

Actas do 13º Congresso Nacional de Psicologia da Saúde

Organizado por Henrique Pereira, Samuel Monteiro, Graça Esgalhado, Ana Cunha, & Isabel Leal

30 de Janeiro a 1 de Fevereiro de 2020, Covilhã: Faculdade de Ciências da Saúde

ASSOCIAÇÕES ENTRE AS PERCEÇÕES DE SAÚDE E PROBLEMAS DE SONO NA PRÉ-ADOLESCÊNCIA

Catarina Perpétuo¹ (✉ catarina.perp@gmail.com), Marília Fernandes¹, Flávia Veppo¹, & Manuela Veríssimo¹

¹ William James Center for Research, ISPA – Instituto Universitário, Lisboa, Portugal

As dificuldades de sono são comuns na transição entre a infância e a adolescência (Wang et al., 2016), altura marcada por mudanças fisiológicas maturativas que se traduzem, por exemplo, numa preferência circadiana mais tardia (e.g., Carskadon, Vieira, & Acebo, 1993) e numa diminuição da secreção de melatonina (Crowley, Acebo, & Carskadon, 2012), hormona reguladora dos ciclos de vigília-sono. Além das mudanças fisiológicas, ocorrem também mudanças psicológicas motivadas por processos de autonomização que conduzem a um avanço na hora do deitar e redução no tempo total de sono, que se pode tornar insuficiente, (Dahl & Lewin, 2002; Sadeh, Dahl, Shahar, & Rosenblat-Stein, 2009; Soffer-Dudek et al., 2011) e consequentemente conduzir a um aumento da sonolência diurna (Crowley, Acebo, & Carskadon, 2007). Com efeito, três em cada quatro crianças entre os 11 e os 15 anos revelam ter alguma dificuldade de sono (Ipsiroglu et al., 2002).

Apesar da saliência das dificuldades de sono no início da adolescência, muitos pais tendem a subestimar ou ignorar os problemas de sono das crianças, bem como a importância dos hábitos de sono no funcionamento psicológico da criança (Smaldone, Honig, & Byrne, 2007). A concordância entre os relatos parentais e os relatos das crianças acerca dos problemas de sono têm sido baixa (Owens, Spirito, McGuinn, & Nobile, 2000; Paavonen et al., 2000), uma vez que à medida que as crianças crescem, os pais têm menos capacidade de ter em conta o tempo que demoram a adormecer, bem como a frequência e duração dos despertares noturnos.

Os problemas de sono na adolescência têm sido associados a um vasto leque de indicadores relativos à saúde física, ao bem-estar psicológico e ajustamento social e escolar (Dolsen, Wyatt, & Harvey, 2019). Os estudos

indicam uma associação entre a existência de problemas de sono e o desenvolver de processos inflamatórios (Hurtado-Alvarado et al., 2013; Kim, Hakim, Kheirandish-Goza, & Goza, 2011), o comprometimento do funcionamento do sistema imunitário (Ibarra-Coronado et al., 2015; Ingiosi, Opp, & Krueger, 2013) e à evolução dos quadros de dermatite atópica (Hon, Ching, Ng, & Leung, 2011; Jernelov, Lekander, Almqvist, Axelsson, & Larsson, 2013). Além de problemas associados à vulnerabilidade da saúde física, os problemas de sono têm impacto no estado emocional das crianças (e.g., Tarokh, Saletin, & Carskadon, 2016). Crianças que dormem menos tendem a ser mais agressivas (Schlarb, Sopp, Ambiel, & Grünwald, 2014) e mais impulsivas (Wang et al., 2016), o que pode explicar o aumento dos comportamentos de risco (Muro, Gomà-i-Freixanet, & Adan, 2012; Sivertsen, Harvey, Pallesen, & Hysing, 2016). Alguns autores têm estudado as associações entre a qualidade de sono e o desempenho acadêmico e as crianças com mais dificuldades de sono tendem a ter um desempenho acadêmico mais baixo (Hysing et al., 2015; Short, Gradisar, Lack, & Wright, 2013).

O objetivo deste estudo consiste em analisar os problemas de sono, relatados pelo próprio e pelos pais, e as suas associações com as auto-percepções de saúde e bem-estar numa faixa etária pouco estudada, a pré-adolescência, idade em que as crianças já são capazes de fornecer informação significativa sobre a sua própria saúde (Riley et al., 2004).

MÉTODOS

Participantes

A amostra foi constituída por 171 pré-adolescentes (53% raparigas) com idades compreendidas entre os 10 e os 14 anos ($M=11.23$, $DP=.94$) residentes nos arredores de Lisboa. Foi ainda pedido a um dos pais o preenchimento um questionário sobre os hábitos de sono do seu filho(a).

Instrumentos

Versão portuguesa do Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ), adaptação de Loureiro, Pinto, Pinto, & Paiva, 2014; versão original de Owens, Maxim, Nobile, McGuinn, & Msall, 2000) – O CSHQ é um

questionário de relato parental que avalia a existência de perturbações de sono nas crianças, em que é pedido aos pais que, considerando uma semana típica de sono do seu filho(a), respondam a um conjunto de 45 itens. As respostas são dadas numa escala de Likert de 3 pontos (*1 – Raramente, 3 – Habitualmente*) em que valores mais elevados indicam um sono mais perturbado. O Índice de Perturbação do Sono (IPS) resulta da soma de 33 itens pontuáveis, sendo valores acima de 44 considerados como critério para a existência de perturbações de sono. Os itens distribuem-se em oito sub-escalas: Resistência ao deitar, Início do sono, Duração do sono, Ansiedade relacionada ao sono, Despertares nocturnos, Parassónias, Perturbações respiratórias do sono e Sonolência diurna. Constam ainda perguntas directas referentes a problemas de sono da criança, número diário de horas de sono e horas de deitar e despertar.

Versão portuguesa do Sleep Self Report (SSR, adaptação de Loureiro, Pinto, Pinto, Pinto, & Paiva, 2014; versão original de Owens, Maxim, Nobile, McGuinn, & Msall, 2000) – É um questionário de auto-resposta dirigido a crianças dos 7 aos 12 anos, composto por 26 itens, 23 dos quais são respondidos numa escala de Likert de 3 pontos [*1 – “Raramente” (0-1x por semana); 2 – “Às vezes” (2-4x por semana); 3 – “Normalmente” (5-7x por semana)*], onde pontuações mais elevadas indicam a presença de problemas de sono, sendo que existem 6 itens invertidos. O questionário tem 4 dimensões – Qualidade do sono, Ansiedade, Resistência ao deitar e Rotinas de sono – e a soma dos 23 itens cotáveis origina um score global (13 destes itens são comuns com o *CSHQ*).

Versão portuguesa do Child Health and Illness Profile – Child Edition (CHIP-CE, Rodrigues & Apóstolo, 2010; versão original de Riley et al., 2004) – É um instrumento de auto-resposta, dirigido a crianças entre os 6 e os 11 anos que avalia as auto-percepções de saúde e bem-estar numa escala de Likert de 5 pontos nos seguintes domínios: Satisfação, Conforto, Resiliência, Evitamento do risco, Desempenho académico. Pontuações mais elevadas indicam níveis mais elevados de saúde.

Procedimento

Após reunião com a direcção da escola e obtenção dos consentimentos informados por parte dos encarregados de educação, a recolha de dados foi

realizada numa sala disponibilizada pela escola para o efeito mediante a cedência de algumas horas de aulas por parte dos professores, que decidiram integrar a participação dos alunos num projecto escolar em curso. Os questionários parentais foram entregues às crianças e recolhidos na semana seguinte na escola.

RESULTADOS

Os resultados indicam que 37% dos pais reportam os seus filhos como tendo perturbações de sono (considerando como ponto de corte o valor 44 referido por Loureiro et al., 2014). Não foram encontradas diferenças significativas entre rapazes e raparigas (cf. Tabela 1).

Tabela 1

Descritivos dos scores totais

	CHIP	CSHQ	SSR
	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>	<i>M(SD)</i>
Global	4.05 (.40)	42.97 (6.48)	29.82 (4.77)
Rapazes	4.02 (.40)	42.36 (6.06)	29.73 (4.86)
Raparigas	4.08 (.41)	43.50 (6.82)	29.90 (4.71)

Nota. CHIP – Score global de saúde reportado pela criança; CSHQ – Score global de perturbação de sono reportado pelos pais; SSR – Score global de perturbação do sono reportado pela criança.

Os scores globais de pais e filhos no que respeita as percepções de perturbação de sono estão positivamente correlacionados ($r=.39$; $p=.000$), isto é, as percepções dos pais acerca dos problemas de sono dos seus filhos está positivamente associadas à qualidade de sono reportada pelos filhos.

Quando analisamos a relação entre a qualidade de sono e as percepções de saúde das crianças, verificamos que quanto maior o score global de saúde, menor os scores globais de perturbação do sono das crianças. Tal acontece quer no instrumento de auto-resposta ($r=-.50$; $p=.000$) quer no de relato parental ($r=-.25$; $p=.001$). Uma análise de regressão demonstrou que são as descrições das crianças sobre a qualidade do sono que melhor explicam os valores de saúde obtidos (explicando 21% da variância contra 5% para os pais).

DISCUSSÃO

Os resultados do nosso estudo mostram que, de acordo com os relatos parentais 33%, dos pré-adolescentes apresenta problemas de sono e que as descrições de pais e filhos estão significativamente associadas. No entanto, estudos anteriores afirmam que os pais tendem a subestimar ou desconhecer os problemas de sono dos filhos (Paavonen et al., 2000; Smaldone et al., 2007) e que crianças com mais de 8 anos devem ser diretamente questionadas sobre as questões relacionadas com a qualidade do seu sono (Riley et al., 2004). Alguns pais podem não estar cientes das dificuldades em adormecer, dos despertares noturnos ou da qualidade do sono numa noite típica dos seus filhos, uma vez nesta faixa etária o envolvimento com as rotinas do deitar vai sendo cada vez menor (Melter et al., 2013). Por outro lado, questões relacionadas com comportamentos que ocorrem durante o sono (como as parassónias) são melhor descritos pelos pais do que pela própria criança (Melter et al., 2013).

Não foram encontradas diferenças entre rapazes e raparigas, porém a literatura neste aspeto não é consensual. Alguns estudos mostram que as raparigas apresentam mais problemas de sono, mais pesadelos (Ipsiroglu et al. 2002; Liu, Uchiyama, Okawa, & Kurita, 2000), enquanto outros reportam que são os rapazes quem apresenta mais perturbações de sono (Owens, Spirito, McGuinn, & Nobile, 2000; Paavonen et al, 2000).

Os problemas de sono na adolescência têm sido associados a um conjunto indicadores relativos à saúde, ao bem-estar psicológico e ajustamento social e escolar (Dolsen, Wyatt, & Harvey, 2019; Johnson & Breslau, 2001; Sadeh, Gruber, & Raviv, 2003; Wolfson & Carskadon, 2003). Algumas investigações reportam associações entre as perturbações do sono e o aumento de queixas somáticas e a pouca qualidade ao nível da saúde (Hart, Palermo, & Rosen, 2005). Também nesse sentido, os resultados do nosso estudo indicam que quanto mais problemas de sono (descritos quer pelos pais quer pelos próprios), menor a perceção de saúde reportada pela criança.

Aceder à perceção do bem-estar físico, emocional e social das crianças de modo a assegurar uma resposta adequada às suas necessidades revela-se importante. Estas podem ser usadas como ferramenta para ajudar os

pais a compreender o impacto da qualidade do sono na vida dos seus filhos (Hart, Palermo, & Rosen, 2005).

REFERÊNCIAS

- Carskadon, M. A., Vieira, C., & Acebo, C. (1993). Association between puberty and delayed phase preference. *Sleep*, *16*(3), 258-262.
- Crowley, S. J., Acebo, A., & Carskadon, M. A. (2007). Sleep, circadian rhythms, and delayed phase in adolescence. *Sleep Medicine*, *8*(6), 602-612.
- Crowley, S. J., Acebo, C., & Carskadon, M. A. (2012). Human puberty: Salivary melatonin profiles in constant conditions. *Developmental Psychobiology*, *54*(4), 468-473.
- Dahl, R. E., & Lewin, D. S. (2002). Pathways to adolescent health sleep regulation and behavior. *Journal of Adolescent Health*, *31*(6), 175-184.
- Dolsen, M. R., Wyatt, J. K., & Harvey, A. G. (2019). Sleep, circadian rhythms, and risk across health domains in adolescents with an evening circadian preference. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, *48*(3), 480-490.
- Hart, C., Palermo, T., & Rosen, C. (2005). Health-related quality of life among children presenting to a pediatric sleep disorders clinic. *Behavioral Sleep Medicine*, *3*(1), 4-17.
- Hysing, M., Pallesen, S., Stormark, K. M., Jakobsen, R., Lundervold, A. J., & Sivertsen, B. (2015). Sleep and use of electronic devices in adolescence: Results from a large population-based study. *BMJ Open*, *5*(1), 1-7.
- Hon, K. L., Ching, G. K., Ng, P. C., & Leung, T. F. (2011). Exploring CCL18, eczema severity and atopy. *Pediatric Allergy Immunology*, *22*, 704-707.
- Hurtado-Alvarado, G., Pavón, L., Castillo-Garcia, S. A., Hernández, M. E., Dominguez-Salazar, E., Velázquez-Moctezuma, J., & Gómez-González, B (2013). Sleep loss as a factor to induce cellular and molecular inflammatory variations. *Clinical and Developmental Immunology*, 1-14.
- Ibarra-Coronado, E. G., Pantaleón-Martínez, A. M., Velázquez-Moctezuma, J., Prospéro-García, O., Méndez-Díaz, M., Pérez-Tapia, M., . . . Morales-Montor, J (2015). The bidirectional relationship between sleep and immunity against infections. *Journal of Immunology Research*, 2015: 678164. doi: 10.1155/2015/678164

- Ingiosi, A., Opp, M. R., & Krueger, J. M. (2013). Sleep and immune function: Glial contributions and consequences of aging. *Current Opinion in Neurobiology*, 23(5), 806-811.
- Ipsiroglu, O., Fatemi, A., Werner, I., Paditz, E., & Schwarz, B. (2002). Self-reported Organic and Nonorganic Sleep Problems in Schoolchildren Aged 11 to 15 Years in Vienna. *Journal of adolescent health*, 31, 436-442.
- Jernelöv, S., Lekander, M., Almqvist, C., Axelsson, J., & Larsson, H. (2013). Development of atopic disease and disturbed sleep in childhood and adolescence – A longitudinal population-based study. *Clinical & Experimental Allergy*, 43, 552-559.
- Johnson, E. O., & Breslau, N. (2001). Sleep problems and substance use in adolescence. *Drug and Alcohol Dependence*, 64(1), 1-7.
- Kim, J., Hakim, F., Kheirandish-Gozal, L., & Gozal, D. (2011). Inflammatory pathways in children with insufficient or disordered sleep. *Respiratory Physiology Neurobiology*, 178(3), 465-474.
- Liu X., Uchiyama M., Okawa M., & Kurita H. (2000). Prevalence and correlates of self-reported sleep problems among Chinese adolescents. *Sleep*, 23, 27-34.
- Loureiro, H., Pinto, T., Pinto, J., Pinto, H., & Paiva, T. (2013). Validation of the children sleep habits questionnaire and the sleep self-report for Portuguese children. *Sleep Science*, 6(4), 151-158.
- Meltzer, L., Avis, K., Biggs, S., Reynolds, A., Crabtree, V., & Bevans, K. (2013). The Children's Report of Sleep Patterns (CRSP): A Self-Report Measure of Sleep for School-Aged Children. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 9(3), 235-245.
- Muro, A., Gomà-i-Freixanet, M., & Adan, A. (2012). Circadian typology and sensation seeking in adolescents. *Chronobiology International*, 29(10), 1376-1382.
- Owens J., Spirito A., McGuinn M., & Nobile C. (2000). Sleep habits and sleep disturbances in elementary school-aged children. *Journal Developmental Behavior Pediatric*, 21, 27-36.
- Paavonen, E. J., Aronen, E.T., Moilanen I., Piha, J., Räsänen, E., Tamminen, T., & Almqvist, F. (2000). Sleep problems of school-aged children: A complementary view. *Acta Paediatrica*, 89(2), 223-228.
- Riley, A. W., Forrest, C. B., Rebok, G. W., Starfield, B., Green, B. F., Robertson, J. A., & Friello, P. (2004). The Child Report Form of the CHIP-Child Edition reliability and validity. *Medical Care*, 42(3), 221-231.

- Rodrigues, M. A., & Apóstolo, J. L. (2010). Portuguese adaptation of the Child Health and Illness Profile, Child Edition (CHIP-CE). *Revista de Enfermagem*, *III*(2), 121-126.
- Sadeh, A., Dahl, R. E., Shahar, G., & Rosenblat-Stein, S. (2009). Sleep and the transition to adolescence: A longitudinal study. *Sleep*, *32*(12), 1602-1609.
- Sadeh, A., Gruber, R., & Raviv, A. (2003). The effects of sleep restriction and extension on school-age children: What a difference an hour makes. *Child Development*, *74*(2), 444-455.
- Schlarb, A. A., Sopp, R., Ambiel, D., & Grünwald, J. (2014). Chronotype-related differences in childhood and adolescent aggression and antisocial behavior – A review of the literature. *Chronobiology International*, *31*(1), 1-16.
- Short, M. A., Gradisar, M., Lack, L. C., & Wright, H. R. (2013). The impact of sleep on adolescent depressed mood, alertness and academic performance. *Journal of Adolescence*, *36*(6), 1025-1033.
- Sivertsen, B., Harvey, A., Pallesen, S., & Hysing, M. (2016). Trajectories of sleep problems from childhood to adolescence: A population-based longitudinal study from Norway. *Journal of Sleep Research*, *26*(1), 55-63.
- Smaldone, A., Honig, J., & Byrne, M. W. (2007). Sleepless in America: Inadequate sleep and relationships to health and well-being of our nation's children. *Pediatrics*, *119*(1), 29-37.
- Soffer-Dudek, N., Sadeh, A., Dahl, R. E., & Rosenblat-Stein, S. (2011). Poor sleep quality predicts deficient emotion information processing over time in early adolescence. *Sleep*, *34*(11), 1499-1508.
- Tarokh, L., Saletin, J. M., & Carskadon, M. A. (2016). Sleep in adolescence: Physiology, cognition and mental health, *Neuroscience Biobehavioral Reviews*, *70*, 182-188.
- Wang, B., Isensee, C., Becker, A., Wong, J., Eastwood, P. R., Huang, R.-C., . . . Rothenberger, A. (2016). Developmental trajectories of sleep problems from childhood to adolescence both predict and are predicted by emotional and behavioral problems. *Frontiers in Psychology*, *7*(1874), 1-13.
- Wolfson, A., & Carskadon, M. (2003). Understanding adolescents' sleep patterns and school performance: A critical appraisal. *Sleep Medicine Review*, *7*(6), 491-506.