



UNIVERSIDADE
DE ÉVORA

ÉVORA

Câmara Municipal



arsalentejo

Administração Regional de Saúde do Alentejo, I.P.



ACES
ALENTEJO CENTRAL
Agrupamento de Centros de Saúde



Hospital do
Espírito Santo E.P.E.



ANDRÉ DE
GOUVEIA

AGRUPAMENTO DE ESCOLA



ASF
Agrupamento de Escolas
Severim de Faria - Évora



HÁBITOS DE ATIVIDADE FÍSICA E DE SONO DAS CRIANÇAS DO 1º CICLO DE ÉVORA: Um olhar sobre os resultados do estudo entre 2018 e 2022



Sumário Executivo

ENQUADRAMENTO

Tem havido um crescente reconhecimento, a nível internacional, da importância dos hábitos e perturbações do sono das crianças por terem implicações a nível da aprendizagem, do comportamento, do humor, da obesidade e da qualidade de vida das famílias. As perturbações do sono não são, muitas vezes, referidas de forma espontânea pelos pais nas consultas de Pediatria e de Saúde Infantil, levando à subestimação da prevalência de perturbações do sono. Por outro lado, existe evidência científica de que a prática de atividade física constitui um dos principais determinantes de saúde, prevenindo a doença e promovendo a saúde e o bem-estar, com efeitos na funcionalidade e autonomia física.

A caracterização e monitorização dos hábitos de sono e da atividade física das crianças do 1º Ciclo do Ensino Básico permite uma maior sensibilização dos pais, professores, pediatras e médicos de família, para o diagnóstico precoce e prevenção, com maior investimento em ações de Educação para a Saúde.

A elaboração desta caracterização contou com a colaboração de uma equipa multidisciplinar, composta por investigadores afetos ao Departamento de Matemática e Centro de Investigação em Matemática e Aplicações da Universidade de Évora, pela Chefe da Divisão de Juventude e Desporto da Câmara Municipal de Évora, por uma Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Comunitária, por uma Psicóloga do Hospital do Espírito Santo de Évora, pelos Coordenadores do 1º Ciclo dos Agrupamentos de Escolas André de Gouveia (AAG), Gabriel Pereira (AGP), Manuel Ferreira

Patrício (AMFP) e Severim de Faria (ASF) e por um Pediatra Especialista em Sono.

Este sumário executivo sintetiza resultados obtidos pela análise dos questionários que foram preenchidos pelos encarregados de educação das crianças entre o ano letivo de 2018/19 e o ano letivo 2021/22.

OBJETIVO

O objetivo geral do estudo foi realizar uma caracterização dos hábitos de atividade física e desportiva das crianças que frequentam as Escolas do 1º Ciclo do Concelho de Évora, através da recolha de informação relevante, sobre o seu quotidiano, o seu agregado familiar, o seu encarregado de educação, hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Especificamente pretende-se: 1) caracterizar as crianças das escolas do 1º Ciclo do Ensino Básico do Concelho de Évora, caracterizando também o agregado familiar e o(a) encarregado(a) de educação; 2) avaliar o padrão do sono de cada criança durante a uma semana recente que os encarregados de educação considerem mais normal; 3) avaliar os hábitos de atividade física e desportiva de cada criança; 4) analisar a evolução dos hábitos de sono e de atividade física e desportiva num período de 4 anos.

Estes resultados permitem dar base científica à conceção de linhas de intervenção e campanhas de sensibilização juntos dos Encarregados de Educação para mitigar e prevenir problemas de sono nas crianças e para aumentar a prevalência de atividade física nas crianças deste grupo etário.

RESULTADOS

I. Caracterização das crianças, quotidiano, encarregados de educação e agregado

Menos de 2 em cada 10 crianças participantes (14,5%) frequentam escolas localizadas em zonas rurais; sendo a maioria delas (78,8%) do AAG e apenas 3 crianças são de escolas do AGP. Um pouco mais de metade das crianças são do género masculino, observando-se o mesmo em todos os Agrupamentos.

Aproximadamente 3 em cada 5 crianças habitualmente chegam à escola entre as 8:30 e as 9:00 e mais de 8 em cada 10 crianças habitualmente sai da escola entre as 17:00 e as 18:00. Cerca de 3 em cada 5 crianças habitualmente janta entre as 19:00 e as 20:00 e quase todas as restantes depois das 20:00, sendo este padrão similar em todos os agrupamentos. De um modo geral, as crianças almoçam em mais de 3 dias por semana na escola (88,7%). Esta percentagem é significativamente mais elevada no AAG (94,0%).

Cerca de 1 em cada 3 crianças reside a menos de 1 km da escola, sendo a percentagem maior no AAG e menor no AGP. Contudo, registam-se 13,5% das crianças que residem a mais de 5 km da escola, sendo esta percentagem maior no ASF (18,9%) existindo neste caso 6,9% das crianças a residirem a mais de 15 km da escola. Mais de 8 em cada 10 crianças utiliza o automóvel para se deslocar para a escola, registando-se a menor percentagem nos agrupamentos AMFP e ASF. Mais de 3 em cada 10 crianças também costuma ir a pé para a escola, registando-se o menor valor no AGP.

Quase 4 em cada 10 crianças dorme num quarto partilhado, não havendo diferença significativa nesta percentagem entre os Agrupamentos. Mais de 4 em cada 10 crianças possui televisão no quarto (maior percentagem no AMFP e AAG) e 5,7% têm telemóvel no quarto (maior percentagem no AMFP e menor no AAG). Existem 3 vezes mais crianças que dormem em quarto partilhado com telemóvel relativamente às que dormem em quarto individual e quase 5 vezes mais crianças com telemóvel em quartos com outros aparelhos eletrónicos (excluindo televisão) do que em quartos sem outros aparelhos eletrónicos.

Quatro em cada 5 crianças vive com os pais e 17,4% vive com a mãe ou com o pai. Das que vivem com os pais, 74,3% vivem em agregados de 4 ou mais elementos. A composição do agregado familiar não difere significativamente entre agrupamentos. Existe uma menor percentagem de crianças a viver em agregados com 4 elementos e uma maior percentagem de crianças a viver em agregados com 5 elementos no AMFP do que nos restantes Agrupamentos. Nos alunos do 4º ano regista-se uma menor percentagem de crianças a viver com os pais e uma maior percentagem de crianças a viver com a mãe ou com o pai do que nos restantes anos. A percentagem de crianças que vive com a mãe ou o pai é menor no 3º ano.

De um modo geral foi a mãe que respondeu ao questionário (83,2%), seguindo-se o pai (15,0%). Em 18 casos foi a avó, em 2 o avô e em 21 outro parente. Um em cada 10 respondentes referiram que não têm outros educandos na mesma escola, e 7 em cada 10 têm 1 educando na mesma Escola, sendo esta última proporção maior no agrupamento ASF e menor no AMFP. Dois em cada 5 respondentes referiram que não têm outros educandos noutras escolas, e cerca de metade tem 1 educando noutra escola, sendo esta última proporção mais elevada no AGP e menor no AMFP.

Metade dos encarregados de educação (EE) possuem habilitação literária de nível superior e 1 em cada 10 tem habilitação literária até ao 3º ciclo. Há relação entre as habilitações literárias dos EE e o Agrupamento, sendo a percentagem de EE com habilitação: i) superior, menor no AMFP e maior no AGP; ii) secundário, menor no AGP e maior no AAG; até ao 3º ciclo, menor no AAG e maior no AMFP. Mais de 3 em cada 4 EE são trabalhadores por conta de outrem. Há relação entre a situação profissional e o agrupamento, registando-se uma menor percentagem de EE a trabalhar por conta de outrem e uma maior percentagem de EE desempregados e reformados no agrupamento AMFP. Dois em cada 5 EE com entidade patronal referiram que esta não possibilita horários adaptados ao horário das crianças da escola do 1º ciclo. Esta percentagem é significativamente diferente entre agrupamentos, sendo inferior no AMFP e superior no AAG.

II. Hábitos de Atividade Física e Desportiva e de Enriquecimento Curricular

Cerca de 9 em cada 10 crianças acumula pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias (no recreio, nas atividades de enriquecimento curricular - AEC, atividades físicas). Não há diferença significativa nessa percentagem entre agrupamentos, nem entre sexos, nem entre anos de escolaridade. Aproximadamente 8 em cada 10 crianças praticam atividade física e desportiva (AFD), sendo a natação e o futebol as mais referidas.

Aproximadamente 3 em cada 10 crianças que praticam AFD estão federadas em algum desporto, não havendo diferenças significativas entre os agrupamentos, sendo esta percentagem superior no sexo masculino (37,4% vs. 22,9%). Entre os alunos que estão federados em algum desporto, os mais frequentes são futebol (35,0%), ginástica (26,2%), ginástica artística (19,6%), natação (13,4%) e triatlo (10,9%). Cerca de 2 em cada 10 crianças competem em algum desporto, não havendo diferenças significativas entre agrupamentos, sendo esta percentagem superior no sexo masculino (24,3% vs. 10,8%). A menor percentagem foi registada em 2020/21, com apenas 11,9% das crianças a referirem que competem.

Os motivos mais referidos para proporcionar AFD à criança foram o fazer bem à saúde (66%) e melhorar o desenvolvimento geral (52,8%). A recomendação médica (5,5%) e a competição (6,0%) foram os menos referidos. Existem diferenças significativas entre as percentagens dos motivos para praticar AFD entre agrupamentos: os motivos, a criança pediu e faz bem à saúde foram significativamente menos referidos no AMFP e mais no AGP; os motivos para melhorar a concentração e melhorar a capacidade física foram significativamente menos referidos no agrupamento AMFP.

Para aproximadamente 1 em cada 3 crianças não há custos mensais com a AFD, para 27,4% o custo varia entre 21 e 30 € e para 23,3% o custo é superior a 30 €. Registou-se uma relação significativa entre o custo e o agrupamento: existe uma maior percentagem de crianças no AMFP sem gastos com a AFD e uma menor frequência no agrupamento AGP; existe uma maior percentagem de crianças com gasto mensal superior a 30 Euros no AGP. Para mais de 9 em cada 10 crianças foi referido, de acordo com a experiência do respondente, que a atividade física ajuda a criança a dormir melhor, sendo ainda possível concluir que: i) não há diferença significativa nessa percentagem entre agrupamentos nem entre géneros; ii) há diferença significativa entre anos de escolaridade, sendo inferior entre as crianças do 3º ano (86,1%).

Habitualmente as crianças têm por dia entre 1h a 2h (45,1%) ou entre 2h a 3h (33,6%) para brincar. Há relação significativa entre o tempo diário que têm para brincar e o Agrupamento: i) menos de 1h por dia para brincar é inferior no agrupamento ASF (1,4%); ii) entre 1 a 2h diárias para brincar é menor no agrupamento AAG (42,2%). Há uma relação significativa entre o tempo diário que têm para brincar e o ano de escolaridade: i) menos de 1h por dia para brincar é menor nas crianças do 1º ano (3,8%) e maior nas crianças do 4º ano (9,6%); ii) entre 1 a 2h por dia para brincar é menor nas crianças do 1º ano (42,3%) e maior nas do 3º ano (54,5%); iii) mais de 3h por dia para brincar é maior nas crianças do 1º ano (16,4%) e menor nas do 3º ano (8,0%).

Mais de 9 em cada 10 crianças frequentam atividades extracurriculares (AEC). A frequência destas atividades está relacionada com o Agrupamento, registando-se mais crianças a frequentar AEC no ASF (99,2%) e menos no AMFP (94,8%). Para 3 em cada 4 crianças foi referido que o principal motivo para a criança frequentar AEC é o facto de proporcionar enriquecimento à criança, seguindo-se com 12,9% o motivo de não ter onde ocupar a criança. Há relação significativa entre o motivo proporcionar enriquecimento à criança e o Agrupamento, tendo-se registado uma percentagem inferior no agrupamento AMFP (70,3%)

Relativamente a outras atividades fora da escola, apenas foi obtida resposta para metade das crianças e para 40% dessas foi referido que as frequentavam, sendo as mais mencionadas a música (n=114), a catequese (n=112), a explicação (n=83) e o escutismo (n=68).

III. Índice de perturbação de sono, das subescalas e itens

Mais de 4 em cada 10 crianças (44,0%) tem um valor do índice de perturbação do sono (IPS) superior ou igual a 48, valor com significado clínico para crianças com problemas de sono. Registou-se a maior percentagem de crianças nestas condições em 2019/20 (51,0%) e o menor valor em 2020/21 (34,0%). Em 2021/22, registaram-se 48,9% das crianças nestas condições no AAG, 46,9% no ASF, 46,4% no AMFP e 43,0% no AGP. Há diferenças significativas entre os agrupamentos, mas estas diferenças dependem dos anos de escolaridade: i) no 1º ano o ASF tem a menor percentagem (38,4%); ii) no 2º ano o AMFP tem a maior percentagem (55,9%) e o AGP a menor (36,4%); no 3º ano o ASF tem a maior (41,7%) e o AAG a menor (35,7%); e no 4º ano o AMFP tem a maior (49,2%) e o ASF a menor (31,1%).

Destas crianças, apenas 10,4% dos seus EE consideram que na sua perspetiva a criança tem problemas de sono. No período que se seguiu ao confinamento (questionário do ano letivo de 2020/21) foi onde se registou a menor percentagem de crianças com $IPS \geq 48$ (35,4%) e a maior percentagem de EE que tiveram perceção que a criança tinha problemas de sono (17,4%). De entre as crianças com $IPS \geq 48$ e que os EE consideram que têm problemas de sono, registou-se uma diminuição relevante entre 2018/19 e 2021/22 na perceção correta dos EE das crianças que frequentaram o 4º ano (13,9% para 4%) e um aumento nas que frequentaram o 1º ano (4,7% para 10,5%). A percentagem de crianças com $IPS \geq 48$ foi maior no AMFP (48,2%) e menor no ASF (39,5%). Em termos de uma perceção “correta” por parte dos EE, a maior percentagem registou-se no AAG (11,8%) e a menor no AGP (7,6%).

Registaram-se 28,1% das crianças que têm no máximo 9h de sono diário, tendo-se observado várias oscilações destas percentagens ao longo dos 4 anos para todos os agrupamentos. No último ano de estudo, registaram-se 34,5% de crianças a dormir no máximo 9h no ASF, 32,0% no AMFP, 25,0% no AGP e 22,6% no AAG. A percentagem de crianças nestas condições tem um aumento aproximadamente linear com o ano de escolaridade (16,3% no 1º ano e 36,4% no 4º ano). No AGP também aumenta com o ano, decrescendo ligeiramente do 3º ano para o 4º ano, no AMFP diminui no 3º ano e aumenta no 4º ano, e no ASF diminui no 2º ano, aumenta muito no 3º ano e diminui no 4º ano. No 1º ano a menor percentagem regista-se no AAG (16,5%) e a maior no ASF (29,8%). No 2º ano a menor regista-se no ASF (22,5%) e a maior no AGP (31,8%). No 3º ano a menor regista-se no AMFP (25,5%) e a maior no ASF (48,1%). Finalmente, no 4º ano a menor percentagem regista-se no ASF (32,8%) e a maior no AGP (43,0%). Apesar destes valores, mais de 8 em cada 10 EE referem que o seu educando habitualmente dorme o necessário, chegando mesmo a ter valores superiores a 90% no 2º ano do ASF (92,8%), 3º ano do AMFP (92,0%) e 4º ano do ASF (93,8%).

As crianças das escolas do AMFP têm menores valores no índice de sonolência diurna e maiores no índice de ansiedade associada ao sono. No ano letivo 2020/21 as crianças apresentaram um menor valor do índice de sonolência diurna e um maior valor no índice de ansiedade associada ao sono (valor que não difere significativamente do obtido em 2021/22). As crianças do 4º ano registam menores valores no índice de resistência em ir para a cama e as de 1º ano registam maiores valores neste índice e no da ansiedade associada ao sono.

Registaram-se valores significativamente superiores do IPS e de todas as suas subescalas entre as crianças COM e SEM "problemas do sono" na perspetiva dos EE, exceto na subescala do início do sono em que se verifica o inverso.

De entre as crianças com $IPS \geq 48$ e que os EE consideram que não têm problema de sono: i) cerca de 7 em cada 10 é acordada habitualmente pelos pais ou irmãos e cerca de 1 em cada 4 tem dificuldade em sair da cama, indiciando ser estes itens da subescala de sonolência diurna que os pais menos associam a problemas de sono; ii) mais de metade tem dificuldade em dormir fora de casa, medo de dormir sozinhas e/ou precisa dos pais no quarto para adormecer, pelo menos 2 a 4 vezes por semana, indiciando ser estes os itens mais relevantes na subescala da ansiedade associada ao sono; iii) mais de 1 em cada 3 acorda uma vez durante a noite e/ou vai para a cama dos pais pelo menos 2 a 4 vezes por semana, itens mais relevantes na subescala de despertares noturnos; iv) mais de 8 em cada 10 EE referem que os seus educandos dormem o que é necessário, item da subescala de duração do sono que parece ter maior relevância para a menor sensibilidade dos pais para o problema; v) cerca de 1 em cada

3 crianças range os dentes durante o sono, 4 em cada 10 fala a dormir e 2 em cada 3 tem sono agitado, pelo menos 2 a 4 vezes por semana, sendo estes os itens que parecem ser mais relevantes na subescala de parassónias.

As crianças que chegam à escola entre as 8:00 e as 8:30 têm um menor valor do índice de resistência em ir para a cama do que as crianças que chegam à escola depois das 8:30. As crianças que saem da escola antes das 17:00, apresentam um menor valor do índice de sonolência diurna e no IPS do que as crianças que saem da escola entre as 17:00 e as 18:00, e o índice de sonolência diurna também tem menor valor nas crianças que saem da escola depois das 18:00. As crianças que vivem a uma distância da escola inferior a 3 km têm um menor valor do índice de sonolência diurna do que as crianças que vivem a uma distância da escola superior a 3 km (e inferior a 10 km).

As crianças que vivem num agregado familiar de 2 ou de 3 pessoas apresentam um maior valor dos índices de resistência em ir para a cama, de ansiedade associada ao sono e do IPS do que as crianças que possuem agregados familiares de 4 ou mais pessoas. As crianças com EE com um nível de escolaridade de Ensino Superior têm valores inferiores nas subescalas de início do sono, duração do sono, parassónias, perturbação respiratória associada ao sono do que as crianças com EE com um nível de escolaridade até ao 3º Ciclo ou Secundário. As crianças com EE cuja situação profissional é desempregado, reformado ou outro têm maiores valores na subescala de perturbação respiratória do sono do que as crianças cujo EE se encontram na situação de trabalhador por conta própria ou por conta de outrem. As crianças com EE cuja situação profissional é por conta de outrem têm maiores valores na subescala parassónias que as crianças com EE que se encontram na situação de trabalhador por conta própria. Crianças que estudam numa escola de uma freguesia rural dormem mais horas e acordam mais tarde durante a semana.

As crianças que realizam mais de 60 minutos de exercício físico todos os dias dormem mais horas e têm um menor valor no IPS. Crianças que não fazem exercício físico de competição ou que não sejam federadas dormem mais horas ao fim-de-semana e têm maiores valores do índice de resistência em ir para a cama.

As crianças que jantam depois das 20:00 têm maiores valores nas subescalas de resistência em ir para a cama, sonolência diurna e no IPS. Crianças que possuem aparelhos eletrónicos no quarto e/ou possuem TV no quarto e/ou telemóvel no quarto têm maiores valores nas subescalas de duração do sono, parassónias, perturbações respiratórias do sono e no IPS.

IV. Algumas associações e correlações relevantes

Há correlação significativa entre vários itens da escala do CSHP-PT, das quais se destacam as relações: i) negativas moderadas fortes entre acorda por si e acorda pelos pais, precisa dos pais para dormir e adormece sozinha na cama; ii) negativas moderadas entre adormece sozinha na cama e adormece na cama dos pais, adormece sozinha na cama e medo de dormir sozinha, dorme necessário e dorme pouco; iii) positivas moderadas entre ressoa e ronca, precisa dos pais para dormir e medo de dormir sozinha, medo de dormir sozinha e medo do escuro, acorda mal humorada e demora a acordar, acorda mal humorada e demora a sair da cama, adormece na cama dos pais e vai para a cama dos pais, grita e tem pesadelos.

Registou-se uma relação significativa entre vários itens da escala de perturbação do sono e o agrupamento: i) AMFP com maior percentagem de crianças que, 2 a 4 vezes por semana, depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer; ii) AAG com menor percentagem de crianças que habitualmente adormecem sozinhas na sua própria cama e também com maior percentagem de crianças em que raramente isso acontece; iii) AAG com menor percentagem de crianças que raramente precisa de um dos pais no quarto para adormecer, sendo maior a percentagem das que precisam pelo menos 2 a 4 vezes por semana neste agrupamento; iv) AMFP com maior percentagem de crianças que 2 a 4 vezes por semana adormecem a ver televisão e ASF com menor; v) AGP com menor percentagem de crianças que habitualmente dorme o que é necessário, AGP com maior percentagem de crianças em que raramente isso acontece e AMFP com menor; vi) ASF com menor percentagem de crianças que habitualmente dormem o mesmo número de horas todos os dias; vii) AMFP com maior percentagem

de crianças que habitualmente anda a dormir à noite (sonambulismo) e de crianças que habitualmente ressona alto; viii) AAG com menor percentagem de crianças que habitualmente acorda assustada com pesadelos; ix) AMFP com maior percentagem de crianças que habitualmente acorda mais de uma vez durante a noite e menor percentagem em que raramente isso acontece; x) AMFP com menor frequência de crianças que raramente de manhã, acorda por si própria em AGP com maior; xi) AAG com maior percentagem de crianças que raramente acorda mal-humorada; xii) AMFP com maior percentagem de crianças que habitualmente de manhã, é acordada pelos pais ou irmãos, AAG com maior percentagem em que isso acontece 2 a 4 vezes por semana e AMFP com maior percentagem em que raramente isso acontece em AMFP; xiii) AMFP com maior percentagem de crianças que pelo menos duas vezes por semana dorme a sesta durante o dia em e AMFP com menor percentagem em que raramente isso acontece.

V. Determinantes para duração do sono não superior a 9 horas, IPS superior ao ponto de corte clínico e para um valor na subescala de sonolência superior ao percentil 75

Controlando para o ano letivo, os fatores que potenciam que uma criança do 1º Ciclo durma no máximo 9 horas são: 1) ter um EE com nível de escolaridade com Ensino Básico (diminui quanto maior o nível de escolaridade); 2) frequentar uma escola do ASF; 3) o seu EE considerar que o seu educando tem um problema de sono/adormecer; 4) ter algum aparelho eletrónico no quarto onde dorme; 5) residir a mais de 1km da Escola (aumenta com a distância à escola); 6) não acumular pelo menos 60 minutos de atividade física todos os dias se não frequentar o 3º ano; 7) frequentar o 3º ano se acumular pelo menos de 60 minutos de atividade física todos os dias; 8) chegar antes das 8:30 à escola, sendo maior quanto mais tarde se deitar durante a semana; 9) deitar-se depois das 21:30 durante a semana, sendo maior quando chega à escola antes das 8:30.

Controlando para o ano letivo, os fatores que potenciam que uma criança do 1º Ciclo tenha um valor do índice de perturbação do sono pelo menos igual a 48 (valor considerado com significância clínica) são: 1) não frequentar um escola do ASF; 2) o seu EE considerar que o seu educando tem um problema de sono/adormecer; 3) ter telemóvel no quarto onde dorme; 4) frequentar o 1º ou o 2º ano; 5) deitar-se depois das 21h30m durante a semana, aumentando mais se se deitar depois das 22:00; 6) viver só com o pai ou só com a mãe e não com ambos; vi) dormir pouco (aumenta com a diminuição total de sono diário).

Controlando para o ano letivo e para a perceção dos pais sobre se o seu educando tem problemas de sono, os fatores que potenciam que uma criança do 1.º Ciclo tenha um valor do índice de sonolência diurna maior que o percentil 75 das crianças que, de acordo com perceção dos pais, não têm problemas de sono são: 1) não ter TV no quarto; 2) ter consola, tablet ou outros aparelhos eletrónicos no quarto; 3) viver a mais de 1 km da escola; 4) ter um maior valor na subescala de perturbação respiratória do sono; 5) ter um maior valor na subescala de parassónias; 6) ter um maior valor na subescala de duração do sono; 7) ter um menor valor na subescala de início do sono; 8) brincar menos de 2 horas diariamente; 9) gastar mais de 10 € mensais com atividade física desportiva, para os que saem mais tarde da Escola; 10) sair mais tarde da Escola, para os que gastam menos de 10 € mensais com atividade física desportiva.

FICHA TÉCNICA

A população-alvo foi identificada como sendo todas as crianças que frequentam o 1º Ciclo de todas as Escolas do concelho de Évora, públicas e privadas. A amostra foi constituída pelos alunos de todas as Escolas de: i) todos os anos em 2018/19; ii) 1º ano e 2º ano em 2019/20; iii) 1º ano e 3º ano em 2020/21; iv) 1º ano e 4º ano em 2021/22, e que não participaram em anos anteriores neste estudo.

Foi elaborado um questionário de atividade física e desportiva pela equipa de investigação, tendo sido alvo de um pré-teste antes da sua aplicação. Para o estudo dos hábitos de sono foi usando o questionário CSHQ-PT, já validado. Os questionários foram elaborados em papel, exceto no ano letivo 2020/21 em que foram elaborados através da ferramenta de desenvolvimento e aplicação de inquéritos *online*, designada LimeSurvey, disponibilizada pela Universidade de Évora. O questionário global foi aprovado pela DGE – Direção Geral Educação com o nº 0609900002 e autorizado pela CNPD – Comissão Nacional de Proteção de Dados. O plano de investigação recebeu parecer positivo pela Comissão de Ética para a Investigação nas Áreas da Saúde Humana e Bem Estar da



Universidade de Évora. Os questionários em papel foram entregues aos Encarregados de Educação em todas as Escolas pelo Professor Coordenador, tendo sido enviado o link por email no ano letivo 2020/21 devido à pandemia. Só foram recebidos os questionários cujos Encarregados de Educação assinaram o consentimento informado, tendo sido preservada a confidencialidade dos envolvidos. Os questionários foram distribuídos e preenchidos pelos Encarregados de Educação durante o primeiro período de cada ano letivo.

Foram validados para análise final 2447 questionários, dos quais 1434 foram recolhidos em 2018/19, 402 em 2019/20, 168 em 2020/21 e 443 em 2021/22. Por ano de escolaridade, validaram-se 1168 do 1º ano, 499 do 2º ano, 319 do 3º ano e 461 do 4º ano. Por agrupamento, 673 questionários foram de alunos de Escolas do AAG, 700 de alunos de Escolas do AGP, 463 de alunos de Escolas AMFP e 448 de alunos de Escolas do ASF. Em média obteve-se uma taxa de não resposta de 13,0%, mas se forem excluídas as questões relativas ao horário semanal das atividades extracurriculares, i.e., atividades físicas e desportivas e das outras atividades, então a taxa de não resposta baixa para 5,4%.

Foram utilizadas diversas técnicas de análise exploratória de dados, os testes qui-quadrado e teste de Fisher para estudar a associação entre variáveis nominais, o teste de Wilcoxon-Mann-Whitney para comparação de dois grupos, o teste de Kruskal-Wallis (com teste de Dunn) ou o teste de Games-Howell para comparação de mais de dois grupos, o coeficiente de Kendall para avaliar a correlação entre as subescalas do sono e o coeficiente Phi para tabelas 2x2. Por fim, recorreu-se à regressão logística para encontrar alguns determinantes para uma criança ter uma duração do sono não superior a 9 horas, ter um valor do índice de perturbação de sono superior ao ponto de corte clínico e para ter um valor na subescala de sonolência superior ao percentil 75. Os resultados foram analisados recorrendo aos softwares R, versão 4.2, e Excel

A equipa de investigação:

Paulo Infante [DMAT/CIMA], Anabela Afonso [DMAT/CIMA], Gonçalo Jacinto [DMAT/CIMA], Teresa Engana [CME/DJD], Rita Leão [ACES], Rosário Correia [HESE], José Garção [AAG], Dulce Mira [AGP], Jesus Fonseca [AMF], Marta Rebocho [ASF] e Filipe Glória e Silva [CUF].