CIÊNCIAS DA VIDA E DA SAÚDE
LIFE AND HEALTH SCIENCES
CIENCIAS DE LA VIDA Y LA SALUD

millenium

Millenium, 2(Edição Especial Nº24)

pt

PERCEÇÃO PARENTAL SOBRE HÁBITOS DE SONO DE CRIANÇAS EM IDADE PRÉ-ESCOLAR: UM ESTUDO TRANSVERSAL DURANTE A PANDEMIA DE COVID-19

PARENTAL PERCEPTIONS OF SLEEP HABITS IN PRESCHOOL CHILDREN: A CROSS-SECTIONAL STUDY DURING THE COVID-19 PANDEMIC

PERCEPCIÓN PARENTAL SOBRE LOS HÁBITOS DE SUEÑO EN NIÑOS DE EDAD PREESCOLAR: UN ESTUDIO TRANSVERSAL DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

Sandra Lopes[1,2,3] *https://orcid.org/0000-0002-0421-7261*
Ivo Paiva[2,3] *https://orcid.org/0000-0002-8024-6734*
Tiago Flórido[4] *https://orcid.org/0000-0002-8122-1344*
Luísa Andrade[1,5] *https://orcid.org/0000-0002-5715-855X*
Jorge Apóstolo[2,3] *https://orcid.org/0000-0003-2205-8409*

[1] Universidade do Porto, Porto, Portugal
[2] Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal
[3] UICISA: E – Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, Coimbra, Portugal
[4] Unidade Local de Saúde de Coimbra, Coimbra, Portugal
[5] RISE – Health, Porto, Portugal

Sandra Lopes - sandrailda@esenfc.pt | Ivo Paiva - ivopaiva@ese.uc.pt | Tiago Flórido - tjsflorido@gmail.com | Luísa Andrade - luisaandrade@esenf.pt | Jorge Apóstolo - japostolo@esenfc.pt

CC BY

Autor Correspondente:
Sandra Lopes
Avenida Bissaya Barreto
3004-011 – Coimbra - Portugal
sandrailda@esenfc.pt

RECEBIDO: 05 de fevereiro de 2026
REVISTO: 02 de agosto de 2026
ACEITE: 10 de setembro de 2026
PUBLICADO: 16 de novembro de 2026

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

RESUMO

Introdução: Um sono de qualidade é fundamental para o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo das crianças, sendo a adoção de hábitos de sono saudáveis um fator protetor com repercussões ao longo da vida.
Objetivo: Avaliar os hábitos de sono e a presença de indicadores de problemas comportamentais do sono em crianças a frequentarem o último ano de ensino pré-escolar, segundo a perceção dos pais ou encarregados de educação.
Métodos: Estudo quantitativo, descritivo e transversal, realizado numa amostra por conveniência de 42 encarregados de educação de crianças a frequentarem o último ano de ensino pré-escolar num agrupamento de escolas públicas da região Centro de Portugal. Devido à existência de dados omissos, o score total do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) foi calculado para 41 participantes. A recolha de dados decorreu, entre março e maio de 2021, através do preenchimento de um questionário sociodemográfico e clínico e da versão portuguesa do CSHQ, sendo usado ponto de corte de 44 pontos.
Resultados: Verificou-se que 16,7% das crianças partilhavam o quarto, 21,4% partilhavam a cama e 26,2% tinham dispositivos eletrónicos no quarto. Relativamente ao tempo médio de sono noturno, 38,5% das crianças de 5 anos apresentavam menos de 10 horas, enquanto 93,3% das crianças de 6 anos apresentavam pelo menos 9 horas. A avaliação dos hábitos de sono evidenciou uma elevada proporção de crianças com pontuação acima do limiar de referenciação da versão portuguesa do CSHQ, destacando-se as subescalas *"Resistência na hora de deitar"* e *"Ansiedade relacionada com o sono"*.
Conclusão: Os resultados evidenciaram aspetos relevantes dos hábitos de sono e uma elevada proporção de crianças com pontuação no CSHQ-PT acima do limiar de referenciação, reforçando a importância da identificação precoce de situações de risco e da avaliação subsequente.

Palavras-chave: criança; pré-escolar; sono; transtornos do sono-vigília

ABSTRACT

Introduction: Quality sleep is essential for children's physical, emotional, and cognitive development, and the establishment of healthy sleep habits is a protective factor with lifelong implications.
Objective: To evaluate sleep habits and the presence of behavioural sleep problem indicators in children in their final year of preschool education, based on parents' or legal guardians' perceptions.
Methods: A quantitative, descriptive, and cross-sectional study was conducted with a convenience sample of 42 parents or legal guardians of children in their final year of preschool education in a public school cluster in the Central Region of Portugal. Owing to missing data, the total score for the Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) was calculated for 41 participants. Data were collected between March and May 2021 using a sociodemographic and clinical questionnaire together with the CSHQ-PT, adopting a cut-off score of 44.
Results: Overall, 16.7% of the children shared a bedroom, 21.4% shared a bed, and 26.2% had electronic devices in their bedroom. Regarding average night-time sleep duration, 38.5% of children aged 5 years slept less than 10 hours per night, whereas 93.3% of children aged 6 years slept at least 9 hours per night. Assessment of sleep habits revealed that a high proportion of children scored above referral threshold of the Portuguese version of the CSHQ, with the *Bedtime Resistance* and *Sleep Anxiety* subscales standing out.
Conclusion: The findings highlighted relevant aspects of children's sleep habits and a high proportion of children with CSHQ-PT scores above the referral threshold, reinforcing the importance of early identification of children at risk and subsequent assessment.

Keywords: child; child, preschool; sleep; sleep wake disorders

RESUMEN

Introducción: El sueño de calidad es fundamental para el desarrollo físico, emocional y cognitivo de los niños, y la adopción de hábitos de sueño saludables constituye un factor protector con repercusiones a lo largo de la vida.
Objetivo: Evaluar los hábitos de sueño y la presencia de indicadores de problemas conductuales del sueño en niños que cursan el último año de educación preescolar, según la percepción de los padres o tutores legales.
Métodos: Estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, realizado en una muestra por conveniencia de 42 padres o tutores legales de niños que cursaban el último año de educación preescolar en una agrupación de escuelas públicas de la región Centro de Portugal. Debido a la existencia de datos faltantes, la puntuación total del *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) se calculó para 41 participantes. La recogida de datos se llevó a cabo entre marzo y mayo de 2021 mediante un cuestionario sociodemográfico y clínico y la versión portuguesa del CSHQ, utilizándose un punto de corte de 44 puntos.
Resultados: El 16,7% de los niños compartía habitación, el 21,4% compartía cama y el 26,2% disponía de dispositivos electrónicos en la habitación. En cuanto al tiempo medio de sueño nocturno, el 38,5% de los niños de 5 años dormía menos de 10 horas por noche, mientras que el 93,3% de los niños de 6 años dormía al menos 9 horas por noche. La evaluación de los hábitos de sueño mostró que una elevada proporción de los niños obtuvo puntuaciones superiores al umbral de derivación de la versión portuguesa del CSHQ, destacando las subescalas *Resistencia a la hora de acostarse* y *Ansiedad relacionada con el sueño*.
Conclusión: Los resultados ponen de manifiesto aspectos relevantes de los hábitos de sueño y una elevada proporción de niños con puntuaciones en el CSHQ-PT superiores al umbral de derivación, reforzando la importancia de la identificación temprana de situaciones de riesgo y de la evaluación posterior.

Palabras clave: niño; preescolar; sueño; trastornos del sueño-vigilia

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

INTRODUÇÃO

A importância do sono para o crescimento e desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental das crianças é amplamente reconhecida, constituindo-se um determinante de saúde (Ordem dos Enfermeiros, 2023). O sono representa uma atividade vital com impacto significativo no bem-estar e no estado de saúde da criança e da sua família.

A infância constitui uma etapa fundamental para o desenvolvimento cognitivo, em particular no que se refere à memória, à linguagem e às funções executivas (Merín et al., 2024). Ao longo do crescimento, ocorrem alterações progressivas na arquitetura, no padrão e na duração do sono, refletindo a maturação do sistema nervoso central e dos processos fisiológicos subjacentes (Goel & Goel, 2024; Thompson et al., 2024). A partir do segundo ano de vida e durante o período pré-escolar, estas mudanças ocorrem de forma mais gradual (Merín et al., 2024).

Durante a idade pré-escolar, a criança transita de um padrão de sono bifásico, que integra a sesta e o sono noturno, para um padrão monofásico, caracterizado exclusivamente pelo sono noturno (Goel & Goel, 2024; Lokhandwala & Spencer, 2022). O sono divide-se em sono *non-rapid eye movement* (NREM), constituído por três fases (NREM 1, NREM 2 e NREM 3), e sono *rapid eye movement* (REM), que corresponde a cerca de 20% a 25% do tempo total de sono. Com o crescimento, observa-se uma diminuição relativa do sono REM, o prolongamento dos ciclos de sono para aproximadamente 90 minutos, um aumento da latência do início do sono e uma redução dos despertares noturnos, contribuindo para maior eficiência do sono. Após os 6 anos de idade, a arquitetura do sono aproxima-se progressivamente da observada no adulto (Goel & Goel, 2024).

Verifica-se ainda uma redução gradual da duração do sono desde a infância até à adolescência. No que respeita à duração do sono recomenda-se, para as crianças dos 3 aos 5 anos, um período total de sono entre 10 e 13 horas e, as crianças dos 6 aos 12 anos, entre 9 e 12 horas (Ordem dos Enfermeiros, 2023; Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2017).

Os problemas de sono constituem uma condição frequente na população pediátrica, afetando cerca de 25 a 50% das crianças (Pacheco, 2025). Em Portugal, os estudos apontam para uma prevalência de perturbações do sono entre 35% e 75%, com maior incidência na idade pré-escolar (Lopes et al., 2016; Ordem dos Enfermeiros, 2023; Silva et al., 2018).

As perturbações do sono na infância estão associadas a múltiplas consequências, nomeadamente a nível físico (como o aumento do risco de obesidade), neurocognitivo (afeta a memória, a atenção, a inteligência e o desempenho académico), bem como emocional e comportamental traduzindo-se em comportamentos internalizantes, externalizantes e transtornos comportamentais (Liu et al., 2024).

Diversos fatores ambientais, socioeconómicos e comportamentais constituem desafios na adoção de hábitos de sono saudáveis em crianças. O ambiente no quarto da criança pode comprometer o sono, por exemplo, a falta de recursos materiais adequados (cama ou colchões), exposição ao ruído, uma temperatura ambiental inadequada, a presença de televisão e a partilha de quarto (Gültekin & Bayık-Temel, 2020; Hosokawa & Katsura, 2025). O tempo excessivo de exposição a ecrãs, especialmente antes de dormir interfere com a qualidade do sono (Liu et al., 2024; Hosokawa & Katsura, 2025). As famílias com um nível socioeconómico mais baixo, habitualmente, enfrentam uma maior instabilidade, ausência de rotinas e maiores níveis de *stress*, o que pode limitar a adoção de horários regulares na hora de deitar. Crianças de famílias com menores rendimentos anuais e menor nível de escolaridade apresentam pior qualidade de sono e uma maior prevalência de distúrbios de sono (Hosokawa & Katsura, 2025). O comportamento parental é preponderante nos hábitos de sono das crianças, nomeadamente, na adoção de rotinas consistentes na hora de deitar e no cumprimento das medidas de higiene do sono (Fu et al., 2017; Goel & Goel, 2024).

A literatura evidencia consenso quanto à importância da adoção de medidas de higiene do sono, comportamentos que promovem hábitos de sono saudáveis, nomeadamente a manutenção de rotinas consistentes na hora de deitar, horários regulares de sono, evitar deitar a criança com fome, restringir a ingestão de alimentos ou bebidas estimulantes e líquidos em excesso no período noturno. Recomenda-se ainda evitar atividades vigorosas nas três horas que antecedem o sono, desligar dispositivos eletrónicos pelo menos uma hora antes de deitar e mantê-los fora do quarto. Relativamente ao ambiente, deve ser assegurado um espaço tranquilo, escuro, com temperatura amena, promovendo que a criança adormeça sem a presença constante de um adulto (Associação Portuguesa do Sono & Sociedade Portuguesa de Pediatria, 2020; Ordem dos Enfermeiros, 2023; Pacheco, 2025).

Dado que a literacia parental desempenha um papel determinante na adoção de rotinas de sono saudáveis em crianças em idade pré-escolar (Encarnação et al., 2025), o presente estudo teve como objetivo avaliar os hábitos de sono e a presença de indicadores de problemas comportamentais do sono em crianças a frequentarem o último ano de ensino pré-escolar, segundo a perceção dos pais ou encarregados de educação.

1. MÉTODOS

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. O relato do estudo seguiu as recomendações da norma *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* - STROBE (von Elm et al., 2008).

1.1 Amostra

Participaram no estudo pais ou encarregados de educação de crianças com 5 ou 6 anos de idade, a frequentarem o último ano de ensino pré-escolar em seis jardins de infância de um agrupamento de escolas públicas da região Centro de Portugal. A amostra foi selecionada por conveniência e incluiu os pais ou encarregados de educação que aceitaram participar mediante consentimento informado escrito**.**

Foram definidos como critérios de exclusão a ausência de domínio da língua portuguesa e a presença, na criança, de patologia do neurodesenvolvimento ou de diagnóstico de perturbação do sono.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

A recolha de dados decorreu entre março e maio de 2021, durante a pandemia de COVID-19, através de um questionário de autopreenchimento.
No agrupamento de escolas selecionado, eram elegíveis 121 encarregados de educação de crianças a frequentarem o último ano do ensino pré-escolar (Figura 1). Destes, 44 (36,4%) devolveram o questionário. Dois participantes foram posteriormente excluídos devido à presença de patologia do neurodesenvolvimento na criança, identificada através da informação clínica fornecida no questionário, resultando numa amostra final de 42 participantes. Devido à existência de dados omissos, o número de observações variou entre as análises. Em particular, o *score* total do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) foi calculado para 41 participantes.

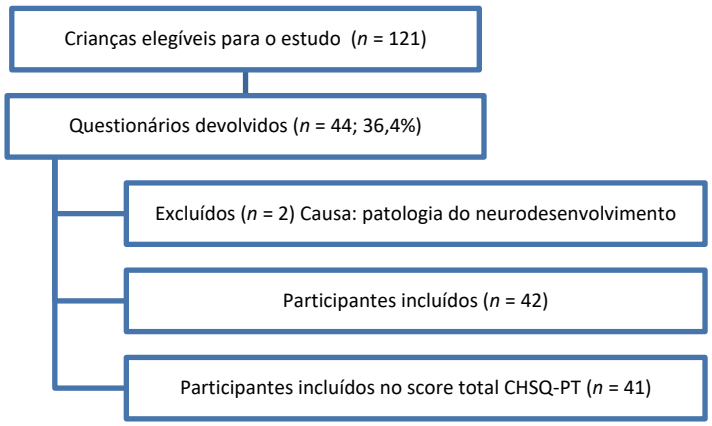


Figura 1 - Fluxograma de seleção dos participantes incluídos no estudo

Não foi realizado um cálculo amostral *a priori*, tendo a dimensão da amostra correspondido ao número de participantes elegíveis que aceitaram participar e devolveram o questionário durante o período de recolha de dados.

1.2 Instrumento de recolha de dados

Para este estudo foi utilizado um instrumento de recolha de dados constituído por três partes: uma primeira desenvolvida pelos autores, com uma caraterização sociodemográfica da criança, com idade, sexo e localidade de residência, e dados sociodemográficos do respondente incluindo a relação de parentesco com a criança, habilitações académicas e situação profissional; a segunda parte contemplava dados clínicos da criança, nomeadamente a presença de patologia e a administração diária de medicação, permitindo avaliar a elegibilidade para o estudo; a terceira, e última parte, integrava a caracterização do ambiente do quarto e a versão portuguesa do CSHQ, validada por Loureiro et al., (2013). Trata-se de um questionário dirigido aos pais ou cuidadores, que permite avaliar o padrão médio de sono da criança numa semana típica e recente. É constituído por 33 itens organizados em oito subescalas: "*Resistência na hora de deitar"* (RHD), "*Atraso no início do sono*" (AIS), "*Duração do sono*" (DS), "*Ansiedade associada ao sono*" (AS), "*Despertares noturnos*" (DN), "*Parassónias*" (PS), "*Distúrbios respiratórios do sono*" (DR) e "*Sonolência diurna*" (SD). As respostas são classificadas numa escala tipo Likert de três pontos em que os pais respondem de acordo com a frequência do comportamento: 3 significa «Normalmente», 2 significa «Às vezes» e 1 significa «Raramente ou Nunca». Existem seis itens que são pontuados de forma inversa e dois itens que são comuns às subescalas RHD e AS. A pontuação de cada subescala pode ser obtida pela soma dos respetivos itens e o score total do questionário obtém-se somando as pontuações dos 33 itens.
Para identificar crianças com pontuação acima do limiar de rastreio, foi utilizado o ponto de corte de 44 pontos estabelecido no estudo de validação da versão portuguesa do instrumento (Loureiro et al., 2013). Pontuações superiores a este valor foram consideradas indicativas de rastreio positivo para possíveis problemas de sono, não correspondendo, por si só, a um diagnóstico clínico.
A consistência interna do CSHQ foi avaliada através do coeficiente alfa (α) de Cronbach. Para o score total, obteve-se α=0,821. No estudo de tradução e validação da versão portuguesa, Loureiro et al. (2013) reportaram α=0,77 na amostra comunitária e α=0,86 na amostra clínica.
Nas subescalas do presente estudo, os coeficientes variaram entre 0,411 e 0,803: 0,60 para "*Resistência na hora de deitar*", 0,64 para "*Duração do sono*", 0,41 para "*Ansiedade associada ao sono*", 0,55 para "*Despertares noturnos*", 0,80 para "*Parassónias*", 0,71 para "*Distúrbios respiratórios do sono*" e 0,53 para "*Sonolência diurna*". A subescala "*Atraso no início do sono*", constituída por um único item, não permite o cálculo do alfa de Cronbach. Embora a consistência interna do score total tenha sido adequada, os valores mais baixos observados em algumas subescalas recomendam prudência na interpretação dos respetivos resultados, particularmente atendendo ao reduzido tamanho amostral.

1.3 Análise estatística

A análise estatística foi realizada com recurso ao software IBM Statistical Package for the Social Science® (SPSS®), versão 27. Foi efetuada uma análise descritiva das variáveis sociodemográficas, clínicas e relacionadas com os hábitos de sono das crianças, recorrendo a frequências absolutas e percentuais para as variáveis categóricas e a medidas de tendência central e de dispersão

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

para as variáveis quantitativas. O número de observações considerado em cada análise correspondeu aos participantes com dados disponíveis para a respetiva variável. Dada a natureza descritiva do estudo e o reduzido tamanho amostral, não foram realizadas análises inferenciais destinadas a testar diferenças ou associações entre grupos.

1.4 Considerações éticas

O estudo cumpriu os princípios éticos aplicáveis à investigação em seres humanos. Previamente à recolha de dados, o projeto foi submetido à Comissão de Ética da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem (UICISA: E), tendo obtido parecer favorável (Parecer AD_P746_01_2021), em conformidade com os princípios da Declaração de Helsínquia.
Foi obtida autorização formal dos autores da versão portuguesa do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (Loureiro et al., 2013), bem como autorização do diretor do agrupamento de escolas onde o estudo foi realizado.
O instrumento de recolha de dados foi distribuído aos encarregados de educação, em envelope fechado, juntamente com o documento de consentimento informado e um folheto explicativo com informação sobre o estudo, por intermédio dos educadores de infância.
A participação no estudo foi voluntária. Os pais e/ou encarregados de educação receberam informação clara e detalhada sobre os objetivos do estudo, os procedimentos e os potenciais riscos e benefícios, tendo assinado um consentimento informado, livre e esclarecido. A confidencialidade e o anonimato dos participantes foram assegurados através da atribuição de um código numérico, não tendo sido recolhidos dados que permitissem a sua identificação direta.

2. RESULTADOS

A média etária das crianças foi de 5,4 anos, variando entre 5 e 6 anos. Relativamente ao sexo, verificou-se um ligeiro predomínio do sexo feminino (56,1%; *n* = 23), face ao sexo masculino (43,9%; *n* = 18). A maioria das crianças era de nacionalidade portuguesa (97,5%; *n* = 39), existindo apenas uma criança de nacionalidade brasileira (2,5%; *n* = 1).
Quanto à relação de parentesco dos participantes com a criança, constatou-se que a maioria eram mães (90,3%; *n* = 37), seguindo-se os pais (7,3%; *n* = 3) e um avô (2,4%; *n* = 1). Relativamente às habilitações académicas, 53,7% possuíam formação superior, 34,1% tinham concluído o ensino secundário (12.º ano) e 12,2% o 9.º ano de escolaridade (Tabela 1).
No que respeita ao ambiente no quarto, 16,7% (*n* = 7) das crianças partilhavam o quarto e 21,4% (*n* = 9) partilhavam a cama. Das nove crianças que partilhavam a cama, cinco (55,6%) partilhavam-na com irmãos, uma (11,1%) com os pais e, em três casos (33,3%), os respondentes não especificaram com quem a criança partilhava a cama. Adicionalmente, 26,2% das crianças tinham pelo menos um dispositivo eletrónico no quarto, sendo a televisão o mais frequente (16,7%).

Tabela 1 - Características sociodemográficas dos participantes e ambiente do quarto das crianças

Crianças		***N***	**%**
Idade	5 anos	26	63,4
n=41	6 anos	15	36,6
Sexo	Feminino	23	56,1
n=41	Masculino	18	43,9
Nacionalidade	Portuguesa	39	97,5
n=40	Brasileira	1	2,5
Respondentes		***N***	**%**
Grau de Parentesco *n*=41	Mãe	37	90,3
	Pai	3	7,3
	Avô	1	2,4
Escolaridade *n*=41	9.º ano	5	12,2
	12.º ano	14	34,1
	Licenciatura	17	41,5
	Mestrado	4	9,8
	Doutoramento	1	2,4
Situação Profissional *n*=41	Desempregado	5	12,2
	Emprego a tempo integral	33	80,5
	Emprego a tempo parcial	3	7,3
Ambiente do quarto		***N***	**%**
Quarto partilhado	Sim	7	16,7
n=42	Não	35	83,3
Cama partilhada	Sim	9	21,4
n=42	Não	33	78,6

Nota. O número de respostas varia devido à existência de dados omissos.

Relativamente ao sono noturno, observou-se uma duração média de 9 horas e 58 minutos por noite (desvio-padrão = 0,40), com valores entre 8 e 12 horas. Considerando a duração habitual do sono e tendo por referência as recomendações para cada escalão etário, entre as crianças de 5 anos, 38,5% (n=10) apresentavam menos de 10 horas de sono noturno. Em contraste, 93,3% (n = 14)

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

das crianças de 6 anos apresentavam uma duração de sono de, pelo menos, 9 horas por noite, em conformidade com as recomendações.

Os hábitos de sono foram avaliados através do *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ) tendo-se observado uma pontuação total média de 49,7 pontos. Globalmente, 80,5% (*n* = 33) das crianças apresentaram uma pontuação acima do ponto de corte de 44 pontos proposto para a versão portuguesa do instrumento (Loureiro et al., 2013), correspondendo a um rastreio positivo para possíveis problemas de sono e indicando a pertinência de avaliação clínica adicional.

A análise detalhada do CSHQ evidencia que, na maioria das subescalas, as crianças do estudo apresentaram pontuações acima dos valores de referência para a população portuguesa.

A comparação descritiva com a amostra comunitária do estudo de validação da versão portuguesa do CSHQ (Loureiro et al., 2013) mostrou médias superiores no presente estudo na maioria das subescalas. As maiores diferenças foram observadas nas subescalas "*Resistência na hora de deitar*" (10,05 vs. 7,59) e "*Ansiedade associada ao sono*" (7,63 vs. 5,42). Nas subescalas "*Atraso no início do sono*" e "*Sonolência diurna*", as médias observadas foram, respetivamente, semelhantes e inferiores às reportadas na amostra comunitária (Tabela 2).

Tabela 2 - Estatísticas descritivas do CSHQ na amostra do estudo e na amostra comunitária de Loureiro et al. (2013)

	Estudo					Loureiro et al. (2013) Amostra comunitária	
	n	**Média**	**Desvio padrão**	**Mínimo**	**Máximo**	**Média**	**Desvio padrão**
CSHQ total	41	49,71	8,01	37,00	85,00	43,83	6,12
Resistência na hora de deitar	41	10,05	2,65	6,00	16,00	7,59	2,21
Atraso no início do sono	42	1,21	0,47	1,00	3,00	1,21	0,49
Duração do sono	42	3,83	1,25	3,00	8,00	3,52	0,98
Parassónias	42	9,07	2,39	7,00	21,00	8,32	1,59
Despertares noturnos	42	4,29	1,42	3,00	9,00	3,68	1,10
Ansiedade associada ao sono	41	7,63	2,06	4,00	12,00	5,42	1,73
Distúrbios respiratórios do sono	42	3,50	1,06	3,00	9,00	3,37	0,79
Sonolência diurna	42	12,67	2,39	8,00	18,00	13,41	2,72

Nota. CSHQ = *Children's Sleep Habits Questionnaire*. O número de observações variou devido à existência de dados omissos: *n* = 41 para a pontuação total e para as subescalas "*Resistência na hora de deitar*" e "*Ansiedade associada ao sono*"; *n* = 42 para as restantes subescalas.

3. DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo avaliar os hábitos de sono e a presença de indicadores de problemas comportamentais do sono em crianças a frequentarem o último ano do ensino pré-escolar, segundo a perceção dos pais ou encarregados de educação, através do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ). A discussão dos resultados encontra-se organizada em diferentes secções, de forma a permitir uma análise sistematizada dos hábitos de sono das crianças em idade pré-escolar: ambiente do quarto, sono noturno, hábitos e problemas comportamentais de sono.

Ambiente do quarto

O ambiente do quarto assume um papel determinante na qualidade do sono infantil. Na presente amostra, verificou-se que 16,7% das crianças partilhavam o quarto. Apesar deste valor ser inferior ao identificado por Lopes et al. (2016), que reportaram que 37,3% das crianças dormiam em quarto partilhado, este resultado é relevante, uma vez que a partilha de quarto tem sido associada, em alguns estudos, a diferenças na qualidade do sono infantil. Considerando a presença de dispositivos eletrónicos, constatou-se que 26,2% das crianças tinham pelo menos um dispositivo no quarto, incluindo *tablets*, computadores e televisão, sendo esta última a mais frequente (16,7%). Estes resultados são consonantes com alguns dados descritos na literatura. Fu et al. (2017), num estudo realizado em Hong Kong, verificaram que 29,5% dos pais referiram a presença de dispositivos eletrónicos no quarto dos filhos, sendo o computador o mais frequente (20,5%), seguido da televisão (17,8%). De igual modo, Jain et al. (2023) constataram que 69% das crianças, com idades compreendidas entre os 3 e os 15 anos, apresentavam uma televisão no quarto, verificando uma associação positiva com tempo excessivo de ecrã (superior a 2h/dia).

Merín et al. (2024), numa revisão da literatura, encontraram evidência de que o uso excessivo de ecrãs está associado a impacto negativo na duração e qualidade do sono em crianças em idade pré-escolar, aumentando a probabilidade de problemas comportamentais internalizantes e externalizantes, bem como dificuldades cognitivas. Os autores sugerem ainda que o sono pode desempenhar um papel mediador ou moderador, funcionando como um sistema biorregulador que atenua ou potencia os efeitos negativos da exposição excessiva a dispositivos eletrónicos.

Sono noturno

Atendendo à duração do sono noturno e às recomendações nacionais da Sociedade Portuguesa de Pediatria (2017) e da Ordem dos Enfermeiros (2023), verificou-se que 38,5% das crianças de 5 anos apresentavam um período de sono inferior ao recomendado

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

para a sua idade (inferior a 10 horas por dia). Por outro lado, a maioria das crianças de 6 anos (93,3%) apresentava um tempo médio de sono noturno adequado, superior a 9 horas diárias. Globalmente, o tempo médio do sono noturno foi de 9 horas e 58 minutos, valor semelhante ao reportado por Lopes et al. (2016), que identificaram uma duração média de 10,1 horas em crianças em idade pré-escolar. As crianças de 5 anos merecem particular atenção, uma vez que se encontram numa fase de múltiplas transições, nomeadamente a suspensão da sesta, a passagem de um padrão de sono bifásico para monofásico e a transição do ensino pré-escolar para a escolaridade obrigatória. A ausência de uma arquitetura de sono totalmente consolidada poderá contribuir para a maior vulnerabilidade observada nesta faixa etária.

Num estudo longitudinal realizado por Plancoulaine et al. (2018), em França, constatou-se que as crianças de 5 e 6 anos de idade apresentavam uma duração média de sono de 10 horas e 52 minutos. No estudo nacional realizado por Silva et al. (2018), nesta faixa etária, o tempo total de sono diário oscilou entre 10 e 13 horas para a maioria das crianças (74,1%).

Num contexto internacional distinto, na Turquia, Gültekin e Bayık-Temel (2020) constataram que 43,4% das crianças entre os 4 e os 6 anos de idade apresentavam uma duração total de sono inferior a 9 horas, ou seja, inferiores às recomendações para estas idades.

Neste estudo, os resultados mais favoráveis nas crianças de 6 anos, sugerem uma transição mais estabelecida e organizada do padrão de sono, compatível com uma maior maturação neurofisiológica.

A literatura descreve uma reorganização progressiva dos padrões de sono durante esta etapa do desenvolvimento, constituindo uma possível linha interpretativa a explorar em estudos com amostras maiores.

Hábitos e problemas comportamentais do sono

Os resultados evidenciaram uma elevada proporção de crianças (80,5%) com pontuação total do CSHQ-PT acima do ponto de corte de 44 pontos utilizado para rastreio. Este resultado deve ser interpretado como indicação de possível risco de problemas comportamentais do sono e não como diagnóstico de uma perturbação do sono.

Em contexto nacional, Silva et al. (2018) reportaram que 82,4% das crianças apresentavam pontuações acima do ponto de corte de 44 pontos. Estudos internacionais apresentaram proporções igualmente elevadas, embora recorrendo a diferentes versões do CSHQ e a diferentes pontos de corte. Hua et al. (2022) e Lin et al. (2025), em estudos realizados na China, utilizaram um ponto de corte de 41 pontos e reportaram proporções de 76,8% e 76,2%, respetivamente. Por outro lado, Gao et al. (2023), também na China, reportaram 14,3%, utilizando uma versão adaptada do CSHQ com um ponto de corte de 54 pontos.

Estas proporções não devem ser diretamente comparadas, dado que diferenças nas versões do instrumento, nos pontos de corte adotados e nas características das populações estudadas podem influenciar substancialmente as estimativas obtidas.

No presente estudo, a elevada proporção de crianças com pontuações acima do ponto de corte do CSHQ-PT neste estudo deve ser interpretada com prudência, atendendo ao reduzido tamanho amostral e ao limiar adotado. O ponto de corte de 44 pontos, proposto por Loureiro et al. (2013) tem sido utilizado em Portugal; contudo, Parreira et al. (2019) sugeriram um ponto de corte de 48 como potencialmente mais específico. A utilização de limiares diferentes pode influenciar a proporção de crianças classificadas com rastreio positivo.

No que se refere às condições socioeconómicas como fatores que condicionam os hábitos de sono, os resultados do estudo de Gültekin e Bayık-Temel (2020) sugerem que níveis de escolaridade mais baixos dos pais se associavam a uma maior prevalência de problemas de sono das crianças. Hosokawa e Katsura (2025) no seu estudo constaram que os filhos de pais com níveis de escolaridade mais elevados apresentavam uma menor prevalência de distúrbios do sono. Na presente amostra verificou-se simultaneamente uma elevada proporção de encarregados de educação com formação superior e uma elevada proporção de crianças com rastreio positivo para possíveis problemas comportamentais do sono. Contudo, dado que não foram realizadas análises de associação entre estas variáveis, não é possível estabelecer uma relação entre o nível de escolaridade parental e os resultados do CSHQ neste estudo.

A recolha de dados decorreu entre março e maio de 2021, num contexto ainda marcado pela pandemia de COVID-19. Estudos realizados nesse período documentaram alterações na atividade física, exposição a ecrãs e padrões de sono de crianças e adolescentes. Contudo, o presente estudo não incluiu dados anteriores à pandemia nem um grupo de comparação, pelo que não é possível determinar em que medida os padrões de sono observados foram influenciados pela pandemia. O contexto pandémico deve, por isso, ser considerado como uma característica temporal e contextual da recolha de dados, e não como uma explicação causal dos resultados.

Neste enquadramento, estudos realizados durante a pandemia documentaram alterações relevantes nos comportamentos relacionados com o sono. Guo et al. (2021) descreveram redução da atividade física, aumento do tempo de ecrã e alterações nos padrões de sono, enquanto Sharma et al. (2021), numa revisão sistemática e meta-análise, identificaram uma prevalência de problemas de sono de 54% em crianças e adolescentes durante a pandemia, bem como uma deterioração da qualidade do sono em 27% dos casos. Estes dados contextualizam o período em que decorreu a recolha, mas não permitem atribuir os resultados do presente estudo à pandemia.

A comparação descritiva com a amostra comunitária de Loureiro et al. (2013) mostrou médias superiores no presente estudo na maioria das subescalas. As diferenças mais evidentes foram observadas em "*Resistência na hora de deitar*" e "*Ansiedade associada*

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

ao sono". Na subescala "*Atraso no início do sono*", a média foi semelhante à da amostra comunitária, enquanto na "*Sonolência diurna*" foi inferior.

As diferenças observadas nos domínios da "*Resistência na hora de deitar*" e "*Ansiedade associada ao sono*" são consistentes com outros estudos que identificaram estes comportamentos como frequentes em crianças em idade pré-escolar (Hua et al., 2022; Silva et al., 2018). Contudo, estas comparações são descritivas e as médias das subescalas não correspondem a pontos de corte clínicos específicos.

Estas duas subescalas, com valores médios superiores aos de referência, refletem dificuldades na transição para o sono e comportamentos de resistência na hora de deitar, frequentemente descritos na literatura em crianças em idade pré-escolar (Hua et al., 2022; Lionetti et al., 2021).

As médias observadas nas subescalas "*Parassónias*" e "*Despertares noturnos*" foram também superiores às reportadas na amostra comunitária de Loureiro et al. (2013), embora com diferenças menos acentuadas. Ainda que menos expressivas, podem sugerir alterações comportamentais durante o sono que podem comprometer a sua continuidade e qualidade. Estes achados reforçam a importância de uma abordagem integrativa na compreensão dos problemas de sono, considerando não apenas a duração, mas também a sua estrutura e continuidade.

Por outro lado, a média observada na subescala "*Atraso no início do sono*" foi semelhante à da amostra comunitária, enquanto a "*Sonolência diurna*" apresentou uma média inferior. Estes resultados sugerem menor expressão de dificuldades nestes domínios; contudo, o eventual impacto no funcionamento diurno não pode ser estabelecido com base nos dados deste estudo, constituindo uma hipótese a explorar em investigação futura.

Globalmente, os resultados reforçam a pertinência de integrar a avaliação dos hábitos de sono nos cuidados antecipatórios dirigidos às crianças e às suas famílias. Instrumentos breves de rastreio, como o BEARS (*Bedtime problems*, *Excessive daytime sleepiness*, *Awakenings during the night*, *Regularity and duration of sleep* e *Snoring*), poderão facilitar a identificação de situações que justifiquem uma avaliação mais aprofundada (Ordem dos Enfermeiros, 2023). Adicionalmente, a literatura disponível sugere o potencial benefício de intervenções educativas dirigidas à promoção da literacia parental e de hábitos de sono saudáveis (Encarnação et al., 2025).

LIMITAÇÕES

Este estudo apresenta algumas limitações que devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Em primeiro lugar, a taxa de resposta de 36,4% e a participação voluntária poderão ter introduzido viés de seleção. A elevada proporção de encarregados de educação com formação superior poderá refletir esse efeito, pelo que a amostra poderá não representar adequadamente o conjunto da população elegível. Em segundo lugar, a utilização de uma amostra de conveniência proveniente de um único agrupamento de escolas e o reduzido tamanho amostral limitam a generalização dos resultados. A avaliação dos hábitos de sono baseou-se exclusivamente no relato dos encarregados de educação, estando, por isso, sujeita a viés de perceção e à natureza subjetiva deste método de recolha de dados. Adicionalmente, o ponto de corte utilizado no CSHQ-PT corresponde a um limiar de rastreio e não permite estabelecer um diagnóstico clínico de perturbação do sono. Finalmente, embora os dados tenham sido recolhidos durante a pandemia de COVID-19, o desenho transversal e a ausência de dados pré-pandemia ou de um grupo de comparação não permitem avaliar o efeito específico da pandemia nos hábitos de sono das crianças.

Estudos futuros deverão privilegiar amostras maiores e multicêntricas e recorrer a métodos complementares de avaliação do sono, incluindo diários de sono e medidas objetivas, como a actigrafia. Será igualmente pertinente explorar fatores associados aos hábitos de sono e avaliar intervenções destinadas à promoção de hábitos de sono saudáveis e da literacia parental.

CONCLUSÃO

Os resultados permitiram caracterizar alguns hábitos de sono das crianças em idade pré-escolar incluídas no estudo e evidenciaram uma elevada proporção de pontuações no CSHQ-PT acima do limiar de referenciação. Entre os domínios avaliados, destacaram-se a "*Resistência na hora de deitar*" e a "*Ansiedade associada ao sono*", sugerindo a existência de comportamentos que poderão justificar maior atenção por parte dos profissionais de saúde e das famílias.

Estes achados reforçam a importância da identificação precoce de possíveis problemas de sono e da integração da avaliação dos hábitos de sono nos cuidados dirigidos à criança e à família. A promoção da literacia parental e de práticas adequadas de higiene do sono poderá constituir uma estratégia relevante para favorecer a adoção de rotinas de sono saudáveis.

AGRADECIMENTOS

Aos profissionais da educação que colaboraram na divulgação e entrega do instrumento de recolha de dados e a todos os encarregados de educação que aceitaram integrar o estudo.

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Conceptualização, S.L., L.A. e J.A.; tratamento de dados, S.L., I.P. e T.F.; análise formal, S.L., I.P. e T.F.; investigação, S.L., L.A. e J.A.; metodologia, S.L., L.A. e J.A.; administração do projeto, S.L., L.A. e J.A.; recursos, S.L., I.P. e T.F.; programas, S.L., I.P. e T.F.; supervisão, L.A. e J.A.; validação, S.L., L.A. e J.A.; visualização, S.L.; redação – preparação do rascunho original, S.L.; redação – revisão e edição, I.P., T.F., L.A. e J.A.

CONFLITO DE INTERESSES

Os autores declaram não existir conflito de interesses.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Associação Portuguesa do Sono, & Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2020). *Higiene do sono da criança e adolescente*. https://apsono.com/images/higienesono.pdf

Encarnação, R., Marques, G., & Silva, S. (2025). Parental training for the promotion of sleep hygiene in preschool children: Scoping review. *Millenium: Journal of Education, Technologies, and Health*, (27), e41714. https://doi.org/10.29352/mill0227.41714

Fu, K. W., Ho, F. K. W., Rao, N., Jiang, F., Li, S. L., Lee, T. M. C., Chan, S. H. S., Yung, A. W. Y., Young, M. E., & Ip, P. (2017). Parental restriction reduces the harmful effects of in-bedroom electronic devices. *Archives of Disease in Childhood*, *102*(12), 1125–1131. https://doi.org/10.1136/archdischild-2017-312639

Gao, Y., Xu, P., Aizetiguli, M., Surong, S., Zhu, Z., & Zhang, J. (2023). Prevalence and influencing factors of sleep disorders among preschool children in Urumqi city: A cross-sectional survey. *Italian Journal of Pediatrics*, *49*(1), 49-68. https://doi.org/10.1186/s13052-023-01477-w

Goel, P., & Goel, A. (2024). Exploring the evolution of sleep patterns from infancy to adolescence. *Cureus*. 16(7). https://doi.org/10.7759/cureus.64759

Gültekin, T., & Bayık-Temel, A. (2020). Sleep problems and effective factors in preschool children. *Florence Nightingale Journal of Nursing*, 28(2), 164–173. https://doi.org/10.5152/FNJN.2020.18063

Guo, Y.-F., Liao, M.-Q., Cai, W.-L., Yu, X.-X., Li, S.-N., Ke, X.-Y., Tan, S.-X., Luo, Z.-Y., Cui, Y.-F., Wang, Q., Gao, X.-P., Liu, J., Liu, Y.-H., Zhu, S., & Zeng, F.-F. (2021). Physical activity, screen exposure and sleep among students during the pandemic of COVID-19. *Scientific Reports*, 11(1), 8529. https://doi.org/10.1038/s41598-021-88071-4

Hosokawa, R., & Katsura, T. (2025). Association between parental socioeconomic status and children's quality of sleep: A cross-sectional study. *Sleep Science and Practice*, 9(20). https://doi.org/10.1186/s41606-025-00143-w

Hua, J., Lyu, J., & Du, W. (2022). Prevalence of sleep disorder in Chinese preschoolers: A national population-based study. *Nature and Science of Sleep, 14*, 2091–2095. https://doi.org/10.2147/NSS.S383209

Jain, S., Shrivastava, S., Mathur, A., Pathak, D., & Pathak, A. (2023). Prevalence and determinants of excessive screen viewing time in children aged 3–15 years and its effects on physical activity, sleep, eye symptoms and headache. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(4), 3449. https://doi.org/10.3390/ijerph20043449

Lin, Y., Shen, Y., Meng, X., Kan, H., Cai, J., & Hua, J. (2025). Early-life NO 2 exposure and sleep disturbances in preschool children: A study from 551 cities across China. *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, *63,* 101701. https://doi.org/10.1016/j.lanwpc.2025.101701

Lionetti, F., Dellagiulia, A., Verderame, C., Sperati, A., Bodale, G., Spinelli, M., & Fasolo, M. (2021). The children's sleep habits questionnaire: Identification of sleep dimensions, normative values, and associations with behavioral problems in Italian preschoolers. *Sleep Health*, *7*(3), 390-396. https://doi.org/10.1016/j.sleh.2020.11.002

Liu, J., Ji, X., Pitt, S., Wang, G., Rovit, E., Lipman, T., & Jiang, F. (2024). Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral consequences and implications. *World Journal of Pediatrics*, 20(2), 122–132. https://doi.org/10.1007/s12519-022-00647-w

Lokhandwala, S., & Spencer, R. M. C. (2022). Relations between sleep patterns early in life and brain development: A review. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 56, 101130. https://doi.org/10.1016/j.dcn.2022.101130

Lopes, S., Almeida, F., Jacob, S., Figueiredo, M., Vieira, C., & Carvalho, F. (2016). Diz-me como dormes: Hábitos e problemas de sono em crianças portuguesas em idade pré-escolar e escolar. *Nascer e Crescer*, *25*(4), 211-216. https://shre.ink/GTpz

Loureiro, H. C., Pinto, T. R., Pinto, J. C., Pinto, H. R., & Paiva, T. (2013). Validation of the Children Sleep Habits Questionnaire and the Sleep Self Report for portuguese children. *Sleep Science*, 6(4), 151-158. https://doi.org/10.1055/s-0046-1820409

DOI: https://doi.org/10.29352/mill0224e.45373

Merín, L., Toledano-González, A., Fernández-Aguilar, L., Nieto, M., del Olmo, N., & Latorre, J. M. (2024). Evaluation of the association between excessive screen use, sleep patterns and behavioral and cognitive aspects in preschool population. A systematic review. *European Child and Adolescent Psychiatry*, *33(*12), 4097–4114. https://doi.org/10.1007/s00787-024-02430-w

Ordem dos Enfermeiros, Mesa do Colégio da Especialidade de Enfermagem de Saúde Infantil e Pediátrica. (2023). *Guia orientador de boas práticas: O sono na criança e no adolescente* (Mandato 2020/2023). Ordem dos Enfermeiros. https://shre.ink/GTpX

Pacheco, D. (2025). *Sleep strategies for kids*. Sleep Foundation. https://shre.ink/GTpv

Parreira, A. F., Martins, A., Ribeiro, F., & Silva, F. G. (2019). Validação clínica da versão portuguesa do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ-PT) em crianças com perturbações do sono e PHDA. *Acta Médica Portuguesa*, *32*(3), 195-201. https://doi.org/10.20344/amp.10906

Plancoulaine, S., Reynaud, E., Forhan, A., Lioret, S., Heude, B., Charles, M. A., & EDEN mother–child cohort study group. (2018). Night sleep duration trajectories and associated factors among preschool children from the EDEN cohort. *Sleep Medicine*, *48*, 194-201. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2018.03.030

Sharma, M., Aggarwal, S., Madaan, P., Saini, L., & Bhutani, M. (2021). Impact of COVID-19 pandemic on sleep in children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Sleep Medicine*, 84, 259–267. https://doi.org/10.1016/j.sleep.2021.06.002

Silva, E., Macedo, M., Simões, P., Duarte, J., Silva, D., & Ferreira, M. (2018). Perspetiva dos pais sobre as perturbações do sono das crianças em idade pré-escolar. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental* (Spe. 6), 39-45. https://doi.org/10.19131/rpesm.0211

Sociedade Portuguesa de Pediatria. (2017). *Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados: Recomendações SPS-SPP.* https://shre.ink/GTph

Thompson, M. J., Gillis, B. T., Hinnant, J. B., Erath, S. A., Buckhalt, J. A., & El-Sheikh, M. (2024). Trajectories of actigraphy-derived sleep duration, quality, and variability from childhood to adolescence: downstream effects on mental health. *Sleep*, 47(8), zsae112. https://doi.org/10.1093/sleep/zsae112

von Elm, E., Altman, D. G., Egger, M., Pocock, S. J., Gøtzsche, P. C., & Vandenbroucke, J. P. (2008). The strengthening the reporting of observational studies in epidemiology (STROBE) statement: Guidelines for reporting observational studies. *Journal of Clinical Epidemiology*, *61*(4), 344–349. https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2007.11.008