

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**TEMPERAMENTO, QUALIDADE DO SONO E USO DE
DISPOSITIVOS ELETRÓNICOS: ESTUDO *ONLINE*
COM PAIS DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES**

Débora Miriam dos Santos Carvalhosa

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Psicologia da Saúde e da Doença

2020

UNIVERSIDADE DE LISBOA
FACULDADE DE PSICOLOGIA



**TEMPERAMENTO, QUALIDADE DO SONO E USO DE
DISPOSITIVOS ELETRÓNICOS: ESTUDO *ONLINE*
COM PAIS DE CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES**

Débora Miriam dos Santos Carvalhosa

Dissertação orientada pela Professora Doutora Ana Isabel de Freitas Pereira

MESTRADO INTEGRADO EM PSICOLOGIA

Área de Especialização em Psicologia Clínica e da Saúde -

Psicologia da Saúde e da Doença

2020

AGRADECIMENTOS

Desejo primeiramente agradecer à Professora Doutora Ana Isabel Pereira pelo seu constante apoio e prontidão ao longo do processo. Sem isso, este trabalho não teria sido possível. Obrigada por todas as expressões como “*Coragem*” e “*Está quase*”, que apesar de tão simples, me deram tanta força.

De seguida agradeço aos meus pais, que ao longo de todo o meu percurso académico não me cobraram em momento algum as minhas ausências. Por acreditarem em mim mais do que ninguém, desde sempre. Por terem a certeza de que sou capaz de fazer tudo aquilo a que me comprometo. Tudo o que faço, também é a pensar em vocês.

Obrigada ao João, pela companhia e amor nos anos de curso e em todos os outros, que me fizeram ter mais força para viver tudo isto. Por ter passado comigo os momentos de incerteza que a pandemia marcou, segurando-me sempre. És a minha pausa preferida. Obrigada por me dares o prazer de crescer contigo.

Como não podia deixar de ser, obrigada à Joana, à Sara e à Sofia. Tenho muita sorte em vos ter há tantos anos. Se sou quem sou hoje, também o devo em parte a vocês, as melhores amigas que podia ter. Foram mais importantes do que julgam nos últimos cinco anos, obrigada por todos os momentos em que me lembraram de que a vida sem amigos, não teria qualquer sentido.

Por último, quero agradecer obviamente às minhas amigas da faculdade, as quais sei que levo para a vida: Carolina A., Carolina L., Freitas, Madalena, Maria, Raquel e Rita. Obrigada por estes cinco anos inesquecíveis, e principalmente por todas as conversas virtuais de hora de almoço em pandemia, que tornaram os últimos meses mais fáceis. Pelo apoio que são, por todas as palavras de motivação que trocámos.

E para referência pessoal futura, deixo aqui as palavras de que não foi sempre um processo fácil, mas que cada segundo valeu a pena. Lê esta dissertação e faz passar pela tua mente tudo o que viveste nestes cinco anos. Pensa no ano prévio à entrada na faculdade. Pensa no ano de término da faculdade, o fatídico ano de 2020. E acredita em ti, Débora.

RESUMO

A idade pré-escolar é um período muito importante para o desenvolvimento da criança, em diferentes domínios. O presente estudo tem o objetivo de caracterizar o sono e uso de dispositivos eletrónicos em idade pré-escolar, e analisar a sua relação com o temperamento. A amostra conta com 134 cuidadores de crianças pré-escolares, que responderam a um protocolo *online*, que inclui várias escalas, entre elas: o Questionário sobre o Comportamento da Criança, o Questionário de Sono da Criança Pequena e um questionário sobre o uso de dispositivos eletrónicos. Os resultados sugerem que maioria das crianças dorme o tempo recomendado durante a semana (90,3%) e ao fim de semana (93,1%), sendo que 38,1% adormece sozinha na sua cama. No entanto, grande parte adormece na cama dos pais (26,9%) e depende de um adulto para adormecer (56%). 49,3% da amostra vê tempo de ecrã em excesso durante a semana, sendo que ao fim de semana, esse número aumenta substancialmente (83,6%). O controlo com esforço correlacionou-se significativa e negativamente com o tempo de ecrã durante a semana e com a má utilização de ecrãs; e a emocionalidade negativa correlacionou-se significativa e positivamente com a má utilização de ecrãs. O presente estudo sugere a necessidade de intervir junto dos pais para diminuir o tempo de ecrã das crianças, principalmente no que diz respeito a crianças com um diminuído controlo com esforço, e uma emocionalidade negativa mais elevada.

Palavras-chave: temperamento, qualidade do sono, dispositivos eletrónicos, idade pré-escolar

ABSTRACT

Preschool age has a major role in child development, in many domains. This investigation aimed to characterize sleep quality and the use of electronic devices in preschool age children and analyse their relation with temperament. The sample comprised 134 preschool children caregivers, who answered to an online protocol, including many scales, among them: The Children's Behavior Questionnaire, the Toddlers and Preschoolers Sleep Questionnaire and a questionnaire about the use of electronic devices. Results suggest that most children sleep the recommended time during the week (90,3%) and on weekends (93,1%), being that 38,1% fall asleep alone in their own bed. However, many children fall asleep in their parent's bed (26,9%) and depend on an adult to fall asleep (56%). 49,3% of the sample is exposed to excessive screen time during the week, and on weekends, that number increases substantially (83,6%). Effortful control correlated significantly and negatively with screen time during the week and with bad use of screens; and negative affect correlated significantly and positively with bad use of screens. The present study suggests the need to intervene with parents to decrease screen time, mainly in children with low effortful control and a high negative affect.

Key words: temperament, quality of sleep, electronic devices, pre-school age

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	1
Temperamento- Controlo com esforço	2
Qualidade do sono em crianças pré-escolares	4
Uso de dispositivos eletrónicos.....	6
Temperamento, qualidade de sono e utilização de dispositivos eletrónicos.....	10
MÉTODO	12
Objetivos	12
Desenho do estudo (transversal, observacional, recolha <i>online</i>)	13
Participantes.....	13
Instrumentos.....	15
TPSQ- Questionário de Sono da Criança Pequena	15
CBQ- Questionário sobre o Comportamento da Criança - versão brevíssima	15
Questionário do uso de dispositivos eletrónicos	16
Procedimento de Recolha de Dados	17
Procedimento de Análise de Dados	18
RESULTADOS	19
Temperamento da criança	19
Temperamento da criança: diferenças de sexo e de grupo etário	20
Sono da criança: qualidade de sono, horas de sono e rotinas de sono	21
Qualidade do sono: diferenças de sexo e de grupo etário	23
Uso de dispositivos eletrónicos.....	24
Temperamento e uso de dispositivos eletrónicos	28
Temperamento e qualidade do sono	30
DISCUSSÃO	33
Limitações e direções futuras	39
CONCLUSÃO	41
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	43
ANEXOS	58

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1: <i>Caracterização da amostra- (n= 134)</i>	14
Tabela 2: <i>Temperamento da criança (CBQ – versão brevíssima): Consistência interna, média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos (n=134)</i>	19
Tabela 3: <i>Temperamento da criança (CBQ-versão brevíssima) em função do sexo da criança- teste T, (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)</i> 20	
Tabela 4: <i>Temperamento da criança (CBQ- versão brevíssima) em função da faixa etária da criança- T test, (n crianças dos 2 aos 3 anos= 63; n crianças dos 4 aos 6 anos=71)</i>	20
Tabela 5: <i>Qualidade do sono da criança (TPSQ): Consistência interna, média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos (n=134)</i>	21
Tabela 6: <i>Frequências das horas de sono diárias durante a semana e ao fim de semana</i>	22
Tabela 7: <i>Rotinas de sono</i>	22
Tabela 8: <i>Qualidade do sono da criança (TPSQ)- em função do sexo da criança– Teste Mann-Whitney U (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)</i>	23
Tabela 9: <i>Qualidade do sono da criança (TPSQ) em função da faixa etária da criança– Teste Mann-Whitney U</i>	24
Tabela 10: <i>Má Utilização de Dispositivos Eletrônicos: Consistência interna, desvio-padrão e valores mínimos e máximos (n=134)</i>	25
Tabela 11: <i>Má Utilização de Ecrãs em função do sexo da criança– Teste Mann-Whitney U (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)</i>	25
Tabela 12: <i>Má Utilização de Ecrãs em função da faixa etária da criança– Teste Mann-Whitney U</i>	26
Tabela 13: <i>Tabela de frequências do tempo de uso de dispositivos eletrônicos durante a semana e ao fim de semana</i>	26
Tabela 14: <i>Tabela de frequências do tempo que a criança passa em dispositivos eletrônicos acompanhada por um adulto</i>	27
Tabela 15: <i>Tabela de frequência das vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos pelo menos uma hora antes de dormir</i>	27
Tabela 16: <i>Tabela de frequência das vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos à refeição</i>	28

Tabela 17: <i>Correlações entre o CBQ, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos no sexo masculino e feminino – Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	28
Tabela 18: <i>Correlações entre o CBQ, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos– Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	29
Tabela 19: <i>Correlações entre o CBQ e o TPSQ no sexo masculino e feminino- Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	30
Tabela 20: <i>Correlações entre o CBQ e o TPSQ nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos- Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	30
Tabela 21: <i>Correlações entre o TPSQ e tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos no sexo masculino e feminino- Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	31
Tabela 22: <i>Correlações entre o TPSQ e tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos- Coeficiente de Correlação de Spearman</i>	32

LISTA DE ANEXOS

Anexo A- Consentimento informado para os pais.....58

Anexo B- Carta para as escolas.....59

INTRODUÇÃO

A presente investigação foi realizada no âmbito da Dissertação de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde, para obtenção do grau de mestre, e submetida à Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa.

A idade pré-escolar é uma fase da vida humana marcada por desenvolvimentos abruptos em diversas áreas. Entre os domínios a que se assiste um maior desenvolvimento encontra-se a autorregulação. A capacidade da criança de regular a sua atenção, emoção e comportamento progride muito, embora se observem também diferenças individuais marcadas. O presente estudo investiga o temperamento da criança em idade pré-escolar e a sua relação com dois domínios importantes para a sua adaptação, a qualidade de sono e a utilização de dispositivos eletrónicos.

A revisão de literatura divide-se em quatro secções. Na primeira, é explorado o temperamento, com especial foco no Controlo com Esforço. É dado relevo ao impacto que tem em diversas dimensões do desenvolvimento da criança. Em segundo lugar, é caracterizada a qualidade de sono de crianças pré-escolares e enfatizada a sua importância nesta idade. Em terceiro lugar, é abordado o uso de dispositivos eletrónicos em crianças pré-escolares, sendo salientado o seu impacto negativo em diversas dimensões. Por último, é apresentado um estudo que relaciona o Controlo com Esforço, a qualidade do sono e o uso de dispositivos eletrónicos.

Seguidamente, são apresentados os objetivos do presente estudo. É pormenorizado o processo de recolha e análise de dados, seguido da apresentação e discussão dos mesmos. Por último, é feita uma reflexão sobre as limitações e implicações futuras da investigação.

REVISÃO DE LITERATURA

Temperamento- Controlo com esforço

Rothbart e Derryberry (1981) definem temperamento como as diferenças individuais na reatividade e autorregulação do indivíduo, com base biológica, que são influenciadas ao longo da vida pela hereditariedade, amadurecimento e experiência.

A partir dos resultados obtidos através do Questionário de Comportamento da Criança (CBQ), uma medida de hétero-relato parental que avalia o temperamento de crianças dos 3 aos 7 anos de idade, foram identificadas três dimensões do temperamento: extroversão, emocionalidade negativa e controlo com esforço (Rothbart, Ahadi, Hershey & Fisher, 2001). As duas primeiras dimensões relacionam-se com a reatividade emocional e descrevem tendências de resposta positivas ou negativas. A **extroversão**, com tendência de resposta positiva, inclui dimensões como a antecipação positiva, prazer de alta intensidade, alegria, impulsividade e baixa timidez. Por sua vez, a **emocionalidade negativa**, com tendência de resposta negativa, inclui dimensões como o desconforto, medo, raiva/frustração, tristeza, e dificuldades do indivíduo de se confortar a si mesmo (Rothbart et al., 2001).

A terceira dimensão, denominada de **controlo com esforço**, refere-se às diferenças pessoais na autorregulação e no controlo da reatividade (Rueda, 2012). A autora define controlo com esforço como a habilidade para regular as emoções e ações de forma interna e voluntária. Relaciona-se com a atenção na medida em que exige a evocação voluntária da atenção executiva, que permite ao indivíduo reter uma resposta dominante de forma a dar uma resposta não dominante, detetar erros, envolver-se no planeamento de ações (Rothbart & Rueda, 2005) e, em especial nas crianças, parar e absorver fontes adicionais de informação para ativar respostas que não receberão reforço imediato, e planear e executar estratégias de *coping* eficientes (Rothbart, 2004). A atenção executiva permite às crianças regularem as suas maiores tendências reativas (Rothbart & Rueda, 2005).

Nos primeiros meses de vida, a autorregulação voluntária e com esforço ainda não está desenvolvida, sendo que o desenvolvimento dos aspetos autorregulatórios se processa sobretudo a nível da orientação da atenção. É apenas por volta do fim do

primeiro ano de vida que a criança começa progressivamente a adquirir formas de controlo voluntário. Observa-se um aumento da coerência e estabilidade do controlo com esforço entre os 22 e 33 meses, sendo nesta fase que as diferenças individuais começam a ser notáveis (Kochanska, Murray & Harlan, 2000; Rueda, 2012). No entanto, a evolução desta dimensão acentua-se dos 3 aos 6 anos de idade, devido ao desenvolvimento de mecanismos de atenção executiva que ocorrem nessa fase (Rueda, Posner & Rothbart, 2004). Na idade pré-escolar, o controlo com esforço prende-se com o controlo inibitório, a focalização da atenção, a sensibilidade percetiva, o prazer de baixa intensidade e o prazer não associado ao risco (Rothbart & Derryberry, 2000).

O controlo com esforço constitui então uma forma voluntária de controlo que oferece ao ser humano um repertório de respostas imensamente flexível, que poderá evocar de acordo com o objetivo que define em diversas situações, e exigência das mesmas. Usando-o, o indivíduo pode mais facilmente abordar situações que teme e inibir ações que tem o impulso de realizar (Rueda, 2012). No entanto, a eficácia do controlo depende da força dos processos emocionais contra os quais o esforço está a ser exercido (Rothbart, Derryberry & Hershey, 2000). Crianças com uma maior emocionalidade negativa têm um menor controlo com esforço (Diaz et al., 2017). Estudos têm vindo ainda a demonstrar que o controlo com esforço é mais elevado no sexo feminino (Atherton, Zheng, Bleidorn & Robins, 2019; Diaz et al., 2017).

Estudos sugerem que crianças com níveis mais elevados de controlo com esforço, têm menos problemas de externalização e internalização, assim como diminuída propensão à ansiedade (Delgado, Carrasco, González-Peña & Holgado-Tello, 2018; Kochanska e Knaack, 2003; Niditch & Varela, 2018). Por outro lado, a emocionalidade negativa está associada a mais problemas de externalização; e a extroversão está associada a menos problemas de internalização (Delgado et al., 2018). No entanto, num estudo observou-se que altos níveis de emocionalidade negativa estão associados a mais problemas de internalização, apenas quando a criança manifesta um elevado nível de controlo com esforço, o que sugere a importância de estudar os efeitos interativos das diferentes dimensões do temperamento (Delgado et al., 2018).

Para além das diferentes dimensões do temperamento estarem relacionadas com problemas de internalização e externalização (Diaz et al., 2017; Eisenberg et al., 2004), estão também relacionadas com outros indicadores de adaptação e competência, como o envolvimento escolar (Berger et al., 2017; Diaz et al., 2017; Kopystynska, Spinrad, Seay

& Eisenberg, 2016), capacidade para lidar com emoções negativas e relações sociais (Gal-Szabo, Spinrad, Eisenberg & Sulik, 2019). Cabe também aos pais ajudarem os filhos a desenvolver este aspeto do temperamento, sendo que comportamentos de suporte têm impacto no aumento do controlo com esforço (Kopystynska et al., 2016).

Qualidade do sono em crianças pré-escolares

O sono tem influência em vários domínios do funcionamento cognitivo, entre eles: atenção e vigilância; memória de trabalho; consolidação da aprendizagem; funções executivas; pensamento abstrato; raciocínio; processamento de emoções e processo de tomada de decisão, sendo que se existir privação do sono, estas dimensões podem ser afetadas, comprometendo o funcionamento do indivíduo (De Bruin, van Run, Staaks & Meijer, 2017; Killgore, 2010). Durante o sono as memórias são consolidadas; sendo que as irrelevantes, são eliminadas e as conexões neuronais que mantêm a atenção são mantidas contribuindo para um melhor funcionamento cognitivo durante o dia (Astill, Van der Heijden, Van Ijzendoorn & Van Someren, 2012).

Segundo a Organização Mundial de Saúde e a Fundação Nacional do Sono Norte-Americana, as crianças entre os 1 e 5 anos de idade devem dormir diariamente 10 a 14 horas de sono de qualidade, com horários regulares (Hirshkowitz et al., 2015; World Health Organization [WHO], 2019). Assim, a **qualidade do sono em crianças pré-escolares** é caracterizada por uma **duração do sono** de 10 a 14 horas diárias, dependendo da idade, sendo que crianças de 2 anos devem dormir de 11 a 14 horas de sono diárias; e crianças dos 3 aos 5 anos devem dormir de 10 a 13 horas de sono diárias; horários de sono regulares; poucos despertares noturnos (uma vez ou menos); sextas apropriadas à idade e ausência de insónias comportamentais infantis.

Estudos têm apontado que existe uma percentagem significativa de crianças pré-escolares que não dormem o número de horas diárias recomendado, indicando que cerca de 57% a 89% das crianças dormem em média apenas de 9 a 11.31 horas por dia (Anderson & Whitaker, 2010; Tso et al., 2016). Em relação à população portuguesa, estudos revelam que as crianças pré-escolares dormem em média de 9.50 a 12 horas diárias, sendo que muitas se encontram abaixo e no limiar inferior do aconselhado, do mínimo de 10 horas de sono diário (Lopes, et al., 2016; Rangel, Baptista, Pitta, Anjo & Leite, 2015; Silva, Silva, Braga & Neto 2013).

O estabelecimento de **rotinas de sono** é fundamental para uma boa higiene do sono nas crianças, em especial horários de sono definidos e rotinas para adormecer. Estas rotinas fornecem segurança na medida em que são previsíveis (Bathory & Tomopoulos, 2017). As rotinas melhoram o sono da criança, tanto no que toca ao tempo que demora a adormecer, como em relação à frequência com que acorda durante a noite (Mindell, Telofski, Wiegand & Kurtz, 2009). Considera-se normal acordar até uma vez durante a noite; e acordar apenas uma vez entre os dez a vinte minutos depois de adormecer (Ohayon et al., 2017). Aliado a estas rotinas, é importante que a criança tenha um horário de deitar e acordar regular, assim como sesta apropriadas à sua faixa etária, durante o dia. Neste último aspeto, as escolas também têm um papel fulcral no apoio ao sono das crianças, devendo fornecer um ambiente que promova a sesta (Mindell & Owens, 1999; Staton et al., 2016), sendo que mais de três sestras diárias são um indicador de má qualidade do sono (Ohayon et al., 2017).

Os principais **problemas de sono** em crianças com mais de dois anos prendem-se com as insónias comportamentais infantis: recusa em ir para a cama (fazer birras, protestar, chorar, agarrar-se aos pais, sair da cama, ter comportamentos para chamar a atenção e fazer exigências em relação a comida ou à leitura de histórias) e despertares noturnos, que se devem à dificuldade da criança em depender apenas de si para voltar a adormecer (Mindell, Kuhn, Lewin, Meltzer & Sadeh, 2006).

As perturbações do sono são mais comuns em crianças pré-escolares que noutras idades, sendo que estas crianças têm significativamente maior resistência em ir para a cama, mais parassónias e despertares noturnos, e necessitam mais dos pais durante a noite e para adormecer (Lopes et al., 2016; Rangel et al., 2015; Silva et al., 2013), sendo que quanto mais novas, mais dificuldade em adormecer e despertares noturnos apresentam (Kerr & Jowett, 1994; Meltzer & Mindell, 2008; Mindell, Meltzer, Carskadon & Chervin, 2009; Sadeh, Mindell, Luedtke & Wiegand, 2009). No estudo de Rangel et al. (2015) estas dificuldades mostraram-se associadas significativamente à visualização de televisão antes de dormir (31.9%), uso de videojogos (1.4%) e dependência de um familiar para adormecer (27.8% na cama; e 18% no quarto). Adicionalmente, crianças que partilhavam o quarto com irmãos, ou que dormiam sozinhas, demonstraram menos índices de perturbações do sono que crianças que dormiam com os pais.

O sono insuficiente nas crianças está associado a problemas como obesidade (Anderson & Whitaker, 2010; Taheri, 2006), pior memória e cognição (Kopasz et al., 2010), reduzida regulação emocional, menor sucesso académico e pior qualidade de vida

(Chaput et al., 2016; Tso et al., 2016), assim como problemas comportamentais, emocionais e sociais (Sivertsen et al., 2015; Tso et al., 2016). Por sua vez, indicadores de uma pobre qualidade do sono, como muitos despertares noturnos ou uma hora de dormir mais tardia, estão associados também a uma capacidade reduzida de aprendizagem, menor qualidade de vida e perturbações relacionadas com a atenção (Hiscock, Scalzo, Canterford & Wake, 2011; Tso et al., 2016). Os despertares noturnos estão também associados a problemas de internalização (Sivertsen et al., 2015).

Estudos recentes têm vindo a perceber que para além da influência do sono nas dimensões acima referidas, **a qualidade do sono está ainda relacionada com alguns aspetos do temperamento**. Estas investigações observaram que crianças com uma emocionalidade mais negativa, tendem a dormir mais tarde. Por sua vez, quanto mais tarde dormem, mais propensão têm a exibir problemas de externalização e internalização e a ser mais reativas emocionalmente (Cremone et al., 2018).

Crianças que são privadas da sesta têm mais dificuldade em envolver-se em tarefas difíceis, pois apresentam uma menor autorregulação, devido à falta de sono. Se este défice de sono for prolongado, esta dificuldade na autorregulação pode contribuir para o desenvolvimento de problemas socio-emocionais, comportamentais e escolares (Miller, Seifer, Crossin & Lebourgeois, 2015). Adicionalmente, crianças que dormem tarde recorrentemente fazem sestadas mais longas, têm horários de adormecer e acordar mais tardios e horários de sono mais variáveis, em relação a crianças que não têm privação do sono. A hora de acordar tardia está relacionada com problemas sociais, comportamentos agressivos, de externalização e internalização; e a variação da hora de acordar está relacionada com problemas sociais e comportamentos agressivos. No entanto, um estudo de Yokomaku et. al. (2008) aponta que a duração do sono não se mostrou associada a nenhum problema de comportamento, ao contrário do que os estudos acima parecem sugerir.

Uso de dispositivos eletrónicos

O **uso de dispositivos eletrónicos** prende-se com a utilização de aparelhos como a televisão, consolas, *tablets*, computadores, telemóveis, e todo e qualquer dispositivo eletrónico que permita a interação da criança com o ecrã. As recomendações da Academia Americana de Pediatria são de que crianças com menos de 2 anos de idade não devem ser

expostas a ecrãs (Brown, 2011). Adicionalmente, a Organização Mundial de Saúde (WHO, 2019), estipula que crianças dos 2 aos 5 anos de idade não devem estar expostas a mais de uma hora de dispositivos eletrónicos por dia, ressalvando que quanto menos tempo, melhor.

Estudos empíricos recentes têm apontado para valores elevados de **tempo de exposição a ecrãs**, acima do recomendado por especialistas. Os estudos com crianças pré-escolares indicam valores médios de exposição diária a ecrãs, entre os 46 a 171 minutos (Elias & Sulkin, 2017; Hinkley, Brown, Carson & Teychenne, 2018; Kremer & Swinburn, 2007; Mistry, Minkovitz, Strobino e Borzekowski, 2007; Nathanson e Fries 2014; Przybylski & Weinstein, 2019; Thompson & Christakis, 2005; Vandewater et al., 2007; Van Zutphen, Bell, Kremer & Swinburn, 2007).

O dispositivo eletrónico mais utilizado por crianças pré-escolares é a **televisão** (Bentley, Turner & Jago, 2016). Alguns estudos indicam que 41 a 51% das crianças têm a sua própria televisão no quarto, incluindo crianças dos 0 aos 2 anos, sendo que a razão mais dada pelos pais foi a de que ao ter a sua própria televisão, as outras presentes na casa ficavam livres para outros familiares assistirem (Adachi-Mejia et al., 2007; Brockmann et al., 2016; Mistry et al., 2007; Vandewater et al., 2007). O tempo de ecrã é maior antes da hora de ir dormir, sendo que estudos revelam que cerca de 60% de crianças em idade pré-escolar viam televisão como rotina, antes de dormir (Brockmann et al., 2016; Nathanson & Fries, 2014). É importante assinalar que o período de exposição passiva à televisão, que consiste em ter a televisão ligada, sem estar a assistir ao seu conteúdo, é mais elevado que o tempo de exposição ativo (Nathanson e Fries, 2014).

A maior parte das crianças têm acesso a todo o tipo de dispositivos eletrónicos, sendo que os **equipamentos portáteis** são apontados como mais convenientes para distrair a criança fora de casa, e como aqueles que possibilitam uma maior interação com a criança (Bentley et al., 2016). Num estudo mais recente, todos os pais apontaram o *Youtube* como a plataforma mais utilizada, sendo que este pode ser visionado em quase todos os dispositivos eletrónicos (Elias & Sulkin, 2017).

A segurança no que toca ao uso de dispositivos em crianças mais novas é especialmente relevante devido ao facto do conteúdo *online* ser facilmente acessível, em qualquer momento e lugar, o que aumenta a probabilidade da criança passar mais tempo com dispositivos eletrónicos; assim como a falta de controlo em relação ao conteúdo a

que podem ser expostas, dado que qualquer indivíduo pode publicar em diversas plataformas a que as crianças têm acesso (Elias & Sulkin, 2017).

Alguns estudos têm-se interessado em explorar as visões dos pais em relação ao uso de dispositivos eletrónicos, visto que são os cuidadores os que maior impacto têm nos comportamentos *online* das crianças. Estudos qualitativos levados a cabo nos últimos anos, com pais de crianças de idade pré-escolar, revelam que estes veem tanto benefícios como riscos no uso de dispositivos eletrónicos. Entre os benefícios para a criança referem a importância de ensinar as crianças a usar a tecnologia; a perceção de melhoria no desempenho cognitivo; o uso dos dispositivos eletrónicos como atividade relaxante; prevenção de comportamentos disruptivos; o facto de acalmar quando a criança está excitada; acalmar antes de dormir; promoção de atividade física com programas que incentivam a cantar e dançar; recompensa como bom comportamento ou punição, e oportunidade para passar tempo com os filhos. Nos benefícios para os próprios pais, apontam mais tempo para fazer tarefas domésticas ou descansar e o auxílio na hora das refeições. O maior benefício percebido pelos pais são as oportunidades de aprendizagem, nomeadamente no que toca ao desenvolvimento da linguagem, resultados académicos e conhecimento geral (Bentley et al., 2016; Elias & Sulkin, 2017; Hesketh, Hinkley & Campbell, 2012; Hinkley & McCann, 2018).

Por outro lado, no que aos riscos diz respeito, a maioria das crenças dos pais vão ao encontro das evidências empíricas já existentes sobre o tópico. Referem o medo que o uso de dispositivos eletrónicos se torne um hábito; o impacto na saúde física; o impacto na atenção, desempenho cognitivo e social; receio do desenvolvimento de comportamentos negativos ou violentos, assim como de emoções e temperamento mais negativos após tempo de ecrã; e a probabilidade da criança ver conteúdo inapropriado (Bentley et al., 2016; Hesketh et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018). Curiosamente, num estudo de Elias e Sulkin (2017), a preocupação dos pais com os efeitos negativos do uso de dispositivos eletrónicos nos filhos, não estava associada a menos tempo *online* das crianças. Adicionalmente, pais de crianças mais novas, estavam menos preocupados com a possibilidade de os filhos serem expostos a riscos e conteúdos impróprios online.

Ainda há poucos pais que conheçam as recomendações das organizações de saúde no que toca ao uso de dispositivos eletrónicos. Não obstante, mais de metade dos pais de uma amostra de um estudo qualitativo sobre o tema, acham importante que estas existam

(Hinkley & McCann, 2018) e consideram pertinente impor limites aos filhos no que toca ao tempo de ecrã; assim como mudar os seus próprios hábitos (Bentley et al., 2016; Hesketh et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018), sendo que as preferências, atitudes e intenções dos pais em relação ao uso de dispositivos eletrónicos influenciam o comportamento das crianças em relação aos ecrãs (Hamilton, Spinks, White, Kavanagh & Walsh, 2016; Wiseman, Harris & Downes, 2019).

Vários estudos apontam para uma relação entre a utilização de **dispositivos eletrónicos e a qualidade do sono**. As práticas que interferem com o sono incluem ver televisão, sozinho ou acompanhado, antes de dormir; a exposição a conteúdos para adultos; assim como uma exposição passiva à televisão, que dificulta o controlo dos pais em relação ao conteúdo que as crianças vêem e ao tempo que passam em frente ao ecrã (Paavonen, Pennonen, Roine, Valkonen & Lahikainen, 2006). O risco de problemas de sono acresce se a criança tiver televisão no quarto, o que aumenta a probabilidade de ver televisão antes de dormir e de que os padrões regulares do sono se alterem (Mistry et al., 2007), sendo que crianças com televisão no quarto têm uma maior probabilidade de ter mais problemas com o sono, como terrores noturnos, pesadelos, falar durante o sono e cansaço ao acordar (Brockmann et al., 2016).

O uso de dispositivos eletrónicos está associado a mais dificuldades e menos horas de sono nas crianças, principalmente no que diz respeito à hora de acordar e dificuldade em adormecer (Paavonen et al., 2006; Rangel, 2015), assim como horas de sesta irregulares (Thompson, & Christakis, 2005). Por exemplo, um estudo percebeu que crianças que usavam dispositivos eletrónicos mais de três horas por dia, dormiam menos que crianças que não o faziam. Adicionalmente, o uso dos dispositivos eletrónicos, especialmente antes da hora de dormir, mostrou-se relacionado com uma maior resistência em ir para a cama, uma duração do sono mais curta e uma maior fadiga diária (Tso et al., 2016).

Para além do impacto na qualidade de sono, o uso de dispositivos eletrónicos também tem mostrado associações com alguns aspetos do funcionamento da criança. Crianças que estão mais expostas a dispositivos eletrónicos têm mais problemas emocionais e de comportamento (Cheng, Maeda, Yoichi, Yamagata & Tomiwa, 2010; Christakis & Zimmerman, 2007; Hinkley et al., 2014) menos competências sociais e académicas (Pagani, Fitzpatrick, Barnett & Dubow, 2010; Zimmerman, Glew, Christakis & Katon, 2005), mais problemas a nível cognitivo e maior risco de problemas de saúde física (Adachi-Mejia et al., 2007; Anderson, & Whitaker, 2010; Burns, Parker & Birch, 2011;

LeBlanc et al., 2012; Van Zutphen et al., 2007;). A exposição precoce à televisão está relacionada com uma menor cooperação por parte da criança, reduzida autoconfiança e menor reatividade emocional (Mistry et al., 2007; Hinkley et al., 2018)

Temperamento, qualidade de sono e utilização de dispositivos eletrônicos

Até à data, apenas um estudo explorou a relação entre o temperamento, o uso de dispositivos eletrônicos e a qualidade do sono. O estudo de Nathanson e Beyens (2018), com 402 mães de crianças dos 3 aos 5 anos, pretendeu perceber a relação entre a **utilização de dispositivos eletrônicos**, a **qualidade do sono** e o **controlo com esforço** nas crianças. As cuidadoras responderam a um questionário *online* sobre quanto tempo (em minutos) as suas crianças passavam no *tablet* e em consolas portáteis diariamente, durante a semana e ao fim-de-semana. Em relação à qualidade do sono, foram recolhidos diferentes indicadores: hora a que a criança se deitava e acordava; número total de horas de sono por noite; atividade do sono medida através de actigrafia e hábitos de sono avaliados através do CSHQ- *Children's Sleep Habits Questionnaire*. Por último, para avaliar o controlo com esforço, as mães responderam à forma breve do EBC- *Early Childhood Behavior Questionnaire*.

Os resultados mostraram que crianças que adormecem mais tarde, que têm mais resistência em ir para a cama e uma duração mais curta do sono, usam mais *tablet* à noite; sendo que essas problemáticas do sono se associam a um menor controlo com esforço. As autoras perceberam ainda que o uso do *tablet* estava associado negativamente ao controlo com esforço, apenas em crianças que dormiam menos à noite. No entanto, em crianças que dormiam mais à noite, o uso de **jogos portáteis** estava associado positivamente ao controlo com esforço. Assim, a relação entre o uso de dispositivos eletrônicos e o controlo com esforço é moderada pelo número de horas que a criança dorme à noite. As autoras propõem duas possíveis explicações para estes resultados: a primeira, é que crianças que não dormem o suficiente podem estar mais vulneráveis aos efeitos negativos do uso do *tablet*; e que os que dormem o suficiente podem até beneficiar do uso de jogos portáteis. A segunda explicação, é que os pais podem ter uma maior tendência a fornecer o *tablet* a crianças que dormem menos e que têm um controlo com esforço mais baixo; e a fornecer a crianças com um controlo com esforço mais alto e que descansam mais, jogos portáteis. Assim, os *tablets* podem ser perccionados pelos pais

como um dispositivo que acalma as crianças que dormem menos e que têm menos controle com esforço, visto que inclusive permite ver vídeos; o que não requer tanta atenção como os jogos portáteis, que forçam a criança a ter atenção permanente (Nathanson & Beyens, 2018). Efetivamente, resultados do estudo de Radesky, Peacock-Chambers, Zuckerman e Silverstein (2016), sugerem que os pais têm tendência a fornecer mais equipamentos eletrônicos portáteis a crianças com dificuldades socioemocionais, como forma de as acalmar e de obter alguma quietude em casa.

MÉTODO

Objetivos

Devido ao crescente desenvolvimento das tecnologias, é mais fundamental que nunca perceber o impacto que estas têm nas nossas crianças. Assim é importante a constante atualização do conhecimento acerca do uso de dispositivos eletrónicos e qualidade do sono em crianças pré-escolares, assim como a relação entre estas duas dimensões que, como diversos estudos já têm vindo a demonstrar, estão fortemente relacionadas.

A presente investigação tem como objetivo colmatar a falta de estudos em amostras portuguesas, que exploram a relação entre o uso de dispositivos eletrónicos e a qualidade do sono. Será importante aferir que dispositivos eletrónicos as crianças mais utilizam, quais as atividades em que se envolvem no seu uso e como se caracteriza a sua qualidade de sono. Adicionalmente, é pertinente perceber qual a relação entre o temperamento, com especial ênfase no controlo com esforço, e uso de dispositivos eletrónicos e qualidade do sono.

Os objetivos gerais do estudo são então caracterizar a qualidade do sono, o uso de dispositivos eletrónicos e o temperamento de crianças portuguesas em idade pré-escolar e a relação entre estas dimensões.

Os objetivos específicos são:

1. Caracterizar a qualidade do sono e o uso de dispositivos eletrónicos das crianças da amostra, e em particular, conhecer a percentagem de crianças da amostra que cumprem as recomendações de saúde em relação a estes dois domínios;
2. Perceber a relação entre o uso de dispositivos eletrónicos e a qualidade e quantidade de sono das crianças da amostra;
3. Analisar a relação entre as características do temperamento da criança, a qualidade do sono e o uso de dispositivos eletrónicos;

Desenho do estudo (transversal, observacional, recolha *online*)

A presente investigação é um estudo quantitativo, não experimental, com desenho transversal. Neste tipo de estudo, que também pode ser apelidado de estudo correlacional ou observacional, o investigador tem o objetivo de observar a relação ou associação entre duas ou mais variáveis, sem manipulação das mesmas. Neste tipo de estudo, a análise estatística é utilizada para determinar a presença, força e natureza da relação entre as diferentes variáveis (MacDonald, Wong & Dionne, 2014).

A recolha de dados para o presente estudo foi feita *online*. Entre as vantagens para um investigador de levar a cabo um estudo online destacam-se os menores custos (Lefever, Dal & Matthíasdóttir, 2007), a diminuição do erro ao inserir as respostas na base de dados, em comparação com questionários em papel (Lefever et al., 2007), a rápida disseminação do questionário e rapidez de resposta ao mesmo (Beling, Libertini, Sun, Masina & Albert, 2011), assim como a possibilidade do participante responder quando tiver disponibilidade (Jones, Murphy, Edwards & James, 2008, citados por Hunter, 2012) e de ser mais honesto nas suas respostas, devido ao anonimato online (Beling et al., 2011), um maior número de participantes (Ahern, 2005, cit. por Hunter, 2012) e um maior acesso a grupos de mais difícil acesso, como comunidades rurais (Whitehead, 2007). Entre as desvantagens, encontram-se a maior probabilidade de desistência por parte dos participantes, sobretudo no caso de protocolos mais longos (Lefever et al., 2007). No entanto, num estudo online os participantes escolhem participar por sua total vontade, o que pode contribuir para a qualidade das suas respostas (Lefever et al., 2007).

Participantes

A amostra do presente estudo é composta por 134 cuidadores de crianças entre os 2 e os 6 anos de idade. A maioria dos participantes foram mães, com idades compreendidas entre os 21 e os 56 anos. No que diz respeito às crianças, a média de idades foi de 3,77 anos (DP = 1,35). Em relação ao sexo, o estudo contou com 47% de crianças do sexo feminino e 53% crianças do sexo masculino. A maioria dos cuidadores concluiu o ensino superior. A maioria das crianças vive numa família nuclear intacta.

A Tabela 1 caracteriza demograficamente a amostra.

Tabela 1: Caracterização da amostra- (n= 134)

	Frequência (%)
Idade criança- categorias	
2 anos	31 (23,1%)
3 anos	32 (23,9%)
4 anos	23 (17,2%)
5 anos	33 (24,6%)
6 anos	15 (11,2%)
Sexo	
Feminino	63 (47%)
Masculino	71 (53%)
Grau de Parentesco	
Mãe	120 (89,6%)
Pai	12 (9%)
Outros	2 (1,4%)
Escolaridade dos cuidadores	
Concluiu o ensino básico (1º ao 9º ano)	8 (6%)
Concluiu o ensino secundário (10º ao 12º)	42 (31,3%)
Concluiu o ensino superior (bacharelato, licenciatura, mestrado, doutoramento)	84 (62,7%)
Estrutura Familiar	
Nuclear intacta	118 (88,1%)
Monoparental	16 (11,9%)
Frequência de jardim de infância	
Sim	112 (83,6%)
Não	22 (16,4%)

A maior parte da amostra (n=125, 93,3%) é residente em Portugal, sendo que 6,7% (n= 9), reside no estrangeiro. Dez crianças da amostra (7,5%) têm pelo menos um problema de saúde.

Instrumentos

TPSQ- Questionário de Sono da Criança Pequena

O Questionário de Sono da Criança Pequena (*Toddlers and Preschoolers Sleep Questionnaire- TPSQ*) foi desenvolvido por Goes (2013), com o objetivo de recolher informações sobre a perceção dos pais acerca do sono da criança, padrões, hábitos e dificuldades de sono mais comuns e os comportamentos parentais na hora de dormir, na idade pré-escolar. A versão utilizada no presente estudo é composta por 13 itens que visam aferir o padrão de sono das crianças (horário de sono noturno; sextas; tempo que a criança demora a adormecer); os hábitos de sono (local onde dorme); comportamentos parentais relacionados com o sono (regularidade de horário do sono; local do sono) e as dificuldades relacionadas com o sono (dificuldade em adormecer; dificuldade em manter-se a dormir; despertares noturnos; pesadelos e terrores noturnos). Em relação aos horários, é pedido aos pais que escrevam as horas a que as crianças adormecem e acordam; em relação à sesta e tempo que a criança volta a adormecer é pedido que indiquem a duração; em relação à forma como a criança adormece são fornecidas opções para resposta (e.g. na cama sozinha); e nos restantes itens (e.g., a criança acorda durante a noite), é apresentada uma escala com três pontos (muitas vezes, 5-7 vezes por semana; algumas vezes, 2-4 vezes por semana; raramente, 0-1 vez por semana). Os 8 itens dizem respeito a três subescalas: dificuldades em dormir (3 itens - e.g. dificuldade da criança em adormecer); despertares noturnos (3 itens - e.g. se a criança acorda durante a noite); e parassónias (2 itens- e.g. se tem pesadelos e terrores noturnos), tendo um alfa de Cronbach de 0,72, 0,70 e 0,70, respetivamente (Goes, 2013). Por lapso, o item referente à resistência em ir para a cama, da subescala dificuldade em dormir, não foi incluído no estudo, ficando esta escala apenas composta por dois itens. No presente estudo as subescalas tiveram um valor de 0,79, 0,64 e 0,91.

CBQ- Questionário sobre o Comportamento da Criança - versão brevíssima

De forma a avaliar o temperamento da criança, foi aplicada a versão brevíssima do CBQ- *Children's Behavior Questionnaire*, criada por Putnam e Rothbart (2006), com

base no modelo de temperamento de Rothbart. A versão portuguesa deste instrumento foi traduzida e adaptada por Barros e Goes (2014), com a designação de Questionário sobre o Comportamento da Criança – Versão Brevíssima. O CBQ é um instrumento de autorrelato, que se destina a pais de crianças entre os 3 e os 7 anos. O questionário utilizado neste estudo é constituído por 36 itens, os quais correspondem a três escalas. Os pais são convidados a avaliar cada item, numa escala tipo *Likert*, de 7 pontos (1=Totalmente falsa a 7= Totalmente verdadeira). O questionário também fornece uma resposta opcional, quando a situação descrita não é aplicável à criança, denominada de “Não se Aplica”. As três escalas correspondem à Extroversão (nível de atividade, prazer de alta intensidade, impulsividade e timidez), Emocionalidade Negativa (raiva/frustração, desconforto, medo, tristeza e capacidade de se confortar a si próprio) e Controlo com Esforço (focalização da atenção controlo inibitório, prazer de baixa intensidade e sensibilidade perceptiva), sendo que o alfa de *Cronbach* é de 0,75, 0,72 e 0,74, respetivamente (Putnam & Rothbart, 2006). No presente estudo o valor do alfa para cada subescala foi de 0,69, 0,70 e 0,71, respetivamente.

Questionário do uso de dispositivos eletrónicos

Não foi encontrado um questionário aferido e validado para a população portuguesa, sendo que foi criado um a partir de uma revisão bibliográfica sobre questionários aferidos noutros países (Adachi-Meija et al., 2007; Barr, Danziger, Hilliard, Andolina & Ruskis, 2010; De Jong et al., 2013; Lauricella, Wartella & Rideout, 2013; Przybylski & Weinstein, 2019; Van Zutphen, Bell, Kremer & Swinburn, 2007;). O questionário conta com 9 itens que procura saber quanto tempo em média, em minutos, a criança é exposta a dispositivos eletrónicos, e a ver televisão. Pede-se também que os pais distingam o tempo que as crianças são expostas a ecrãs, num dia de semana típico, e num dia de fim-de-semana. É ainda pedido aos pais que enumerem as atividades que as crianças mais fazem nos dispositivos eletrónicos, e que quantidade desse tempo é passado com um adulto a supervisionar (pouco tempo; cerca de metade do tempo; muito tempo e todo ou quase todo o tempo). É ainda questionado se a criança usa dispositivos eletrónicos à hora da refeição e até uma hora antes de dormir (sempre ou quase sempre; muitas vezes; algumas vezes; poucas vezes e nunca ou quase nunca).

Para este estudo foi criado um compósito que procurasse traduzir uma utilização inadequada dos ecrãs e que incluiu os itens sobre o tempo de ecrã durante a semana e ao

fim de semana, e o hábito da criança utilizar dispositivos eletrônicos à hora da refeição e até uma hora antes de dormir. Inicialmente este compósito iria incluir o item referente ao tempo que a criança passa acompanhada em ecrãs, mas incluindo esse item, o alfa não era desejável. O alfa de *Cronbach* desta escala foi então de 0,66.

Procedimento de Recolha de Dados

Este estudo foi realizado no âmbito de um projeto mais alargado: “*Alimentação em crianças do pré-escolar: características da criança e dos pais, sono e screen time*”.

O estudo foi submetido à Comissão de Deontologia da Faculdade de Psicologia, para subsequente aprovação. A Recolha de dados foi feita *online*, sendo que a bateria de avaliação foi disponibilizada na plataforma *online Qualtrics*. Foram convidados a participar no estudo, todos os pais com crianças de idade pré-escolar (entre os 2 e os 6 anos de idade). Os pais começaram por ler o consentimento informado, que explicava os objetivos do estudo, critérios de inclusão, e fornecia ainda dados sobre o anonimato e confidencialidade do estudo. Por fim, foram informados de que podiam aceder aos resultados globais do estudo. De seguida responderam a um conjunto de questionários, começando por alguns dados demográficos sobre o cuidador e a criança, seguidos de questões sobre comportamentos, padrões e hábitos alimentares; práticas parentais alimentares; regulação emocional parental; temperamento, o uso de dispositivos eletrônicos e a qualidade do sono e ainda a perceção e preocupação parental sobre estas temáticas. No final do questionário, os pais foram questionados sobre o eventual interesse em participar num programa de promoção de alimentação saudável. A duração do questionário foi de cerca de 20 minutos.

O recrutamento dos pais foi realizado online, sendo que o link do questionário foi partilhado em redes sociais (nos perfis privados das investigadoras e em grupos de pais), escolas (através do e-mail e *Facebook*) e ainda junto de pais conhecidos das mestrandas, sendo-lhes pedido que partilhassem o estudo a outros pais seus conhecidos, tendo sido assim adotada a estratégia da bola de neve. O link foi sempre acompanhado de um breve texto a nível explicativo e com os critérios de inclusão na amostra. Dos 296 participantes iniciais, apenas 134 concluíram as suas respostas ao protocolo, pois alguns pais não responderam totalmente ou não chegaram a responder de todo.

Procedimento de Análise de Dados

A análise de dados foi feita com recurso à plataforma de tratamento estatístico *IBM SPSS Statistics 26*. Foi realizada uma análise das frequências e estatísticas descritivas dos dados, de modo a caracterizar a amostra em estudo. Foi aferido o alfa de cada uma das subescalas, tendo sido obtidos valores favoráveis. Seguidamente foram realizadas análises de estatística inferencial, tendo sido tomadas as decisões relativamente aos procedimentos a realizar após a verificação de todos os pressupostos para cada um dos procedimentos de análise estatística.

Foram realizadas análises paramétricas para proceder à comparação entre sexos e faixas etárias nas subescalas do CBQ, através do teste *T*. Para a comparação entre sexos e faixas etárias no TPSQ, procederam-se a análises não-paramétrica, através do teste *Mann-Whitney U*.

Para análise das correlações entre as diferentes dimensões do temperamento, qualidade do sono e uso de dispositivos eletrónicos foram realizados o Coeficiente de Correlação de *Pearson* e *Spearman*.

RESULTADOS

Temperamento da criança

Na Tabela 2 apresentam-se os valores do alfa de *Cronbach*, o número de itens de cada subescala e a estatística descritiva de cada subescala da versão brevíssima do CBQ.

Tabela 2: Temperamento da criança (CBQ – versão brevíssima): Consistência interna, média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos (n=134)

Subescalas (min=12; máx=84)	<i>a</i>	Número de itens	Média	Desvio- Padrão	Mínimo	Máximo
Controlo com Esforço	,71	12	62,00	8,28	36,00	81,00
Emocionalidade Negativa	,70	12	49,50	9,87	24,00	78,00
Extroversão	,69	12	53,60	9,25	30,00	75,00

Todas as subescalas revelaram um valor de consistência interna aceitável. Adicionalmente, todas as subescalas apresentam valores moderados. A análise das correlações entre as diferentes subescalas do temperamento permitiu verificar que não existem correlações significativas ($r = -,12 - ,15$).

Temperamento da criança: diferenças de sexo e de grupo etário

Na Tabela 3 apresentam-se os valores relativos à comparação entre crianças do sexo feminino e masculino relativamente às diferentes subescalas da versão brevíssima do CBQ.

Tabela 3: Temperamento da criança (CBQ- versão brevíssima) em função do sexo da criança- teste T, (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)

Subescalas	Sexo da criança	Média	Desvio-padrão	t (132)	sig
Controlo com Esforço	Masculino	59,72	8,19	-3,33	n.s.
	Feminino	64,32	7,74		
Emocionalidade Negativa	Masculino	50,24	10,26	-,20	n.s.
	Feminino	50,59	9,49		
Extroversão	Masculino	54,65	9,61	1,39	n.s.
	Feminino	52,43	8,75		

Não se verificaram diferenças significativas entre os sexos nas subescalas do CBQ.

Na Tabela 4 apresentam-se os resultados das análises da comparação entre os grupos etários em relação às subescalas da versão brevíssima do CBQ.

Tabela 4: Temperamento da criança (CBQ- versão brevíssima) em função da faixa etária da criança- T test, (n crianças dos 2 aos 3 anos= 63; n crianças dos 4 aos 6 anos=71)

Subescalas	Faixa etária	Média	Desvio-padrão	T (132)	sig
Controlo com Esforço	2-3 anos	61,16	8,24	-,95	n.s.
	4-6 anos	62,52	8,32		
Emocionalidade Negativa	2-3 anos	50,38	10,15	-,02	n.s.
	4-6 anos	50,42	9,69		
Extroversão	2-3 anos	52,71	9,90	-1,05	n.s.
	4-6 anos	54,40	8,62		

Não foram encontradas diferenças significativas em relação à faixa etária no que diz respeito às três subescalas do CBQ.

Sono da criança: qualidade de sono, horas de sono e rotinas de sono

Na Tabela 5 apresentam-se os valores do alfa de *Cronbach*, o número de itens de cada subescala e a estatística descritiva de cada subescala do TPSQ.

Tabela 5: *Qualidade do sono da criança (TPSQ): Consistência interna, média, desvio-padrão e valores mínimos e máximos (n=134)*

Subescalas	<i>a</i>	Número de itens	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
Dificuldade em						
Adormecer (2-6)	,79	2	5,29	1,06	2,00	6,00
Despertares Noturnos (3-9)	,64	3	7,32	1,62	3,00	9,00
Parassónias (2-6)	,91	2	5,74	,72	2,00	6,00

A dificuldade em adormecer e as parassónias apresentam um nível elevado de consistência interna, enquanto que os despertares noturnos, um alfa aceitável, tendo em consideração o número de itens da escala. A dificuldade em adormecer e os despertares noturnos obtiveram uma pontuação moderada a elevada de qualidade do sono. Por sua vez, as parassónias obtiveram um valor elevado de qualidade do sono.

A análise das correlações entre as diferentes subescalas que compõem a dimensão da qualidade do sono permitiu verificar que: a dificuldade em adormecer correlacionou-se positivamente e significativamente com os despertares noturnos ($r_s = ,33$; $p < ,01$) e as parassónias correlacionaram-se positivamente e significativamente com os despertares noturnos ($r_s = ,33$; $p < ,01$). As associações são de magnitude moderada. Não se verificaram mais correlações significativas entre as subescalas.

Na tabela 6 é apresentada a frequência de horas de sono diário durante a semana nas crianças da amostra, divididas por categorias de tempo.

Tabela 6: Frequências das horas de sono diárias durante a semana e ao fim de semana

Tempo de sono diário	Frequência (%)*	
	Semana	Fim de semana
<10 horas	7 (5,2%)	4 (3%)
10 a <11 horas	30 (22,4%)	22 (16,5%)
11 a <12 horas	43 (32,1%)	39 (29%)
12 a <13 horas	25 (18,7%)	34 (25,3%)
13 a <14 horas	20 (14,9%)	22 (16,4%)
>14 horas	3 (2,2%)	8 (5,9%)

*Dados que não totalizam o *n* da amostra demonstram a existência de dados omissos

É possível verificar que existem poucas crianças a dormir menos que 10 horas diárias, tanto durante a semana (5,2%), como ao fim de semana (3%).

Na Tabela 7 é apresentada a frequência da forma como as crianças da amostra adormecem, sendo que a mesma criança pode adormecer de várias formas.

Tabela 7: Rotinas de sono

Forma de adormecer	Frequência (%)*
Enquanto come	6 (4,5%)
É embalada	4 (3%)
No colo	6 (4,5%)
Na cama sozinha	51 (38,1%)
Na cama dela, com um adulto	26 (19,4%)
Na cama dela, com um adulto no quarto	32 (23,9%)
No quarto dos pais, numa cama separada	7 (5,2%)
No quarto dos pais, na cama dos pais	36 (26,9%)

*Dados que totalizam mais de 100% da amostra representam a possibilidade de mais que uma resposta

Cerca de ¼ dos pais da amostra refere que o seu filho tem mais de uma forma de adormecer. Uma grande parte das crianças adormece na sua cama de forma autónoma

(38,1%), mas a maioria depende de um adulto para adormecer (56%), sendo que uma parte bem expressiva da amostra adormece efetivamente na cama dos pais (26,9%).

Qualidade do sono: diferenças de sexo e de grupo etário

Na Tabela 8 apresentam-se a média e desvio-padrão para cada sexo, assim como o valor de *Mann-Whitney U*.

Tabela 8: *Qualidade do sono da criança (TPSQ)- em função do sexo da criança- Teste Mann-Whitney U (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)*

Subescalas	Sexo	Média	Desvio- Padrão	Mann-Whitney- U	Asymp. Sig.(2- tailed)
Dificuldade em Adormecer	Masculino	5,35	1,04	2069,50	n.s.
	Feminino	5,22	1,08		
Despertares noturnos	Masculino	7,63	1,50	1721,00	,02*
	Feminino	6,97	1,68		
Parassónias	Masculino	5,82	,54	2125,50	n.s.
	Feminino	5,67	,88		

Nota. * $p < ,05$

Verificou-se uma diferença estatisticamente significativa entre o sexo masculino e feminino no que diz respeito aos Despertares Noturnos, no sentido em que o sexo masculino obteve valores significativamente mais elevados de qualidade de sono nessa dimensão, que o sexo feminino.

Na Tabela 9 apresentam-se a média e desvio-padrão para ambas as faixas etárias, assim como o valor de *Mann-Whitney U* e a significância.

Tabela 9: Qualidade do sono da criança (TPSQ) em função da faixa etária da criança—Teste Mann-Whitney U

Subescalas	Faixa etária	Média	Desvio-Padrão	Mann-Whitney-U	Asymp. Sig.(2-tailed)
Dificuldade em Adormecer	2-3 anos	5,13	1,07		
	4-6 anos	5,44	1,04	2663,00	,03*
Despertares noturnos	2-3 anos	6,95	1,64		
	4-6 anos	7,65	1,53	2803,50	,01*
Parassónias	2-3 anos	5,57	,93		
	4-6 anos	5,90	,42	2607,50	,01*

Nota. * $p < ,05$

Existe uma diferença significativa entre as duas faixas etárias em todas as subescalas do TPSQ, no sentido em que a faixa etária dos 4-6 anos obteve valores significativamente mais elevados de qualidade de sono, que a faixa etária dos 2-3 anos.

Uso de dispositivos eletrónicos

Foi criada uma escala de Má Utilização de Dispositivos Eletrónicos, através de um compósito que incluía o tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana, e o hábito da criança utilizar dispositivos eletrónicos à hora da refeição e até uma hora antes de dormir.

Na Tabela 10 apresentam-se os valores do alfa de *Cronbach*, assim como o número de itens e estatística descritiva da má utilização de ecrãs.

Tabela 10: Má Utilização de Dispositivos Eletrónicos: Consistência interna, desvio-padrão e valores mínimos e máximos das subescalas (n=134)

Escala	<i>a</i>	Número de itens	Média	Desvio- Padrão	Mínimo	Máximo
Má Utilização de Ecrãs	,66	4	8,72	3,30	2,00	18,00

Na Tabela 11 apresentam-se a média e desvio-padrão para cada sexo, assim como o valor de *Mann-Whitney U*.

Tabela 11: Má Utilização de Ecrãs em função do sexo da criança– Teste Mann-Whitney U (n crianças do sexo masculino=71; n crianças do sexo feminino=63)

Subescala	Sexo	Média	Desvio- Padrão	Mann-Whitney-U	Asymp. Sig.(2-tailed)
Má Utilização de Ecrãs	Masculino	8,73	3,09		
	Feminino	8,71	3,54	2166,00	n.s.

Não foi encontrada uma diferença significativa em relação ao sexo no que diz respeito à Má Utilização de Ecrãs.

Na Tabela 12 apresentam-se a média e desvio-padrão para ambas as faixas etárias, assim como o valor de *Mann-Whitney U* e a significância.

Tabela 12: Má Utilização de Ecrãs em função da faixa etária da criança– Teste Mann-Whitney U

Subescala	Faixa etária	Média	Desvio- Padrão	Mann- Whitney-U	Asymp. Sig.(2-tailed)
Má Utilização de Ecrãs	2-3 anos	8,86	3,58		
	4-6 anos	8,61	3,04	2,111	n.s.

Não foi encontrada uma diferença significativa em relação à faixa etária no que diz respeito à má utilização de ecrãs.

Na Tabela 13 apresenta-se a frequência do tempo de uso de dispositivos eletrónicos durante a semana, dividido em categorias temporais.

Tabela 13: Tabela de frequências do tempo de uso de dispositivos eletrónicos durante a semana e ao fim de semana

Tempo de ecrã	Frequência (%)*	
	Semana	Fim de semana
Menor ou igual a 30 minutos	22 (16,4%)	6 (4,5%)
De 30 a 60 minutos	45 (33,6%)	16 (11,9%)
De 60 a 120 minutos	38 (28,4%)	48 (35,8%)
De 120 a 180 minutos	15 (11,2%)	34 (25,4%)
180 minutos ou mais	13 (9,7%)	30 (22,4%)

*Dados que não totalizam o *n* da amostra demonstram a existência de dados omissos

Pelos dados recolhidos é possível constatar que apenas 50% da amostra está exposta menos de uma hora de ecrã diário, durante a semana, sendo que ao fim de semana este número desce para 16,4%.

Na Tabela 14 apresenta-se a frequência de tempo que a criança é acompanhada por um adulto, enquanto usa dispositivos eletrônicos.

Tabela 14: Tabela de frequências do tempo que a criança passa em dispositivos eletrônicos acompanhada por um adulto

Tempo de ecrã acompanhada	Frequência (%)
Pouco tempo	11 (8,2%)
Cerca de metade do tempo	22 (16,4%)
Muito tempo	37 (27,6%)
Todo ou quase todo o tempo	64 (47,8%)

A maioria das crianças da amostra (75,4%) passa muito, quase todo ou todo o tempo de ecrã acompanhada por um adulto.

Na Tabela 15 é apresentada a frequência de vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos pelo menos uma hora antes de dormir.

Tabela 15: Tabela de frequência das vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos pelo menos uma hora antes de dormir

Uso de ecrã uma hora antes de dormir	Frequência (%)
Sempre ou quase sempre	8 (6 %)
Muitas vezes	24 (17,9%)
Algumas vezes	25 (18,7%)
Poucas vezes	43 (32,1%)
Nunca ou quase nunca	34 (25,4%)

A maioria das crianças da amostra (57,5%) usa dispositivos eletrônicos poucas vezes, quase nunca ou nunca, até uma hora antes de dormir.

Na Tabela 16 é apresentada a frequência de vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos à refeição.

Tabela 16: Tabela de frequência das vezes que a criança usa dispositivos eletrônicos à refeição

Uso de ecrã à refeição	Frequência (%)
Sempre ou quase sempre	4 (3%)
Muitas vezes	17 (12,7%)
Algumas vezes	30 (22,4%)
Poucas vezes	25 (18,7%)
Nunca ou quase nunca	58 (43,3%)

A maioria das crianças não utiliza dispositivos eletrônicos à refeição (43,3%).

Temperamento e uso de dispositivos eletrônicos

Na Tabela 17 são apresentadas as correlações entre o temperamento, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrônicos no sexo masculino e feminino.

Tabela 17: Correlações entre o CBQ, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrônicos no sexo masculino e feminino – Coeficiente de Correlação de Spearman

Variável	Tempo Semana	Tempo Fim de semana	Má utilização
Controlo com Esforço	-,08/-, 28*	,09/-,05	-,01/-, 33**
Emocionalidade	,12/,17	-,04/,17	-,06/., 26*
Negativa			
Extroversão	-,14/,19	-,01/,14	,02/0,9

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$. Os valores apresentados primeiros reportam-se ao sexo masculino e os seguintes ao sexo feminino.

Todas as associações significativas foram encontradas em crianças do sexo feminino: o controlo com esforço correlacionou-se significativa e negativamente com o tempo de ecrã durante a semana ($r_s = -,28$; $p < ,05$), sendo, no entanto, uma correlação de magnitude baixa. Adicionalmente, o controlo com esforço correlacionou-se também

significativa e negativamente com a má utilização de ecrãs ($r_s = -.33$; $p < .01$), sendo esta correlação moderada. Foi encontrada ainda uma correlação significativa e positiva entre a emocionalidade negativa e a má utilização de ecrãs ($r_s = .26$; $p < .05$), de magnitude baixa.

Na Tabela 18 são apresentadas as correlações entre o temperamento, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos.

Tabela 18: Correlações entre o CBQ, tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos – Coeficiente de Correlação de Spearman

Variável	Tempo Semana	Tempo Fim de semana	Má Utilização
Controlo com Esforço	-,07/-, 29*	,07/-,17	-,08/-, 25*
Emocionalidade Negativa	,18/,08	,16/-,05	,10/,09
Extroversão	,05/-,01	,04/,11	,12/-,03

Nota. * $p < .05$. Os valores apresentados primeiro reportam-se à faixa etária dos 2-3 anos e os seguintes à faixa etária dos 4-6 anos.

Na faixa etária dos 2-3 anos não foram encontradas correlações significativas entre as subescalas do CBQ e o tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos. Na faixa etária 4-6, a correlação entre o controlo com esforço e o tempo de ecrã durante a semana é significativa e negativa ($r_s = -.29$; $p < .05$) e a correlação entre o controlo com esforço e a má utilização de dispositivos eletrónicos é significativa e negativa ($r_s = -.25$; $p < .05$).

Temperamento e qualidade do sono

Na Tabela 19 são apresentadas as correlações entre as subescalas do temperamento e as subescalas da qualidade do sono no sexo masculino e feminino.

Tabela 19: Correlações entre o CBQ e o TPSQ no sexo masculino e feminino- Coeficiente de Correlação de Spearman

Subescala	Dificuldade em Adormecer	Despertares Noturnos	Parassónias
Controlo com Esforço	,11/,11	-,07/,02	-,11/,15
Emocionalidade Negativa	-,05/-,19	-,02/,01	-,19/-,03
Extroversão	,13/,11	-,05/-,09	-,04/,17

Nota. Os valores apresentados primeiro reportam-se ao sexo masculino e os seguintes ao sexo feminino.

Não foram encontradas correlações significativas.

Na Tabela 20 são apresentadas as correlações entre as subescalas do temperamento e as subescalas da qualidade nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos.

Tabela 20: Correlações entre o CBQ e o TPSQ nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos- Coeficiente de Correlação de Spearman

Subescala	Dificuldade em Adormecer	Despertares Noturnos	Parassónias
Controlo com Esforço	-,01/,09	-,07/-,15	,06/-,11
Emocionalidade Negativa	-,17/-,07	-,08/,08	-,18/-,03
Extroversão	,06/,18	,01/-,12	,13/-,03

Nota. Os valores apresentados primeiro reportam-se à faixa etária dos 2-3 anos e os seguintes à faixa etária dos 4-6 anos.

Não foram encontradas correlações significativas.

Qualidade do sono e uso de dispositivos eletrónicos

Na Tabela 21 são apresentadas as correlações entre as subescalas da qualidade do sono, tempo de sono diário durante a semana e ao fim de semana e tempo de ecrã diário durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos, nos sexos masculino e feminino.

Tabela 21: Correlações entre o TPSQ e tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos no sexo masculino e feminino- Coeficiente de Correlação de Spearman

Variável	Tempo Semana	Tempo Fim de semana	Má Utilização
Dificuldade em Adormecer	,01/-,14	,06/,01	,10/-,12
Despertares Noturnos	-,04/-,14	-,01/,16	-,09/,04
Parassónias	,14/-,11	,12/-,18	,19/-,07
Horas Sono Semana	-,04/-,13	,14/-,06	,02/,12
Horas Sono Fim de semana	-,07/-,22	,04/-,15	,06/-,05

Nota. Os valores apresentados primeiro reportam-se ao sexo masculino e os seguintes ao sexo feminino.

Não foram encontradas correlações significativas.

Na Tabela 22 são apresentadas as correlações entre as subescalas da qualidade do sono tempo de sono diário durante a semana e ao fim de semana e tempo de ecrã diário durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos nas faixas etárias 2-3 anos e 4-6 anos.

Tabela 22: Correlações entre o TPSQ e tempo de ecrã durante a semana e ao fim de semana e má utilização de dispositivos eletrónicos na faixa etária 2-3 anos e 4-6 anos- Coeficiente de Correlação de Spearman

Variável	Tempo Semana	Tempo Fim de semana	Má Utilização
Dificuldade em Adormecer	-,14/,11	-,07/,13	-,10/,12
Despertares Noturnos	,12/-,09	,09/-,09	-,04/,06
Parassónias	-,09/, 27*	-,22/,18	-,08/, 31**
Horas Sono Semana	-,01/,07	,02/-,02	,09/,18
Horas Sono Fim de semana	-,04/-,10	-,09/-,13	,02/,07

Nota. * $p < ,05$; ** $p < ,01$. Os valores apresentados primeiro reportam-se à faixa etária dos 2-3 anos e os seguintes à faixa etária dos 4-6 anos.

Não se encontraram correlações significativas entre a qualidade do sono e a utilização de ecrãs na faixa etária 2-3 anos. Na faixa etária 4-6 anos, foi encontrada ainda uma correlação significativa e positiva entre as parassónias e o tempo de utilização de ecrã durante a semana ($r_s = ,27$; $p < ,05$); e uma correlação significativa e positiva entre as parassónias e a má utilização de dispositivos eletrónicos ($r_s = ,31$; $p < ,01$). No entanto estas correlações são de magnitude baixa e moderada, respetivamente.

DISCUSSÃO

O presente estudo pretende caracterizar a qualidade do sono e uso de dispositivos eletrónicos numa amostra portuguesa de crianças em idade pré-escolar, e analisar em que medida é que essas dimensões se relacionam com o temperamento da criança.

Em relação ao **temperamento**, a média das respostas às três subescalas é moderada em relação à pontuação da escala, sendo o controlo com esforço a dimensão do temperamento que demonstrou uma média mais elevada no presente estudo, à semelhança do estudo de Pereira (2018). Não foram encontradas diferenças significativas nas subescalas controlo com esforço, emocionalidade negativa e extroversão, em função do sexo e idade da criança, ao contrário de estudos em que se têm encontrado diferenças entre essas variáveis, no que diz respeito ao Controlo com Esforço (Atherton et al., 2019; Cosentino-Rocha & Linhares, 2013; Dennis, Brotman, Huang & Gouley, 2007; Diaz et al., 2017; Eisenberg et al., 2003; Kochanska et al., 2000; Pereira, 2018).

No que diz respeito à **qualidade do sono**, as dimensões das dificuldades em adormecer e despertares noturnos obtiveram valores moderados a elevados de qualidade de sono, e as parassónias, um valor elevado de qualidade de sono.

Segundo os cuidadores das crianças da amostra, a maioria dorme as horas recomendadas por especialistas (Hirshkowitz et al., 2015; WHO, 2019). O número de horas de sono diárias é mais elevado ao fim de semana. Os resultados do presente estudo apresentam um panorama mais positivo do que os estudos referidos na revisão de literatura, que mostravam que uma percentagem significativa de crianças não dormia o recomendado (Anderson & Whitaker, 2010; Tso et al., 2016;). Em especial na população portuguesa, as crianças pré-escolares dormiam apenas de 7 horas e 30 minutos a 12 horas e 30 minutos diárias (Lopes, et al., 2016; Mendonça, 2014; Rangel et al., 2015; Silva et al., 2013). O facto da presente amostra ser maioritariamente composta por pais com elevada escolaridade pode justificar a duração do sono das crianças, uma vez que estes pais podem estar mais conscientes dos benefícios do sono. Inclusive, alguns estudos têm vindo a relacionar a qualidade do sono com o nível de escolaridade e estatuto socioeconómico dos pais (Anderson & Whitaker, 2010; Buckhalt, El-Sheikh & Keller, 2007), sugerindo uma associação positiva entre estas dimensões. É ainda importante ressaltar que um estudo português recente com crianças de idade pré-escolar (Martins,

Chaves, Papoila & Loureiro, 2015), observou uma maior prevalência de problemas de sono em crianças de famílias monoparentais, sendo que outro fator de proteção em relação à qualidade do sono das crianças da presente amostra, poderá ser o facto da esmagadora maioria viver numa família nuclear intacta.

Em relação à comparação entre sexos, apenas os despertares noturnos apresentaram uma diferença significativa entre sexos, sendo que o sexo masculino tem uma pontuação mais elevada nesta dimensão, revelando assim uma qualidade do sono mais elevada para este sexo. Este resultado não é consistente com os de estudos anteriores em que se observou a ausência de diferenças (Jenni, Fuhrer, Iglowstein, Molinari & Largo, 2005) e em que o sexo masculino revelou mais despertares noturnos (Simola et al., 2010)

A diferença entre as faixas etárias é mais acentuada, sendo que todas as dimensões apresentam uma diferença significativa entre faixas etárias, no sentido de crianças mais novas (dos 2 aos 3 anos) apresentarem uma menor qualidade do sono. Estes dados são congruentes com estudos anteriores que revelam que aproximadamente 20 a 30% das crianças com 1 a 3 anos apresentam dificuldades significativas para adormecer e despertares noturnos, em contraste com crianças dos 4 aos 5 anos, em que os valores rondam os 10 a 15% (Kerr & Jowett, 1994; Meltzer & Mindell, 2008; Mindell et al., 2009; Sadeh et al., 2009). O facto de os problemas de sono diminuírem com a idade pode relacionar-se com a crescente consolidação do sono durante a noite, sendo que este se vai tornando menos fragmentado (Mendonça, 2014; Sadeh et al., 2009).

As rotinas são um importante contributo para uma saudável higiene do sono nas crianças, com especial ênfase nos horários de sono definidos e rotinas para adormecer, que fornecem segurança devido ao facto de se tornarem previsíveis (Bathory & Tomopoulos, 2017). Parte significativa da amostra adormece sozinha na sua cama, o que vai ao encontro dos estudos de Mendonça (2014) e Sadeh et al. (2009) tendo este modo de adormecer maior expressão dos 3 aos 5 anos.

No entanto, é relevante salientar que os resultados do presente estudo mostram que a maioria das crianças ainda depende de um adulto para adormecer, quer no seu próprio quarto, quer no quarto dos pais, sendo que mais de um quarto da amostra adormece na cama dos progenitores. É importante referir que a partilha de cama com os cuidadores tem tendência a ser frequente na idade pré-escolar, atingindo o seu pico aos 4

anos de idade (Jenni et al., 2005), apesar de poder ter algumas consequências negativas para as crianças, como ansiedade relacionada com o sono e sono durante o dia (Liu et al., 2003), maiores índices de perturbações do sono (Hysing, Sivertsen, Garthus-Niegel & Eberhard-Gran, 2016; Rangel et al., 2015; Sadeh et al., 2009), e uma duração mais curta do sono (Hysing et al., 2016). Em relação aos pais, estudos têm vindo a encontrar um maior risco de perturbação mental em mães que partilham cama com os filhos, assim como uma duração do sono mais curta (Covington, Armstrong & Black, 2018). Foi ainda encontrada uma relação entre a partilha de cama com a criança e um maior *stress* entre o casal (Cortesi, Giannotti, Sebastiani, Vagnoni & Marioni, 2008).

Em futuros estudos com amostras portuguesas, será pertinente perceber qual a relação entre os problemas de sono e partilha de cama, tanto nas crianças, como nos pais. Adicionalmente, deverão ser explorados os motivos para esta partilha de cama. Nos primeiros anos de vida, este comportamento pode estar relacionado com a amamentação, mas à medida que a criança se desenvolve, pode ser esta a procurar a cama dos pais, devido a dificuldades de separação dos pais e medos normativos da idade (por exemplo, monstros) (Jenni et al., 2005). No entanto, estudos têm vindo a mostrar que há pais que veem a partilha de cama como um aspeto que promove a vida familiar positivamente (Conover Hanks & Gould Rebelsky, 1977) e que preenche necessidades emocionais (Chianese, Ploof, Trovato & Chang, 2009). Estudos têm ainda vindo a observar que a partilha de cama é mais comum em famílias com um estatuto socioeconómico mais baixo (Barajas, Martin, Brooks-Gunn & Hale, 2011) e em pais com menos educação (Luijk et al., 2013), o que não se verifica na presente investigação. Sugerem-se estudos sobre a qualidade do sono numa amostra mais variada sob o ponto de vista sócioeconómico. É necessário promover junto dos pais rotinas mais benéficas tanto para si como para os seus filhos, informando-os sobre as recomendações de profissionais em relação ao sono.

Em relação ao **tempo de ecrã**, os pais reportaram que metade da amostra utiliza dispositivos eletrónicos até uma hora por dia, sendo este o tempo diário máximo recomendado de ecrãs para crianças dos 2 aos 5 anos (WHO, 2019). Ao fim de semana, o número de crianças expostas a ecrãs em excesso, aumenta substancialmente. Estes resultados são compatíveis com estudos efetuados com crianças pré-escolares, em que estas estavam excessivamente expostas a ecrãs diariamente (Elias & Sulkin, 2017; Hinkley et al., 2018; Mistry et al., 2007; Nathanson e Fries 2014; Przybylski & Weinstein, 2019; Thompson & Christakis, 2005; Vandewater et al., 2007; Van Zutphen et al., 2007). O resultado do número de horas de ecrã aumentar ao fim de semana pode possivelmente

ser explicado pelo facto de durante a semana a maioria das crianças frequentarem o jardim de infância.

Não obstante, o tempo de ecrã continua a ser elevado para grande parte das crianças durante a semana, e sendo que a maioria frequenta o jardim de infância, leva-nos a pensar que passam demasiado tempo expostas a ecrãs quando estão em casa. Alguns estudos têm vindo a sugerir que os pais consideram diversos benefícios no uso dos dispositivos eletrónicos (Bentley et al., 2016; Elias & Sulkin, 2017; Hesketh et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018). No entanto, estudos também sugerem que os cuidadores acham importante existirem recomendações de saúde relativas ao uso de ecrãs, considerando ainda pertinente impor limites aos filhos e mudar os seus próprios hábitos (Bentley et al., 2016; Hesketh et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018). Estas perceções parecem não ter impactado o tempo que as crianças passam em dispositivos eletrónicos, dado o elevado número de crianças que excede o tempo recomendado, neste e noutros estudos.

Assim sendo, e apesar de os pais verem nos dispositivos eletrónicos, tanto benefícios como malefícios (Bentley et al., 2016; Elias & Sulkin, 2017; Hesketh et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018), é importante sublinhar junto dos mesmos, principalmente os impactos negativos que os ecrãs têm junto das crianças pré-escolares. Para além da relação com o sono e temperamento, como irá ser discutido seguidamente, os ecrãs têm ainda impacto a nível cognitivo e académico (Pagani et al., 2010) e comportam um maior risco de problemas de saúde (Adachi-Mejia et al., 2007; Anderson, & Whitaker, 2010; Burns et al., 2011; LeBlanc et al., 2012; Pagani et al., 2010; Van Zutphen et al., 2007). Estudos têm indicado que crianças de famílias com um estatuto socioeconómico mais baixo e com pais com menos estudos, têm maior propensão a estar expostos a mais tempo de ecrã diário que o recomendado (Atkin, Corder & van Sluijs, 2013; Smith et al., 2010), ao contrário do estudo de Elias e Sulkin (2017), em que a educação dos pais não se associou significativamente com a exposição aos ecrãs. Assim, sugere-se que sejam feitos estudos sobre o tempo e uso de ecrãs em amostras de estatuto socioeconómico mais diversificado.

Apesar de grande parte da amostra estar exposta a mais tempo de ecrã do que aquele que é recomendado, segundo os cuidadores, a maioria utiliza os dispositivos eletrónicos com alguma supervisão dos adultos. Este resultado faz sentido à luz do tempo

excessivo em ecrãs da amostra, sendo que o estudo de Elias e Sulkin (2017) percebeu que as crianças tinham mais tendência a assistir mais tempo de ecrã se os pais também assistissem com elas a conteúdo para crianças. Apesar de, por um lado, a companhia dos pais aumentar o tempo de ecrã, por outro, um estudo constatou que também aumenta o controlo que estes têm sobre o conteúdo visionado pelos filhos, o que também é muito importante, devido à facilidade de acesso aos mais diversos conteúdos *online* (Elias & Sulkin, 2017).

A frequência do tempo de ecrã antes de dormir não foi muito elevada na amostra, tendo em conta que mais de metade da mesma utiliza o ecrã poucas vezes, quase nunca ou nunca, até uma hora antes de dormir, sendo que estes dados contrariam os estudos de Brockmann et al. (2016) e Nathanson e Fries (2014), em que cerca de 60% das crianças viam televisão como rotina, antes de dormir. No entanto, aproximadamente um quarto dos pais reportam que as suas crianças estão expostas a ecrãs até uma hora antes de dormir, muitas vezes, quase sempre, ou sempre. Mesmo sendo uma minoria, é importante que este número se veja ainda mais reduzido, sendo fundamental que os cuidadores sejam alertados para os malefícios desse comportamento, principalmente no que diz respeito ao sono. Estudos têm vindo a apontar que muitas crianças têm televisão no quarto (Adachi-Mejia et al., 2007; Brockmann et al., 2016; Mistry et al., 2007; Vandewater et al., 2007), e que este fator contribui largamente para problemas de sono (Brockmann et al., 2016; Mistry et al., 2007; Paavonen et al., 2006). Na presente investigação esse dado não foi apurado, sendo que poderá ser benéfico perceber em estudos futuros, a prevalência de televisão no quarto das crianças portuguesas.

Em relação às atividades que as crianças mais levam a cabo nos dispositivos eletrónicos, a mais reportada pelos pais foi ver vídeos no *Youtube*, seguido de jogar jogos educativos. Houve ainda uma percentagem significativa de crianças que, alegadamente, utilizam os ecrãs para conversar com outras pessoas. Este resultado é concordante com o estudo de Elias e Sulkin (2017), em que os autores constataram que a plataforma mais utilizada nos dispositivos eletrónicos em crianças de idade pré-escolar, era o *Youtube*.

No que diz respeito à relação entre o temperamento e o uso de dispositivos eletrónicos, foi encontrada uma associação negativa significativa entre o controlo com esforço e o tempo de ecrã durante a semana e a má utilização de ecrãs, no sexo feminino, sugerindo que níveis mais baixos de controlo com esforço estão associados a um maior

tempo de ecrã e à sua má utilização. Adicionalmente, e também no sexo feminino, foi encontrada uma correlação significativa e positiva entre a emocionalidade negativa e a má utilização de ecrãs, sugerindo que um nível mais elevado de emocionalidade negativa, está associado a uma pior utilização de ecrãs. Estudos têm efetivamente vindo a mostrar associações entre a elevada exposição a ecrãs e uma maior prevalência de problemas emocionais, de comportamento e sociais (e.g. Christakis & Zimmerman, 2007; Hinkley et al., 2014). Estes problemas podem estar relacionados com o controlo com esforço, que se prende com a capacidade do indivíduo regular as suas emoções e ações de forma interna e voluntária (Rueda, 2012). Poder-se-á hipotetizar que as crianças podem utilizar dispositivos eletrónicos para ajudar a regular as suas emoções e ações, e aquelas com um controlo com esforço mais elevado, talvez não tenham essa necessidade; ou que crianças com mais dificuldades de autorregulação têm maior interesse no uso de dispositivos eletrónicos.

No entanto, até à data, não existem estudos que relacionem o uso de dispositivos eletrónicos com a dimensão do controlo com esforço, na idade pré-escolar. Nesse sentido, sugerem-se estudos que abordem ambas as questões, de modo a aumentar o conhecimento científico acerca da sua relação. Em relação à emocionalidade negativa, a sua correlação com a má utilização poderá ser explicada pelo facto de estudos terem vindo a observar que os pais consideram que o uso de dispositivos eletrónicos ajuda a acalmar a criança e a prevenir comportamentos disruptivos (Bentley et al., 2016; Elias & Sulkin, 2017; Hesketh, et al., 2012; Hinkley & McCann, 2018), e que os cuidadores têm inclusive, uma tendência a fornecer mais equipamentos eletrónicos a crianças com dificuldades emocionais (Radesky et al., 2016). O facto destas associações serem encontradas apenas em crianças do sexo feminino, deve ser alvo de estudos futuros.

Ainda na dimensão do temperamento, foi encontrada uma correlação significativa e negativa entre o controlo com esforço e o tempo de ecrã durante a semana, apenas nas crianças dos 4 aos 6 anos, o que sugere que quanto menor o controlo com esforço, mais tempo de exposição a ecrã. Este resultado poderá sugerir que os pais recorrem a dispositivos eletrónicos numa tentativa de regular o comportamento de crianças mais velhas.

Não foram encontradas correlações significativas em relação às dimensões do temperamento e qualidade do sono, ao contrário do que alguns estudos têm vindo a sugerir

(Cremone et al., 2018; Miller et al., 2015). O sono e o uso de dispositivos eletrónicos são dimensões que têm sido mais amplamente estudadas na comunidade científica nos últimos anos. O uso de ecrãs tem vindo a relacionar-se com o sono na medida em que está associado a diversas problemáticas relacionadas com o tema, como menos horas de sono, horas de sesta irregulares, dificuldades em relação à hora de acordar e dificuldade em adormecer (Paavonen et al., 2006; Rangel et al., 2015; Thompson, & Christakis, 2005; Tso et al., 2016). Apesar de se ter vindo a tornar claro o impacto dos dispositivos eletrónicos na qualidade do sono ao longo dos últimos anos, no presente estudo, essa relação não foi constatada. Na faixa etária dos 4-6 anos foi encontrada uma correlação significativa e positiva entre a qualidade do sono no que diz respeito às parassónias e o tempo de utilização de ecrã durante a semana; e uma correlação significativa e positiva entre a qualidade do sono no que diz respeito às parassónias e a má utilização de dispositivos eletrónicos. No entanto, esta associação significativa e positiva vai contra diversos estudos que sugerem que o uso de dispositivos eletrónicos tende a aumentar as parassónias (Brockmann et al., 2016; Li et al., 2007).

Limitações e direções futuras

O presente estudo apresenta algumas limitações suscetíveis de reflexão. Devido ao elevado número de questões do protocolo, e ao facto da população-alvo serem apenas pais de crianças dos 2 aos 6 anos, houve um elevado número de desistências a meio do questionário e alguma dificuldade em conseguir encontrar participantes suficientes, mesmo contactando com diversas escolas. Adicionalmente, a pandemia da COVID-19 também pode ter tido impacto nas respostas das escolas. Assim, a amostra acabou por não incluir tantos participantes quanto era desejável. Torna-se então de clara importância ressaltar que os resultados apresentados no presente estudo surgem principalmente com o objetivo de reflexão e de proposta para investigações futuras com resultados mais claros.

Em segundo lugar, pode ser hipotetizado que a presente amostra é muito homogénea em termos da situação socioeconómica, dado que a grande maioria dos cuidadores têm formação em ensino superior, parecendo então, não existir uma grande representatividade de estatutos socioeconómicos mais baixos, o que pode influenciar largamente os resultados. Seria benéfico, em estudos futuros, alargar a amostra para uma mais diversificada socioeconomicamente.

Outra limitação que poderá estar presente no estudo, apesar da recolha de dados do mesmo ter sido totalmente anónima e confidencial, é a desejabilidade social. É sabido que, principalmente os temas do sono e do uso de dispositivos eletrónicos, são muitas vezes polémicos, sendo que podemos refletir que os pais podem por vezes não ser verdadeiramente sinceros no que diz respeito aos seus comportamentos e dos seus filhos em relação a esses tópicos.

Principalmente no que diz respeito ao sono, outra limitação prende-se com as respostas dos pais em relação à sua qualidade, principalmente em relação aos despertares noturnos, sendo que o conhecimento destes episódios por parte dos pais é altamente influenciado pela tendência da criança de sinalizar, ou não, que acordou a meio da noite (Burnham, Goodlin-Jones, Gaylor & Anders, 2002). Para estudos futuros poderá ser benéfico utilizar a actigrafia, de forma a medir o sono com maior exatidão. Ainda em relação à perceção que os pais têm dos problemas dos seus filhos, poderemos refletir sobre se os pais efetivamente sabem o tempo que as suas crianças passam em ecrãs, sendo que poderá ser difícil de controlar, o que pode pôr em causa a exatidão das suas respostas.

Por último, uma limitação inerente aos estudos correlacionais, é a ausência de possibilidade de aferir a causalidade das variáveis, sendo apenas possível perceber se existe relação entre as mesmas. No futuro será importante realizar estudos experimentais e longitudinais, de modo a perceber o impacto que as dimensões têm umas sobre as outras.

Como nota final, é importante refletir sobre o impacto prático que este estudo pode vir a ter: à luz dos resultados, é de extrema urgência informar os pais sobre os impactos negativos que a exposição excessiva e precoce a ecrãs pode ter nas nossas crianças. No entanto, não faz sentido informar, sem procurar ajudá-los na solução. Assim, devem ser-lhes sugeridas alternativas ao tempo de ecrã, assim como devem ser ajudados na delimitação de regras. Adicionalmente, é necessário alertar os pais para os riscos das crianças adormecerem nas camas dos cuidadores, e estarem dependentes dos mesmos para iniciarem o sono. É importante informá-los ainda sobre os benefícios de uma boa noite de sono e como uma apropriada rotina de noite, e o facto da criança dormir sozinha na sua própria cama, pode ter impacto na mesma.

CONCLUSÃO

O presente estudo veio sublinhar a importância de continuar a investigação nestes domínios. Os resultados alertam principalmente para a necessidade de haver uma mudança no que diz respeito ao uso de dispositivos eletrónicos, principalmente ao seu tempo de uso. Estes resultados são congruentes com diversos estudos que têm dado conta de tempo excessivo de ecrã em crianças pré-escolares (e.g. Nathanson e Fries 2014; Przybylski & Weinstein, 2019; Van Zutphen et al., 2007). Tem-se tornado evidente que o uso excessivo de ecrãs tem impacto em diversas áreas do desenvolvimento. Na presente investigação, o objetivo era relacionar o uso de dispositivos eletrónicos e a qualidade do sono. Apesar de não terem sido obtidas relações claras, o uso excessivo de ecrãs na amostra foi evidente.

É importante colmatar os problemas de sono e prevenir outras perturbações mais graves, trabalhando junto dos pais formas de reduzir o uso das tecnologias. Ainda sobre o sono, um dos dados mais curiosos encontrados, foi o facto de uma parte significativa das nossas crianças adormecerem na cama dos pais. Estudos têm vindo a sugerir que a partilha de cama pode trazer impactos negativos tanto para os pais, como para as crianças (e.g. Covington et al., 2018; Cortesi et al., 2008). Surge então a necessidade de alertar os pais neste sentido, ajudando-os de forma a mudarem os seus comportamentos para com os filhos.

Por último, o controlo com esforço e a emocionalidade negativa relacionaram-se com o tempo de uso e má utilização de ecrãs, sugerindo que quanto mais tempo de exposição e quanto pior a utilização dos ecrãs, menos controlo com esforço e mais emocionalidade negativa têm as crianças. Estes resultados mostram a importância de proteger as crianças do uso de dispositivos eletrónicos, fomentando o desenvolvimento dessa dimensão do temperamento que permite à criança controlar melhor as suas tendências reativas (Rueda, 2012; Rothbart & Rueda, 2005; Rothbart, 2004). Estes resultados sugerem que crianças que usam os ecrãs de uma forma pouco saudável, têm propensão a ter uma maior emocionalidade negativa e menor controlo com esforço; ou pelo contrário, que os pais fornecem mais dispositivos eletrónicos a crianças com emocionalidade negativa e menor controlo com esforço, sendo sugerido que estes comportamentos sejam mais amplamente analisados em futuras investigações.

Em suma, a presente investigação relevou a importância de cuidadores, educadores e profissionais de saúde atentarem aos comportamentos de uso de dispositivos eletrônicos e qualidade de sono, especialmente na idade pré-escolar. Para além disto, devem ter sempre em conta o temperamento da criança, tendo em mente de que esta variável pode ter um impacto nos comportamentos da criança em relação a estas áreas.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Adachi-Mejia, A. M., Longacre, M. R., Gibson, J. J., Beach, M. L., Titus-Ernstoff, L. T., & Dalton, M. A. (2007). Children with a TV in their bedroom at higher risk for being overweight. *International journal of obesity*, *31*(4), 644-651.
- Anderson, S. E., & Whitaker, R. C. (2010). Household routines and obesity in US preschool-aged children. *Pediatrics*, *125*(3), 420-428. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0417>
- Astill, R. G., Van der Heijden, K. B., Van IJzendoorn, M. H., & Van Someren, E. J. (2012). Sleep, cognition, and behavioral problems in school-age children: A century of research meta-analyzed. *Psychological bulletin*, *138*(6), 1109–1138. <https://doi.org/10.1037/a0028204>
- Atherton, O. E., Zheng, L. R., Bleidorn, W., & Robins, R. W. (2019). The codevelopment of effortful control and school behavioral problems. *Journal of personality and social psychology*, *117*(3), 659- 673. <https://doi.org/10.1037/pspp0000201>
- Atkin, A. J., Corder, K., & van Sluijs, E. M. (2013). Bedroom media, sedentary time and screen-time in children: a longitudinal analysis. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *10*(1), 137. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-10-137>
- Barajas, R. G., Martin, A., Brooks-Gunn, J., & Hale, L. (2011). Mother-child bed-sharing in toddlerhood and cognitive and behavioral outcomes. *Pediatrics*, *128*(2), 339-347. <https://doi.org/10.1542/peds.2010-3300>
- Barros, L., & Goes, A. R. (2014). Children's Behavior Questionnaire, Versão Muito Breve. Documento não publicado.
- Bathory, E., & Tomopoulos, S. (2017). Sleep regulation, physiology and development, sleep duration and patterns, and sleep hygiene in infants, toddlers, and preschool-age children. *Current problems in pediatric and adolescent health care*, *47*(2), 29-42. <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>

- Beling, J., Libertini, L. S., Sun, Z., Masina, V. M., & Albert, N. M. (2011). Predictors for electronic survey completion in healthcare research. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 29(5), 297-301. <https://doi.org/10.1097/NCN.0b013e3182065fbb>
- Bentley, G. F., Turner, K. M., & Jago, R. (2016). Mothers' views of their preschool child's screen-viewing behaviour: a qualitative study. *BMC Public Health*, 16(1), 718. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3440-z>
- Berger, R. H., Valiente, C., Eisenberg, N., Hernandez, M. M., Thompson, M., Spinrad, T., ... & Southworth, J. (2017). Effortful control and school adjustment: The moderating role of classroom chaos. *Journal of applied developmental psychology*, 53, 108-119. <https://doi.org/10.1016/j.appdev.2017.10.001>
- Brito, R., & Ramos, A. (2017). Tecnologia digital em ambiente familiar: o caso de crianças dos 0 aos 6 anos.
- Brockmann, P. E., Diaz, B., Damiani, F., Villarroel, L., Núñez, F., & Bruni, O. (2016). Impact of television on the quality of sleep in preschool children. *Sleep medicine*, 20, 140-144. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2015.06.005>
- Brown, A. (2011). Media use by children younger than 2 years. *Pediatrics*, 128(5), 1040–1045. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-1753>
- Buckhalt, J. A., El-Sheikh, M., & Keller, P. (2007). Children's sleep and cognitive functioning: race and socioeconomic status as moderators of effects. *Child development*, 78(1), 213-231. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2007.00993.x>
- Burnham, M. M., Goodlin-Jones, B. L., Gaylor, E. E., & Anders, T. F. (2002). Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: A longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and psychiatry*, 43(6), 713-725. <https://doi.org/10.1111/1469-7610.00076>

- Burns, A., Parker, L., & Birch, L. L. (Eds.). (2011). *Early childhood obesity prevention policies*. National Academies Press.
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Olds, T., ... & Belanger, K. (2016). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in school-aged children and youth. *Applied physiology, nutrition, and metabolism*, *41*(6), 266-282. <http://doi.org/10.1139/apnm-2015-0627>
- Cheng, S., Maeda, T., Yoichi, S., Yamagata, Z., Tomiwa, K., & Japan Children's Study Group. (2010). Early television exposure and children's behavioral and social outcomes at age 30 months. *Journal of epidemiology*, *33*(5), 482–489. <https://doi.org/10.2188/jea.JE20090179>
- Chianese, J., Ploof, D., Trovato, C., & Chang, J. C. (2009). Inner-city caregivers' perspectives on bed sharing with their infants. *Academic Pediatrics*, *9*(1), 26-32. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2008.11.005>
- Christakis, D.A., & Zimmerman, F.J. (2007). Violent television viewing during preschool is associated with antisocial behavior during school age. *Pediatrics*, *120*(5), 993–999. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3244>
- Conover Hanks, C., & Gould Rebelsky, F. (1977). Mommy and the midnight visitor: A study of occasional co-sleeping. *Psychiatry*, *40*(3), 277-280. <https://doi.org/10.1080/00332747.1977.11023940>
- Cosentino-Rocha, L., & Linhares, M. B. M. (2013). Temperamento de Niños y Diferencias de Género. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, *23*(54), 63-72. <https://doi.org/10.1590/1982-43272354201308>

- Covington, L. B., Armstrong, B., & Black, M. M. (2018). Perceived toddler sleep problems, co-sleeping, and maternal sleep and mental health. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(3), 238-245. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000535>
- Cremonese, A., de Jong, D. M., Kurdziel, L. B., Desrochers, P., Sayer, A., LeBourgeois, M. K., ... & McDermott, J. M. (2018). Sleep tight, act right: Negative affect, sleep and behavior problems during early childhood. *Child development*, 89(2), 42-59. <https://doi.org/10.1111/cdev.12717>
- De Bruin, E. J., van Run, C., Staaks, J., & Meijer, A. M. (2017). Effects of sleep manipulation on cognitive functioning of adolescents: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 32, 45–57. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2016.02.006>
- De Jong, E., Visscher, T. L. S., HiraSing, R. A., Heymans, M. W., Seidell, J. C., & Renders, C. M. (2013). Association between TV viewing, computer use and overweight, determinants and competing activities of screen time in 4-to 13-year-old children. *International journal of obesity*, 37(1), 47-53. <https://doi.org/10.1038/ijo.2011.244>
- Delgado, B., Carrasco, M. A., González-Peña, P., & Holgado-Tello, F. P. (2018). Temperament and behavioral problems in young children: The protective role of extraversion and effortful control. *Journal of Child and Family Studies*, 27(10), 3232-3240. <https://doi.org/10.1007/s10826-018-1163-8>
- Dennis, T. A., Brotman, L. M., Huang, K. Y., & Gouley, K. K. (2007). Effortful control, social competence, and adjustment problems in children at risk for psychopathology. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 36(3), 442-454. <https://doi.org/10.1080/15374410701448513>
- Diaz, A., Eisenberg, N., Valiente, C., VanSchyndel, S., Spinrad, T. L., Berger, R., Hernandez M., Silva K. & Southworth, J. (2017). Relations of positive and negative expressivity and effortful control to kindergarteners' student–teacher

relationship, academic engagement, and externalizing problems at school. *Journal of research in personality*, 67, 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2015.11.002>

Eisenberg, N., Fabes, R. A., Guthrie, I. K., & Reiser, M. (2000). Dispositional emotionality and regulation: their role in predicting quality of social functioning. *Journal of personality and social psychology*, 78(1), 136-157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.1.136>

Eisenberg, N., Guthrie, I. K., Fabes, R. A., Shepard, S., Losoya, S., Murphy, B., ... & Reiser, M. (2000). Prediction of elementary school children's externalizing problem behaviors from attentional and behavioral regulation and negative emotionality. *Child development*, 71(5), 1367-1382. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00233>

Eisenberg, N., Spinrad, T. L., Fabes, R. A., Reiser, M., Cumberland, A., Shepard, S. A., ... & Thompson, M. (2004). The relations of effortful control and impulsivity to children's resiliency and adjustment. *Child development*, 75(1), 25-46. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2004.00652.x>

Eisenberg, N., Zhou, Q., Losoya, S. H., Fabes, R. A., Shepard, S. A., Murphy, B. C., ... & Cumberland, A. (2003). The relations of parenting, effortful control, and ego control to children's emotional expressivity. *Child Development*, 74(3), 875-895. <https://doi.org/10.1111/1467-8624.00573>

Elias, N., & Sulkin, I. (2017). YouTube viewers in diapers: An exploration of factors associated with amount of toddlers' online viewing. *Cyberpsychology: Journal of Psychosocial Research on Cyberspace*, 11(3). <https://doi.org/10.5817/CP2017-3-2>

Gal-Szabo, D. E., Spinrad, T. L., Eisenberg, N., & Sulik, M. J. (2019). The relations of children's emotion knowledge to their observed social play and reticent/uninvolved behavior in preschool: Moderation by effortful control. *Social Development*, 28(1), 57-73. <https://doi.org/10.1111/sode.12321>

- Goes, A. R. (2013). *"De pequenino...": uma abordagem ao desenvolvimento e comportamento da criança pequena*. (Tese de Doutoramento, Universidade de Lisboa)
- Goodnight, J. A., Bates, J. E., Staples, A. D., Pettit, G. S., & Dodge, K. A. (2007). Temperamental resistance to control increases the association between sleep problems and externalizing behavior development. *Journal of Family Psychology*, *21*(1), 39-48. <https://doi.org/10.1037/0893-3200.21.1.39>
- Hamilton, K., Spinks, T., White, K. M., Kavanagh, D. J., & Walsh, A. M. (2016). A psychosocial analysis of parents' decisions for limiting their young child's screen time: An examination of attitudes, social norms and roles, and control perceptions. *British Journal of Health Psychology*, *21*(2), 285-301. <https://doi.org/10.1111/bjhp.12168>
- Hesketh, K. D., Hinkley, T., & Campbell, K. J. (2012). Children' s physical activity and screen time: qualitative comparison of views of parents of infants and preschool children. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, *9*(1), 152. <https://doi.org/10.1186/1479-5868-9-152>
- Hinkley, T., Brown, H., Carson, V., & Teychenne, M. (2018). Cross sectional associations of screen time and outdoor play with social skills in preschool children. *PloS one*, *13*(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0193700>
- Hinkley, T., & McCann, J. R. (2018). Mothers' and father's perceptions of the risks and benefits of screen time and physical activity during early childhood: a qualitative study. *BMC public health*, *18*(1), 1271. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6199-6>
- Hinkley, T., Verbestel, V., Ahrens, W., Lissner, L., Molnár, D., Moreno, L. A., ... & Veidebaum, T. (2014). Early childhood electronic media use as a predictor of poorer well-being: a prospective cohort study. *JAMA pediatrics*, *168*(5), 485-492. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2014.94>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., ... & Neubauer, D. N. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. *Sleep health, 1*(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Hiscock, H., Scalzo, K., Canterford, L., & Wake, M. (2011). Sleep duration and body mass index in 0–7-year olds. *Archives of disease in childhood, 96*(8), 735-739. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2010.204925>
- Hunter, L. (2012). Challenging the reported disadvantages of e-questionnaires and addressing methodological issues of online data collection. *Nurse researcher, 20*(1). <https://doi.org/10.7748/nr2012.09.20.1.11.c9303>
- Hysing, M., Sivertsen, B., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2016). Pediatric sleep problems and social-emotional problems. A population-based study. *Infant behavior and development, 42*, 111-118. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2015.12.005>
- Jenni, O. G., Fuhrer, H. Z., Iglowstein, I., Molinari, L., & Largo, R. H. (2005). A longitudinal study of bed sharing and sleep problems among Swiss children in the first 10 years of life. *Pediatrics, 115*(1), 233-240. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815E>
- Kerr, S., & Jowett, S. (1994). Sleep Problems In Pre-School Children: A Review Of The Literature. *Child: Care, Health And Development, 20*(6), 379-391. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-0815E>
- Killgore, W. D. (2010). Effects of sleep deprivation on cognition. *Progress in brain research, 185*, 105-129. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-53702-7.00007-5>
- Kochanska, G., & Knaack, A. (2003). Effortful control as a personality characteristic of young children: Antecedents, correlates, and consequences. *Journal of personality, 71*(6), 1087-1112. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.7106008>

- Kochanska, G., Murray, K. T., & Harlan, E. T. (2000). Effortful control in early childhood: continuity and change, antecedents, and implications for social development. *Developmental psychology*, *36*(2), 220-232. doi: 10.1037/0012-1649.36.2.220 <https://doi.org/10.1037/0012-1649.36.2.220>
- Kopasz, M., Loessl, B., Hornyak, M., Riemann, D., Nissen, C., Piosczyk, H., & Voderholzer, U. (2010). Sleep and memory in healthy children and adolescents—a critical review. *Sleep medicine reviews*, *14*(3), 167-177. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2009.10.006>
- Kopystynska, O., Spinrad, T. L., Seay, D. M., & Eisenberg, N. (2016). The interplay of maternal sensitivity and gentle control when predicting children’s subsequent academic functioning: Evidence of mediation by effortful control. *Developmental psychology*, *52*(6), 909. <https://doi.org/10.1037/dev0000122>
- LeBlanc, A. G., Spence, J. C., Carson, V., Connor Gorber, S., Dillman, C., Janssen, I., ... & Tremblay, M. S. (2012). Systematic review of sedentary behaviour and health indicators in the early years (aged 0–4 years). *Applied Physiology, Nutrition, and Metabolism*, *37*(4), 753-772. <https://doi.org/10.1139/h2012-063>
- Lefever, S., Dal, M., & Matthiasdottir, A. (2007). Online data collection in academic research: advantages and limitations. *British Journal of Educational Technology*, *38*(4), 574-582. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8535.2006.00638.x>
- Li, S., Jin, X., Wu, S., Jiang, F., Yan, C., & Shen, X. (2007). The impact of media use on sleep patterns and sleep disorders among school-aged children in China. *Sleep*, *30*(3), 361-367. <https://doi.org/10.1093/sleep/30.3.361>
- 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.
- Luijk, M. P., Mileva-Seitz, V. R., Jansen, P. W., van IJzendoorn, M. H., Jaddoe, V. W., Raat, H., ... & Tiemeier, H. (2013). Ethnic differences in prevalence and

determinants of mother-child bed-sharing in early childhood. *Sleep medicine*, 14(11), 1092-1099. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2013.04.019>

MacDonald, D. E., Wong, E., & Dionne, M. M. (2014). Correlational designs. *The encyclopedia of clinical psychology*, 1-6. <https://doi.org/10.1002/9781118625392.wbecp401>

Martins, A. L., Chaves, P., Papoila, A. L., & Loureiro, H. C. (2015). The family role in children's sleep disturbances: Results from a cross-sectional study in a Portuguese Urban pediatric population. *Sleep Science*, 8(3), 108-114. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2015.09.003>

Meltzer, L. J., & Mindell, J. A. (2008). Behavioral Sleep Disorders In Children And Adolescents. *Sleep Medicine Clinics*, 3(2), 269-279. <https://doi.org/10.1016/j.jsmc.2008.01.004>

Mendonça, M. M. (2014). *Determinantes individuais da qualidade do sono em crianças de idade pré-escolar* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa). Retrieved from <https://repositorio.ul.pt/handle/10451/18229>

Miller, A. L., Seifer, R., Crossin, R., & Lebourgeois, M. K. (2015). Toddler's self-regulation strategies in a challenge context are nap-dependent. *Journal of sleep research*, 24(3), 279-287. <https://doi.org/10.1111/jsr.12260>

Mindell, J. A., Kuhn, B., Lewin, D. S., Meltzer, L. J., & Sadeh, A. (2006). Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep*, 29 (10), 1263-1276. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.10.1263>

Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental Aspects Of Sleep Hygiene: Findings From The 2004 National Sleep Foundation Sleep In America Poll. *Sleep Medicine*, 10(7), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016>

- Mindell, J. A., Telofski, L. S., Wiegand, B., & Kurtz, E. S. (2009). A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*, *32*(5), 599-606. <https://doi.org/10.1093/sleep/32.5.599>
- Mistry, K. B., Minkovitz, C. S., Strobino, D. M., & Borzekowski, D. L. (2007). Children's television exposure and behavioral and social outcomes at 5.5 years: does timing of exposure matter?. *Pediatrics*, *120*(4), 762-769. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-3573>
- Nathanson, A. I., & Beyens, I. (2018). The relation between use of mobile electronic devices and bedtime resistance, sleep duration, and daytime sleepiness among preschoolers. *Behavioral sleep medicine*, *16*(2), 202-219. <https://doi.org/10.1080/15402002.2016.1188389>
- Nathanson, A. I., & Fries, P. T. (2014). Television exposure, sleep time, and neuropsychological function among preschoolers. *Media Psychology*, *17* (3), 237–261. <https://doi.org/10.1080/15213269.2014.915197>
- Niditch, L. A., & Varela, R. E. (2018). A longitudinal study of inhibited temperament, effortful control, gender, and anxiety in early childhood. In *Child & Youth Care Forum*, *47* (4), 463-479. Springer US. <https://doi.org/10.1007/s10566-018-9447-0>
- Ohayon, M., Wickwire, E. M., Hirshkowitz, M., Albert, S. M., Avidan, A., Daly, F. J., ... & Hazen, N. (2017). National Sleep Foundation's sleep quality recommendations: First report. *Sleep Health*, *3*, 6-19. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.11.006>
- Paavonen, E. J., Pennonen, M., Roine, M., Valkonen, S., & Lahikainen, A. R. (2006). TV exposure associated with sleep disturbances in 5-to 6-year-old children. *Journal of sleep research*, *15*(2), 154-161. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2006.00525.x>
- Pagani, L. S., Fitzpatrick, C., Barnett, T. A., & Dubow, E. (2010). Prospective associations between early childhood television exposure and academic,

psychosocial, and physical well-being by middle childhood. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 164(5), 425-431. <https://doi.org/10.1001/archpediatrics.2010.50>

Pereira, A. M. R. (2018). *Duas medidas, dois pesos?: avaliação multi-método do controlo com esforço em crianças pré-escolares* (Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa). Retrieved from: https://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/37095/1/ulfpie053180_tm.pdf

Przybylski, A. K., & Weinstein, N. (2019). Digital Screen Time Limits and Young Children's Psychological Well-Being: Evidence From a Population-Based Study. *Child development*, 90(1), 56-65. <https://doi.org/10.1111/cdev.13007>

Putnam, S. P., Gartstein, M. A., & Rothbart, M. K. (2006). Measurement of fine-grained aspects of toddler temperament: The Early Childhood Behavior Questionnaire. *Infant behavior and development*, 29(3), 386-401. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2006.01.004>

Putnam, S. P., & Rothbart, M. K. (2006). Development of short and very short forms of the Children's Behavior Questionnaire. (L. Barros & A. Goes, Trad.). *Journal of personality assessment*, 87(1), 102-112. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa8701_09

Radesky, J. S., Peacock-Chambers, E., Zuckerman, B., & Silverstein, M. (2016). Use of mobile technology to calm upset children: Associations with social-emotional development. *JAMA pediatrics*, 170(4), 397-399. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.4260>

Rangel, M. A., Baptista, C., Pitta, M. J., Anjo, S., & Leite, A. L. (2015). Qualidade do sono e prevalência das perturbações do sono em crianças saudáveis em Gaia: um estudo transversal. *Revista Portuguesa de Medicina Geral e Familiar*, 31(4), 256-264.

Rothbart, M. K., Ahadi, S. A., Hershey, K. L., & Fisher, P. (2001). Investigations of temperament at three to seven years: The Children's Behavior

Questionnaire. *Child development*, 72(5), 1394-1408.
<https://doi.org/10.1111/1467-8624.00355>

Rothbart, M. K., & Derryberry, D. (1981). Development of individual differences in temperament. In M.E. Lamb & A. L. Brown (Eds.), *Advances in developmental psychology* (Vol.1, pp.37-86). Hillsdale, New Jersey: Erlbaum.

Rothbart, M. K., Derryberry, D., & Hershey, K. (2000). Stability of temperament in childhood: Laboratory infant assessment to parent report at seven years. In V. J. Molfese & D. L. Molfese (Eds.), *Temperament and personality development across the life span* (pp. 85-119). Hillsdale, NJ: Erlbaum.

Rothbart, M. K. & Derryberry, D. (2000). Temperament in Children. Comunicação apresentada no 26º Congresso Internacional de Psicologia, Suécia. Disponível em: <http://docplayer.net/21103082-Temperament-in-children-1.html>

Rothbart, M. K. (1989). Temperament in childhood: A framework. In G. Kohnstamm, J. Bates, & M. K Rothbart (Eds.), *Temperament in childhood* (pp.59-73). Chichester, England: Wiley.

Rothbart, M. (2004). Temperament and the Pursuit of an Integrated Developmental Psychology. *Merrill-Palmer Quarterly*, 50(4), 492-505.

Rothbart, M. K., & Rueda, M. R. (2005). The development of effortful control. *Developing individuality in the human brain: A tribute to Michael I. Posner*, 167-188.

Rueda, M.R., Posner, M.I. & Rothbart, M.K. (2004). Attentional control and selfregulation. In R.F Baumeister & K.D Vohs (Eds.), *Handbook of self-regulation: research, theory, and applications* (pp.283-300). New York: Guildford Press

- Rueda, M. R. (2012). Effortful control. In M. Zentner & R.L. Shiner (Eds.), *Handbook of temperament* (pp.145-167). New York: Guilford Publications.
- Sadeh, a., Mindell, j. A., Luedtke, k., & Wiegand, b. (2009). *Sleep And Sleep Ecology In The First 3 Years: A Web-Based Study. Journal Of Sleep Research*, 18(1), 60–73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
- Silva, F. G., Silva, C. R., Braga, L. B., & Neto, A. S. (2013). Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 44(5).
- Simola, P., Niskakangas, M., Liukkonen, K., Virkkula, P., Pitkäranta, A., Kirjavainen, T., & Aronen, E. T. (2010). Sleep problems and daytime tiredness in Finnish preschool-aged children-a community survey. *Child: care, health and development*, 36(6), 805-811. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01112.x>
- Sivertsen, B., Harvey, A. G., Reichborn-Kjennerud, T., Torgersen, L., Ystrom, E., & Hysing, M. (2015). Later emotional and behavioral problems associated with sleep problems in toddlers: a longitudinal study. *JAMA pediatrics*, 169(6), 575-582. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.0187>
- Smith, B. J., Grunseit, A., Hardy, L. L., King, L., Wolfenden, L., & Milat, A. (2010). Parental influences on child physical activity and screen viewing time: a population based study. *BMC public health*, 10(1), 593. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-593>
- Staton, S., Marriott, A., Pattinson, C., Smith, S., Sinclair, D., & Thorpe, K. (2016). Supporting sleep in early care and education: an assessment of observed sleep times using a sleep practices optimality index. *Sleep Health*, 2(1), 30-34. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2015.12.005>
- Taheri, S. (2006). The link between short sleep duration and obesity: we should recommend more sleep to prevent obesity. *Archives of disease in childhood*, 91(11), 881-884. <http://dx.doi.org/10.1136/adc.2005.093013>

- Thompson, D. A., & Christakis, D. A. (2005). The association between television viewing and irregular sleep schedules among children less than 3 years of age. *Pediatrics*, *116*(4), 851-856. <https://doi.org/10.1542/peds.2004-2788>
- Tso, W., Rao, N., Jiang, F., Li, A. M., Lee, S. L., Ho, F. K. W., ... & Ip, P. (2016). Sleep duration and school readiness of Chinese preschool children. *The Journal of pediatrics*, *169*, 266-271. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.10.064>
- Vandewater, E. A., Rideout, V. J., Wartella, E. A., Huang, X., Lee, J. H., & Shim, M. S. (2007). Digital childhood: electronic media and technology use among infants, toddlers, and preschoolers. *Pediatrics*, *119*(5), 1006-1015. <https://doi.org/10.1542/peds.2006-1804>
- Van Zutphen, M., Bell, A. C., Kremer, P. J., & Swinburn, B. A. (2007). Association between the family environment and television viewing in Australian children. *Journal of pediatrics and child health*, *43*(6), 458-463. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1754.2007.01111.x>
- Whitehead, L. C. (2007). Methodological and ethical issues in Internet-mediated research in the field of health: an integrated review of the literature. *Social science & medicine*, *65*(4), 782-791. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2007.03.005>
- Wiseman, N., Harris, N., & Downes, M. (2019). Preschool children's preferences for sedentary activity relates to parent's restrictive rules around active outdoor play. *BMC public health*, *19*(1), 946. <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7235-x>
- World Health Organization. (2019). *Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age*. World Health Organization. Retrieved from: <https://www.who.int/>
- Yokomaku, A., Misao, K., Omoto, F., Yamagishi, R., Tanaka, K., Takada, K., & Kohyama, J. (2008). A study of the association between sleep habits and

problematic behaviors in preschool children. *Chronobiology international*, 25(4), 549-564. <https://doi.org/10.1080/07420520802261705>

Zimmerman, F. J., Glew, G. M., Christakis, D. A., & Katon, W. (2005). Early cognitive stimulation, emotional support, and television watching as predictors of subsequent bullying among grade-school children. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(4), 384-388. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.4.384>

ANEXOS

Anexo A- Consentimento informado para os pais



UNIVERSIDADE
DE LISBOA



Alimentação Saudável, Temperamento, Sono e Uso de dispositivos eletrónicos

Vimos convidá-lo(a) a participar no nosso estudo sobre alimentação saudável, temperamento, sono e uso de dispositivos eletrónicos em crianças em idade pré-escolar, inserido num projeto de Dissertação de Mestrado do Núcleo de Psicologia da Saúde e da Doença da Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa, da autoria das Mestrandas Ana Rita Dias, Débora Carvalhosa e Patrícia João, orientado pela Professora Doutora Luísa Barros e Professora Doutora Ana Isabel Pereira. Este estudo tem como objetivo compreender a relação das características das crianças e dos pais com alguns comportamentos de saúde da criança.

Todas as famílias de crianças dos 2 aos 6 anos são convidadas a participar.

Porquê participar?

A sua participação é muito importante para nos permitir avançar o conhecimento deste tema e informar os profissionais para oferecerem um melhor apoio aos pais e educadores nas tarefas/atitudes relacionadas à saúde da criança.

Se aceitar participar, o que me é pedido?

Irão ser-lhe pedidos alguns dados demográficos relativos a si e ao/à seu/sua filho/a, assim como o preenchimento de algumas questões sobre a alimentação, o temperamento, o sono e uso de dispositivos eletrónicos da sua criança. Pode interromper a sua participação no estudo a qualquer momento. Terá uma duração estimada de 15 a 20 minutos.

Quem tem acesso aos dados fornecidos?

Os dados recolhidos são totalmente anónimos, sendo que não fornecerá nenhuma informação que permita identificá-lo/a. Estes dados serão armazenados numa base de dados e analisados apenas no âmbito deste estudo. Poderá aceder aos resultados coletivos gerais no final do estudo, caso seja do seu interesse.

Quem contactar, em caso de necessidade de mais informações?

Poderá contactar através do email: patricia.joao@campus.ul.pt

Dou o meu consentimento, iniciar o estudo (1)

Anexo B- Carta para as escolas

Exmo. Sr./Sra. Diretor/a

Vimos por este meio, enquanto alunas do Mestrado Integrado em Psicologia Clínica da Saúde e da Doença, solicitar a vossa colaboração no nosso estudo, inserido nos nossos projetos de Dissertação de Mestrado, sobre a alimentação, temperamento, sono e uso de dispositivos eletrónicos de crianças de idade pré-escolar; orientados pela Professora Doutora Ana Isabel Pereira e pela Professora Doutora Luísa Barros.

Estas investigações, inseridas no contexto da saúde da criança pré-escolar, visam compreender a relação entre as características das crianças e dos pais com alguns comportamentos de saúde da criança; com a vossa ajuda esperamos conseguir avançar o conhecimento científico sobre estas temáticas e assim promover um melhor apoio aos pais e educadores nas tarefas/atitudes relacionadas com a saúde da criança.

Para a realização deste estudo, é solicitado os pais de crianças dos 2 aos 6 anos de idade que respondam a um conjunto de perguntas relacionadas com as temáticas acima apresentadas, após assinatura de um consentimento informado. Toda a informação fornecida será confidencial, sendo que os pais irão preencher apenas alguma informação demográfica para posterior análise, mas que não permite a sua identificação pessoal.

Vimos então pedir a sua ajuda, para que possa funcionar como mediadora entre as investigadoras e os pais dos alunos das idades abrangidas pelo estudo. Se aceitar pedimos que reenvie o texto em anexo e divulgue o link do respetivo questionário aos pais que tenham filhos com idades compreendidas entre os 2 e os 6 anos. Desde já deixamos claro que a escola e pais poderão ter acesso ao estudo quando finalizado, se for do seu interesse.

Em anexo segue um pequeno texto para acompanhar a divulgação do link junto dos pais e abaixo o link que permite o acesso ao questionário.

https://ulfp.qualtrics.com/jfe/form/SV_1Y118N5VI6leG3z

Encontramo-nos à disposição para qualquer dúvida que possa vir a surgir. Desde já agradecemos pela atenção.

Melhores cumprimentos,

Ana Rita Dias

Débora Carvalhosa

Patrícia João

Faculdade de Psicologia da Universidade de Lisboa