

# Perceções de hábitos de sono na família: estudo psicométrico do Children Sleep Habits Questionnaire e do Sleep Self Report para crianças portuguesas

Helena Cristina Loureiro (1), Teresa Rebelo Pinto (1), Joana Carneiro Pinto (2), Helena Rebelo Pinto (2), Teresa Paiva(1,3)

1-CENC- Centro Electroencefalografia e Neurofisiologia Clínica; 2-Faculdade Ciências Humanas Universidade Católica Portuguesa; 3-Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa

## Resumo

Este estudo tem o seu foco numa metodologia de avaliação do sono das crianças, a partir da percepção de pais e filhos. Para o efeito, são apresentados e discutidos os resultados da avaliação das qualidades métricas do Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ) e do Sleep Self Report (SSR) para crianças portuguesas. Utiliza-se uma amostra comunitária constituída por 574 pais e 306 crianças (idade: M=8.26; DP=6.12), e uma amostra clínica constituída por 60 pais e 30 crianças (idade: M=8.73; DP=1.14). O CSHQ-PT apresenta resultados médios entre 43.83 (DP=6.12) e 53.99 (DP=10.43), e níveis de consistência interna entre .77 e .86, para as amostras comunitária e clínica respetivamente, e níveis fiabilidade teste-reteste de .80, na amostra comunitária. A curva ROC apresenta um ponto de corte de 44 (81% sensibilidade; 64% especificidade). O SSR-PT apresenta resultados médios entre 34.93 (DP=5.71) e 39.87 (DP=7.81), e níveis de consistência interna entre .70 e .81, para as amostras comunitária e clínica respetivamente, e níveis fiabilidade teste-reteste de .75, na amostra comunitária. A comparação entre as amostras indicou diferenças estatisticamente significativas em ambos os instrumentos (CSHQ-PT:  $z=-7.91$ ,  $p=0.000$ ; SSR-PT:  $z=-3.34$ ,  $p=0.001$ ), a favor da amostra clínica. Verificaram-se também correlações estatisticamente significativas entre pais e filhos em 14 itens na amostra comunitária, e 12 itens na amostra clínica. Estes resultados evidenciam a robustez desta metodologia de avaliação na identificação de problemas de sono em crianças portuguesas em idade escolar.

**Palavras-chave:** Sono, Children Sleep Habits Questionnaire, Sleep Self Report, metodologia de avaliação.

## Introdução

O sono é essencial no desenvolvimento infantil, e a sua importância tem sido associada ao desenvolvimento físico, cognitivo e comportamental saudável.<sup>(1,2)</sup> A prevalência de perturbações de sono nas crianças oscila entre 25% e 40%<sup>(3,4)</sup>. Em Portugal, estudos preliminares indicam a existência de queixas e problemas de sono nas crianças<sup>(5)</sup>. No entanto, a avaliação do sono deveria ser realizada com instrumentos internacionalmente reconhecidos e validados para a população em estudo.<sup>(2)</sup> Na primeira década de vida a opinião dos pais acerca dos hábitos e problemas de sono das suas crianças é fundamental. Estudos que comparam as respostas dos pais e dos seus filhos em instrumentos de avaliação da qualidade do sono têm evidenciado algumas discrepâncias, sendo as correlações entre as suas respostas habitualmente baixas.<sup>(3) (4)</sup>

## Instrumentos

### Children Sleep Habits Questionnaire (5)

Questionário para os pais  
Crianças dos 4 aos 10 anos  
33 questões cotáveis  
Agrupadas em 8 subescalas

### Sleep Self Report(6)

Questionário para crianças  
Crianças dos 7 aos 12 anos  
23 questões cotáveis

## Participantes

### Amostra comunitária

n= 574 pais (CSHQ-PT); idade média 7.2 anos (DP=1.5); 52.1%  $\sigma$   
n=306 crianças (SSR-PT) idade média 8.26 anos (DP=6.1) ; 50,7%  $\sigma$

### Amostra clínica

n=60 pais (CSHQ-PT); idade média 6.4 anos (DP=2.2); 53,3 %  $\sigma$   
n=30 crianças (SSR-PT); idade média 8.73 anos (DP=1.1); 50%  $\sigma$

## Resultados

Tabela 1. Children's Sleep Habits Questionnaire-PT: estatísticas descritivas e diferença média entre as amostra clínica e comunitária, por subescala

CSHQ-PT	Amostra comunitária (n=574)	Amostra clínica (n=60)	Z
Subescala	Média (DP)	Média (DP)	
1. Resistência hora de deitar	7.59(2.21)	8.87(2.93)	- 3.45***
2. Atraso início do sono	1.21(0.49)	1.62(0.83)	-4.68***
3. Duração do sono	3.52(0.98)	4.49 (1.70)	-5.06***
4. Ansiedade no sono	5.42(1.73)	6.50 (2.36)	-3.51***
5. Despertares noturnos	3.68(1.10)	5.07 (1.73)	-6.72***
6. Parasónias	8.32(1.59)	10.75 (2.77)	-7.07***
7. Distúrbios respiratórios	3.37(0.79)	5.12 (2.05)	-8.67***
8. Sonolência diurna	13.41(2.72)	14.80 (3.36)	-2.89**
Resultado global	43.83(6.12)	53.99(10.43)	-7.91***

Tabela 2. Fiabilidade teste-reteste do Children's Sleep Habits Questionnaire-PT na amostra comunitária (n=64)

CSHQ (n=64)	T1			T2			r
	Média (DP)	Min-Max	$\alpha$	Média (DP)	Min-Max	$\alpha$	
1. Resistência hora de deitar	7.59(2.22)	6-17	0.72	6.98(0.18)	6-12	0.67	0.84***
2. Atraso início do sono	1.21(0.49)	1-3	---	1.13(0.45)	1-3	---	0.56***
3. Duração do sono	3.52(0.98)	3-9	0.61	3.31(0.89)	3-7	0.66	0.76***
4. Ansiedade no sono	5.42(1.73)	4-12	0.59	5.00(1.55)	4-10	0.62	0.81***
5. Despertares noturnos	3.69(1.10)	3-8	0.59	3.30(0.66)	3-6	0.62	0.45***
6. Parasónias	8.32(1.59)	7-17	0.55	7.86(1.27)	7-13	0.51	0.77***
7. Distúrbios respiratórios	3.37(0.79)	3-9	0.54	3.22(0.72)	3-8	0.66	0.86***
8. Sonolência diurna	13.41(2.72)	8-22	0.61	12.77(2.28)	8-20	0.54	0.61***
Resultado global	43.83 (6.12)	33-78	0.77	43.56(5.58)	35-69	0.75	0.80***

Cut-off CSHQ-PT- 44; Sensibilidade 82%; especificidade de 64%

Tabela 3. Correlação de Spearman entre o CSHQ-PT e o SSR-PT nas amostras clínica e comunitária

Correlação CSHQ-PT / SSR-PT	Amostra comunitária (n=306)			Amostra clínica (n=30)		
	CSHQ-PT Média (DP)	SSR-PT Média (DP)	Rsp	CSHQ-PT Média (DP)	SSR-PT Média (DP)	Rsp
Vai para cama mesma hora	1.10 (0.30)	1.43 (0.61)	0.17*	1.17 (0.46)	1.47 (0.57)	0.42*
Adormece cama outros	1.28 (0.60)	1.38 (0.64)	0.40***	1.47 (0.64)	1.60 (0.77)	0.62***
Adormece em 20 minutos	1.19 (0.48)	1.58 (0.75)	0.18***	1.77 (0.90)	2.00 (0.91)	0.67***
Zanga-se ao deitar	1.10 (0.36)	1.41 (0.63)	0.09 n.s.	1.53 (0.73)	1.60 (0.72)	0.41*
Medo escuro	1.47 (0.72)	1.34 (0.72)	0.28***	1.90 (0.96)	1.70 (0.79)	0.52**
Medo dormir sozinho	1.28 (0.59)	1.27 (0.60)	0.32***	1.70 (0.92)	1.61 (0.76)	0.53*
Dorme pouco	1.11 (0.37)	1.65 (0.79)	0.09 n.s.	1.57 (0.72)	1.83 (0.79)	0.22 n.s.
Vai para cama outro	1.23 (0.51)	1.32 (0.58)	0.28***	1.43 (0.723)	1.77 (0.856)	0.55**
Difícil sair cama	1.69 (0.71)	2.05 (0.73)	0.30***	2.07 (0.87)	1.97 (0.81)	0.70***
Pronto para ir para a cama	2.55 (0.64)	1.48 (0.66)	-0.13*	2.20 (0.76)	1.63 (0.77)	-0.27 n.s.
Precisa objeto especial	1.57 (0.83)	1.91 (0.92)	0.48***	1.80 (0.93)	2.13 (1.01)	-0.79***
Acorda durante a noite	1.04 (0.19)	1.51 (0.69)	0.17**	1.47 (0.68)	2.07 (0.87)	-0.10 n.s.
Dores durante a noite	1.10 (0.33)	1.28 (0.56)	0.20***	1.37 (0.61)	1.53 (0.78)	0.25 n.s.
Adormece própria cama	1.34 (0.69)	1.29 (0.50)	0.18***	1.63 (0.85)	1.37 (0.56)	0.36*
Precisa pais no quarto	1.35 (0.67)	1.38 (0.69)	0.50***	1.40 (0.77)	1.60 (0.77)	0.40*
Pesadelos	1.17 (0.40)	1.75 (0.66)	0.21***	1.77 (0.77)	2.06 (0.74)	0.55**

\*  $p \leq 0.05$ ; \*\*  $p \leq 0.01$ ; \*\*\*  $p \leq 0.001$

Tabela 4. Sleep Self-Report (SSR-PT): estatísticas descritivas e diferença média entre as amostras clínica e a comunitária, por item

SSR-PT	Amostra comunitária (n=306)	Amostra clínica (n=30)	Z
Item	Mean(SD)	Mean(SD)	
4	1.42(0.61)	1.47(0.57)	
5	1.29(0.50)	1.37(0.56)	
6	1.38(0.69)	1.60(0.77)	
7	1.38(0.64)	1.60(0.77)	
8	1.58(0.75)	2.00(0.91)	
9	1.41(0.63)	1.60(0.72)	
10	1.49(0.70)	1.67(0.76)	
11	1.48(0.66)	1.63(0.77)	
12	1.92(0.93)	2.13(1.01)	
13	1.40(0.72)	1.70(0.79)	
14	1.27(0.60)	1.61(0.76)	
15	1.48(0.72)	1.73(0.87)	
16	1.65(0.79)	1.83(0.79)	
17	1.89(0.84)	1.73(0.78)	
18	1.50(0.69)	2.07(0.87)	
19	1.65(0.79)	2.17(0.87)	
20	1.75(0.66)	2.06(0.74)	
21	1.28(0.56)	1.53(0.78)	
22	1.32(0.58)	1.77(0.86)	
23	2.04(0.73)	1.97(0.81)	
24	1.62(0.70)	1.77(0.73)	
25	1.15(0.42)	1.13(0.43)	
26	1.61(0.76)	1.73(0.79)	
Total score	34.93(5.71)	39.87 (7.81)	-3.34***
Alpha Cronbach	0.70	0.81	

Resultado do teste-reteste (n=37 crianças da amostra comunitária):  $r=0.75$ ,  $p=0.000$ ; T1=33.67; T2=32.14).

## Conclusões

- Os resultados de ambos os questionários são superiores na amostra clínica
- A consistência interna é adequada em ambos os questionários tanto na amostra comunitária como na amostra clínica
- Verificou-se a existência de estabilidade temporal de ambos os questionários
- Foi apurado um resultado de cut-off de 44 para o CSHQ-PT.
- A correlação entre as respostas dos pais e dos filhos é congruente na maioria dos casos, havendo 2 correlações não significativas na amostra comunitária e 4 correlações não significativas na amostra clínica.
- As correlações são mais elevadas na amostra clínica
- Ambos os questionários têm propriedades psicométricas adequadas e podem ser usados como elementos de rastreio nas crianças portuguesas