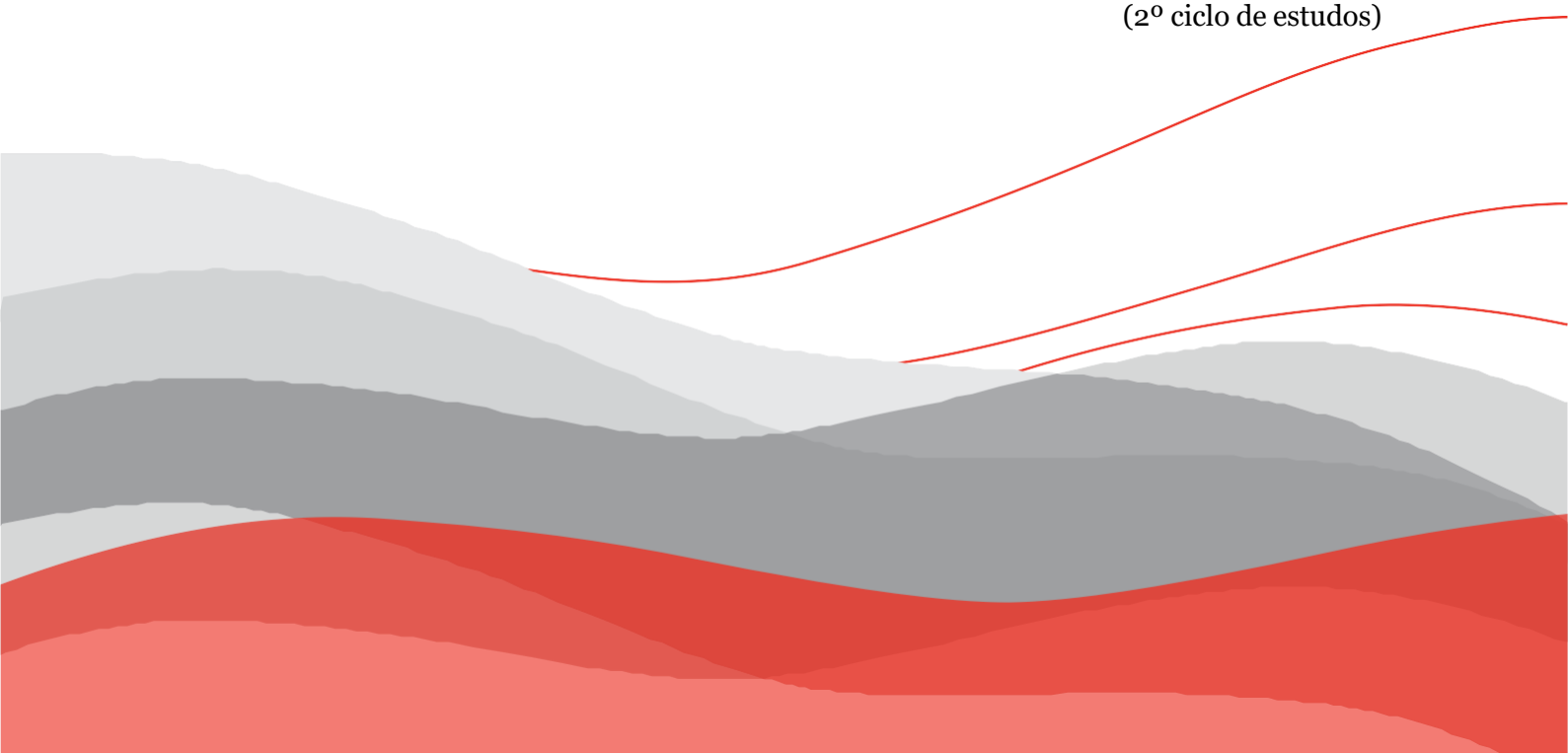


**Rotinas da hora de dormir de crianças em
idade pré-escolar:
Estudo exploratório de validação da versão
portuguesa do *Bedtime Routines Questionnaire***

Ana da Consolação Amaro dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)





**Rotinas da hora de dormir de crianças em
idade pré-escolar:
Estudo exploratório de validação da versão
portuguesa do *Bedtime Routines Questionnaire***

Ana da Consolação Amaro dos Santos

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Psicologia Clínica e da Saúde
(2º ciclo de estudos)

Orientadora: Prof. Doutora Ana Isabel Silva Santos Barbosa Cunha
Co-orientadora: Prof. Doutora Sofia de Oliveira Major

junho de 2021

Dedicatória

À minha mãe, de quem tenho muito orgulho

Agradecimentos

Chegando ao fim de mais uma etapa, é hora de agradecer a todos os que a tornaram possível e me ajudaram ao longo desta incrível caminhada.

Primeiramente, quero agradecer à professora Ana Cunha e à professora Sofia Major, que, com todo o seu conhecimento e disponibilidade, me ajudaram e orientaram ao longo deste ano, tornando esta dissertação possível.

Agradeço à pessoa mais importante da minha vida, a minha mãe, uma mulher guerreira, que criou dois filhos sozinha e os “mandou” para a universidade, e que me ensinou a, mesmo nas dificuldades (e nas saudades), sempre arranjar uma maneira de vencer os obstáculos.

Agradeço ao meu irmão, que inferniza a minha vida desde que nasci, mas no bom sentido, aquele que está sempre disponível para me ajudar com aquelas coisas que eu “não pesco nada”.

À minha avó, que sempre respondia às minhas mensagens, com palavras de coragem e força.

À Cristina “Pepina”, que, apesar da distância e das poucas conversas, sempre será a minha melhor amiga.

Quero também agradecer à Madalena e à Isabel, amigas da universidade, por estarem sempre disponíveis para ajudar, conversar e desabafar.

Como não cabem todos aqui, agradeço a todas as pessoas que acreditaram em mim e que me ajudaram a seguir em frente, e àqueles “miraculosos” homens e mulheres que, sem saberem, sempre tornam os meus dias melhores, me fazem sorrir, e me ensinam a nunca desistir de sonhar.

Por fim, e não menos importante, quero agradecer a uma pessoa que infelizmente não conheço, mas que sem o trabalho dela, esta dissertação não seria possível: Obrigada, Andreia!

Resumo

As rotinas são importantes para o desenvolvimento e bem-estar de crianças em idade pré-escolar. No entanto, dos instrumentos que avaliam rotinas infantis poucos se focam exclusivamente nas rotinas da hora de dormir. Esta investigação tem como principal objetivo o desenvolvimento de um primeiro estudo exploratório de validação da versão portuguesa do *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ; Henderson & Jordan, 2010). Participaram neste estudo 110 pais e mães de crianças com idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos, que preencheram as versões portuguesas do BRQ e do *Child Routines Questionnaire: Preschool Version* (CRQ:P; Wittig, 2005). Os estudos de análise fatorial exploratória apontaram para quatro fatores, correspondentes com os da versão original do BRQ. Os resultados para a consistência interna evidenciaram valores de .66 a .91 para o coeficiente de alfa de Cronbach. Foram obtidas correlações positivas e estatisticamente significativas entre as escalas de Consistência e Atividades Adaptativas do BRQ-PT e os resultados do CRQ:P. É discutida a relevância do estudo e avaliação das rotinas da hora de dormir em crianças em idade pré-escolar.

Palavras-chave

Rotinas da criança; hora de dormir; *Bedtime Routines Questionnaire*; pré-escolar; validação

Abstract

Routines are essential for the development and well-being of preschool-aged children. However, few instruments assessing children's routines are exclusively focused on bedtime routines. The main goal of this research is to develop a first exploratory study of validation of the Portuguese version of the *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ; Henderson & Jordan, 2010). The participants of this study included 110 parents of children aged 3-6 years old, who filled the Portuguese versions of the BRQ and the *Child Routines Questionnaire: Preschool Version* (CRQ:P; Wittig, 2005). The exploratory factor analysis confirmed the existence of four factors, corresponding to the original version of BRQ. The results for internal consistency showed Cronbach Alpha values ranging from .66 to .91. Positive and significant correlations between Consistency and Adaptive Activities scales from the BRQ-PT and the results of the CRQ:P were obtained. The importance of studying and assessing bedtime routines in preschool children is discussed.

Keywords

Child routines; bedtime; *Bedtime Routines Questionnaire*; preschool; validation

Índice

Introdução	1
Estudo empírico – Rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar: Estudo exploratório de validação da versão portuguesa do <i>Bedtime Routines Questionnaire</i>	3
Introdução	3
Rotinas da hora de dormir	3
Avaliação das rotinas da hora de dormir	5
Método	9
Participantes	9
Procedimento	9
Instrumentos	11
Análises estatísticas	12
Resultados	12
Análise descritiva dos itens do BRQ-PT	12
Análise fatorial exploratória do BRQ-PT	13
Intercorrelações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT	16
Correlações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT e do CRQ:P	17
Consistência interna do BRQ-PT	17
Discussão	18
Referências	22
Anexos	29

Lista de Tabelas

Tabela	Título	Página
Tabela 1	Caraterísticas sociodemográficas dos pais e das crianças	12
Tabela 2	Estatísticas descritivas dos itens do BRQ-PT	15
Tabela 3	Matriz de padrão rodada da escala de Consistência do BRQ-PT (rotação Promax)	16
Tabela 4	Matriz de padrão rodada da escala de Reatividade do BRQ-PT (rotação Promax)	16
Tabela 5	Matriz de padrão rodada da escala de Atividades do BRQ-PT (rotação Promax)	17
Tabela 6	Intercorrelações e correlações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT e do CRQ:P	18
Tabela 7	Estatísticas descritivas e consistência interna: BRQ-PT	19

Lista de Acrónimos

AFE	Análise Fatorial Exploratória
BASC-2	<i>Behavior Assessment System for Children, Second edition</i>
BISQ	<i>Brief Infant Sleep Questionnaire</i>
BRQ	<i>Bedtime Routines Questionnaire</i>
BRQ-PT	<i>Bedtime Routines Questionnaire – Versão Portuguesa</i>
BTR	<i>Bedtime Routines</i>
CRQ	<i>Child Routines Questionnaire</i>
CRQ:P	<i>Child Routines Questionnaire: Preschool Version</i>
CSHQ	<i>Children Sleep Habits Questionnaire</i>
CSHQ-PT	<i>Children Sleep Habits Questionnaire – Versão Portuguesa</i>
CSHS	<i>Children Sleep Hygiene Scale</i>
CSWS	<i>Children Sleep-Wake Scale</i>
IMC	Índice de Massa Corporal
PEA	Perturbação do Espectro do Autismo
PHDA	Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção
RIDEP	Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación – e Avaliação Psicológica
SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
UAc	Universidade dos Açores
UBI	Universidade da Beira Interior

Introdução

O presente estudo enquadra-se no projeto “Preditores psicossociais de saúde e comportamento em crianças e famílias”, desenvolvido na Universidade da Beira Interior (UBI) em parceria com a Universidade dos Açores (UAç), que tem como objetivo proceder à análise de diferentes variáveis de natureza psicossocial e a sua relação com os indicadores de saúde em crianças. Esta investigação pretendeu estudar especificamente as rotinas infantis, mais precisamente, as rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar.

A nossa vida quotidiana é gerida por rotinas. Estas são um conjunto de atividades que ocorrem todos os dias, à mesma hora, sempre pela mesma ordem (Fiese et al., 2002; Fiese, 2007; Systma et al., 2001). Existem rotinas em que há interação entre membros de uma família, chamadas de rotinas da família, e rotinas centradas mais diretamente na criança, conhecidas como rotinas da criança, que se podem definir como um conjunto de atividades que envolvem a criança e pelo menos um adulto, em interação ou como supervisor, e que se repetem todos os dias, à mesma hora e sempre pela mesma ordem (Systma et al., 2001). As rotinas da criança em idade pré-escolar possuem um conjunto de benefícios para o seu desenvolvimento, nomeadamente, um impacto positivo na saúde geral, no desenvolvimento e na predisposição para aprender (Flores et al., 2005), a oportunidade de a criança praticar comportamentos adequados e competências úteis para o seu desenvolvimento (Spagnola & Fiese, 2007), e permitem a redução de resistências e birras (Systma et al., 2001). No conjunto das rotinas infantis existem algumas mais específicas, como por exemplo as rotinas matinais, as rotinas de refeições e as rotinas da hora de dormir (Larsen & Jordan, 2020).

As rotinas da hora de dormir são frequentemente confundidas com conceitos como higiene do sono e hábitos de sono. As rotinas da hora de dormir são um conjunto de atividades sequenciais que ocorrem na hora antes de ir para a cama, como vestir o pijama, lavar os dentes, ler uma história, entre outras (Henderson & Jordan, 2010). Já a higiene do sono refere-se ao conjunto de atividades que se praticam ao longo do dia e que podem influenciar a qualidade do sono, como reduzir sestas durante o dia, evitar substâncias que interferem com o sono, como a cafeína e medicamentos, restringir o quarto e a cama apenas a atividades relacionadas com o sono, entre outras (Ellis et al., 2002). Por sua vez, os hábitos de sono dizem respeito ao “padrão habitual de horários, de duração do sono e de comportamentos associados ao mesmo” (Silva, 2014, p. 27), mais precisamente, aos horários de sono, rotinas, regras, interações com cuidadores e ambiente de sono que podem ser mais ou menos previsíveis (Morgenthaler et al., 2006), que se vão criando e modificando ao longo do crescimento e que são influenciados por aspetos internos, como os ciclos sono-vigília próprios, e por padrões socioeconómicos e culturais (Maia & Pinto, 2008).

As rotinas da hora de dormir são essenciais em crianças em idade pré-escolar, uma vez que estas têm, por exemplo, impacto positivo na qualidade do sono e contribuem para a diminuição de problemas de sono e de comportamento (Mindell et al., 2015). Mas como será uma rotina da hora de dormir adequada e eficaz, que promova a saúde, o bem-estar e o desenvolvimento da criança, bem como o bem-estar dos pais/cuidadores? Kitasaras e colaboradores (2021), num estudo que envolveu 59

especialistas em rotinas da hora de dormir, procuraram responder a esta questão, ao definirem, preliminarmente, uma rotina da hora de dormir ideal para crianças dos 2 aos 8 anos de idade. Esta definição apresenta cinco atividades que devem ocorrer todas as noites, durante a semana e ao fim-de-semana, na hora antes de ir para a cama: a) lavar os dentes, b) evitar comer e beber antes de ir para a cama, c) ler ou contar uma história, d) evitar atividades estimulativas e dispositivos eletrónicos, e e) interagir com a criança de forma calma através de atividades relaxantes como conversar, brincar, cantar e/ou tomar um banho/duche (Kitsaras et al., 2021).

Acresce que, a implementação precoce de uma rotina da hora de dormir no quotidiano de uma criança em idade pré-escolar irá traduzir-se numa maior qualidade de sono ao longo do seu crescimento (Mindell et al., 2015). Neste sentido, a avaliação das rotinas da hora de dormir com instrumentos devidamente adaptados e validados para a população portuguesa revela-se primordial.

Para avaliar rotinas da hora de dormir podem-se utilizar diários de sono, ou questionários que avaliam diversos construtos relacionados com o sono, ou questionários especificamente focados na avaliação das rotinas da hora de dormir, como é o caso do *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ; Henderson & Jordan, 2010). Este questionário tem sido utilizado em diversos estudos em vários países. Na China, Ren e Hu (2019) desenvolveram um estudo que envolveu crianças em idade escolar, concluindo que uma rotina da hora de dormir consistente tem impacto positivo nas aptidões sociais em ambos os géneros, mas principalmente nos meninos. O BRQ foi também traduzido para espanhol e utilizado em vários estudos com crianças latinas, como foi o caso do estudo de Brown e colaboradores (2015), em que se concluiu que atividades de leitura na hora de ir para a cama promovem um maior tempo de sono ao longo da noite de crianças com média de 4 anos de idade. Também Kang e colaboradores (2020), com crianças entre os 2 e os 5 anos, concluíram que rotinas da hora de dormir consistentes favorecem uma maior duração do sono, o que, por sua vez, contribui para um índice de massa corporal (IMC) mais baixo.

Como em Portugal existem poucos estudos acerca das rotinas da hora de dormir e poucos instrumentos validados, encontrando-se apenas disponível o *Children Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT; Owens et al., 2000; validado por Loureiro et al., 2013 e Silva et al., 2014), que permite, através de uma das suas escalas (Resistência em ir para a cama), avaliar rotinas da hora de dormir, revela-se de extrema importância proceder à validação de um questionário como o BRQ. Assim, propõe-se nesta investigação, através de um estudo exploratório, proceder à validação do BRQ para a população portuguesa.

A presente dissertação está organizada em formato de artigo científico, redigido segundo as normas da Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación - e Avaliação Psicológica (RIDEP). É apresentado o artigo científico, em formato de estudo empírico organizado nas seguintes secções: introdução, método, resultados e discussão. Atendendo a que o resumo e abstract foram já apresentados no início do trabalho, não serão incluídos no estudo empírico.

Rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar: Estudo exploratório de validação da versão portuguesa do *Bedtime Routines Questionnaire*

Introdução

A vida quotidiana das famílias com crianças é marcada por rotinas. Antes de ir para a cama, as crianças, por exemplo, lavam os dentes, vestem o pijama, leem ou ouvem uma história, o que as ajuda a adormecer mais facilmente e a dormir melhor. Este conjunto de atividades, que envolvem a criança e pelo menos um adulto, em interação ou como supervisor, e que se repetem todos os dias na hora da criança ir para a cama, designam-se de rotinas da hora de dormir (Henderson & Jordan, 2010). As rotinas são importantes para o desenvolvimento das crianças, por darem consistência e previsibilidade ao seu dia-a-dia, ajudando a criança a compreender que atividades tem de fazer, o que aumenta o cumprimento e aceitação de regras e instruções (Systema et al., 2001; Williams & Forehand, 1984). Para além disso, ajudam a desenvolver a capacidade de prever acontecimentos futuros, o que contribui para a regulação do comportamento de crianças em idade pré-escolar (Fiese et al., 2002). Estas atividades podem ser consideradas adaptativas ou desadaptativas (Henderson & Jordan, 2010; Mindell & Williamson, 2018). Atividades como lavar os dentes, rezar, ler uma história ou tomar banho/duche são adaptativas pois contribuem para um adormecer mais rápido e para uma melhor noite de sono. Pelo contrário, jogar videojogos, ver televisão, comer ou beber e ter brincadeiras ativas, que envolvem uma maior ativação fisiológica, são atividades desadaptativas uma vez que prejudicam o sono e fazem com que a criança adormeça mais tarde (Henderson & Jordan, 2010). No entanto, Mindell e Williamson (2018) referem que a natureza adaptativa ou desadaptativa de uma atividade dependerá da criança e do impacto que terá no seu sono. Atendendo à importância que as rotinas da hora de dormir têm na vida das famílias com crianças, nomeadamente em idade pré-escolar, o seu estudo através de instrumentos de avaliação devidamente validados revela-se primordial.

Rotinas da hora de dormir

As rotinas da hora de dormir nas crianças em idade pré-escolar são essenciais, pois ajudam a criança a relaxar (Mindell & Williamson, 2018), a adormecer mais cedo, diminuem a latência do início do sono, reduzem os despertares noturnos, melhoram a qualidade geral do sono (Mindell et al., 2009; Mindell et al., 2015), aumentam a sua duração (Staples et al., 2015) e funcionam como um fator protetor contra problemas de sono (Newton et al., 2020). Com a implementação de rotinas da hora de dormir consistentes, as crianças em idade pré-escolar poderão ter um melhor humor matinal (Mindell et al., 2009), manifestar menos problemas de comportamento durante o dia, tais como hiperatividade e défice de atenção (Mindell et al., 2015) e menos comportamentos ansiosos,

depressivos e agressivos (Hale et al., 2011). As rotinas da hora de dormir também contribuem para um melhor desenvolvimento da linguagem e do vocabulário, favorecido por rotinas da hora de dormir sustentadas por atividades que fazem recurso à linguagem, como ler um livro ou cantar uma canção (Hale et al., 2011), e para uma maior prontidão para a aprendizagem escolar, uma vez que crianças em idade pré-escolar com uma rotina da hora de dormir consistente apresentam um melhor desempenho em tarefas que envolvem funções executivas, tais como atenção, inibição, memória de trabalho e flexibilidade cognitiva (Kitsaras et al., 2018). Além disso, rotinas da hora de dormir implementadas desde a idade pré-escolar dão estrutura e consistência à vida da criança por conterem um conjunto de acontecimentos previsíveis, o que será extremamente importante quando a criança for mais velha, pois irá contribuir para uma redução das resistências e birras na hora de ir para a cama (Adams et al., 2020).

A implementação e a consistência das rotinas da hora de dormir em crianças com idade pré-escolar dependem não só das características da criança, mas também das características da família, dos pais/cuidadores e do ambiente doméstico. Em relação ao género das crianças, foi demonstrado que meninos entre os 2 e os 8 anos têm mais atividades desadaptativas (Henderson & Jordan, 2010) e que as meninas têm mais atividades de rotina e por isso têm rotinas da hora de dormir mais longas (Prokasky et al., 2019). Tem sido também sugerido que, em relação à idade, à medida que a criança cresce, as suas rotinas vão sendo cada vez menos consistentes, apresentando menor reatividade face a mudanças na rotina e uma maior frequência de atividades desadaptativas (Cohen, 2013; Henderson & Jordan, 2010).

Algumas características da família, dos pais/cuidadores e do ambiente doméstico parecem ter um impacto negativo nas rotinas da hora de dormir de crianças em idade pré-escolar. Assim, tem sido sugerida a presença de um menor número e consistência de rotinas e uma maior frequência de atividades desadaptativas em famílias com baixo nível socioeconómico (Henderson & Jordan, 2010), em situação de pobreza, que pertencem a grupos sociais minoritários, famílias monoparentais, pais/cuidadores com baixo nível de escolaridade (Hale et al., 2009), estilos parentais autoritários ou permissivos (Kitsaras et al., 2018), ou famílias que se encontram numa situação de insegurança habitacional (morar com muitas pessoas, morar temporariamente com outras pessoas por motivos económicos e/ou mudar frequentemente de casa) (Covington et al., 2019). Estas famílias, associadas ao conceito de “caos doméstico” caracterizam-se por serem barulhentas, numerosas, pouco estruturadas, com vidas agitadas e aceleradas, rotinas instáveis e, conseqüentemente, menos tempo para os membros da família estarem juntos (Wachs et al., 2010). A implementação de rotinas da hora de dormir junto das crianças, com idades compreendidas entre os 2 e os 5 anos, pertencentes a famílias com estas características, tem evidenciado benefícios tais como a redução de comportamentos de oposição e resistência na hora de ir para a cama (Larsen & Jordan, 2020).

As rotinas da hora de dormir, ao envolverem a interação pais-filhos, são também importantes para a construção de uma relação mais forte e positiva entre a criança e o adulto. A título de exemplo, Olson e Haynes (1993), num estudo com famílias monoparentais, demonstraram que as rotinas da hora de dormir e outras atividades especiais (e.g., celebrações e festas) contribuíam para a criação de momentos em que pais e filhos estavam juntos. A investigação também tem evidenciado que em famílias com crianças com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA), uma rotina da hora de dormir bem estruturada e funcional promove interações mais significativas entre a mãe e a criança (Marquenie et al., 2011). As rotinas podem também funcionar como uma defesa contra o stresse que os membros da família enfrentam no dia-a-dia (Mindell & Williamson, 2018). A título de exemplo, Zajicek-Farber e colaboradores (2014), num estudo com crianças entre 1 e 5 anos de idade, concluíram que as rotinas da hora de dormir reduzem o stresse parental. Uma vez que o stresse parental influencia a regulação emocional e comportamental das crianças, com a implementação de rotinas da hora de dormir, e conseqüente menor stresse parental, há um maior desenvolvimento da regulação emocional e comportamental da criança, que, por sua vez, levará a uma maior prontidão para aprender linguagem e a resolver problemas (Zajicek-Farber, et al., 2014). A implementação de rotinas da hora de dormir também contribui para o bem-estar e sentido de competência parental das mães de crianças em idade pré-escolar, traduzindo-se em menos pressão, raiva, cansaço e confusão (Mindell et al., 2009), melhor qualidade de sono e sentimento de maior autoconfiança na gestão do sono dos seus filhos (Mindell et al., 2011).

Avaliação das rotinas da hora de dormir

Atendendo à relevância de rotinas no desenvolvimento e bem-estar das crianças em idade pré-escolar e respetivas famílias, têm sido desenvolvidos vários instrumentos de avaliação focados no sono e na hora de dormir. As investigações iniciais nesta área utilizavam, essencialmente, os chamados Diários de Sono, nos quais, durante um certo período de tempo, pais/cuidadores da criança registam informações acerca de horários de sono, número de despertares noturnos, tipo, frequência e duração das atividades da rotina da hora de dormir (Sadeh, 2015). Para além disso, podem ainda ser registados acontecimentos ou fenómenos pontuais que possam ocorrer na hora de ir para a cama, ou durante a noite, tais como birras, ausência de um dos pais/cuidador, doença ou dormir num local diferente (Prokasky et al., 2019).

O crescente interesse pela temática do sono das crianças levou a que, nas últimas décadas, fossem desenvolvidos diversos questionários e escalas de avaliação focados no sono das crianças. O *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ; Owens et al., 2000) é um dos instrumentos mais utilizados, avaliando comportamentos de sono comuns, tais como resistência na hora de dormir, duração do sono e despertares noturnos. Os 33 itens encontram-se distribuídos por oito subescalas (Resistência em Ir para a Cama, Início do Sono, Duração do Sono, Ansiedade do Sono, Despertares

Noturnos, Parassónias, Perturbações Respiratórias do Sono e Sonolência Diurna), destinando-se à avaliação de crianças com idades compreendidas entre os 4 e os 10 anos, podendo ser aplicado a partir dos 2 anos (Goodlin-Jones et al., 2008). O CSHQ encontra-se validado para a população portuguesa (Loureiro et al., 2013; Silva et al., 2014) e para crianças com perturbações do sono e Perturbação de Hiperatividade e Défice de Atenção (PHDA) (Parreira et al., 2019). A *Children's Sleep-Wake Scale* (CSWS; LeBourgeois et al., 2001; LeBourgeois & Harsh, 2016) avalia a qualidade de sono de crianças, dos 2 aos 8 anos de idade, composto por 25 itens repartidos por cinco subescalas (Ir Dormir, Adormecer, Continuar a Dormir, Voltar a Dormir, Voltar ao Estado de Vigília), sendo que apenas uma (Ir Dormir) é utilizada para avaliar rotinas da hora de dormir. Já a *Children's Sleep Hygiene Scale* (CSHS; Harsh et al., 2002), utilizada com crianças entre os 2 e os 8 anos de idade, foca-se em aspetos relacionados com a higiene do sono. Os 22 itens da CSHS encontram-se distribuídos por seis subescalas (Estado Fisiológico, Estado Cognitivo, Estado Emocional, Ambiente de Dormir, Rotina da Hora de Dormir e Estabilidade do Sono), sendo que apenas a subescala de Rotina da Hora de Dormir se foca na avaliação das rotinas da hora de dormir. Finalmente, o *The Extended Brief Infant Sleep Questionnaire* (Sadeh et al., 2009) (versão extensa do *Brief Infant Sleep Questionnaire*; BISQ; Sadeh, 2004) e o *Brief Infant Sleep Questionnaire – Revised* (BISQ-R; Mindell et al., 2019), destinados a crianças com menos de 3 anos de idade, avaliam padrões de sono noturno e diurno e comportamentos relacionados com o sono, o primeiro com 32 itens que se focam nas categorias Padrões de sono, Ecologia do sono e Método de adormecer, e o segundo com 33 itens e três escalas, Sono infantil, Perceção parental e Comportamento Parental.

Apesar de existirem diversos instrumentos que avaliam aspetos relacionados com o sono das crianças, poucos se focam exclusivamente nas rotinas da hora de dormir. Foi com o objetivo de colmatar esta lacuna que foi desenvolvido o *Bedtime Routines Questionnaire* (BRQ; Henderson & Jordan, 2010), objeto de estudo deste trabalho. Os itens deste questionário foram construídos recorrendo a diários de sono, literatura acerca do sono e rotinas, construtos teóricos relevantes e contributos de especialistas em desenvolvimento infantil e/ou sono, que avaliaram uma lista de atividades adaptativas e desadaptativas associadas à hora de dormir (Henderson & Jordan, 2010). Uma primeira versão do BRQ, com 35 itens que avaliavam a consistência da rotina, a reatividade face a mudanças na rotina e as atividades da rotina, assumidas teoricamente como escalas, foi administrada a 226 cuidadores primários de crianças entre os 2 e os 8 anos de idade. Para determinar a estrutura fatorial do BRQ foi efetuada uma análise de componentes principais independente para cada uma das três escalas (Consistência, Reatividade e Atividades). Estas análises levaram à eliminação de quatro itens (ficando a versão final com 31 itens) e à definição de quatro escalas (Consistência, Reatividade, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas), uma vez que os resultados da análise fatorial revelaram dois componentes não correlacionados, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, para os itens pertencentes à escala de Atividades, daí serem

considerados como teoricamente distintos e fixados em duas escalas diferentes (Henderson & Jordan, 2010). A escala de Consistência (10 itens) avalia a consistência das rotinas da hora de dormir durante a semana e ao fim-de-semana e é constituída por duas subescalas: Comportamentos da Rotina (quatro itens), que avalia as atividades da rotina e a sua ordem (e.g., “*Durante o último mês, nos dias de semana (apenas noites de domingo a quinta-feira), com que frequência o(a) seu/sua filho(a)... fez as mesmas atividades durante a hora antes de ir para a cama (por exemplo, tomar banho, lavar os dentes, ler/ouvir uma história, ouvir música)?*”); e Ambiente da Rotina (seis itens), que inclui o local e o tempo da rotina e a pessoa que participa nesta com a criança (e.g., “*Durante o último mês, nos fins-de-semana (noites de sexta-feira e sábado), com que frequência o(a) seu/sua filho(a)... dormiu no mesmo sítio (por exemplo, na cama dele(a), na cama dos pais, no sofá)?*”). A escala de Reatividade (cinco itens) avalia a reatividade da criança face a mudanças na rotina, referentes às mesmas atividades, ordem, local, pessoa e tempo (e.g., “*Quão perturbado(a) fica o(a) seu/sua filho(a) se ele ou ela não... vai para a cama à mesma hora (ou no intervalo de mais ou menos 10 minutos)?*”). Por último, a escala de Atividades Adaptativas tem 10 itens e avalia a frequência de atividades adaptativas que constaram da rotina no último mês (e.g., “*No último mês, durante a hora antes de ir para a cama, com que frequência o(a) seu/sua filho(a)... leu/ouviu uma história?*”); e a escala de Atividades Desadaptativas de seis itens, avalia a frequência de atividades desadaptativas (e.g., “*... brincou com jogos ou brinquedos?*”) (Henderson & Jordan, 2010). Quanto à cotação, não existe um resultado total para o BRQ, mas sim pontuações totais relativas a cada escala. Os 31 itens são cotados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos, sendo que os itens das escalas de Consistência, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas são cotados de 1 “*Quase nunca*” a 5 “*Quase Sempre*”, e os itens da escala de Reatividade de 1 “*Nada*” a 5 “*Extremamente*”.

No que diz respeito às propriedades psicométricas, para a consistência interna de cada escala foram obtidos valores de coeficiente alfa de Cronbach de aceitável a excelente: .88 para a Consistência (as suas subescalas, Comportamentos da Rotinas e Ambiente da Rotina com valores de .90 e .83, respetivamente), .76 para a Reatividade, .74 para as Atividades Adaptativas e .69 para as Atividades Desadaptativas (Henderson & Jordan, 2010). Para os estudos de evidência de validade de construto do BRQ, Henderson e Jordan (2010) procuraram analisar as correlações entre os resultados do BRQ e cinco outros instrumentos de avaliação associados a rotinas e/ou sono das crianças: a) qualidade do sono, com o *Children’s Sleep-Wake Scale* (CSWS; LeBourgeois et al., 2001; LeBourgeois & Harsh, 2016); b) higiene do sono, com o *Children’s Sleep Hygiene Scale* (CSHS; Harsh et al., 2002); c) rotinas da criança, com o *Child Routines Questionnaire* (CRQ; Systma et al., 2001) para crianças dos 5-12 anos e d) o *Child Routines Questionnaire – Preschool Version* (CRQ:P; Wittig, 2005) para crianças entre 1 e 5 anos de idade; e e) problemas de comportamento exteriorizados, com o *Behavior Assessment System for Children, Second Edition* (BASC-2; Reynolds & Kamphaus, 2004). Os resultados demonstraram que as escalas do BRQ de Consistência e Atividades Adaptativas, em geral,

estavam moderada e positivamente correlacionadas com as rotinas da criança, higiene do sono e qualidade do sono. Já a escala de Reatividade apresentou uma correlação negativa fraca com a qualidade de sono e uma correlação positiva residual com comportamentos exteriorizados. Por último, a escala de Atividades Desadaptativas apresentou uma correlação negativa fraca com a qualidade do sono e com a higiene do sono (Henderson & Jordan, 2010). A validade discriminante foi avaliada utilizando os construtos “*good sleepers*”, que descreve uma criança com pontuação alta no CSWS (maior qualidade de sono) e “*bad sleepers*”, criança com pontuação baixa no CSWS (baixa qualidade de sono). Os “*good sleepers*” apresentaram valores mais elevados nas escalas de Consistência e Atividades Adaptativas e os “*bad sleepers*” valores elevados nas escalas de Reatividade e Atividades Desadaptativas (Henderson & Jordan, 2010).

O BRQ tem sido utilizado em diversos estudos e com diferentes grupos especiais, nomeadamente, com crianças com PEA e crianças com PHDA. Crianças com PEA apresentaram rotinas da hora de dormir menos consistentes (Henderson et al., 2011), maior reatividade face a mudanças na rotina e maior frequência de atividades desadaptativas (Fletcher et al., 2017). Por sua vez, crianças com PHDA demonstraram ter rotinas da hora de dormir mais problemáticas, pois tinham mais atividades desadaptativas, especialmente os rapazes, e crianças mais velhas tinham rotinas da hora de dormir menos consistentes e com poucas atividades adaptativas (Cohen, 2013).

Muito recentemente, foi desenvolvida uma versão preliminar o BTR (*Bedtime Routines - Index*) (Kitsaras et al., 2021), instrumento que pretende avaliar rotinas da hora de dormir através de medidas de avaliação estáticas e dinâmicas, correspondentes, respetivamente, às suas duas versões *BTR-Index* (S) e *BTR-Index* (D). O *BTR-Index* (S) apresenta diversas atividades, cada uma com uma pontuação específica dependendo da sua importância para a rotina da hora de dormir, em que as atividades mais importantes apresentam valores mais elevados, e cuja soma total de atividades praticadas, pode atingir o valor máximo de 100. As atividades incluem: lavar os dentes (35 pontos), hora consistente para ir para a cama (20 pontos), ler uma história (15 pontos), evitar comer ou beber (10 pontos), evitar o uso de dispositivos eletrónicos (10 pontos) e atividades calmas (10 pontos). O *BTR-Index* (D) explora o número de noites em que determinada atividade é realizada (Kitsaras et al., 2021). O desenvolvimento recente deste instrumento reforça a necessidade de estudar e avaliar as rotinas da hora de dormir das crianças, ao revelar que, apesar dos avanços evidenciados nesta área, esta é uma temática que continua a despertar o interesse da comunidade científica.

No contexto português, existe apenas um único instrumento disponível para avaliar construtos relacionados com o sono de crianças em idade pré-escolar, a versão portuguesa do *Children Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ-PT; Owens et al., 2000; validado por Loureiro et al., 2013 e Silva et al., 2014), mais focado na avaliação de hábitos de sono, tendo apenas uma das suas escalas (Resistência em ir para a Cama) mais focada na avaliação de rotinas da hora de dormir. Deste modo, que seja do

nosso conhecimento, não existe qualquer instrumento especificamente destinado à avaliação de rotinas da hora de dormir disponível no contexto português. Neste sentido, o objetivo desta investigação é proceder a um primeiro estudo exploratório de validação do BRQ para a população portuguesa. Pretende-se, mais especificamente, a) proceder à análise descritiva dos itens do BRQ-PT; b) realizar estudos de evidência de validade, através da Análise Fatorial Exploratória (AFE) das escalas do BRQ-PT; c) analisar a validade convergente, através de correlações com outra medida que avalia rotinas da criança; d) proceder a estudos de evidência de precisão, através do cálculo da consistência interna. Com base no estudo de validade realizado com a versão original do BRQ e do CRQ-P, foram definidas as seguintes hipóteses: H1 – A escala de Consistência do BRQ-PT correlaciona-se positiva e moderadamente com os resultados do CRQ:P; H2 – A escala de Atividades Adaptativas do BRQ-PT correlaciona-se positiva e moderadamente com os resultados do CRQ:P; H3 – A escala de Reatividade do BRQ-PT não se correlaciona com os resultados do CRQ:P; H4 – A escala de Atividades Desadaptativas do BRQ-PT não se correlaciona com os resultados do CRQ:P.

Método

Participantes

O estudo envolveu 110 pais e mães de crianças em idade pré-escolar. As mães tinham idades compreendidas entre os 22 e os 45 anos ($M = 35.37$; $DP = 4.61$) e os pais entre os 23 e os 50 anos ($M = 37.42$; $DP = 5.24$). Os questionários foram preenchidos maioritariamente por mães ($n = 98$, 89.1%), e os restantes por pais ($n = 9$, 8.2%) e pelo casal/mãe e pai ($n = 2$, 1.8%). Quanto ao nível de escolaridade, tal como indica a Tabela 1, a maioria das mães possui habilitações superiores (43.6%) e a maioria dos pais, o ensino secundário (38.2%). Quanto à situação profissional, a maior parte das mães e pais encontravam-se profissionalmente ativos (85.5% e 92.7%, respetivamente). Os participantes são maioritariamente casados ou vivem em união de facto (88.2%). As crianças tinham idades compreendidas entre os 3 e os 6 anos ($M = 4.01$; $DP = 0.87$), sendo 52.7% meninos e 47.3% meninas. No que diz respeito ao agregado familiar, este é composto maioritariamente pela criança, mãe e pai e irmãos (46.4%) e criança, mãe e pai (45.5%), sendo que 56.4% das crianças têm irmãos e 43.6% são filhos únicos.

Procedimento

Este estudo insere-se no âmbito de um projeto mais alargado sobre “Preditores psicossociais de saúde e comportamento em crianças e famílias” (UBI/UAc) e foi aprovado pela Comissão de Ética da Universidade da Beira Interior. Foram definidos como critérios de inclusão na amostra: a) ser mãe/pai de uma criança em idade pré-escolar, b) saber ler e escrever e c) ter lido e assinado o consentimento informado. A participação foi de carácter voluntário e anónimo, garantindo-se a confidencialidade das informações prestadas pelos participantes. Os dados foram recolhidos de dezembro de 2019 a março

de 2020, em jardins de infância públicos e privados, e junto de contactos informais dos investigadores, no âmbito de outra dissertação de Mestrado integrada no projeto (cf. Almeida, 2021).

Tabela 1. Características sociodemográficas dos pais e das crianças

Variáveis	Mãe		Pai	
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%
Idade				
20-29	12	10.9	8	7.3
30-39	77	70.0	68	61.8
40-50	20	18.2	34	30.9
Nível de escolaridade				
Ensino Básico	19	17.3	41	37.3
Ensino Secundário	41	37.3	42	38.2
Ensino Superior	48	43.6	25	22.7
Profissão				
Profissionalmente ativo/a	94	85.5	102	92.7
Estudante	1	0.9	-	-
Dona de casa	4	3.6	-	-
Procura trabalho	7	6.4	5	4.5
Outra situação	3	2.7	1	.9
Estado Civil				
Solteiro/a	9	8.2	9	8.2
Casado/a/União de Facto	97	88.2	97	88.2
Divorciado/a/Separado/a	3	2.7	3	2.7
Variáveis	<i>N</i>	%		
Idade das crianças				
3	35	31.8		
4	45	40.9		
5	24	21.8		
6	6	5.5		
Género				
Masculino	58	52.7		
Feminino	52	47.3		
Com quem reside				
Mãe e Pai	50	45.5		
Mãe, Pai e Irmãos	51	46.4		
Mãe/Pai e Irmãos	4	3.6		
Mãe/Pai, Parceiro/a e Irmãos	1	0.9		
Outra situação	4	3.6		
Número de irmãos				
0	48	43.6		
1	51	46.4		
2	6	5.5		
3 ou mais	5	4.5		

Após o pedido de autorização formal, no qual eram explicados os objetivos do estudo e o modo de recolha dos dados, junto das instituições de ensino, os protocolos (documentos de apresentação do estudo, consentimento informado e questionários) foram entregues, num envelope, às educadoras de infância, que os entregavam aos pais das crianças e depois os recebiam de volta, num envelope fechado, para salvaguardar a confidencialidade dos dados. Assim, foram entregues 205 protocolos nos jardins de infância e recolhidos 98, o que se traduziu numa taxa de 47.8% de devolução. Através

dos contactos informais dos investigadores foram ainda recolhidos 20 protocolos (cf. Almeida, 2021). Dos 118 protocolos recolhidos, oito foram excluídos por terem sido devolvidos em branco (6.8%), o que se traduziu numa amostra final de 110 protocolos para o presente estudo.

Instrumentos

Questionário Sociodemográfico: Construído no âmbito do referido projeto, continha questões que permitiram caracterizar as crianças (e.g., género, idade), as famílias (e.g., número de irmãos, com quem a criança reside), e os pais das crianças (e.g., idade, estado civil, nível de escolaridade e situação profissional).

Bedtime Routines Questionnaire – Versão Portuguesa (BRQ-PT): O BRQ-PT corresponde à versão traduzida para português do BRQ (Henderson & Jordan, 2010; versão portuguesa de Cunha, Major, & Alves, 2019). A tradução e adaptação do BRQ para a população portuguesa passou por um processo que se iniciou com o pedido de autorização às autoras da versão original para traduzir o questionário para português. Os itens do questionário foram traduzidos de forma independente por duas investigadoras do projeto, e depois revistos por uma terceira investigadora para se chegar a uma versão consensual e única da versão portuguesa do BRQ. Seguidamente procedeu-se à retroversão independente da versão portuguesa para inglês, por um professor com formação em filologia germânica. Os 31 itens do questionário são cotados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos, de 1 “*Quase nunca*” a 5 “*Quase sempre*”, no caso das escalas de Consistência, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, e de 1 “*Nada*” a 5 “*Extremamente*”, no caso da escala de Reatividade. Pontuações mais altas na escala indicam perceção parental de rotinas mais consistentes, de maior frequência de atividades adaptativas e/ou desadaptativas na rotina, ou maior reatividade da criança face às mudanças nas rotinas.

Questionário das Rotinas da Criança – Pré-Escolar – Versão portuguesa do The Child Routines Questionnaire: Preschool (CRQ:P, Wittig, 2005; Cunha, Major, Alves & Coroado, submetido) é um questionário de 31 itens que avalia rotinas em contexto familiar de crianças em idade pré-escolar. É composto por três subescalas: Vida Diária (inclui 10 itens associados com atividades da vida diária em família, por exemplo, ter uma rotina para estar pronto de manhã), Educação/Atenção Positiva (composto por 14 itens que se referem a oportunidades para participar em atividades educativas apropriadas para a idade e interações positivas com a família, por exemplo, participar em atividades planeadas com a família) e Disciplina (inclui sete itens relacionados com práticas disciplinares, por exemplo, ter de seguir as regras da casa). Os itens são cotados numa escala de tipo *Likert* de 5 pontos e variam de 0 “*Nunca*”, a 4 “*Quase Sempre*”, sendo possível obter uma pontuação para cada subescala e um total de rotinas. Pontuações mais elevadas refletem a perceção parental de maior frequência de rotinas. Na versão portuguesa do CRQ:P, a escala total apresentou um valor de alfa de Cronbach de

.84, a subescala de Vida Diária de .79, Educação/Atenção Positiva de .72 e Disciplina de .68. No presente estudo, os valores de consistência interna foram de .88 para a escala total, .79 para a subescala de Vida Diária, .79 para a subescala de Educação/Atenção Positiva e .65 para a subescala de Disciplina.

Análises estatísticas

Os dados foram analisados recorrendo à versão 27.0 do *Statistical Package for the Social Sciences* (IBM SPSS Statistics®). Para a caracterização da amostra e para a análise descritiva dos itens do BRQ-PT foram efetuadas estatísticas descritivas (média, desvio padrão, percentagem, valores mínimos e máximos, assimetria e curtose). Seguindo os procedimentos adotados pelas autoras da versão original do BRQ, foi efetuada uma AFE recorrendo-se ao método de componentes principais com rotação *promax* para os 31 itens. Este procedimento foi repetido de forma independente para cada uma das três escalas consideradas no BRQ-PT. Procedeu-se ainda ao cálculo da consistência interna dos itens que compõem cada escala através do coeficiente de alfa de Cronbach. Foi também utilizado o coeficiente de correlação de Pearson para se proceder ao estudo das intercorrelações entre escalas do BRQ-PT e para calcular as correlações entre os resultados do BRQ-PT e do CRQ:P.

Resultados

Análise descritiva dos itens do BRQ-PT

Na Tabela 2 encontra-se apresentada a análise descritiva dos 31 itens do BRQ-PT, quanto à média, desvio padrão, moda, valores mínimos e máximos, assimetria e curtose. Os itens que apresentam uma média mais elevada são o 28 ($M = 4.76$; $DP = 0.52$) e o 26 ($M = 4.72$; $DP = 0.58$) e, por sua vez, os que apresentam média mais baixa são o 30 ($M = 1.55$; $DP = 1.04$) e o 12 ($M = 2.17$; $DP = 1.08$). O valor mais comum na moda é o 5. Quanto à escala de cotação, a maioria dos itens abrange a totalidade de escala de cotação possível, excetuando os itens 1, 5, 6, 8, 10, 25, 28 e 31. A assimetria revela-se negativa para a maioria dos itens, com valores a oscilar entre -3.11 e 2.09. Quanto à curtose, os valores situam-se ente -1.50 e 15.05. O item 26 é o que mais se afasta da distribuição normal, apresentando um valor de assimetria de -3.11 e de curtose de 15.05.

Tabela 2. Estatísticas descritivas dos itens do BRQ-PT

Item	<i>M</i>	<i>DP</i>	Moda	Mín-Máx	Assimetria	Curtose
1	4.33	0.93	5	2-5	-1.26	0.58
2	3.97	1.10	5	1-5	-0.88	-0.20
3	4.56	0.70	5	1-5	-1.97	5.46
4	4.19	0.81	4	1-5	-1.43	3.51
5	4.50	0.63	5	3-5	-0.89	-0.23
6	4.05	0.97	4	2-5	-0.82	-0.22
7	3.82	1.01	4	1-5	-0.56	-0.25
8	4.53	0.65	5	2-5	-1.25	1.36
9	3.76	0.86	4	1-5	-0.60	0.77
10	4.44	0.67	5	3-5	-0.79	-0.49
11	2.23	1.10	1	1-5	0.47	-0.76
12	2.17	1.08	1	1-5	0.58	-0.42
13	2.57	1.32	1	1-5	0.25	-1.16
14	2.54	1.14	3	1-5	-0.03	-1.27
15	2.82	1.45	4	1-5	-0.08	-1.50
16	3.26	1.40	5	1-5	-0.18	-1.25
17	3.69	1.08	4	1-5	-0.82	0.23
18	2.95	1.30	2	1-5	0.09	-1.13
19	3.15	1.21	3	1-5	0.01	-0.96
20	2.39	1.24	1	1-5	0.49	-0.86
21	2.23	1.07	2	1-5	0.62	-0.32
22	3.41	1.20	3	1-5	-0.25	-0.85
23	3.44	1.38	4	1-5	-0.57	-0.95
24	4.50	0.94	5	1-5	-2.05	3.70
25	4.63	0.80	5	2-5	-2.29	4.45
26	4.72	0.58	5	1-5	-3.11	15.05
27	4.60	0.80	5	1-5	-2.60	7.57
28	4.76	0.52	5	2-5	-2.57	7.82
29	4.56	0.87	5	1-5	-2.30	5.24
30	1.55	1.04	1	1-5	2.09	3.82
31	4.62	0.65	5	2-5	-1.68	2.38

Análise fatorial exploratória do BRQ-PT

O item 30 foi eliminado antes de se proceder aos estudos de AFE, pois foi o item com a média mais baixa comparativamente aos restantes itens, sendo cotado por 70.0% dos pais como sendo uma rotina que quase nunca ocorre e apresentava um funcionamento pobre que penalizava a consistência interna da escala de Atividades em que se inclui. Assim, a AFE dos 30 itens do BRQ-PT foi efetuada seguindo o procedimento utilizado pelas autoras da versão original (Henderson & Jordan, 2010): Análise de Componentes Principais com rotação através do método Promax realizada de forma

independente para cada uma das três escalas (Consistência, Reatividade e Atividades), retendo-se apenas os itens com saturação igual ou superior a .40.

O critério de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (Field, 2009), apresentou valores de .60 para a escala de Consistência, .77 para a escala de Reatividade e .65 para a escala de Atividades, valores esses que apesar de serem medíocres (Pestana & Gageiro, 2008), permitem a execução da AFE. O teste de esfericidade de Bartlett apresentou resultados estatisticamente significativos para as três escalas (Consistência: $X^2(45) = 603.17, p < .001$; Reatividade: $X^2(10) = 309.79, p < .001$; Atividades: $X^2(105) = 464.15, p < .001$). Procedeu-se de seguida à AFE não rodada de cada escala. Na escala de Consistência, esta análise sugeriu a retenção de quatro componentes com *eigenvalues* superiores a 1. Pela análise do *scree-plot*, com base no ponto de inflexão da curva, concluiu-se que o número ideal de componentes a reter seria de dois (cf. Anexos, Figura 1). Assim procedeu-se a uma nova análise de componentes, agora com rotação Promax forçada a dois componentes. Tal como indica a Tabela 3, o primeiro componente contém os itens 1, 2, 6 e 7, com saturações a oscilar entre .87 e .90, correspondendo à subescala Comportamentos da Rotina da versão original do BRQ, explicando 36.60% da variância total. O segundo componente inclui os itens 3, 4, 5, 8, 9 e 10, com valores de saturações entre .44 e .71, correspondendo à subescala de Ambiente da Rotina da versão original do BRQ, explicando 19.13% de variância total.

Tabela 3. Matriz de padrão rodada da escala de Consistência do BRQ-PT (rotação Promax)

Item	Componente 1	Componente 2	h^2
2. Mesma ordem (semana)	.90		.81
7. Mesma ordem (fim-de-semana)	.90		.80
1. Mesmas atividades (semana)	.88		.77
6. Mesmas atividades (fim-de-semana)	.87		.76
10. Mesma pessoa (fim-de-semana)	-.25	.71	.48
9. Mesma hora (fim-de-semana)		.63	.40
8. Mesmo sítio (fim-de-semana)	.16	.63	.47
5. Mesma pessoa (semana)		.61	.37
4. Mesma hora (semana)		.56	.31
3. Mesmo sítio (semana)	.37	.44	.41
	% variância		
	36.60	19.13	

Na escala de Reatividade, a solução não rodada sugeriu a retenção de apenas um componente com *eigenvalues* superiores a 1. A análise do *scree-plot* apontava no mesmo sentido (cf. Anexos, Figura

2). Neste componente encontram-se incluídos os itens 11, 12, 13, 14 e 15, como se pode observar na Tabela 4, com saturações a oscilarem entre .64 e .88, explicando 64.62% da variância total.

Tabela 4. Matriz de padrão rodada da escala de Reatividade do BRQ-PT (rotação Promax)

	Componente 1	h^2
12. Mesma ordem	.88	.77
11. Mesmas atividades	.83	.69
13. Mesmo sítio	.83	.69
14. Mesma hora	.82	.67
15. Mesma pessoa	.64	.41
	% variância	64.62

A solução não rodada da escala de Atividades sugeriu cinco componentes, com *eigenvalues* superiores a 1. Já a análise do ponto de inflexão do *scree-plot* permitiu concluir que o número adequado de componentes a reter seria de dois (cf. Anexos, Figura 3). Assim, tal como na versão original do BRQ, os 15 itens (o item 30 foi previamente eliminado) da escala de Atividades repartiram-se por dois componentes, como se pode observar na Tabela 5. Um primeiro com os itens 16, 24, 25, 26, 27, 28, 29 e 31, com valores de saturações entre .49 e .76, explicando 22.45% da variância total, correspondia ao componente Atividades Adaptativas. O segundo componente com os itens 17, 18, 19, 20, 21 e 23, com saturações a oscilarem entre .44 e .76, explicando 16.44% da variância total, correspondia ao componente Atividades Desadaptativas. O item 22 apresenta um valor baixo de saturação (.19) no componente Atividades Desadaptativas, optando-se assim pela sua eliminação da versão portuguesa do BRQ. Contrariamente ao expectável e à versão original do questionário, o item 23 passou a ser incluído no componente Atividades Desadaptativas, por saturar aí com um valor de saturação superior a .40.

Tabela 5. Matriz de padrão rodada da escala de Atividades do BRQ-PT (rotação Promax)

	Componente 1	Componente 2	h^2
26. Abraçar/Beijar cuidador	.76		.58
24. Lavar os dentes	.67	.19	.51
28. Aconchegar na cama	.66	-.22	.45
25. Casa-de-banho	.63	.23	.49
27. Dizer boa-noite	.60		.36
29. Pijama	.54		.29
31. Trocar carinhos	.54	.23	.37
16. História	.49	-.31	.30
20. Jogar tecnologias	-.23	.76	.59
21. Música		.66	.44
17. Jogos/Brinquedos	.20	.63	.46
18. Brincadeiras ativas	-.19	.62	.40
19. Televisão		.55	.31
23. Duche/Banho	.20	.44	.25
22. Comer/Beber		.19	.04
	% variância	22.45	16.44

Intercorrelações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT

A Tabela 6 apresenta as intercorrelações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT. As duas subescalas da escala de Consistência (Comportamentos da Rotina e Ambiente da Rotina) apresentam uma correlação estatisticamente significativa positiva baixa entre si ($r = .27, p < .001$) e uma correlação positiva elevada com a escala de Consistência, na qual se integram (Comportamentos da Rotina: $r = .86, p < .001$; Ambiente da Rotina: $r = .72, p < .001$). Por outro lado, as escalas de Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, não apresentam uma correlação estatisticamente significativa entre si, o que indica que estas se tratam de escalas que avaliam construtos distintos. Além disso, a escala de Consistência e as suas subescalas apresentam uma correlação positiva de fraca a moderada com a escala Atividades Adaptativas (e.g., $r = .61, p < .001$). As escalas de Reatividade e Atividades Desadaptativas não apresentam qualquer correlação estatisticamente significativa com nenhuma das outras escalas.

Tabela 6. Intercorrelações e correlações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT e do CRQ:P

	C Total	CR	AR	R	AA	AD
BRQ-PT						
C Total						
CR	.86**					
AR	.72**	.27**				
R	-.04	.01	-.10			
AA	.57**	.61**	.24**	-.02		
AD	-.04	.03	-.12	.13	.09	
CRQ:P						
VD	.44**	.33**	.39**	-.18	.41**	-.06
E/AP	.36**	.28**	.30**	-.02	.52**	.09
D	.28**	.28**	.16	-.07	.48**	-.02
CRQ:P Total	.42**	.34**	.34**	-.09	.55**	.02

Nota: C Total = Consistência total, CR = Comportamentos da Rotina, AR = Ambiente da Rotina, R = Reatividade, AA = Atividades Adaptativas, AD = Atividades Desadaptativas, VD = Vida Diária, E/AP = Educação/Atenção Positiva, D = Disciplina, QRC:P Total = Questionário de Rotinas da Criança: Pré-Escolar Total.

** $p < .001$

Correlações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT e do CRQ:P

Na Tabela 6 podemos observar que a escala de Consistência e as suas subescalas (Comportamentos da Rotina e Ambiente da Rotina) apresentam correlações estatisticamente significativas positivas, de fracas a moderadas (Pestana & Gagueiro, 2008), com todos os resultados do CRQ:P, destacando-se o valor de correlação entre a escala de Consistência e o resultado total do CRQ:P ($r = .42, p < .001$), com exceção da subescala de Ambiente da Rotina do BRQ-PT e a subescala de Disciplina do CRQ:P. Também a escala de Atividades Adaptativas apresenta correlações estatisticamente positivas moderadas (Pestana & Gagueiro, 2008) com todos os resultados do CRQ:P, destacando-se como valor mais elevado, com o resultado total do CRQ:P ($r = .55, p < .001$). A escala de Reatividade e a escala de Atividades Desadaptativas do BRQ-PT não apresentam qualquer correlação estatisticamente significativa com os resultados do CRQ:P.

Consistência interna do BRQ-PT

Para o estudo da consistência interna foram seguidos os mesmos procedimentos adotados na versão original do questionário, calculando-se o valor do coeficiente alfa de Cronbach para a escala total de Consistência e respetivas duas subescalas, a escala de Reatividade e para as escalas de Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas. Na Tabela 7 podemos observar que a escala de Consistência apresentou um coeficiente alfa de Cronbach de .79, que engloba os itens das subescalas de Comportamentos da Rotina ($\alpha = .91$) e Ambiente da Rotina ($\alpha = .66$). Relativamente às outras

escalas, o valor de alfa mais elevado é de .85 da escala de Reatividade, e o mais baixo é .68 da escala de Atividades Desadaptativas.

Tabela 7. Estatísticas descritivas e consistência interna: BRQ-PT

Resultados BRQ-PT	Descritivas		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	Alfa Cronbach
Comportamentos da Rotina	16.17	3.56	.91
Ambiente da Rotina	25.98	2.64	.66
Consistência Total	42.15	4.97	.79
Reatividade	12.33	4.85	.85
Atividades Adaptativas	35.65	4.01	.72
Atividades Desadaptativas	17.85	4.53	.68

Discussão

As rotinas da hora de dormir são de extrema importância para a qualidade de sono e para o desenvolvimento de crianças em idade pré-escolar. Atendendo à inexistência de um instrumento adaptado e validado para o contexto português que permitisse avaliar especificamente este tipo de rotinas, nesta faixa etária, o objetivo desta investigação foi proceder a um primeiro estudo exploratório da versão portuguesa do BRQ, numa amostra constituída por pais de crianças de 3 a 6 anos de idade.

Os participantes deste estudo envolvem maioritariamente mães, como é frequente nos contextos de investigação infantil (e.g., De Macedo, 2017; Silva et al., 2013; Silva et al., 2018). Trata-se de uma amostra de pais com escolaridade alta, uma vez que a maioria apresentava habilitações literárias correspondentes ao ensino secundário e superior. Os participantes eram, na sua maioria casados, ou viviam em união de facto, pertencentes assim a famílias nucleares intactas. A maioria das crianças tinha entre 3 e 4 anos de idade, com uma ligeira representatividade superior de crianças do género masculino.

Da análise descritiva dos itens do BRQ-PT destacaram-se dois com médias mais elevadas, que traduzem as rotinas de ser aconchegado na cama e abraçar/beijar o cuidador, demonstrando ser, na perspectiva dos pais, as atividades mais praticadas com as crianças na hora de ir para a cama. De forma semelhante, Brown e colaboradores (2015) verificaram que estas foram duas das cinco atividades mais frequentes da rotina da hora de dormir em crianças com média de 4 anos de idade, junto com as atividades lavar os dentes, ir à casa de banho e vestir o pijama. Por outro lado, o item referente às atividades religiosas, como dizer orações ou rezar antes de ir para a cama, foi, no nosso estudo, o item com média mais baixa. Se, por um lado, este resultado poderá traduzir um menor envolvimento da sociedade atual com questões religiosas (Hungerman, 2014), por outro, poderá

refletir uma rotina menos frequente no contexto familiar, atendendo à idade destas crianças. Importa salientar que este valor mais baixo referente a itens que envolvem a prática de atividades religiosas já foi previamente observado noutros estudos realizados com instrumentos para avaliar rotinas das crianças (cf. Coroado, 2017; Cunha et al., submetido). Outro item que apresentou uma média baixa, relaciona-se com a reatividade face a mudanças na ordem das atividades da rotina da hora de dormir, o que pode sugerir que, na perspetiva destes pais, há uma baixa perturbação da criança com o facto de não fazer as atividades na mesma ordem.

Para analisar a estrutura fatorial do BRQ-PT foi efetuada uma AFE, seguindo o mesmo procedimento adotado pelas autoras originais do BRQ, que revelou que a versão portuguesa deste questionário tem quatro escalas, uma vez que as duas subescalas da escala de Atividades, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, não se encontram estatisticamente correlacionados, o que indica que representam dimensões diferentes, sendo por isso considerados como construtos teoricamente distintos e correspondentes a escalas isoladas, tal como na versão original (cf. Henderson & Jordan, 2010). A escala de Consistência avalia o grau de consistência da rotina da hora de dormir durante a semana e aos fins-de-semana, analisando se as atividades da rotina são sempre as mesmas, ocorrem sempre na mesma ordem, no mesmo local, à mesma hora e se são praticadas com a mesma pessoa. Na versão portuguesa foram identificadas duas subescalas com uma correspondência exata dos itens incluídos nas subescalas de Comportamentos da Rotina e Ambiente da Rotina (4 e 6, respetivamente), mantendo-se assim a mesma designação da versão original (cf. Henderson & Jordan, 2010). O estudo de intercorrelações revelou, tal como na versão original, que as subescalas de Comportamentos da Rotina e Ambiente da Rotina estavam estatisticamente correlacionadas entre si e com o resultado total da escala de Consistência. Também a escala de Reatividade, que analisa as respostas emocionais negativas face a mudanças na rotina, engloba os mesmos cinco itens da versão original do BRQ. As escalas que avaliam as atividades praticadas na hora de dormir, Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, mantiveram a mesma denominação da versão original, no entanto, apresentaram ligeiras diferenças relativamente à estrutura fatorial da versão original do BRQ no que diz respeito a três dos 16 itens. O item que se refere às atividades religiosas (item 30), que na versão original faz parte da escala de Atividades Adaptativas, foi eliminado da versão portuguesa do BRQ, previamente à realização dos estudos de AFE, por apresentar uma média baixa, por ser cotado pela maioria dos participantes como sendo uma atividade que quase nunca ocorre e por prejudicar a consistência interna da escala. Este baixo valor de média poderá dever-se ao facto de os pais portugueses não valorizarem este tipo de atividades na hora de ir para a cama. Isto foi também verificado no estudo exploratório de Coroado (2017), cujos itens do CRQ:P relacionados com práticas religiosas apresentavam também um valor baixo de média e, consequentemente, também vieram a ser eliminados da versão portuguesa do CRQ:P (Cunha et al., submetido). Nas Atividades Desadaptativas foi eliminado o item relacionado com a rotina de comer ou beber na hora antes de ir

para a cama (item 22) por este apresentar uma saturação abaixo de .20. De facto, esta é considerada uma atividade desadaptativa e diversos estudos apontam que comer e beber antes de ir para a cama é prejudicial para o sono das crianças (Touchette et al., 2005), revelando que ingerir muitas calorias à noite leva a um tempo de sono mais reduzido (McDonald et al., 2015), sendo por isso aconselhado aos pais evitar dar de comer e beber antes da criança ir para a cama (Kitsaras et al., 2021). Uma possível explicação para a reduzida saturação deste item nesta escala poder-se-á dever à natureza das atividades dos restantes itens incluídos na escala de Atividades Desadaptativas, que se referem a atividades lúdicas, com envolvimento de tecnologias, e que não se relacionam com atividades associadas à alimentação. Curiosamente, o item relacionado com a rotina de tomar um banho/duche na hora antes de dormir (item 23), uma atividade não lúdica, que na versão original do BRQ estava incluído na escala de Atividades Adaptativas, na versão portuguesa passa a saturar com um valor mais elevado (.44 vs. .20) na escala de Atividades Desadaptativas, o que não seria expectável face às evidências prévias encontradas na literatura. A título de exemplo, o estudo de Mindell e colaboradores (2017) demonstrou que atividades como tomar um banho quente ou uma massagem têm impacto positivo na qualidade de sono de crianças pequenas. No entanto, no estudo de Kitsaras e colaboradores (2021), 88% dos especialistas em rotinas da hora de dormir, que nele participaram, referiram que o banho/duche não constitui uma atividade muito importante para a eficácia da rotina, mas, ainda assim, recomendam a sua prática, em algumas das noites, uma vez que se trata de uma atividade relaxante. Percebe-se assim que este item deverá ser alvo de atenção em estudos futuros a realizar com o BRQ-PT. Neste sentido, neste estudo exploratório de validação do BRQ-PT, a escala de Atividades Adaptativas envolve 8 itens e a escala de Atividades Desadaptativas 6 itens.

No âmbito do estudo da consistência interna, foram calculados os coeficientes de alfa de Cronbach das escalas e subescalas do BRQ-PT. Globalmente, os valores de alfa revelaram-se bons (entre .66 e .91), com valores próximos aos obtidos na versão original do BRQ (cf. Henderson & Jordan, 2010), à exceção da escala de Consistência e a subescala de Ambiente da Rotina que apresentaram valores mais baixos, e a escala de Reatividade, com um valor superior ao da versão original. É importante destacar que para os itens da escala de Atividades Desadaptativas foi obtido um coeficiente alfa de Cronbach baixo (.68), no entanto este valor é muito próximo do valor de .69 obtido na versão original do BRQ.

No estudo de intercorrelações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT, a escala de Consistência e as suas duas subescalas revelaram estar positiva e moderadamente correlacionadas com a escala de Atividades Adaptativas, tal como foi verificado na versão original (cf. Henderson & Jordan, 2010). As escalas de Reatividade e Atividades Desadaptativas não apresentam correlações estatisticamente significativas com nenhuma das outras escalas, o que corrobora os resultados obtidos na versão original do BRQ (cf. Henderson & Jordan, 2010).

No âmbito dos estudos de evidência da validade convergente, procedeu-se à análise das correlações entre as escalas e subescalas do BRQ-PT e os resultados do CRQ:P. As escalas de Consistência e Atividades Adaptativas revelaram estar positiva e moderadamente correlacionadas com os resultados do CRQ:P, o que confirma as hipóteses 1 e 2 equacionadas no presente estudo. Também na versão original do BRQ se obtiveram resultados similares, com uma correlação positiva moderada entre a escala de Consistência e o resultado total do CRQ:P e uma correlação positiva elevada entre a escala de Atividades Adaptativas e o resultado total do CRQ:P (Henderson & Jordan, 2010). As hipóteses 3 e 4 também se confirmam, uma vez que as escalas de Reatividade e Atividades Desadaptativas não estabelecem qualquer correlação estatisticamente significativa com os resultados do CRQ:P, tal como foi verificado na versão original do BRQ (cf. Henderson & Jordan, 2010). A consistência (Comportamentos da Rotina e Ambiente da Rotina), que remete para a previsibilidade e estrutura da rotina da hora de dormir, é uma característica também expectável das rotinas gerais da criança, relacionadas com atividades da vida diária, de educação, atenção e reforço positivo e de disciplina e orientação parental. Estas atividades que constam do CRQ:P são consideradas adaptativas, pelo que era previsível que a escala de Atividades Desadaptativas não se encontrasse correlacionada com os resultados do CRQ:P. Também a escala de Reatividade, que se refere às respostas emocionais negativas das crianças face ao não cumprimento das rotinas, algo que não é avaliado pelo CRQ:P, não se encontra correlacionada com os vários resultados do CRQ:P.

Existem algumas limitações a apontar neste estudo. Primeiramente, algumas características da amostra (e.g., reduzida dimensão, ter sido recolhida apenas no Centro Interior de Portugal, ser composta maioritariamente por mães) limitam a generalização dos resultados. Acresce que os participantes pertenciam sobretudo a famílias nucleares intactas, o que poderá não ser representativo da realidade de outras configurações familiares. Assim, será importante que estudos futuros que prossigam com a validação do BRQ-PT aumentem a dimensão da amostra, incluindo outras variáveis (e.g., tipologia de estabelecimentos de ensino pré-escolar, outras regiões do país), e procurem incluir/aumentar a participação da figura paterna, não só com objetivo de obter a perspetiva dos pais, mas também de a comparar com a perspetiva das mães e, assim, promover o estudo de precisão do instrumento (acordo entre informadores). A exploração das rotinas da hora de dormir tendo em consideração diferentes tipologias familiares (e.g., famílias monoparentais, famílias alargadas) e grupos específicos de crianças (e.g. crianças com problemas de sono, PEA, PHDA, entre outras perturbações) também poderá trazer contributos relevantes. Na futura utilização do instrumento, será necessária alguma cautela na leitura e interpretação dos resultados das escalas de Atividades Adaptativas e Atividades Desadaptativas, devido à inclusão do item referente ao banho/duche (item 23) nas Atividades Desadaptativas, algo que não é corroborado pela literatura. Como tal, ressalta-se a importância de prosseguir com novos estudos de AFE e análise fatorial confirmatória da versão

portuguesa do BRQ-PT, com atenção especial a este item, bem como com mais estudos de evidência de precisão.

Apesar das limitações apresentadas, este estudo permitiu uma análise preliminar de um instrumento de avaliação de rotinas da hora de dormir, no contexto português, que possui potencialidades ao nível da avaliação de aspetos específicos das rotinas em idade pré-escolar. Embora de caráter exploratório, o estudo preliminar de validação da versão portuguesa BRQ-PT permitirá a investigadores e clínicos estudar mais aprofundadamente as rotinas da hora de dormir das crianças portuguesas que se encontram em idade pré-escolar. Também permitirá a avaliação das rotinas da hora de dormir de crianças com problemas de sono, que são relativamente comuns em crianças em idade pré-escolar (De Macedo, 2017; Lopes et al., 2016). Estes problemas de sono têm um impacto negativo no desenvolvimento e bem-estar das crianças (Silva et al., 2013; Wang et al., 2013) e também no bem-estar dos pais/cuidadores e de toda a família (Maia & Pinto, 2008; Meltzer & Montgomery-Downs, 2011; Silva et al., 2014), pelo que a identificação e intervenção precoce destes problemas é de extrema importância. Como as rotinas da hora de dormir contribuem para a diminuição dos problemas de sono (Mindell et al., 2015; Newton et al., 2020), estas podem ser implementadas junto de crianças em idade pré-escolar como método de intervenção para estes problemas, e avaliadas com recurso ao BRQ-PT.

Referências

- Adams, E. L., Savage, J. S., Master, L., & Buxton, O. M. (2020). Time for bed! Earlier sleep onset is associated with longer nighttime sleep duration during infancy. *Sleep Medicine*, 73, 238-245. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2020.07.003>
- Almeida, A. F. F. (2021). *Hábitos de sono e problemas de comportamento em idade pré-escolar: Um estudo com crianças portuguesas*. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior.
- Brown, S. J., Rhee, K. E., & Gahagan, S. (2015). Reading at bedtime associated with longer nighttime sleep in latino preschoolers. *Clinical Pediatrics*, 1-7. <https://doi.org/10.1177/0009922815593907>
- Cohen, R. (2013). *The relationship of sleep problems, bedtime routine, and hours of sleep to ADHD among elementary school aged children*. Dissertation, Northeastern University. Acedido de <https://repository.library.northeastern.edu/files/neu:975/fulltext.pdf>
- Coroado, M. R. M. (2017). *Rotinas da criança, rotinas familiares e saúde física da criança em idade pré-escolar: Um estudo exploratório*. Dissertação de Mestrado. Universidade da Beira Interior. Acedido de https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/7987/1/5616_12345.pdf

- Covington, L., Rogers, V., Armstrong, B., Storr, C., & Black, M. (2019). Toddler bedtime routines and associations with nighttime sleep duration and maternal and household factors. *Journal of Clinical Sleep Medicine, 15*(6), 865-871. <https://doi.org/10.5664/jcsm.7838>
- Cunha, A. I., Major, S., Alves, M. P., & Coroado, M. (submetido). Assessing preschool child routines in the family: A preliminary study of the Portuguese version of the Child Routines Questionnaire - Preschool.
- de Macedo, M. C. S. A. (2017). *Perturbações do sono: Um estudo em crianças de idade pré-escolar*. Dissertação de Mestrado. Instituto Politécnico de Viseu. Acedido de <https://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/4504/1/MonicaCristinaSantosAmaralMacedo%20DM.pdf>
- *Ellis, J., Hampson, S. E., & Copley, M. (2002). Sleep hygiene or compensatory sleep practices: An examination of behaviours affecting sleep in older adults. *Psychology, Health & Medicine, 7*(2), 156-161. <https://doi.org/10.1080/13548500120116094>
- *Fiese, B. H. (2007). Routines and rituals: Opportunities for participation in family health. *OTJR: Occupation, Participation and Health, 27*, 41-49. <https://doi.org/10.1177/15394492070270s106>
- Fiese, B. H., Tomcho, T. J., Douglas, M., Josephs, K., Poltrock, S., & Baker, T. (2002). Review of 50 years of research on naturally occurring family routines and rituals: Cause for celebration?. *Journal of Family Psychology, 16*(4), 381-390. <https://doi.org/10.1037//0893-3200.16.4.381>
- Fletcher, F. E., Foster-Owens, M. D., Conduit, R., Rinehart, N. J., Riby, D. M., & Cornish, K. M. (2017). The development trajectory of parent-report and objective sleep profiles in autism spectrum disorder: Associations with anxiety and bedtime routines. *Autism, 21*(4), 493-503. <https://doi.org/10.1177/1362361316653365>
- *Flores, G., Tomany-Korman, S. C., & Olson, L. (2005). Does disadvantage star at home? Racial and ethnic disparities in health-related early childhood home routines and safety practices. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine, 159*(2), 158-165. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.2.158>
- Goodlin-Jones, B., Sitnick, S., Tang, K., Liu, J., & Anders, T. (2008). The Children's Sleep Habits Questionnaire in toddlers and preschool children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, 29*(2), 82-88. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e318163c39a>

- Hale, L., Berger, L., LeBourgeois, M., & Brooks-Gunn, J. (2009). Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 30(6), 394-402. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e3181cc076e>
- Hale, L., Berger, L., LeBourgeois, M., & Brooks-Gunn, J. (2011). A longitudinal study of preschoolers' language-based bedtime routines, sleep duration, and well-being. *Journal of Family Psychology*, 25(3), 423-433. <https://doi.org/10.1037/a0023564>
- Harsh, J., Easley, A., & LeBourgeois, M. (2002). A measure of children's sleep hygiene. *SLEEP*, 25, A316-A317.
- Henderson, J., Barry, T., Bader, S., & Jordan, S. (2011). The relation among sleep, routines, and externalizing behavior in children with an autism spectrum disorder. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 5(2), 758-767. <https://doi.org/10.1016/j.rasd.2010.09.003>
- Henderson, J., & Jordan, S. (2010). Development and preliminary evaluation of the Bedtime Routines Questionnaire. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(2), 271-280. <https://doi.org/10.1007/s10862-009-9143-3>
- Hungerman, D. M. (2014). The effect of education on religion: Evidence from compulsory schooling laws. *Journal of Economic Behavior & Organization*, 104, 52-63. <https://doi.org/10.1016/j.jebo.2013.09.004>
- *Kang, A. W. Gans, K. M., Minkel, J., & Risica, P. M. (2020) Effects of coparenting quality, stress, and sleep parenting on sleep and obesity among latin children: A path analysis. *Journal of Pediatric Health Care*, 34(6). 77-90. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2020.06.010>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Allan, J., Kelly, M., & Pretty, I. (2018). Bedtime routines child wellbeing & development. *BMC Public Health*, 18(386), 1-12. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5290-3>
- Kitsaras, G., Goodwin, M., Allan, J., & Pretty, I. A. (2021). Defining and measuring bedtime routines in families with young children – A DELPHI process for reaching wider consensus. *PLoS ONE*, 16(2), 1-12. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247490>
- Larsen, K., & Jordan, S. (2020). Organized chaos: Daily routines link household chaos and child behavior problems. *Journal of Child and Family Studies*, 29(4), 1094-1107. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01645-9>
- LeBourgeois, M., Hancock, M., & Harsh, J. (2001). Validation of the Children's Sleep-Wake Scale (CSWS). *SLEEP*, 24, A218-A219.

- LeBourgeois, M., & Harsh, J. (2016). Development and psychometric evaluation of the Children's Sleep-Wake Scale. *Sleep Health*, 2(3), 198-204. <http://doi.org/10.1016/j.sleh.2016.04.001>
- 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 – Birth and Growth Medical Journal*, 25(4), 211-216. <https://doi.org/10.25753/BirthGrothMJ.v25.i4.10798>
- Loureiro, H., Pinto, T., Pinto, J., Pinto, H., & Paiva, T. (2013). Validation of the Children Sleep Habits Questionnaire and the Sleep Self Report for Portuguese children. *Sleep Science*, 6(4), 151-158.
- Maia, I., & Pinto, F. (2008). Hábitos de sono. *Nascer e Crescer – Birth and Growth Medical Journal*, 17(1), 9-12. Acedido de https://repositorio.chporto.pt/bitstream/10400.16/1132/1/HabitosDeSono_NeC_17-1_WEB.pdf
- Marquenie, K., Rodger, S., Mangohig, K., & Cronin, A. (2011). Dinnertime and bedtime routines and rituals in families with a young child with an autism spectrum disorder. *Australian Occupational Therapy Journal*, 58, 145-154. <https://doi.org/10.1111/j.1440-1630.2010.00896.x>
- McDonald, L., Wardle, J., Llewellyn, C. H., Johnson, L., van Jaarsveld, C. H. M., Syrad, H., & Fisher, A. (2015). Sleep and nighttime energy consumption in early childhood: A population-based cohort study. *Pediatric Obesity*, 10(6), 454-460. <https://doi.org/10.1111/ijpo.12006>
- Meltzer, L. J., & Montgomery-Downs, H. E. (2011). Sleep in the Family. *Pediatric Clinics*, 58(3), 765-774. <https://doi.org/10.1016/j.pcl.2011.03.010>
- Mindell, J., Du Mond, C., Sadeh, A., Telofski, L., Kulkarni, N., & Gunn, E. (2011). Long-term efficacy of an internet-based intervention for infant and toddler sleep disturbances: One year follow-up. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, 7(5), 507-511. <https://doi.org/10.5664/JCSM.1320>
- Mindell, J., Gould, R. A., Tikotzy, L., Leichman, E. S., & Walters, R. M. (2019). Norm-referenced scoring system for the Brief Infant Sleep Questionnaire – Revised (BISQ-R). *Sleep Medicine*, 63, 106-114. <https://10.1016/j.sleep.2019.05.010>
- Mindell, J., Leichman, E. S., Lee, C. Williamson, A. A., & Walters, R. M. (2017). Implementation of a nightly bedtime routine: How quickly do things improve? *Infant Behavior and Development*, 49, 220-227. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2017.09.013>

- Mindell, J., Li, A., Sadeh, A., Kwon, R., & Goh, D. (2015). Bedtime routines for young children: A dose-dependent association with sleep. *SLEEP*, 38(5), 717-722. <https://doi.org/10.5665/sleep.4662>
- Mindell, J., Telofski, L., Wiegand, B., & Kurtz, E. (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>
- Mindell, J., & Williamson, A. (2018). Benefits of a bedtime routine in young children: Sleep, development, and beyond. *Sleep Medicine Reviews*, 40, 93-108. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.10.007>
- *Morgenthaler, T. I., Owens, J., Alessi, C., Boehlecke, B., Brown, T. M., Coleman, J., Friedman, L., Kapur, V. K., Lee-Chiong, T., Pancer, J., & Swick, T. J. (2006). Practice parameters for behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *SLEEP*, 29(10), 1277-1281. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.10.1277>
- Newton, A. T., Honaker, S. M., & Reid, G. J. (2020). Risk and protective factors and processes for behavioral sleep problems among preschool and early school-aged children: A systematic review. *Sleep Medicine Reviews*, 52, 1-19. <https://doi-org/10.1016/j.smrv.2020.101203>
- Olson, M., & Haynes, J. (1993). Successful single parents. *Families in Society*, 74(5), 259-267. <https://doi.org/10.1177/104438949307400501>
- Owens, J., Spirito, A., & McGuinn, M. (2000). The Children's Sleep Habits Questionnaire (CSHQ): Psychometric properties of a survey instrument for school-aged children. *SLEEP*, 23(8), 1-9.
- Parreira, A., Martins, A., Ribeiro, F., & Silva, F. (2019). Clinical Validation of the Portuguese Version of the Children Sleep Habits Questionnaire (CSHQ-PT) in Children with Sleep Disorder and ADHD. *Revista Científica da Ordem dos Médicos*, 32(3), 195-201. <https://doi.org/10.20344/amp.10906>
- Pestana, M. H., & Gageiro, J. N. (2008). *Análise de dados para ciências sociais: A complementaridade do SPSS (5ª Ed.)*. Sílabo.
- Prokasky, A., Fritz, M., Molfese, V., & Bates, J. (2019). Night-to-night variability in the bedtime routine predicts sleep in toddlers. *Early Childhood Research Quarterly*, 49, 18-27. <https://doi.org/10.1016/j.ecresq.2019.05.004>
- *Ren, L., & Hu, B. Y. (2019). The relative importance of sleep duration and bedtime routines for social-emotional functioning of Chinese children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 40(8), 597-605. <https://doi.org/10.1097/DBP.0000000000000693>

- Reynolds, C. R., & Kamphaus, R. W. (2004). *Behavior assessment system for children* (3rd ed.). AGS Publishing.
- Sadeh, A. (2004). A brief screening questionnaire for infant sleep problems: Validation and findings for an internet sample. *PEDIATRICS*, *113*(6), 570-577. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e570>
- Sadeh, A. (2015). III. Sleep assessment methods. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *80*, 33-48. <https://doi.org/10.1111/mono.12143>
- Sadeh, A., Mindell, J., Luedtke, K., & Wiegand, B. (2009). Sleep and sleep ecology in the first 3 years: A web-based study. *Journal of Sleep Research*, *18*, 60-73. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2869.2008.00699.x>
- Silva, E. M., Simões, P. A., Macedo, M. C., Duarte, J. C., & Silva, D. M. (2018). Percepção parental sobre hábitos e qualidade do sono das crianças em idade pré-escolar. *Revista de Enfermagem Referência*, *4*(17), 63-72. <https://doi.org/10.12707/RIV17103>
- *Silva, F. M. (2014). *Hábitos e problemas do sono das crianças dos 2 a 10 anos* (Tese de doutoramento, Universidade Nova de Lisboa). Acedido de <https://run.unl.pt/bitstream/10362/14234/1/Silva%20Filipe%20TD%202014.pdf>
- 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), 196-202. <https://doi.org/10.25754/pjp.2013.2898>
- Silva, F., Silva, C., Braga, L., & Neto, A. (2014). Portuguese Children's Sleep Habits Questionnaire: Validation and cross-cultural comparison. *Jornal de Pediatria*, *90*(1), 78-84. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jped.2013.06.009>
- *Spagnola, M., & Fiese, B. H. (2007). Family routines and rituals: A context for development in the lives of young children. *Infants and Young Children*, *20*(4), 284-299. <https://doi.org/10.1097/01.IYC.0000290352.32170.5a>
- Staples, A., Bates, J., & Petersen, I. (2015). IX. Bedtime routines in early childhood: Prevalence, consistency, and associations with nighttime sleep. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, *80*, 141-159. <https://doi.org/10.1111/mono.12149>
- Sytsma, S., Kelley, M., & Wymer, J. (2001). Development and initial validation of the Child Routines Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, *23*(4), 241-251. <https://doi.org/10.1023/A:1012727419873>

- Touchette, E., Petit, D., Paquet, J., Boivin, M., Japel, C., Tremblay, R. E., & Montplaisir, J. Y. (2005). Factors associated with fragmented sleep at night across early childhood. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, *159*(3), 242-249. <https://doi.org/10.1001/archpedi.159.3.242>
- Wachs, T., Evans, E., Evans, G., & Wachs, T. (2010). *Chaos and its influence on children's development*. American Psychological Association.
- Wang, G., Xu, G, Liu, Z., Lu, N., Ma, R, & Zhang, E. (2013). Sleep patterns and sleep disturbances among Chinese school-aged children: Prevalence and associated factors. *Sleep Medicine*, *14*(1), 45-52. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2012.09.022>
- Williams, C. A., & Forehand, R. (1984). An examination of predictor variables for child compliance and noncompliance. *Journal of Abnormal Child Psychology*, *12*(3), 491-504. <https://doi.org/10.1007/BF00910661>
- Wittig, M. (2005). *Development and validation of Child Routines Questionnaire: Preschool*. LSU Doctoral Dissertations. Acedido de https://digitalcommons.lsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2151&context=gradschool_dissertations
- Zajicek-Farber, M., Mayer, L., Daughtery, L., & Rodkey, E. (2014). The buffering effect of childhood routines: Longitudinal connections between early parenting and prekindergarten learning readiness of children in low-income families. *Journal of Social Service Research*, *40*(5), 699-720. <https://doi.org/10.1080/01488376.2014.930946>

Nota: As referências assinaladas com um asterisco correspondem às referências citadas na Introdução da dissertação (página 1)

Anexos

Figura 1. Scree-Plot da escala de Consistência do BRQ-PT

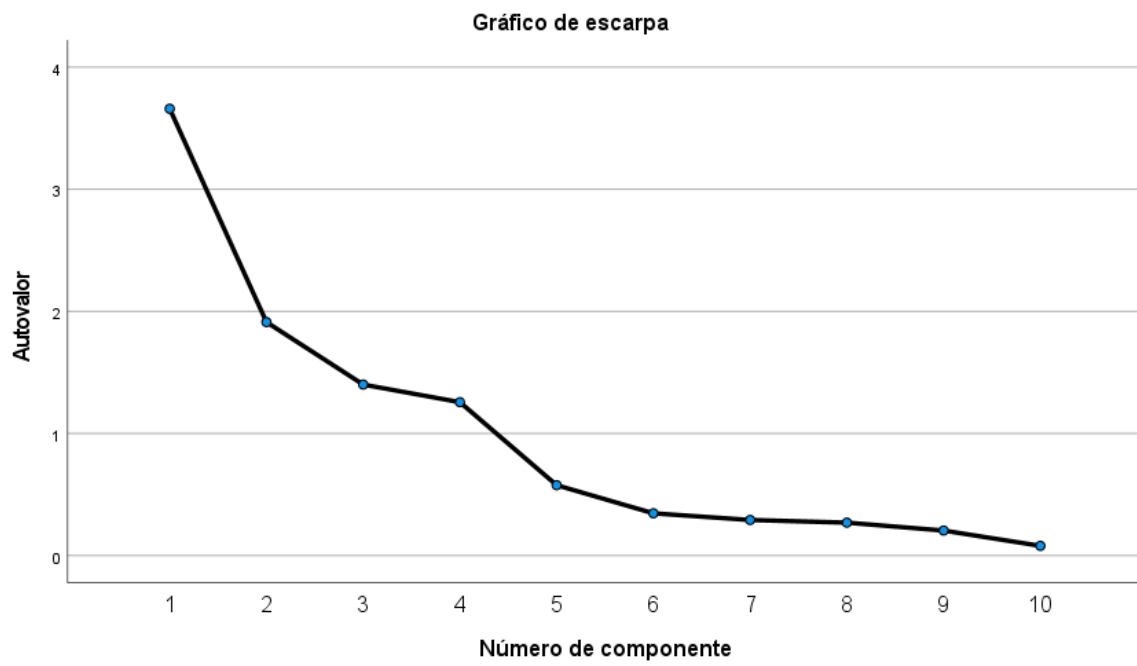


Figura 2. Scree-Plot da escala de Reatividade do BRQ-PT

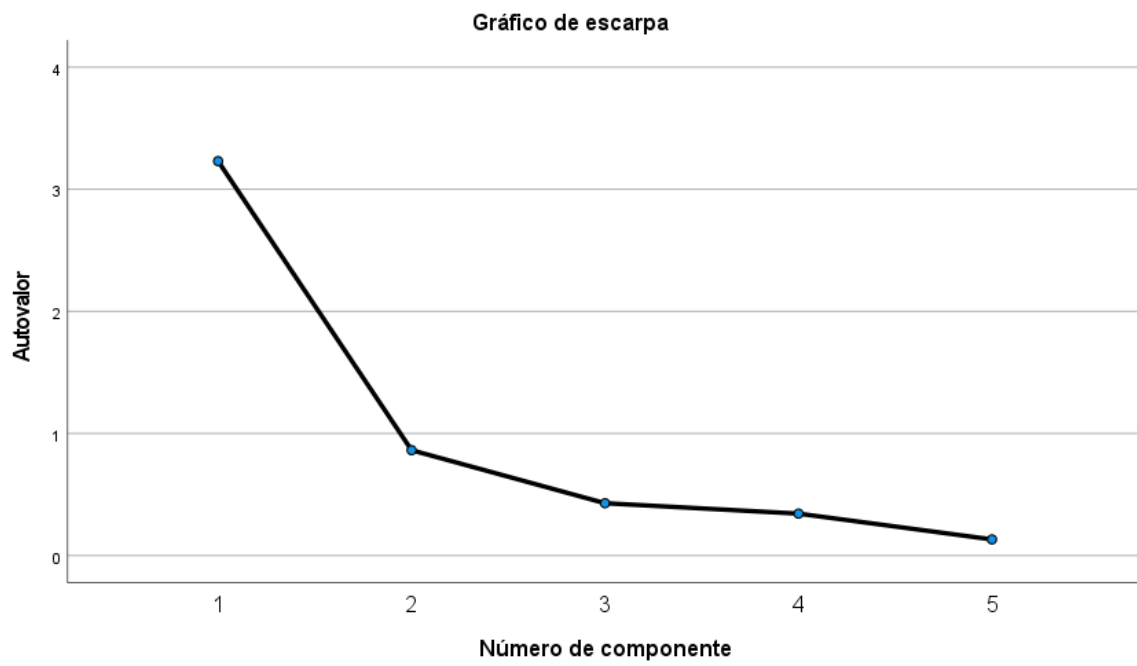


Figura 3. Scree-Plot da escala de Atividades do BRQ-PT

