

HÁBITOS E PROBLEMAS RELACIONADOS AO SONO EM CRIANÇAS DOS SEIS AOS DEZ ANOS

*Habits and problems of sleeping in
children six to ten years old*

Manoella de Oliveira Santos¹
Diego Grasel Barbosa¹
Érico Pereira Gomes Felden¹

¹Universidade do Estado de
Santa Catarina (UDESC),
Centro de Ciências da Saúde
e do Esporte (CEFID), Pós-
Graduação em Ciências do
Movimento Humano Flori-
anópolis, SC – Brasil

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FEL-
DEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono
em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p.
205-218, 2015.

RESUMO

Introdução: o sono é extremamente importante na vida dos seres vivos, sendo uma necessidade vital e biológica essencial ao crescimento, desenvolvimento e saúde da criança e um sono com pouca duração ou qualidade pode interferir de forma negativa nesse processo. **Objetivo:** apresentar uma análise descritiva das questões do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ) de crianças de 6 aos 10 anos e verificar possíveis diferenças nestas questões do 1º ao 4º ano escolar. **Métodos:** participaram do estudo 61 crianças com idade de 6 a 10 anos, sendo 33 do sexo masculino. Foram avaliadas questões sobre o sono, por meio da versão em português do CSHQ (Children's Sleep Habits Questionnaire) preenchido pelos

Recebido em: 04/05/2014
Aceito em: 23/07/2014

pais. **Resultados:** em relação às questões do CSHQ, a maioria das respostas obtidas apresentaram prevalência alta na frequência de 2 a 4 vezes (às vezes) por semana. Quanto as questões sobre a hora de dormir, algumas questões como “tem medo de dormir no escuro”, “tem medo de dormir sozinha”, “adormece a ver televisão”, tiveram prevalências maiores e próximas de 50%, com a frequência de 5 a 7 vezes (habitualmente) por semana. As “parassonias” foram mais frequentes nas crianças do 1º ano, diminuindo com a troca de turma, ou seja, com o aumento da idade. A “perturbação respiratória do sono” e a “sonolência” apresentaram escores maiores para as crianças do 1º ano. **Conclusão:** observou-se que as crianças do 1º ano apresentaram maiores pontuações em grande parte das sub-escalas do CSHQ, o que pode ser explicado pela entrada na escola, em que, surgem novas rotinas e compromisso escolares exigindo adaptação das crianças a este novo meio, inclusive adequação aos horários de acordar e dormir.

Palavras-chave: Sono. Crianças. Distúrbios do sono por sonolência excessiva.

ABSTRACT

Introduction: *sleeping is quite important to human beings and a vital need to the growth, development and health of children. Poor quality and short sleeping can be harmful to this process.*

Objective: *to present a descriptive analysis of Sleep Children Habits Questionnaire (CSHQ) questions of children aged 6 to 10 years and possible differences from 1st to 4th school year.*

Methods: *the study included 61 children aged 6-10 years, 33 male. Sleep questions were evaluated the Portuguese version of CSHQ completed by parents.*

Results: *in relation of CSHQ questions, most of the responses showed a high prevalence rate in 2-4 times (sometimes) a week. In questions about bedtime, some questions as “afraid to sleep in the dark,” “afraid to sleep alone”, “falls asleep watching TV”, had higher prevalence and near 50%, at the rate of 5-7 times (usually) a week. The “parasomnias” were more frequent in children of first year, reducing the exchange of class, that is, with increasing age. The “respiratory sleep disturbance” and “drowsiness” had higher scores for children from first year.*

Conclusion: *it was observed that the children of first year showed higher scores in most of sub CSHQ, which can be explained by*

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

the entry in school, where there are new routines and school commitment requiring adaptation of children to this new place, including adaptation to the times of waking and sleeping.

Key words: *Sleep. Child. Sleeping disorders*

INTRODUÇÃO

O sono é extremamente importante na vida dos seres vivos, sendo uma necessidade vital e biológica essencial ao crescimento, desenvolvimento e saúde da criança. O padrão de expressão do ciclo vigília/sono se modifica com a idade e é influenciando, tanto por questões biológicas, como pelo ambiente incluindo o nível socioeconômico e os horários escolares (MAIA & PINTO, 2008; BERNARDO *et al.*, 2009; JENNI & WERNER, 2011; SHORT *et al.*, 2013). Importante destacar que um sono com pouca duração ou qualidade pode interferir de forma negativa no processo de crescimento, desenvolvimento, aprendizagem e saúde da criança (PAIVA *et al.*, 2006).

As crianças costumam apresentar distúrbios de sono que variam conforme a idade, podendo se manifestar na idade escolar como despertares noturnos e terror noturno, e, na adolescência, a insônia e o sonambulismo. A fragmentação do sono pode ser causada por alterações respiratórias, distúrbios neurológicos, bruxismo, sonilóquio, sonambulismo, epilepsia ou enurese noturna (REIMÃO, 2004). Em estudo de base escolar com 6247 crianças de Shangai foi identificada prevalência de 30% de sonolência diurna e diferença significativa entre os sexos ($p < 0,001$) sendo que as meninas dormiam menos que os meninos (JIANG *et al.*, 2015). Em recente estudo com amostra de 700 crianças, com idade de 5 a 12 anos, reportou prevalência de 19,3% de sintomas de insônia, sendo que, as meninas de 11 a 12 anos apresentaram maior prevalência (30,6%) (CALHOUN *et al.*, 2014).

A necessidade de sono é individual e pode mudar para cada período escolar. Crianças no período pré-escolar dormem em torno de 12 a 13 horas por dia, havendo um momento de sono diurno enquanto àquelas do período escolar dormem em torno de 10 a 12 horas, tendo resistência ao sono durante o dia (FERNANDES, 2006). No entanto, a duração mínima de sono não é atingida por boa parcela da população, principalmente nas grandes cidades. O uso excessivo de mídias eletrônicas, o excesso de obrigações e a baixa qualidade dos ambientes de descanso contribuem para padrão de sono irregular e inadequado (NUUTINEN *et al.*, 2013). A privação do sono vem sendo associada a consequências negativas em diversos domínios, den-

tre eles o desempenho cognitivo e acadêmico, a regulação emocional e do comportamento, o risco de quedas acidentais e de obesidade (ASTIL *et al.*, 2012; HART *et al.*, 2011)

Diante da importância do sono para saúde e das diversas consequências que a falta ou privação do mesmo proporciona para o ser humano, o presente estudo teve como objetivo apresentar uma análise descritiva das questões do Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ) de crianças de 6 aos 10 anos e verificar possíveis diferenças nestas questões do 1º ao 4º ano escolar.

MÉTODOS

O estudo foi realizado com crianças de uma escola privada de Florianópolis, Santa Catarina, Brasil. Participaram da pesquisa 61 crianças com idade de 6 a 10 anos, sendo 33 do sexo masculino. Os pais/responsáveis foram previamente informados sobre os objetivos e procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina (Protocolo 616.773/2013).

Foram avaliadas questões sobre o sono, por meio da versão em português do CSHQ (*Children's Sleep Habits Questionnaire*) preenchido pelos pais (SILVA, 2014). Os “problemas do sono” (referidos entre aspas) foram avaliados por um parecer global dos pais com a questão “Acha que seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer?” resposta “sim” ou “não”. O CSHQ avalia a percepção dos pais em relação ao sono de seus filhos durante a semana anterior ou, caso não seja representativo por alguma razão, durante uma semana típica mais recente. A frequência dos comportamentos do sono é classificada em uma escala de três pontos, como “habitualmente” (cinco a sete vezes por semana), “às vezes” (duas a quatro vezes por semana) ou “raramente” (uma vez por semana ou nunca).

O CSHQ é composto por 46 itens e para o cálculo dos escores são utilizados 33 itens dos 46 que o compõe, sendo a pontuação mínima 33 e máxima 99. Os 33 itens se sub dividem formando sub escalas, são elas: “resistência em ir para a cama” (itens 1, 3, 4, 5, 6 e 8), “início do sono” (item 2), “duração do sono” (itens 9, 10 e 11), “ansiedade do sono” (itens 5, 7, 8 e 21), “despertares noturnos” (itens 16, 24 e 25), “parassonias” (itens 12, 13, 14, 15, 17, 22 e 23), “distúrbios respiratórios do sono” (itens 18, 19 e 20) e “sonolência diurna” (itens 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32 e 33). A pontuação mínima e máxima das sub escalas modifica conforme o número de questões que compõe cada

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

escala. Quanto maior a pontuação, maiores os problemas relacionados ao sono.

Os dados foram analisados por meio de medidas descritivas (médias, desvios padrão e distribuição de frequências). As análises foram processadas no *software* SPSS, versão 20.0.

RESULTADOS

A hora de deitar nos dias da semana ocorreu, em média, às 22,18(1,0) horas. A hora de acordar nos dias de semana, foi às 8,21(1,3) horas. No fim de semana, a hora de deitar ocorreu 34,8 minutos mais tarde. A hora de acordar no fim de semana também foi mais tardia, em 59,4 minutos.

A duração do sono durante a semana e nos finais de semana foi de, aproximadamente 10 horas, sendo que quanto maior a idade das crianças menor a duração do sono (Tabela 1) e a prevalência do parecer global de “problemas com sono” relatada pelos pais foi de 23,2%.

Tabela 1 - Duração do sono dia de semana e final de semana, separados por turma.

Anos	Duração do sono	
	Dias de semana	Final de semana
1 ano	10,3 (1,2)	10,8 (0,6)
2 ano	10,1 (1,1)	10,8 (2,8)
3 ano	10,1 (1,1)	10,3 (1,1)
4 ano	9,8 (0,7)	10,2 (0,9)
p-valor	0,592	0,394

Em relação às questões do CSHQ, a maioria das respostas obtidas apresentaram valores altos na frequência de 2 a 4 vezes (às vezes) por semana. Quanto às questões sobre a hora de dormir, algumas questões como “tem medo de dormir no escuro”, “tem medo de dormir sozinha”, “adormece a ver televisão”, tiveram prevalências maiores e próximas de 50%, com a frequência de 5 a 7 vezes (habitualmente) por semana. A questão “depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer” apresentou prevalências semelhantes em todas as frequências. Quando observado as questões sobre o comportamento durante o sono, foi observado que 15,8% das crianças raramente dormem o suficiente. 59,3% habitualmente dormem a mesma quantidade de horas todos os dias, e 85% das crianças apresentaram ter dificuldade de dormir fora de casa. Além disso, habitualmente 3,4% das crianças queixam-se de dores no corpo durante a noite, 20% rangem os dentes e 8,5% roncam ou tem dificuldade de respirar durante o

sono. Sobre acordar durante a noite, 20,7% das crianças que acordam durante a noite raramente conseguem adormecer sozinhas (Tabela2).

Tabela 2 - Questões do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ)

Questões	Habitualmente (%)	Às vezes (%)	Raramente (%)
Hora de dormir			
1- Deita-se sempre à mesma hora	5,0	65,0	30,0
2- Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer	30,5	37,3	32,2
3- Adormece sozinha na sua própria cama	25,9	60,3	13,8
4- Adormece na cama dos pais ou dos irmãos	23,7	52,5	23,7
5- Adormece embalada ou com movimentos rítmicos	1,7	93,2	5,1
6- Precisa de um objeto especial para adormecer (fralda, boneco, etc.)	8,6	87,9	3,4
7- Precisa de um dos pais no quarto para adormecer	27,1	45,8	27,1
8- Resiste a ir para a cama na hora de deitar	10,3	51,7	37,9
9- "Luta" na hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama, etc.)	5,0	81,7	13,3
10- Tem medo de dormir no escuro	66,7	25,0	8,3
11- Tem medo de dormir sozinha	60,0	25,0	15,0
12- Adormece a ver televisão	45,0	33,3	21,7
Comportamento durante o sono			
13- Dorme Pouco	0,0	86,4	13,6
14- Dorme Muito	33,9	37,3	28,8
15- Dorme o que é necessário	80,7	3,5	15,8
16- Dorme o mesmo número de horas todos os dias	59,3	6,8	33,9
17- Fala a dormir	10,2	69,5	20,3
18- Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir	20,3	40,7	39,0
19- Anda a dormir, à noite (sonambulismo)	1,7	96,7	1,7
20- Vai para cama dos pais, irmãos, etc., a meio da noite	8,5	71,2	20,3
21- Queixa-se de dores no corpo durante a noite.	3,4	88,3	8,3
22- Range os dentes durante o sono	20,0	56,7	23,3
23- Ressona alto	6,9	63,8	29,3

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

24- Parece parar de respirar durante o sono	3,3	85,0	11,7
25- Ronca ou tem dificuldade para respirar durante o sono	8,5	64,4	27,1
26- Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc.)	85,0	5,0	10,0
27- Acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável	0,0	96,7	3,3
28- Acorda assustada com pesadelos	0,0	80,0	20,0
29- Molha a cama à noite (crianças com 4 ou mais anos)	1,7	94,9	3,4
Acordar durante a noite			
30- Acorda uma vez durante a noite	3,4	71,2	25,4
31- Acorda mais de uma vez durante a noite	1,7	94,8	3,4
32- Quando acorda de noite, volta a adormecer sem ajuda	53,4	25,9	20,7

A Tabela 3 apresentam as questões sobre o acordar de manhã e as questões de sonolência durante o dia e em algumas situações. Quanto às questões do acordar, 47,5% acordam por si própria de 5 a 7 vezes por semana, no entanto, 46,7% habitualmente são acordadas por pais ou irmãos. Em relação à sonolência durante o dia apenas 8,3% das crianças apresentam-se habitualmente cansadas. Quando analisado a sonolência em algumas situações observamos que grande parte das crianças ficaram sonolentas nas situações apresentadas, 81,4% “a brincar sozinha”, 66,7% “a ver televisão”, 51,7% “a andar de carro” e 86,4% “nas refeições”. Ainda quanto à sonolência nessas situações 16,7% das crianças adormeceram “a andar de carro”, 5,0% “a ver televisão” e 3,4 “a brincar sozinha”.

Tabela 3 - Questões do Children’s Sleep Habits Questionnaire (CSHQ).

Questões	Habitualmente (%)	Às vezes (%)	Raramente (%)
Acordar de manhã			
33- De manhã, acorda por si própria	47,5	30,5	22,0
34- Acorda com despertador	8,5	86,4	5,1
35- Acorda mal-humorada	8,3	71,7	20,0
36- De manhã, é acordada pelos pais ou irmãos	46,7	38,3	15,0
37- Tem dificuldade em sair da cama de manhã	20,0	51,7	28,3

38- Demora a ficar bem acordada	8,5	71,2	20,3
39- Acorda com apetite	30,5	40,7	28,8
Sonolência durante o dia			
40- Dorme sentada durante o dia	0,0	98,3	1,7
41- Adormece de repente no meio de uma atividade	0,0	96,6	3,4
42- Parece cansada	8,3	85,0	6,7
Sonolência em algumas situações			
	Não ficou sonolenta	Ficou sonolenta	Adormeceu
43- A brincar sozinha	15,3	81,4	3,4
44- A ver televisão	28,3	66,7	5,0
45- A andar de carro	31,7	51,7	16,7
46- Nas refeições	23,6	86,4	0,0

Na Tabela 4, foram apresentadas a pontuação total e das sub escalas da CSHQ, separadas por turma. Os alunos do 1º ano apresentaram uma pontuação total maior em relação ao observado nos outros anos, indicando maiores problemas relacionados ao sono. Quanto às sub escalas, a “resistência em ir para cama” e os “despertares noturnos” apresentaram maiores pontuações para as crianças de 1º e 2º ano. O 2º ano apresentou escores maiores em relação ao “início do sono”. A pontuação da “duração do sono” e “ansiedade associada ao sono” ficou bem distribuída entre as turmas com uma média de 6 e 9 pontos respectivamente. As “parassonias” foram mais frequentes nas crianças do 1º ano, diminuindo com a troca de turma, ou seja, com o aumento da idade. A “perturbação respiratória do sono” e a “sonolência” apresentaram escores maiores para as crianças do 1º ano, no entanto as outras turmas obtiveram uma pontuação bem próxima.

Tabela 4. Médias da pontuação da CSHQ de acordo com o ano da educação básica.

CSHQ	1º ano	2º ano	3º ano	4º ano
Total	57,8 (4,2)	55,46 (7,8)	52,15 (5,2)	52,63 (4,8)
Resistencia em ir para cama	10,7 (1,4)	10,6 (1,8)	9,7 (2,2)	9,6 (1,5)
Início do sono	1,8 (0,7)	2,2 (0,8)	1,8 (0,8)	1,6 (0,9)
Duração do sono	6,6 (0,9)	6,4 (1,0)	6,2 (1,1)	6,6 (0,7)
Ansiedade associada ao sono	9,2 (0,9)	9,3 (1,5)	9,6 (1,2)	9,1 (1,5)

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

Despertares noturnos	4,0 (0,8)	4,0 (1,4)	3,5 (0,8)	3,8 (1,4)
Parassonias	10,8 (1,7)	9,8 (4,2)	9,0 (1,5)	8,7 (1,5)
Perturbação respiratória do sono	4,5 (1,5)	3,9 (1,7)	4,1 (1,5)	3,8 (1,0)
Sonolência Diurna	13,9 (2,2)	13,8 (3,5)	12,2 (1,9)	13,6 (2,8)

DISCUSSÃO

O CSHQ é um questionário respondido pelos pais utilizado para identificar tanto problemas comportamentais, quanto desordens relacionadas ao sono de crianças em idade escolar. Diante disto, é identificada a importância do mesmo para caracterizar e apontar determinados distúrbios relacionados aos comportamentos dos hábitos de sono. No presente estudo foi possível observar que a média da duração do sono das crianças dos seis aos 10 anos está dentro dos valores recomendados pela literatura. (IGLOWSTEIN, 2003; FERNANDES, 2006; TEUFEL; BROWN; BIRCH, 2007; NATIONAL SLEEP FOUNDATION, 2009), com média superior a estudo com crianças egípcias (ABOU-KHADRA, 2009), norte americanas e chinesas (LIU *et al.*, 2005) e similar em estudo com crianças australianas (BIGGS *et al.*, 2011).

As questões mais importantes que são levadas em consideração quanto as características do sono da criança se referem a hora de dormir, comportamentos durante o sono, sonolência durante o dia e sonolência em algumas situações específicas. Em estudo de Sadeh *et al.* (2000), em que foram utilizados actígrafos a fim de mensurar o padrão do sono de 140 crianças em idade escolar (2º, 4º e 6º anos), foram observadas médias de latência do sono ligeiramente superiores aos apresentados no presente estudo, em que aproximadamente um terço da amostra demorou até 20 minutos para dormir. Outros estudos com escolares da mesma faixa etária também identificaram médias de latência do sono superiores (GALLAND *et al.*, 2012; HALAL; NUNES, 2014). Com estas comparações pode-se inferir que as crianças deste estudo, apresentaram menores dificuldades para pegar no sono, o que indica resultado positivo dos escolares da escola investigada.

Ainda no que diz respeito a hora de dormir, quase metade das crianças investigadas (45%), habitualmente adormecem assistindo televisão. Este dado mostra a necessidade da adoção de hábitos mais saudáveis que antecedem o sono, pois, a luz azul emitida por telas

diminui as concentrações de melatonina em crianças, o que interrompe o ritmo circadiano e acarreta em atrasos do início do sono (LOCKLEY; BRAINARD; CZEISLER, 2003). Se o comportamento de adormecer assistindo televisão persistir, pode-se supor que surgirão dificuldades para iniciar o sono, quando estas crianças entrarem na adolescência.

Além de adormecer assistindo televisão aproximadamente um quarto da presente amostra (23,7%), adormece na cama dos pais ou dos irmãos. E mais da metade tem medo de dormir sozinha (60%). Estes índices sugerem grandes probabilidade destas crianças dividirem a cama com seus pais ou irmãos. De acordo com Liu *et al.*, (2003) este comportamento pode influenciar negativamente a qualidade do sono, tanto da criança, quanto a pessoa com quem divide a cama. Embora não se tenha investigado a qualidade do sono no presente estudo, supõe-se que crianças que dividem a cama para dormir, apresentem má qualidade do mesmo.

No que diz respeito ao comportamento das crianças durante o sono um quinto da amostra (20%) rangem os dentes habitualmente. Este comportamento sugere indícios que estas crianças podem apresentar bruxismo, um dos distúrbios do sono, que geralmente é associado a micro despertares (DA SILVA, 2013). Se constatado diagnóstico de bruxismo, podem surgir sintomas de sono fragmentado, despertares noturnos, pesadelos e sonolência diurna excessiva na criança (BADER; LAVIGNE, 2000). A sonolência diurna, perturbação respiratória do sono e despertares noturnos apresentaram maiores médias de pontuação nas crianças do 1º ano da presente amostra. Isto mostra que, provavelmente as crianças mais novas apresentaram maiores índices de ranger os dentes durante a noite. Estes dados corroboram com estudo de Liu *et al.* (2005) e Romeo *et al.* (2013).

Com relação as sub escalas do CSHQ, estudo de Iwadare *et al.* (2013), em que foi aplicado o CSHQ em 296 crianças japonesas, revelou que as pontuações das sub escalas “resistência em ir para a cama” e ansiedade associada ao sono” foram significativamente maiores nos anos iniciais (1º e 2º anos) quando comparados aos anos finais (5º e 6º anos) ($p < 0,0001$). Além disto, foram observadas diferenças nos horários de dormir e acordar, em que os escolares japoneses apresentaram médias de horário dormir de 21:17 (0,7) horas e de acordar de 6:03 (0,3) horas, em comparação com a presente amostra que tiveram médias de horário de dormir de 22,18 (1,0) horas e de acordar de 8,21 (1,3) horas. Estas discrepâncias podem estar associadas a diferenças culturais, bem como, de hábitos e rotinas escolares dos dois países.

Apontam-se como limitações do presente estudo a utilização de questionário como forma de avaliar os problemas e duração do sono

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

reportado pelos pais e o número da amostra relativamente pequena. Além disso, algumas variáveis relevantes não foram contempladas neste estudo, como, por exemplo, o tempo de tela (tempo em frente à televisão, computador e/ou videogames), o nível de escolaridade dos pais e fatores sociodemográficos das famílias das crianças investigadas. Estas variáveis associadas ao desfecho, podem ser objeto de futuras investigações.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças do presente estudo não apresentaram problemas relacionados à demora iniciar o sono e foi reportado pelos pais boa média de duração de sono nos dias de semana e finais de semana. No entanto, quase metade da amostra investigada adormece assistindo televisão, aproximadamente um quarto adormece na cama dos pais ou irmãos e um quinto range os dentes durante o sono. Além disso, observou-se que as crianças do 1º ano apresentaram maiores pontuações em grande parte das sub escalas do CSHQ, o que pode ser explicado pela entrada na escola, em que, surgem novas rotinas e compromisso escolares exigindo adaptação das crianças a este novo meio, inclusive adequação aos horários de acordar e dormir. Sugerem-se estudos com amostras maiores para descrever com maior precisão as questões do CSHQ de crianças de 6 aos 10 anos, bem como medidas de educação para a saúde e, especial do sono, considerando os indicadores com maiores prevalências observadas.

REFERÊNCIAS

- ABOU-KHADRA, M. K. Sleep patterns and sleep problems among Egyptian school children living in urban, suburban, and rural areas. **Sleep and Biological Rhythms**, Tokyo, v. 7, n. 2, p. 84-92, 2009.
- ASTILL, R. G. et al. Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. **Psychological bulletin**, Washington, v. 138, n. 6, p. 1109, 2012.
- BADER, G. LAVIGNE, G. Sleep bruxism; an overview of an oromandibular sleep movement disorder: Review article. **Sleep medicine reviews**, Washington v. 4, n. 1, p. 27-43, 2000.
- BERNARDO, M. P. S. L. et al. Duração do sono em adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos. **J Bras Psiquiatr**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 4, p. 231-237, 2009.
- BIGGS, S. N. et al. Inconsistent sleep schedules and daytime behavioral difficulties in school-aged children. **Sleep medicine**, New Jersey, v. 12, n. 8, p. 780-786, 2011.
- BUSSE, S. R.; BALDINI, S. M. Distúrbios do Sono em Crianças. **Rev Pediatría**, São Paulo, v.16, n.4, p. 161-166, 1994.
- CALHOUN, S. L. et al. Prevalence of insomnia symptoms in a general population sample of young children and preadolescents: gender effects. **Sleep medicine**, New Jersey, v. 15, n. 1, p. 91-95, 2014.
- CHILDREN and Sleep. **National Sleep Foundation [NSF]**. Disponível em: <www.sleepfoundation.org/article/sleep-topics/children-and-sleep>.
- DA SILVA, B. B. R. et al. Prevalência de bruxismo e distúrbio do sono em deficientes visuais. **Fisioterapia em Movimento**, Curitiba, v. 26, n. 1, p. 159-166, 2013.
- FERNANDES, R. M. F. O sono normal. **Medicina**, Ribeirão Preto (Online), v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.
- GALLAND, B. C. et al. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. **Sleep medicine reviews**, Washington, v. 16, n. 3, p. 213-22, 2012.
- HALAL, C. S.E.; NUNES, M. L. Education in children's sleep hygiene: which approaches are effective? A systematic review. **Jornal de Pediatría**, Rio de Janeiro, v. 90, n. 5, p. 449-456, 2014.
- HART, C. N.; CAIRNS, A.; JELALIAN, E. Sleep and obesity in children and adolescents. **Pediatric Clinics of North America**, Philadelphia, v. 58, n. 3, p. 715-733, 2011.
- SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. *SALUSVITA*, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.

IGLOWSTEIN, I. et al. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics*, Burlington, v. 111, n. 2, p. 302-307, 2003.

JENNI, O.G.; WERNER, H. Cultural issues in children's sleep: a model for clinical practice. *Pediatric Clinics of North America*, Philadelphia, v. 58, n. 3, p. 755-763, 2011.

JIANG, X. et al. Sleep Duration, Schedule and Quality among Urban Chinese Children and Adolescents: Associations with Routine After-School Activities. *PloS one*, San Francisco, v. 10, n. 1, 2015.

LIU, X. et al. Bed sharing, sleep habits, and sleep problems among Chinese school-aged children. *Sleep*, New York, v. 26, n. 7, p. 839-844, 2003.

LIU, X. et al. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*, Burlington, v. 115, n. Supplement 1, p. 241-249, 2005.

LOCKLEY, S. W.; BRAINARD, G. C.; CZEISLER, C. A. High sensitivity of the human circadian melatonin rhythm to resetting by short wavelength light. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, Washington, v. 88, n. 9, p. 4502-05, 2003.

MAIA, I.; PINTO, F. Hábitos de sono. *Revista do Hospital de Crianças Maria Pia*, Porto, v. 17, n. 1, p. 9-11, 2008.

NUUTINEN, T.; RAY, C.; ROOS, E. Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study?. *BMC public health*, London, v. 13, n. 1, p. 684, 2013.

OWENS, J. A.; SPIRITO, A.; MCGUINN, M. The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *Sleep*, New York, v. 23, n. 8, p. 1043-1052, 2000.

PAIVA, M. B.; DE SOUZA, C. A. C.; SOARES, E. Fatores que interferem na preservação do sono e repouso de criança em terapia intensiva. *Escola Anna Nery Revista de Enfermagem*, Rio de Janeiro, v. 10, n. 1, p. 29-35, 2006.

REIMÃO R. Sono normal e doenças do sono. São Paulo: **Associação Paulista de Medicina**, 2004.

ROMEO, D. M. et al. Application of the sleep disturbance scale for children (SDSC) in preschool age. *European Journal of Paediatric Neurology*, Philadelphia, v. 17, n. 4, p. 374-382, 2013.

SADEH, A.; RAVIV, A.; GRUBER, R. Sleep patterns and sleep disruptions in school-age children. **Developmental psychology**, Washington, v. 36, n. 3, p. 291, 2000.

SHORT, M. A. et al. A Cross-Cultural Comparison of Sleep Duration Between US and Australian Adolescents The Effect of School Start Time, Parent-Set Bedtimes, and Extracurricular Load. **Health Education & Behavior**, New York, v. 40, n. 3, p. 323-330, 2013.

SILVA, F. G. et al. Questionário de Hábitos de Sono das Crianças em Português-validação e comparação transcultural. **Jornal de Pediatria**, Rio de Janeiro, v. 90, p. 78-84, 2014.

TEUFEL, J. A.; BROWN, S. L.; BIRCH, David A. Sleep among early adolescent students. **American Journal of Health Studies**, Washington, v. 22, n. 1, 2007.

SANTOS, Manoella de Oliveira, BARBOSA, Diego Grasel e FELDEN, Érico Pereira Gomes. Hábitos e problemas relacionados ao sono em crianças dos seis aos dez anos. **SALUSVITA**, Bauru, v. 34, n. 2, p. 205-218, 2015.