1º ou o 2º ano;
- deitar-se depois das 21:30 durante a semana, aumentando mais se se deitar depois das 22:00;
- viver só com o pai ou só com a mãe e não com ambos;
- dormir pouco (aumenta com a diminuição total do sono diário).



Figura 8.15

Determinantes para um valor do índice de perturbação do sono pelo menos igual a 48.

9 ALGUMAS CONSIDERAÇÕES E CONSELHOS AOS PAIS

Na correria da vida moderna, facilmente se reduz o tempo de sono para cumprir mais tarefas. Contudo, roubar tempo ao sono não é um mal menor. Estudos em adultos mostram que a **privação crónica de sono aumenta o risco de várias doenças e de morte precoce**, particularmente quando as pessoas dormem menos de 7 horas por noite. Também a concentração, a produtividade, a paciência, a sensação de ter energia e a boa disposição são afetadas. Nas **crianças**, os estudos mostram **associação da privação de sono com problemas de atenção** (muito importante na escola), **irritabilidade, sonolência, risco de acidentes e excesso de peso/obesidade**.

O sono desempenha um papel fundamental no seu desenvolvimento físico e emocional. Ter um padrão de sono adequado na infância, com uma duração ideal e uma rotina de higiene de sono são alicerces que favorece a continuação de um sono de boa qualidade na idade adulta.

O presente estudo, realizado numa parceria entre a Universidade de Évora, Câmara Municipal de Évora, Hospital do Espírito Santo, Saúde Comunitária e Agrupamentos de Escolas do Concelho de Évora, mostrou que **44% das crianças tinham critério de perturbação do sono, sendo que apenas 10% dos pais tinham essa consciência**. Mais de um quarto das crianças (28%) dorme menos do que as 9,5h por noite que são recomendadas. Estas crianças mostram um índice de sonolência aumentado e têm de ser acordadas de manhã (porque dormiam mais se pudessem).

O sono insuficiente foi associado a deitar tarde, ter dificuldade em adormecer sozinho e ficar a ver televisão e outros ecrãs antes de dormir. Por outro lado, as crianças que tinham pelo menos de 60 minutos de atividade física todos os dias têm melhor sono.

Ao analisarmos estes dados concluímos que estamos perante um problema de saúde pública tornando-se emergente intervir o mais precocemente alertando, pais, avós, educadores, professores para a importância desta temática.

As principais **causas de perturbações do sono na infância** estão relacionadas com o stress, cansaço, falta de regras na hora de dormir, privação de sono, problemas respiratórios, temperamento difícil da criança e problemas emocionais.

Os sintomas mais comuns são:

- **Sintomas diurnos** - diminuição do rendimento académico causado pela dificuldade para se concentrarem ou realizarem esforço intelectual, hiperatividade, alterações do estado de ânimo, mudanças de comportamento como dificuldades para controlar a ira e/ou a agressividade e excesso de sonolência;
- **Sintomas noturnos** - ressonar alto, sono muito agitado e falar durante o sono, despertares frequentes, dificuldades em adormecer, dificuldade em acordar de manhã, e estado de ânimo alterado ao acordar.

Devemos estar conscientes que o uso de **aparelhos eletrónicos**, para além de estimularem, **provocam**, com a sua luminosidade e ruído, um **atraso e perturbação do sono** pelo que a

sua utilização deve ser reduzida na hora antes de deitar e devem ser **retirados do quarto durante a noite**.

Por fim, a rotina da hora de deitar, as atividades do fim do dia, as condições do quarto influenciam a rapidez com que a criança adormece, o número de acordares noturnos e a duração de tempo de sono.

A criança não é um adulto em miniatura!

Muitas pessoas pensam que as 7-8h de sono diário recomendadas para os adultos são suficientes para as crianças e adolescentes. Mas estão erradas. As crianças e adolescentes são seres ainda em desenvolvimento e o seu cérebro precisa de maior tempo de sono: **11 h a 14 h em crianças pequenas** (incluindo a sesta), **9,5 h a 10 h na idade escolar e 9 h a 9,5 h na adolescência**.

Vai fazer alguma coisa pela saúde e bem-estar do seu filho?

O sono é essencial para uma boa saúde e bem-estar. Muitas crianças e adolescentes não têm ainda maturidade para fazer boas escolhas sobre o seu horário do sono. Por este motivo, é **importante que os pais** sejam pais e **definam as regras da hora de dormir**. Há aspetos que se podem negociar, outros não. Afinal, quem tem a autoridade na sua casa? **O papel dos pais é fundamental para o sono das crianças**.

Alguns conselhos práticos:

1. Verifique se o seu filho(a) tem **oportunidade de desenvolver atividade física e exercício** durante o dia. Esta atividade pode ser mais estruturada (natação, artes marciais, ginástica, futebol, etc.) ou mais livre (tempo de recreio, parque, caminhadas, passeios, andar de bicicleta, jogos de apanhadas, etc.)
2. Reveja as rotinas e horários do dia de forma que a **família** possa juntar-se no final do dia e ter pelo menos uma **refeição em conjunto e tempo de boa disposição** antes de ir para a cama.
3. Determine a **hora ideal de deitar** do seu filho(a): é aquela que permite ter o tempo de sono recomendado. Se está no 1º ciclo e tem de acordar às 8h, deve apagar a luz para dormir às 22h (10h na cama) ou, no máximo, às 22h30.
4. Ajuda ter uma **rotina previsível antes de dormir**, pode incluir uma história por exemplo.
5. As crianças devem **adormecer na sua cama** para se habituarem a ser independentes no adormecer. Inicialmente os pais podem ficar ao lado numa cadeira. Evite deitar-se na mesma cama porque lhe dá a sensação de que não pode adormecer sozinho.
6. **A luz é inimiga do sono**. Se for necessário, pode ficar uma luz de presença fora do quarto. **Acabe com o hábito de adormecer com televisão, telemóvel, vídeo**. No princípio será difícil, mas passadas duas semanas vão criar-se hábitos. O ideal é não ter televisão no quarto e o telemóvel deve ficar desligado fora do quarto.

Mudar hábitos é desconfortável e muitas crianças vão oferecer resistência. Não são necessárias zangas e castigos, basta **ser firme e permanecer calmo**. Explique que os médicos dizem que as crianças devem dormir cedo para ter uma boa saúde. Se não conseguir melhorar as coisas, procure ajuda: fale com o médico assistente ou com a psicóloga da sua escola, ou procure uma consulta do sono.

10 LIMITAÇÕES

Por motivos de proteção de dados pessoais, não foi possível avaliar o perfil das pessoas que não responderam ao questionário. Apesar disso, obteve-se uma boa taxa de resposta: por exemplo no ano letivo de 2017/18 em que o questionário foi passado a todos os anos a taxa foi de 60%, em linha com outros estudos do mesmo género.

Teria interesse colocar questões relativas à utilização de redes sociais e aos hábitos da criança antes de deitar. Por outro lado, a questão da hora de saída da Escola deveria ter uma categoria que permitisse medir a frequência de quem sai até às 17h30m. Para além disso, no ano letivo 2019/20 não foi possível obter informação sobre a variável sexo das crianças por uma incorreção no questionário e, conseqüentemente, não se conseguiu integrar o sexo como possível variável explicativa nos vários modelos.

A outro nível, a pandemia implicou a passagem do questionário em formato digital e o número de respondentes no ano letivo 2020/21 foi bastante menor que nos restantes anos letivos. Também os hábitos de atividade física e de sono foram alterados no período pandémico e, apesar de nos modelos se ter controlado para o ano letivo, alguns dos resultados obtidos fora dos modelos podem estar um pouco enviesados, mas sempre no sentido de uma subestimativa dos valores associados ao sono, o que significa que o retrato pode ainda ser ligeiramente pior do que o traçado neste estudo.

Finalmente, refira-se a principal limitação que foi a impossibilidade de emparelhamento dos questionários do grupo que se acompanhou ao longo dos 4 anos de estudo, por não autorização da DGE, e que certamente permitira retirar conclusões sobre a trajetória de hábitos de sono de cada criança.

APÊNDICES

A QUESTIONÁRIO

Questionário de Hábitos de Atividade Física e Desportiva
Crianças do 1º ciclo do Concelho de Évora

Caracterização da Criança							
Escola: _____				Ano: _____			
Habitualmente a que horas chega a criança à escola? Antes das 8h <input type="checkbox"/> Entre 8 e 8h30 <input type="checkbox"/> Entre 8h30 e 9h <input type="checkbox"/> Depois das 9h <input type="checkbox"/>							
Habitualmente a que horas sai a criança da escola? Antes das 17h <input type="checkbox"/> Entre 17h e 18h <input type="checkbox"/> Depois das 18h <input type="checkbox"/>							
A criança almoça na escola em mais de 3 dias por semana? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
Habitualmente a que horas a criança janta? Antes das 19h <input type="checkbox"/> 19-20h <input type="checkbox"/> 20-21h <input type="checkbox"/> Depois das 21h <input type="checkbox"/>							
A residência da criança durante o ano letivo é: Fixa <input type="checkbox"/> Alternada (por exemplo na guarda partilhada) <input type="checkbox"/>							
Distância da residência à escola: Menos de 1km <input type="checkbox"/> 1,1 a 3 km <input type="checkbox"/> 3,1 a 5 km <input type="checkbox"/> 5,1 a 10 km <input type="checkbox"/> 10,1 a 15 km <input type="checkbox"/> Mais de 15 km <input type="checkbox"/>							
Meio de transporte usado para trajeto casa-escola-casa: Automóvel <input type="checkbox"/> A pé <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Autocarro <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____							
O quarto onde a criança dorme é: Individual <input type="checkbox"/> Partilhado <input type="checkbox"/>							
Que aparelhos eletrónicos existem no quarto onde a criança dorme? TV <input type="checkbox"/> Telemóvel <input type="checkbox"/> Outros aparelhos <input type="checkbox"/> Nenhum <input type="checkbox"/>							
A criança acumula pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias? (no recreio, nas Atividades de Enriquecimento Curricular – AEC, atividades físicas)? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
A criança é federada em algum desporto? Sim <input type="checkbox"/> Em qual? _____ Não <input type="checkbox"/>							
Faz competição? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
O que o motiva a proporcionar atividade física desportiva à criança? A criança pediu <input type="checkbox"/> Recomendação médica <input type="checkbox"/> Faz bem à saúde <input type="checkbox"/> O convívio <input type="checkbox"/> Sair de casa <input type="checkbox"/> Diversão <input type="checkbox"/> Aprender a respeitar regras <input type="checkbox"/> Ser competitivo <input type="checkbox"/> Melhorar a concentração <input type="checkbox"/> Melhorar a capacidade física <input type="checkbox"/> Melhorar o desenvolvimento geral <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____							
Quanto gasta por mês na atividade física e desportiva da criança? Gratuito <input type="checkbox"/> até 10€ <input type="checkbox"/> 11€ a 20€ <input type="checkbox"/> 21€ a 30€ <input type="checkbox"/> Mais de 30€ <input type="checkbox"/>							
Na sua experiência, a atividade física ajuda a criança a dormir melhor? (Menor resistência em deitar, adormecer mais rapidamente ou acordar menos vezes de noite?) Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>							
Habitualmente, quanto tempo por dia tem a criança para brincar (livremente de forma espontânea e não estruturada)? Menos de 1h <input type="checkbox"/> 1h a 2h <input type="checkbox"/> 2h a 3h <input type="checkbox"/> Mais de 3h <input type="checkbox"/>							
Caso tenha a criança nas Atividades de Enriquecimento Pessoal (AEC) indique os motivos (admita mais que uma opção): Proporcionar enriquecimento à criança <input type="checkbox"/> Não ter onde ocupar a criança <input type="checkbox"/> Não ter orçamento para alternativas <input type="checkbox"/> Não existir mais oferta adequada à criança <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____							
Fora do horário da escola	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Atividades físicas e desportivas e em que horário (Ex: Natação 18:00-18:45)							
Outras atividades e em que horário? (Ex: Explicação 18:30 – 19:20)							
Caracterização do agregado e encarregado(a) de educação							
Grau de parentesco com a criança: Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Avó <input type="checkbox"/> Avô <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> _____							
Número de educandos a estudar nesta escola (conte com todos): _____ A estudar noutras escolas: _____							
Número de pessoas que constituem o agregado familiar: _____							
Composição do agregado familiar (admita mais do que uma opção): Pai <input type="checkbox"/> Mãe <input type="checkbox"/> Irmãos <input type="checkbox"/> Avós <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>							
Escolaridade do(a) encarregado(a) de educação: Até 1ºciclo <input type="checkbox"/> 2º e 3º ciclo <input type="checkbox"/> Secundário <input type="checkbox"/> Superior <input type="checkbox"/>							
Situação profissional do(a) encarregado(a) de educação: Conta própria <input type="checkbox"/> Conta de outrem <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/> Reformado(a) <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> _____							
A entidade patronal do(a) encarregado(a) de educação possibilita horários adaptados ao horário da criança? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Não se aplica <input type="checkbox"/>							

Figura A.1
Questionário.

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças

Adaptado do *Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)*, Prof. Owens, 2000[†]

Versão abreviada

Este 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 seu preenchimento demora apenas alguns minutos.

Código _____

Idade da criança: _____ Sexo: Masculino Feminino Data atual: ___/___/___

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 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 perguntas de escolha múltipla, coloque uma cruz na coluna 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 nunca acontece**

HORA DE DEITAR			
Durante a semana: _____ horas e _____ minutos No fim de semana: _____ horas e _____ minutos			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Deita-se sempre à mesma hora (R)(1)			
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer (R)(2)			
Adormece sozinha na sua própria cama (R)(3)			
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos (4)			
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer (5)			
"Luta" na hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama, etc.) (6)			
Tem medo de dormir no escuro (7)			
Tem medo de dormir sozinha (8)			
Adormece a ver televisão (E)(34)			
COMPORTAMENTO DURANTE O SONO			
Tempo total de sono diário: _____ horas e _____ minutos (considerando o sono da noite e as sesta)			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Dorme pouco (9)			
Dorme o que é necessário (R)(10)			
Dorme o mesmo número de horas todos os dias (R)(11)			
Fala a dormir (13)			

[†]Validada para crianças dos 2 aos 10 anos. Silva F. et al. *J Pediatr (Rio J)* 2014;90(1):78-84. doi: 10.1016/j.jped.2013.06.009

A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir (14)			
Anda a dormir, à noite (sonambulismo) (15)			
Vai para a cama dos pais, irmãos, etc., a meio da noite (16)			
Range os dentes durante o sono (17)			
Ressona alto (18)			
Parece parar de respirar durante o sono (19)			
Ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono (20)			
Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc.) (21)			
Acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável (22)			
Acorda assustada com pesadelos (23)			
Molha a cama à noite (crianças com 4 ou mais anos) (12)			
ACORDAR DURANTE A NOITE			
Acorda uma vez durante a noite (24)			
Acorda mais de uma vez durante a noite (25)			
ACORDAR DE MANHÃ			
Hora de acordar nos dias de semana: ____ horas e ____ minutos			
Hora de acordar no fim de semana: ____ horas e ____ minutos			
A criança...	Habitualmente (5 a 7 vezes por semana)	Às vezes (2 a 4 vezes por semana)	Raramente (uma vez ou nunca)
De manhã, acorda por si própria (R)(26)			
Acorda mal-humorada (27)			
De manhã, é acordada pelos pais ou irmãos (28)			
Tem dificuldade em sair da cama de manhã (29)			
Demora a ficar bem acordada (30)			
SONOLÊNCIA DURANTE O DIA			
Dorme a sesta durante o dia (E)(35)			
Parece cansada (31)			
Na semana passada, a criança pareceu sonolenta em alguma destas situações?	Não ficou sonolenta	Ficou muito sonolenta	Adormeceu
A ver televisão (32)			
A andar de carro (33)			

Obrigado pela sua colaboração!

Questionário de Hábitos de Sono das Crianças

Adaptado do *Children's Sleep Habits Questionnaire*, Prof. Owens, 2000¹

Cotação

Itens incluídos na cotação total e nas subescalas

1. Resistência em ir para a cama

Deita-se sempre à mesma hora (PI)(1) *
Adormece sozinha na sua própria cama (PI)(3)
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos (4)
Precisa dos pais no quarto para adormecer (5)
"Luta" na hora de deitar (6)
Tem medo de dormir sozinha (8)

2. Início do sono

Demora até 20 minutos a adormecer (PI)(2)

3. Duração do sono

Dorme pouco (9)
Dorme o que é necessário (PI)(10)
Dorme o mesmo número de horas (PI)(11)

4. Ansiedade associada ao sono

Precisa dos pais no quarto para adormecer (5)
Tem medo de dormir no escuro (7)
Tem medo de dormir sozinha (8)
Tem dificuldade em dormir fora de casa (21)

5. Despertares noturnos

Vai para a cama dos pais, irmãos (16)
Acorda uma vez durante noite (24)
Acorda mais de uma vez durante a noite (25)

6. Parassónias

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

7. Perturbação respiratória do sono

Ressona alto (18)
Parece parar de respirar durante o sono (19)
Ronca ou tem dificuldade em respirar (20)

8. Sonolência diurna

De manhã, acorda por si própria (PI)(26)
Acorda mal-humorada (27)
É acordada pelos pais ou irmãos (28)
Dificuldade em sair da cama de manhã (29)
Demora a ficar bem acordada (30)
Parece cansada (31)
Adormece a ver televisão (32)
Adormece a andar de carro (33)

Pontuação dos itens: A pontuação de itens é feita de forma a que valores mais elevados correspondam a comportamentos problemáticos mais frequentes. Assim, para a maior parte dos itens a pontuação é:

"Habitualmente" = 3, "Às vezes" = 2, "Raramente" = 1

* Os itens assinalados com (PI) - itens 1, 2, 3, 10, 11, 26 - têm uma pontuação inversa:

"Habitualmente" = 1, "Às vezes" = 2, "Raramente" = 3

Nos itens 32 e 33 (sonolência) a pontuação é: "Não ficou" = 1, "Ficou muito" = 2, "Adormeceu" = 3

Cotação das subescalas: soma das pontuações dos itens da subescala.

** Em crianças de 2 e 3 anos, o item 12 não é aplicado e deve ser cotado com "Às vezes" = 2. Um valor mais elevado corresponde a mais problemas.

Cotação total (Índice de Perturbação do Sono): soma das pontuações dos 33 itens. Um valor mais elevado corresponde a mais problemas.

Nota: este índice não é equivalente à soma das cotações das subescalas, uma vez que 2 itens aparecem em 2 subescalas (itens 5 e 8).

¹ Tradução e adaptação por Filipe Silva. Validado para crianças dos 2 aos 10 anos. dormirecrescer.blogspot.com CSHQ-PT cotação 30-7-2012

Figura A.4

Cotação das subescalas cotação total (Índice de Perturbação do Sono).

B CONSENTIMENTO INFORMADO



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM ESTUDO

Exmo(a). Sr(a). Encarregado(a) de Educação

A privação do sono e um défice de atividade física contribui para vários problemas de saúde, emocionais comportamentais, bem como para o insucesso escolar. Tendo como objetivo caracterizar os **hábitos de atividade física e desportiva** e os **hábitos do sono das crianças do 1º ciclo do Concelho de Évora**, apresentamos um questionário com vista a recolher informação sobre o padrão do sono da criança durante a última semana (ou numa semana recente que considere mais normal) e um segundo questionário que visa avaliar hábitos de atividade física e desportiva das crianças, complementar a caracterização das crianças e realizar a caracterização do agregado familiar e do(a) encarregado(a) de educação.

Este estudo é realizado numa parceria entre a Unidade de Saúde Pública/Saúde Escolar, a Universidade de Évora (Departamento de Matemática da ECT e CIMA do IIIFA), a Câmara Municipal de Évora, Hospital de Évora – Serviço de Pediatria e vários Agrupamentos de Escolas do Concelho de Évora, contando com a colaboração do Pediatra especialista em Sono, Dr. Filipe Glória e Silva.

A sua participação neste estudo é fundamental para atingir os objetivos propostos. Convidamo-lo(a) a responder aos questionários, o que não levará mais do que 15 a 20 minutos. A sua participação neste estudo é voluntária e anónima, sendo garantida a confidencialidade das respostas.

Declaro que li e compreendi as intenções deste estudo e que nele aceito participar, permitindo o uso dos dados que de forma voluntária forneço, uma vez que me foram garantidas a sua confidencialidade e anonimato.

Assinatura: _____ Data: ____/____/2018

Muito obrigado.

Figura B.1
Consentimento informado.

C NÃO RESPOSTAS

Tabela C.1 Número e percentagem de valores omissos (NA) por variável.

Variável	N.º NA	%NA	Variável	N.º NA	%NA
Agregado	0	0	NAgregado	28	1,1
Agregado.Avos	0	0	NAgregado.original	28	1,1
Agregado.Irmaos	0	0	DeitaMesmaHora	30	1,2
Agregado.Mae	0	0	AcordaPorSi	32	1,3
Agregado.Pai	0	0	HoraJanta	34	1,4
AnoEscolaridade	0	0	AcordaPelosPais	35	1,4
AnoLetivo	0	0	DificilSairCama	36	1,5
MotivoAFD.CapacFisica	0	0	AcordaMalHumor	36	1,5
MotivoAFD.Concentracao	0	0	Demora20min	40	1,6
MotivoAFD.Convivio	0	0	DormelgualHoras	41	1,7
MotivoAFD.CriancaPediui	0	0	SonoAgitado	43	1,8
MotivoAFD.DesenvGeral	0	0	AdorSozCama	44	1,8
MotivoAFD.Diversao	0	0	TempoBrincar	45	1,8
MotivoAFD.FazBemSaude	0	0	DemoraAcordar	47	1,9
MotivoAFD.RecMedica	0	0	HoraChegaEscola	48	2
MotivoAFD.Regras	0	0	VaiCamaPais	48	2
MotivoAFD.SairCasa	0	0	MedoEscuro	49	2
MotivoAFD.SerCompetitivo	0	0	Pesadelos	49	2
Quarto.Nenhum	0	0	RangeDentes	51	2,1
Quarto.Outros	0	0	DormeVerTV	51	2,1
Quarto.Telemovel	0	0	Residencia	53	2,2
Quarto.TV	0	0	Grita	55	2,2
TranspEsc.aPe	0	0	MotivoAEC.NaoTerOrcamento	55	2,2
TranspEsc.Autocarro	0	0	Acorda1x	55	2,2
TranspEsc.Automovel	0	0	MotivoAEC.Enriquecimento	55	2,2
TranspEsc.Bicicleta	0	0	MotivoAEC.NaoOferta	55	2,2
Quarto.Nenhum	0	0	MotivoAEC.NaoTerOcupar	55	2,2
Quarto.Outros	0	0	MotivoAEC.Outro	55	2,2
Quarto.Telemovel	0	0	EscolEE	56	2,3
Quarto.TV	0	0	EscolEE.original	56	2,3
TranspEsc.aPe	0	0	MedoDormirSo	56	2,3
TranspEsc.Autocarro	0	0	Luta	58	2,4
TranspEsc.Automovel	0	0	Acum60MinAF	58	2,4
TranspEsc.Bicicleta	0	0	Ressona	58	2,4
Escola	9	0,4	PrecisaPaisAdorm	59	2,4
Idade	12	0,5	HoraAcordaFS.original	60	2,5
QuartoDormir	23	0,9	FalaDormir	61	2,5
HoraAcordaS	25	1	SonolentaTV	64	2,6
AlmocaEscolaMais3d	25	1	DistanciaEscola	66	2,7
SitProfEE	28	1,1	ParaRespirar	66	2,7

Tabela C.1 (cont.).

Variável	N.º NA	%NA	Variável	N.º NA	%NA
Sonambulismo	66	2,7	Fed.BTTCiclismo	276	11,3
MolhaCama	67	2,7	Fed.Basketball	276	11,3
DifícilDormirFora	68	2,8	Fed.Atletismo	276	11,3
DormeSesta	71	2,9	Fed.Equitacao	276	11,3
Ronca	72	2,9	Fed.Andebol	276	11,3
AdorCamaPais	73	3	Fed.Caminhada	276	11,3
Cansada	73	3	Fed.Danca	276	11,3
SonolentaCarro	76	3,1	Fed.ArtesMarciais	276	11,3
DormeNecess	78	3,2	Fed.Volleyball	276	11,3
Parentesco	78	3,2	Fed.Fitness	276	11,3
HoraDeitaS	98	4	NEducNestaEscola	288	11,8
AcordaMais1	107	4,4	FrequentaAEC	307	12,5
DormePouco	111	4,5	Fora.Ballet	317	13
HorarioAdaptado	112	4,6	Fora.Coros	317	13
HoraDeitaFS	116	4,7	Fora.Explicacao	317	13
Federada	117	4,8	Fora.Xadrez	317	13
TotalSonoDia	133	5,4	Fora.Musica	317	13
TemProbSono	152	6,2	Fora.Teatro	317	13
Agrupamento	163	6,7	Fora.Pintura	317	13
Pratica.Andebol	199	8,1	Compete	320	13,1
Pratica.ArtesMarciais	199	8,1	GastoAFD	438	17,9
Pratica.Atletismo	199	8,1	Sexo	441	18
Pratica.Basketball	199	8,1	PraticaAFD	741	30,3
Pratica.BTTCiclismo	199	8,1	NEducNoutrasEscolas	764	31,2
Pratica.Caminhada	199	8,1	OutrasForaEscola	1217	49,7
Pratica.Danca	199	8,1	HoraAcordaFS	1539	62,9
Pratica.Equitacao	199	8,1	Quarta.AFD	1828	74,7
Pratica.Fitness	199	8,1	Segunda.AFD	1842	75,3
Pratica.Futebol	199	8,1	Quinta.AFD	1926	78,7
Pratica.Futsal	199	8,1	Terca.AFD	1958	80
Pratica.Natacao	199	8,1	Sabado.AFD	2043	83,5
Pratica.Rugby	199	8,1	Sexta.AFD	2049	83,7
Pratica.Tenis	199	8,1	Sabado.Outras	2260	92,4
Pratica.Volleyball	199	8,1	Terca.Outras	2291	93,6
AFDormirMelhor	208	8,5	Segunda.Outras	2309	94,4
HoraSaiEscola	249	10,2	Quinta.Outras	2312	94,5
Fed.Futebol	276	11,3	Quarta.Outras	2317	94,7
Fed.Futsal	276	11,3	Sexta.Outras	2354	96,2
Fed.Natacao	276	11,3	Domingo.AFD	2404	98,2
Fed.Rugby	276	11,3	Domingo.Outras	2431	99,3
Fed.Tenis	276	11,3			

D HÁBITOS DE SONO, SUBESCALAS E ÍNDICE DE PERTURBAÇÃO DO SONO

Tabela D.1 Medidas resumo do total de horas de sono diárias das crianças (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da presença de aparelhos eletrônicos e da televisão no quarto onde a criança dorme e por agrupamento.

Agrupamento	Aparelhos eletrônicos no quarto	Min.	Med.	Média	Máx.	DP	IQ
AAG	Sim	7h	10h	9h42m	12h	1h	48m
	Não	7h	10h	9h48m	11h	30m	42m
AGP	Sim	6h30m	9h30m	9h24m	12h	1h	48m
	Não	8h	9h30m	9h36m	12h	1h	36m
AMFP	Sim	5h	10h	9h36m	11h30m	1h	48m
	Não	8h	10h	9h48m	11h30m	30m	42m
ASF	Sim	6h30m	9h30m	9h30m	12h	1h	54m
	Não	8h	10h	9h42m	12h	1h	48m
Televisão no quarto							
AAG	Sim	7h	10h	9h42m	12h	1h	48m
	Não	7h	10h	9h48m	11h	30m	42m
AGP	Sim	6h30m	9h30m	9h24m	11h	1h	48m
	Não	7h	9h30m	9h36m	12h	1h	36m
AMFP	Sim	7h	10h	9h36m	11h30m	1h	48m
	Não	5h	10h	9h42m	11h30m	48m	48m
ASF	Sim	6h30m	9h30m	9h30m	12h	1h	54m
	Não	8h	10h	9h42m	12h	1h	48m

Tabela D.2 Medidas resumo do total de horas de sono diárias das crianças (Min.: mínimo, Med.: mediana, Média, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, IQ: intervalo inter-quartil), em função da escolaridade do EE agrupamento.

Agrupamento	Escolaridade do EE	Min.	Med.	Média	Máx	DP	IQ
AAG	Até ao 3º ciclo	8h	9h36m	9h42m	12h	1h	48m
	Secundário	7h	10h	9h42m	12h	1h	42m
	Superior	8h	10h	9h48m	11h	30h	42m
AGP	Até ao 3º ciclo	7h	9h30m	9h18m	11h	1h	54m
	Secundário	6h30m	9h30m	9h30m	12h	1h	48m
	Superior	7h	9h30m	9h30m	11h	1h	36m
AMFP	Até ao 3º ciclo	5h	9h30m	9h30m	11h30m	1h	1h
	Secundário	7h	10h	9h36m	11h	1h	48m
	Superior	8h	10h	9h48m	11h	30m	36m
ASF	Até ao 3º ciclo	6h30m	9h30m	9h24m	11h	1h30m	1h06m
	Secundário	8h	9h30m	9h36m	12h	1h	54m
	Superior	8h	10h	9h48m	12h	30m	42m

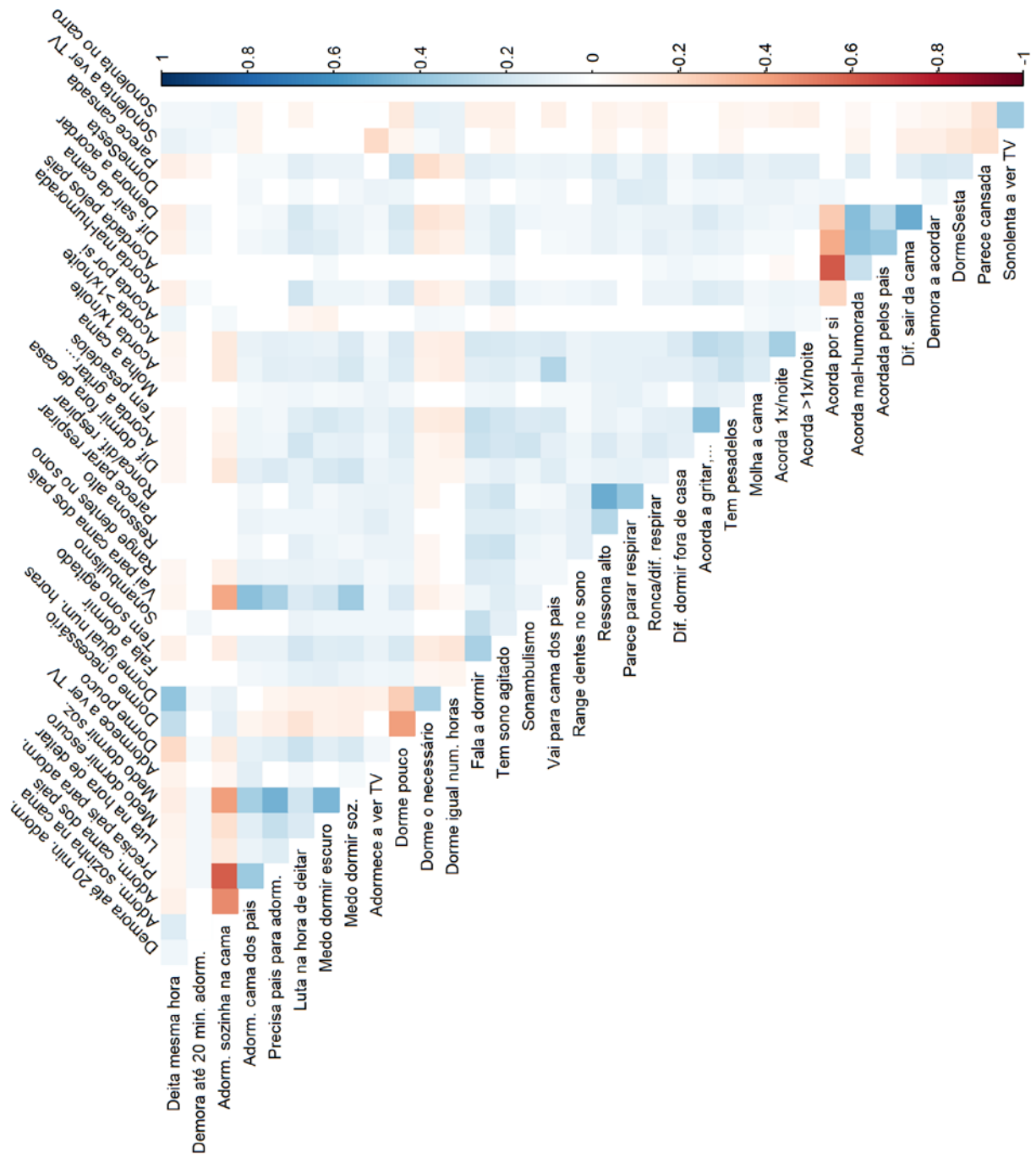


Figura D.1
 Correlação de Kendall entre os itens da escala do sono
 (todas as correlações apresentadas são significativas a 5%)

Tabela D.3 Medidas resumo das subescalas por grupo de crianças: todas, com "problemas do sono" e sem "problemas do sono" (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas).

Subescala / grupo	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
<i>Resistência em ir para a cama</i>								
Todas as crianças	6	6	7	8,06	9	17	2,47	2310
Com "problemas do sono"	6	8	10	10,44	13	17	3,02	126
Sem "problemas do sono"	6	6	7	7,89	9	16	2,35	2051
<i>Início do sono</i>								
Todas as crianças	1	1	2	1,93	3	3	0,87	2407
Com "problemas do sono"	1	1	2	1,74	2	3	0,74	131
Sem "problemas do sono"	1	1	2	1,94	3	3	0,87	2134
<i>Duração do sono</i>								
Todas as crianças	3	3	3	3,60	4	9	1,01	2298
Com "problemas do sono"	3	4	5	4,85	6	8	1,49	123
Sem "problemas do sono"	3	3	3	3,51	4	9	0,89	2042
<i>Ansiedade associada ao sono</i>								
Todas as crianças	4	4	5	5,84	7	12	2,02	2323
Com "problemas do sono"	4	6	7	7,47	10	12	2,46	129
Sem "problemas do sono"	4	4	5	5,72	7	12	1,93	2061
<i>Despertares noturnos</i>								
Todas as crianças	3	3	3	3,66	4	9	1,01	2312
Com "problemas do sono"	3	3	4	4,58	5,5	8	1,51	123
Sem "problemas do sono"	3	3	3	3,59	4	9	0,94	2049
<i>Parassónias</i>								
Todas as crianças	7	7	8	8,64	9	21	1,71	2307
Com "problemas do sono"	7	9	10	10,49	12	19	2,44	125
Sem "problemas do sono"	7	7	8	8,51	9	21	1,58	2053
<i>Perturbação respiratória do sono</i>								
Todas as crianças	3	3	3	3,42	3	9	0,94	2357
Com "problemas do sono"	3	3	3	3,85	4	9	1,38	129
Sem "problemas do sono"	3	3	3	3,39	3	9	0,91	2090
<i>Sonolência diurna</i>								
Todas as crianças	10	14	16	15,84	17	23	2,50	1850
Com "problemas do sono"	12	15	17	17,39	19,25	23	2,84	100
Sem "problemas do sono"	10	14	16	15,75	17	23	2,44	1649
<i>IPS</i>								
Todas as crianças	35	43	47	47,61	51	87	5,95	1603
Com "problemas do sono"	42	52	56	56,09	60	74	6,64	81
Sem "problemas do sono"	35	43	46	47,05	50	87	5,51	1443

Tabela D.4 Medidas resumo das subescalas de todas as crianças por agrupamento (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas).

Subescala / Agrupamento	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
<i>Resistência em ir para a cama</i>								
AAG	6	6	7	8,33	6	17	2,57	638
AGP	6	6	7	7,86	6	17	2,41	659
AMFP	6	6	7	8,11	6	15	2,47	426
ASF	6	6	7	7,86	6	16	2,36	433
<i>Início do sono</i>								
AAG	1	1	2	1,95	1	3	0,87	666
AGP	1	1	2	1,87	1	3	0,85	691
AMFP	1	1	2	1,96	1	3	0,84	452
ASF	1	1	2	1,93	1	3	0,89	441
<i>Duração do sono</i>								
AAG	3	3	3	3,62	3	8	1,01	628
AGP	3	3	3	3,68	3	9	1,08	659
AMFP	3	3	3	3,61	3	8	1,04	422
ASF	3	3	3	3,47	3	8	0,86	434
<i>Ansiedade associada ao sono</i>								
AAG	4	4	5	5,96	4	12	2,05	641
AGP	4	4	5	5,70	4	12	1,94	661
AMFP	4	4	6	6,00	4	12	2,10	436
ASF	4	4	5	5,76	4	12	2,01	433
<i>Despertares noturnos</i>								
AAG	3	3	3	3,70	3	9	1,03	633
AGP	3	3	3	3,62	3	7	0,95	663
AMFP	3	3	3	3,70	3	9	1,12	433
ASF	3	3	3	3,65	3	8	0,97	430
<i>Parassónias</i>								
AAG	7	7	8	8,68	7	19	1,61	636
AGP	7	7	8	8,52	7	15	1,55	657
AMFP	7	7	8	8,74	7	21	2,08	432
ASF	7	7	8	8,74	7	17	1,70	430
<i>Perturbação respiratória do sono</i>								
AAG	3	3	3	3,36	3	9	0,87	651
AGP	3	3	3	3,40	3	9	0,86	670
AMFP	3	3	3	3,54	3	9	1,16	446
ASF	3	3	3	3,45	3	9	0,98	435
<i>Sonolência diurna</i>								
AAG	10	14	16	15,70	14	23	2,53	532
AGP	10	14	16	15,95	14	22	2,51	529
AMFP	11	14	15	15,74	14	23	2,51	337
ASF	10	14	16	15,82	14	22	2,43	331
<i>Índice de Perturbação do Sono</i>								
AAG	37	43	47	47,64	43	70	5,81	460
AGP	35	43	47	47,21	43	73	5,47	449
AMFP	37	44	47	48,32	44	87	7,06	284
ASF	37	43	46	47,42	43	74	5,71	301

E CRIANÇAS COM PERTURBAÇÕES DO SONO

Tabela E.1 Medidas resumo da idade, hora de acordar e deitar, e total de horas de sono das crianças com $IPS \geq 48$ e cujos os pais não relataram que a criança tem “problemas do sono” (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão).

Variáveis	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
Idade	5	6	7	7,12	8	11	1,23	589
Hora de acordar								
Durante a semana	05:30	07:30	07:30	07:36	08:00	08:30	00:24	586
Ao fim-de-semana	06:00	08:30	09:00	09:06	09:30	12:00	00:49	580
Hora de deitar								
Durante a semana	19:00	21:30	21:30	21:37	22:00	23:00	00:30	564
Ao fim-de-semana	19:00	22:00	22:30	22:48	23:00	02:00	00:39	562
Total de horas de sono (h)	5,0	9,0	10,0	9,6	10,0	12,0	00:46	562

Tabela E.2 Medidas resumo das cotações das subescalas das crianças com $IPS \geq 48$ e cujos os pais não relataram que a criança tem “problemas do sono” (n=598) (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão).

Subescala	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP
Resistência em ir para a cama	6	7	9	9,30	11	16	2,51
Início do sono	1	1	2	2,02	3	3	0,84
Duração do sono	3	3	3	3,70	4	8	0,98
Ansiedade associada ao sono	4	5	7	6,96	8	12	2,05
Despertares noturnos	3	3	4	3,94	5	9	1,82
Parassónias	7	8	9	9,16	10	21	1,82
Perturbação respiratória do sono	3	3	3	3,62	4	9	1,13
Sonolência diurna	11	16	17	17,13	19	23	2,36
IPS	48	49	51	52,13	54	87	4,61

Tabela E.3 Medidas resumo das subescalas duração do sono das crianças que apresenta um $IPS \geq 48$ e os pais reportaram que elas não têm “problemas do sono” (Min.: mínimo, 1ºQ: 1º quartil, Med.: mediana, 3ºQ: 3º quartil, Máx.: máximo, DP: desvio-padrão, n=número de observações válidas).

Subescala / Agrupamento	Min.	1ºQ	Med.	Média	3ºQ	Max.	DP	n
<i>Resistência em ir para a cama</i>								
AAG	6	6	7	8,33	10	17	2,57	638
AGP	6	6	7	7,86	9	17	2,41	659
AMFP	6	6	7	8,11	10	15	2,47	426
ASF	6	6	7	7,86	9	16	2,36	433
<i>Duração do sono</i>								
AAG	3	3	3	3,62	4	8	1,00	628
AGP	3	3	3	3,68	4	9	1,08	659
AMFP	3	3	3	3,61	4	8	1,04	422
ASF	3	3	3	3,47	4	8	0,86	434
<i>Ansiedade associada ao sono</i>								
AAG	4	4	5	5,96	7	12	2,05	641
AGP	4	4	5	5,70	7	12	1,94	661
AMFP	4	4	6	6,00	7	12	2,10	436
ASF	4	4	5	5,76	7	12	2,01	433
<i>Perturbação respiratória do sono</i>								
AAG	3	3	3	3,36	3	9	0,87	651
AGP	3	3	3	3,40	3	9	0,86	670
AMFP	3	3	3	3,54	4	9	1,16	446
ASF	3	3	3	3,44	3	9	0,98	435

BIOGRAFIAS



Anabela Afonso

Professora auxiliar no Departamento de Matemática da Universidade de Évora e membro do Centro de Investigação em Matemática e Aplicações. É doutorada em Matemática, mestre em Estatística e Gestão da Informação e licenciada em Estatística e Investigação Operacional. É a diretora de curso do Mestrado em Modelação Estatística e Análise de Dados da Universidade de Évora. Os seus principais interesses de investigação são a amostragem, análise de dados e modelação estatística.



Dulce Mira

Professora há mais de 25 anos. Tem o Curso de Professores do 1.º Ciclo do Ensino Básico na Universidade de Évora e C.E.S.E. em Administração Escolar, pela mesma Universidade. Realizou Pós-Graduação e Especialização em Educação Especial nos Domínios Cognitivo e Motor, na Universidade Moderna de Lisboa.

Atualmente é Adjunta do Diretor no Agrupamento de Escolas Gabriel Pereira de Évora.



Filipe Glória e Silva

Pediatra do Neurodesenvolvimento no Hospital CUF Sintra. É doutorado em Medicina na Nova Medical School com estudo sobre os hábitos de sono das crianças. É membro da Direção da Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento e da Sociedade Portuguesa de Défice de Atenção. Foi coordenador do programa de empreendedorismo social “Clube PHDA” (2014-2019) e do curso Pós-graduado de Neurodesenvolvimento da Criança e do Adolescente da Nova Medical School (2017-2020).



Gonçalo Jacinto

Doutorado em Matemática Aplicada pela Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico em 2011, Mestre em Matemática Aplicada pela Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico em 2004 e licenciado em Matemática Aplicada pela Universidade de Évora em 2000.

Desde 2001 que é docente do Departamento de Matemática da Universidade de Évora, integrado no grupo de Probabilidades e Estatística, e desde 2011 que é Professor Auxiliar nesta Universidade. É

membro do Centro de Investigação em Matemática e Aplicações da Universidade de Évora, no grupo Statistics, Stochastic Processes and Applications, e colaborador do Center for Computational and Stochastic Mathematics, da Universidade de Lisboa, Instituto Superior Técnico.

As principais áreas de interesse são os Processos Estocásticos e suas aplicações, com especial interesse na modelação e avaliação de desempenho de redes de telecomunicações. Mais recentemente também tem realizado investigação científica na estimação, predição e otimização de modelos de equações diferenciais estocásticas e na área da modelação estatística e análise de dados, tendo colaborado com entidades públicas e privadas.



Jesus Fonseca

Fez o curso do Magistério Primário em 1987. Em 2002 fez um curso de especialização em Administração e Gestão Escolar pelo Instituto Superior de Educação e Trabalho.

A sua carreira profissional tem sido desenvolvida maioritariamente no Agrupamento de Escolas Manuel Ferreira Patrício, anteriormente designado por Agrupamento nº1 de Évora. De 2002 a 2007 exerceu funções de vice-presidente no Agrupamento de Escolas nº1 de Évora. Em 2007 a 2017 exerceu funções de adjunta da Diretora. Em 2018 foi coordenadora da equipa pedagógica de 4º ano e em 2019 e 2020 coordenadora de equipa pedagógica de 1º e 2º ano respetivamente.

A partir do 3º período do ano de 2020 foi eleita coordenadora do Departamento de 1º Ciclo, cargo que exerce até ao momento.



José Garção

Professor do 1º Ciclo do Ensino Básico, com mestrado em Informática Educacional. Para além da atividade letiva desempenhou funções na Direção Regional de Educação e foi coordenador do Centro Educativo EB Galopim de Carvalho, em Évora. Atualmente é adjunto da diretora do Agrupamento de Escolas André de Gouveia.

Em paralelo com a sua atividade profissional, participou em diversas publicações no âmbito da Ilustração Científica.



Marta Rebocho

Nasceu no dia 8 de setembro de 1973, na cidade de Évora. Realizou todo o seu percurso académico na cidade de Évora, ingressou na Universidade em 1993 no Curso de Bacharelato em Educação Pré-Escolar, realizou o Complemento de Formação Científico e Pedagógico para Educadores de Infância, na mesma universidade entre 2001 e 2003. Em 2022 ingressou no curso de mestrado em ciências da educação – Administração, regulação e políticas educativas.

Fez o seu percurso profissional, como educadora de infância entre 1996 e 2010 numa instituição privada de educação da cidade de Évora, entre 2011 e 2021 desempenhou funções em diversos estabelecimentos de educação da rede pública. Em maio de 2021 integrou o órgão diretivo do Agrupamento de Escolas Severim de Faria como adjunta da diretora.



Paulo Infante

Professor Associado na Universidade de Évora, doutorado em Matemática pela mesma Universidade. Tem desempenhado diversos cargos, como o de Pró-Reitor para as áreas da Inovação, Transferência, Empreendedorismo e Cooperação, sendo atualmente Diretor de Curso de Matemática Aplicada à Economia e à Gestão e Coordenador da Linha de Investigação em Modelação Matemática em Ciências da Vida e Aplicações do Centro de Investigação em Matemática e Aplicações (CIMA). Responsável por unidades curriculares dos diferentes ciclos de estudo, tendo orientado estudantes de licenciatura, mestrado e doutoramento. Coordenou vários projetos entre a Universidade e a comunidade e tem diversas publicações em metodologia estatística e em modelação estatística e análise de dados, com dados de diferentes áreas. Foi investigador responsável do projeto Modelação e Previsão de Acidentes de Trânsito no Distrito de Setúbal (MOPREVIS), financiado pela FCT. Além da modelação estatística, os seus interesses atuais de investigação estão nas áreas de ciência de dados, controlo de qualidade e análise de sobrevivência.



Rita Leão

Enfermeira Especialista em Saúde Comunitária da Unidade de Saúde Pública de Évora, (ACES). Realizou uma Pós-Graduação em Gestão em Saúde. Dinamizou diversos projetos de Saúde Pública.

É atualmente a Coordenadora da Saúde Escolar do ACES Alentejo Central.



Rosário Correia

Psicóloga clínica, terapeuta familiar e de casais e mediadora familiar. Tem uma Pós-Graduação em maternidade e psicologia da gravidez. Trabalha nos serviços de pediatria e obstetrícia do Hospital do Espírito Santo de Évora. Desde 2019, trabalha nos cuidados paliativos. Atualmente está a fazer Doutoramento na UNEX.



Teresa Engana

Licenciada em Ciências do Desporto, Menção Educação Física e Desporto Escolar pela Faculdade de Motricidade Humana da Universidade Técnica de Lisboa, tendo realizado na mesma Faculdade uma Pós-Graduação em Gestão do Desporto.

Foi Professora de Educação Física em várias Escolas Básicas e Secundárias. Exerceu funções como Técnica Superior na Câmara Municipal de Albufeira e na Câmara Municipal de Évora. Atualmente é a Chefe da Divisão de Juventude e Desporto da Câmara Municipal de Évora.

