

Crianças com medos noturnos: Conteúdo dos medos, hábitos e padrões de sono e problemas de comportamento

Renatha El Rafhi-Ferreira¹, Jéssica Assis Silva², Marina Monzani da Rocha³, Sandra Quero⁴, Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras⁵ e Thomas H. Ollendick⁶

Resumo

Os medos noturnos em crianças podem afetar o seu sono e os seus comportamentos diurnos. Este estudo objetivou verificar em crianças em idade pré-escolar com intensos medos noturnos: 1) o conteúdo dos medos; 2) o efeito do sexo e da idade na frequência e conteúdo dos medos; e 3) os hábitos e padrões de sono e os problemas de comportamento. O estudo envolveu uma amostra de 71 pais de crianças com idade entre os 4 e os 6 anos (51% meninas) com intensos medos noturnos, que responderam a questionários sobre conteúdos de medo, hábitos e padrões de sono e problemas de comportamento dos filhos. Os medos de “fantasma”, “escuro” e “sonhos assustados” foram os mais comuns, enquanto que “escuro” e “dormir longe dos pais” foram os mais intensos. Poucas diferenças foram encontradas quanto ao sexo, todavia, a idade foi uma variável significativa para 27.2% dos medos avaliados – os mais velhos apresentaram mais medo. Padrões e rotina de sono inadequados foram identificados: horários tardios de ir para a cama, demora para adormecer, e frequentes despertares noturnos e problemas de comportamento internalizantes. Estes resultados sugerem a necessidade de tratamentos voltados para os medos noturnos frequentes, semelhantes para

1 Ambulatório de Sono do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo, Brasil. Email: re_rafihi@hotmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2212-4608>

2 Universidade Nove de Julho, São Paulo - SP, Brasil. Email: jehpsi87@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4065-4271>

3 Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo - SP, Brasil. E-mail: marinamonzani@gmail.com. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4995-7906>

4 Programa Ansiedade do Instituto de Psiquiatria da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo - SP, Brasil. Email: sandra.quero7@gmail.com. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8870-1597>

5 Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. São Paulo - SP, Brasil. Email: efdmsilv@usp.br. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4958-7549>

6 Departamento de Psicologia da Virginia Tech University, Blacksburg - VA, U.S.A. Email: tho@vt.edu. ORCID: <http://orcid.org/0000-0003-3507-0300>

meninos e meninas e que sejam fornecidas orientações sobre higiene do sono para pais de crianças em idade pré-escolar como prevenção de hábitos e padrões inadequados.

Palavras-chave: ansiedade infantil, medos, medos noturnos, problemas de comportamento, problemas de sono.

Children with nighttime fears: Fears content, habits and sleep patterns and behavior problems

Abstract

Nighttime fears in children can affect their sleep and daytime behaviors. This study aimed to verify in preschoolers with intense nocturnal fears: 1) the content of fears; 2) the effect of sex and age on the frequency and contents of fears; and 3) the habits and patterns of sleep and behavior problems of these children. The study included a sample of 71 parents of children aged 4 to 6 years old (51% girls) with intense nighttime fears, who answered questions about fears, sleep and behavior problems of their children. Fear of “ghosts”, “dark”, and “scary dreams” were the most common fears, while “dark” and “sleeping away from parents” were the most intense. Few gender differences were found; however, age was a significant variable for 27.2% of the fears assessed – with older children presenting more fear than the younger. Inadequate sleep patterns and sleep routines were identified, such as late bedtime, delay to fall asleep, and frequent night waking and also internalizing behavior problems. These results suggest the need for treatment aimed at frequent nighttime fears, similar for boys and girls, and general guidelines on sleep hygiene provided to parents of preschoolers as a way to prevent inappropriate habits and patterns.

Keywords: child anxiety, fears, nighttime fears, behavior problems, sleep problems.

INTRODUÇÃO

Os medos noturnos são reações normais a ameaças reais ou imaginárias que ocorrem à noite. Trata-se de um fenômeno natural e comum no desenvolvimento infantil (Gordon, 2004; King et al., 1997; Kushnir & Sadeh, 2011), sendo vivenciado por cerca de 70% das crianças em diferentes faixas etárias (Muris et al., 2001). Geralmente, os medos noturnos são transitórios, no entanto, em aproximadamente 10% das crianças

apresentam-se de forma severa e persistente, interferindo no funcionamento normal e causando sofrimento e estresse para a criança e sua família (Gordon et al., 2007).

Os medos que ocorrem durante a noite são descritos como uma classe heterogênea de medos, com conteúdo diverso e que varia entre as faixas etárias: crianças pequenas frequentemente demonstram medo de se separarem de seus pais, de barulhos altos e pessoas desconhecidas; enquanto que crianças pré-escolares demonstram medo de estímulos e monstros imaginários. As crianças gradualmente desenvolvem a capacidade de distinguir entre realidade e imaginação/fantasia. No entanto, uma vez que as crianças possam diferenciar entre coisas reais e imaginárias, elas podem sentir medo de coisas realistas, como danos físicos, desempenho escolar, saúde e perigo (Bauer, 1976; Gullone, 2000). Ainda que não haja um consenso absoluto sobre o conteúdo do medo mais frequente entre crianças, é consensual que medo de animais e do escuro são comuns (Veraksa et al., 2016).

As crianças que apresentam medos noturnos ficam extremamente ansiosas durante a noite, solicitam companhia para adormecer e, quando sozinhas, podem apresentar dificuldades para relaxar e, conseqüentemente, para dormir (Gordon et al., 2007). Dado o estresse causado pelo medo no período em que é esperado a criança dormir, não é infrequente que crianças com medo noturno também apresentem problemas de sono, tais como dificuldades de adormecer e despertares noturnos, especialmente quando estão sozinhas (Rafihi-Ferreira et al., 2019). Cerca de 20% das crianças apresentam medo noturno e problemas de sono em comorbidade (Gordon et al., 2007). A associação entre medo noturno e privação de sono foi apontada na literatura (Kushnir & Sadeh, 2012; Sadeh, 2005), destacando-se que a dificuldade de adormecer e os despertares noturnos podem ser decorrentes também do intenso medo noturno.

Quando frequente, o medo intenso durante a noite pode causar prejuízos no desenvolvimento infantil, afetando a qualidade de sono e as atividades e comportamentos diários da criança, podendo ainda se estender na adolescência (Muris et al., 2000). Reynolds e Alfano (2016), em estudo longitudinal com amostra inicial de 1364 crianças, apontaram que alguns problemas relativos ao sono identificados na infância podem predizer sintomas internalizantes na adolescência, especialmente os de reatividade emocional, avaliados pelo *Child Behavior Checklist* (CBCL 6-18) e *Youth Self-Report* (YSR), questionários do *Achenbach System of Empirically Based Assessment* (ASEBA) (Achenbach & Rescorla, 2001).

Um estudo recente, realizado por Rafihi-Ferreira et al. (2019), teve como objetivo identificar os preditores dos medos noturnos e de problemas comportamentais relacionados com o sono em 68 crianças em idade pré-escolar que apresentavam medos noturnos e que compartilhavam a cama com seus pais. Os resultados demonstraram que os problemas internalizantes prediziam o medo infantil e que os problemas de sono foram associados a problemas de comportamento do tipo externalizante. O comportamento de compartilhar a cama também foi associado a ansiedade infantil, sobretudo a ansiedade de separação. De acordo com os autores, tanto os medos noturnos como os

problemas de sono na infância são decorrentes de múltiplos fatores e, dada a relação recíproca entre problemas comportamentais e de sono, o frequente medo noturno pode servir como fator de risco e/ou de manutenção de hábitos de sono não apropriados. Por exemplo, o estudo de Khazaie et al. (2019), cujo objetivo era verificar padrões de sono e prevalência de problemas de sono em uma amostra envolvendo 644 crianças da primeira série no Irão, apontou que 57% da amostra apresentava esse tipo de queixa e que a higiene do sono inadequada se mostrou um importante preditor de tais problemas.

Embora a associação entre medo, sono e comportamento já tenha sido reportada em estudo prévio (Rafihi-Ferreira et al., 2019), pouco se sabe em termos descritivos sobre os conteúdos dos medos infantis e quais são os hábitos relacionados ao sono das crianças com muitos medos e, ainda, se há diferenças destes aspectos em função do sexo e da idade da criança. O presente estudo se insere nesse contexto. Ele faz parte de uma pesquisa ampla intitulada “Intervenção para crianças pré-escolares com medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir”, realizada no período de 2015 a 2019, cujo objetivo principal foi testar uma nova intervenção para medos noturnos em crianças de quatro a seis anos. Os resultados comprovando a eficácia da intervenção foram publicados (Rafihi-Ferreira et al., 2018). Outros estudos foram realizados considerando os dados desta amostra no período pré-tratamento, entretanto com diferentes objetivos e exposição dos dados: foram avaliados os fatores preditores de medos noturnos e problemas de sono (Rafihi-Ferreira et al., 2019) e a validação de um instrumento sobre medos infantis, que utilizou esta amostra em conjunto com outras amostras (Rocha et al., 2021). Assim, o presente trabalho se propõe a analisar o conteúdo dos medos e os hábitos de sono das crianças que apresentam intensos medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir, dados ainda não explorados nos trabalhos anteriores.

Dessa forma, os objetivos deste estudo foram: 1) identificar o conteúdo dos medos de crianças em idade pré-escolar com intensos medos noturnos; 2) verificar o efeito de sexo e idade na frequência e conteúdo de medos; e 3) investigar os hábitos e padrões de sono e problemas de comportamento dessas crianças.

MÉTODO

Participantes

A amostra foi composta por 71 pais de crianças (51% meninas), com idades entre os 4 e os 6 anos ($M = 5$; $DP = 0.9$), que foram recrutados por meio de divulgação de

anúncios em jornais, rádio e TV para um tratamento breve para medos noturnos. As crianças selecionadas para o estudo apresentavam queixas frequentes de medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir sozinho. Todas as crianças frequentavam a pré-escola no momento da realização da avaliação. Crianças com comprometimento neurológico e/ou sintomas psicóticos, conforme relatado pelos pais, foram excluídas. As características da amostra das crianças e seus pais são apresentadas na Tabela 1.

Tabela 1
Características sociodemográficas dos participantes

	N (= 71)	%
Sexo da criança		
Menino	35	49
Menina	36	51
Idade da criança (anos)		
M ± DP	5 ± 0.9	
4 anos	30	42
5 anos	14	20
6 anos	27	38
Idade da mãe (anos)		
M ± DP	36.4 ± 3.9	
Range	25 – 45	
Idade do pai (anos)		
M ± DP	37.9 ± 4.3	
Range	29 – 47	
Estado civil		
Casada(o)	59	83
Separada(o)	12	17
Escolaridade materna		
Médio	17	24
Superior	54	76
Escolaridade paterna		
Médio	26	37
Superior	45	63
Estrato social		
Alto	19	27
Médio	40	56
Baixo	12	17

Procedimentos

O presente estudo teve natureza exploratória e descritiva. Ele se insere no projeto maior, que foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da universidade onde a pesquisa foi conduzida (CAAE: 51778315.4.0000.5561/Número do parecer de aprovação 1.505.273).

Os dados foram coletados presencialmente na Clínica Escola do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, no Ambulatório de Ansiedade da Infância e Adolescência do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, e na Clínica São Marcos Pneumologia e Laboratório de Sono. As entrevistas foram conduzidas pela primeira autora em conjunto com uma assistente de pesquisa treinada e sob a supervisão de uma psicóloga clínica experiente. Após divulgação do estudo, os participantes que se inscreveram para participar do tratamento breve para medos noturnos receberam informações sobre os objetivos e metodologia do estudo, bem como o anonimato das informações fornecidas em todos os procedimentos. Esses participantes leram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e, uma vez em concordância com os termos, os participantes compareceram em uma sessão de entrevista presencial e individual com a pesquisadora para o preenchimento dos instrumentos. Após as explicações sobre os questionários e instrumentos, foi oferecida a possibilidade de preenchimento sozinho ou com assistência. Mesmo no caso em que o participante optou por responder sozinho, a pesquisadora permaneceu na sala para esclarecer quaisquer dúvidas.

Instrumentos

Roteiro para Entrevista Inicial. Elaborado pelos autores, compreende as seguintes informações sobre a criança: idade, sexo, data de nascimento, histórico médico e psiquiátrico. O roteiro também compreende informações sobre os pais como idade, escolaridade, ocupação e estrato social. Para avaliação do estrato social, foi considerado o instrumento Critério Brasil (Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa [ABEP], 2012). Tal critério consiste em uma classificação do poder de compra de pessoas e famílias em contexto urbano utilizando um sistema de pontos em função do número de itens disponíveis na residência (televisão, rádio, banheiro, automóvel, empregada mensalista, máquina de lavar, videocassete/DVD, geladeira/freezer), bem como o grau de instrução do chefe da família (analfabeto, ensino fundamental 1, ensino fundamental 2, ensino médio e superior). Quanto maior a pontuação, mais elevado é o poder aquisitivo da pessoa/família respondente. São possíveis as seguintes classificações: A1 (42 a 46 pontos), A2 (35 a 41 pontos), B1 (29 a 34 pontos), B2 (23 a 28 pontos), C1 (18 a 22 pontos), C2 (14 a 17 pontos), D (oito a 13 pontos) e E (zero a sete pontos). Para os fins do presente estudo, as classificações foram agrupadas em Estrato Social Alto (A1, A2 e B1), Médio (B2, C1 e C2) e Baixo (D e E).

Diário de sono. Registro elaborado pelos autores e respondido pelos pais com informações sobre: horário que a criança dormiu e acordou, tempo para adormecer, presença de despertar noturno, se dormiu sozinha ou acompanhada e duração total

do sono. O diário de sono foi entregue aos pais para que eles registrassem em um período de sete dias os padrões de sono da criança.

Investigação de Medos para Crianças Pequenas e Pré-escolares (FSSIP). Desenvolvido por Warren et al. (2008), traduzido e validado para o português do Brasil por Rocha et al. (2021), a versão brasileira demonstrou boa confiabilidade e validade para avaliação de medos em crianças pré-escolares brasileiras. O FSSIP avalia os medos em crianças em idade pré-escolar, a partir do relato parental referente em 92 itens com medos infantis, em uma escala que varia de zero (não) a dois (muito). A Pontuação de Medos (FS) é obtida a partir da soma dos itens, de maneira que quanto maior a pontuação, maior a intensidade dos medos. Além disso, é calculada a pontuação dos medos de alta intensidade (HIFS) a partir da soma do número de itens que receberam pontuação dois. Neste estudo, o FSSIP foi utilizado para coletar informações do conteúdo do medo noturno infantil. A consistência interna para o atual estudo é muito boa, com valor de $\alpha = .95$.

Inventário dos Hábitos de Sono para Crianças Pré-Escolares (SHIPC). Trata-se de um instrumento com 17 questões fechadas que buscam avaliar problemas de sono em crianças em idade pré-escolar a partir de informações fornecidas pelos pais sobre os hábitos de sono da criança na última semana. Elaborado por Crowell et al. (1987), a versão brasileira foi traduzida e validada por Batista e Nunes (2006). A resposta é numerada de um a quatro em uma escala *Likert*, de modo que o número um representa a ausência do comportamento e o número quatro comportamento bastante frequente. Como a alta frequência em alguns comportamentos e hábitos pode ser positiva em alguns aspectos e negativas em outros, para calcular os escores dos domínios é realizada uma inversão da pontuação de alguns itens, de modo que para a interpretação das pontuações deve-se considerar que quanto maior o escore, maior o problema de sono. Os dados são analisados quanto à rotina para dormir, ritmicidade e separação afetiva. Na presente amostra, o coeficiente alfa de Cronbach para o SHIPC total resultou em um valor de $\alpha = .61$, correspondendo a um valor adequado considerando o número e distribuição dos itens.

Inventário de Comportamentos para Crianças entre 1½ a 5 anos (CBCL). Trata-se de um instrumento desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2000) composto por 99 itens destinado a obter taxas padronizadas de problemas comportamentais de crianças a partir dos relatos dos pais. Essa versão avalia as seguintes síndromes: Reatividade Emocional, Ansiedade/Depressão, Queixas Somáticas, Problemas de Atenção, Comportamento Agressivo e Problemas de Sono. Por meio da análise dos itens dessas síndromes obtém-se também uma caracterização da criança quanto a seu Funcionamento Global (clínico e não clínico) e nos perfis Internalizante e Externalizante. A versão brasileira do CBCL/1,5-5 apresentou bons índices de confiabilidade, avaliados em uma amostra não probabilística de 157 mães (Pires et al., 2014). Para este estudo, as subescalas utilizadas apresentaram consistência interna adequada, com valores de

$\alpha = .88$ para os problemas externalizantes, $\alpha = .83$ para os problemas internalizantes, $\alpha = .52$ para os problemas de ansiedade e $\alpha = .60$ para os problemas de sono.

Análise de dados

Os instrumentos foram cotados seguindo as orientações dos respectivos manuais. As análises foram realizadas de acordo com os objetivos do estudo. Inicialmente, foi verificada a proporção de crianças que apresentava cada um dos medos descritos na FSSIP, bem como a frequência para a qual foi assinalado que havia “algum medo” e “muito medo”. Para verificar se havia diferença quanto aos medos em função do sexo e da idade da criança, foi utilizado o teste exato de Fisher e o qui-quadrado de Pearson, respectivamente, com $p \leq .05$ como nível de significância. Em seguida, foi analisado o padrão de sono das crianças, considerando o diário de sono como fonte de informação. Foi calculada a média (M) e o desvio padrão (DP) do horário de dormir e acordar, tempo para adormecer e tempo total de sono, noites com despertares noturnos e que a criança dormiu em sua própria cama. Para essas mesmas variáveis, foi calculada a proporção de crianças que tinha tais comportamentos dentro das recomendações da Foundation National Sleep (Suni, 2016) coerentes para a faixa etária. Os hábitos e rotina das crianças foram acessados por meio da escala SHIPC, que divide os comportamentos relacionados com o sono em diferentes domínios, tais como rotina, ritmicidade e problemas de separação. Para essas variáveis, foi calculada tanto a M e DP , quanto a frequência apresentada pela amostra. Por fim, o CBCL foi utilizado para avaliar os problemas de comportamentos das crianças, sendo que, para este estudo, foram consideradas as seguintes subescalas: Total de problemas de comportamento, problemas internalizantes, problemas externalizantes, problemas de sono e problemas de ansiedade. A análise descritiva englobou a pontuação média nas escalas, desvio padrão e frequência de participantes com pontuação na faixa clínica. Para as análises inferenciais, foi considerado o índice $p \leq .05$ como valor de significância.

RESULTADOS

Conteúdo do medo noturno infantil

O conteúdo dos medos noturnos infantis mais frequentes, aqueles relatados por mais da metade dos participantes, bem como sua intensidade, são apresentados na Tabela 2.

Tabela 2*Conteúdo e intensidade dos medos noturnos infantis mais frequentes*

Conteúdo do medo	Apresenta medo		Intensidade - Algum medo		Intensidade - Muito medo	
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Fantasma	68	96	29	43	39	57
Escuro	66	93	09	14	57	86
Sonhos assustadores	64	90	27	42	37	58
Perder os pais	58	82	27	47	31	53
Monstros	58	82	24	41	34	59
Ladrão	57	80	21	37	36	63
Dormir longe dos pais	54	76	16	30	38	70
Ficar sozinha(o)	40	56	31	77	09	23

Fantasma, escuro e sonhos assustadores foram relatados por mais de 60% dos participantes; e mais que 50% reportou temer perder seus pais, monstros, ladrão e dormir longe dos pais. Por fim, 40% apresentava medo de ficar sozinho. A análise dos conteúdos para os quais foi relatado muito medo evidenciou que o medo do escuro e de dormir longe dos pais eram os mais prevalentes.

O teste exato de Fisher evidenciou diferenças na frequência de medos em função do sexo da criança apenas para os itens 39 – gatos – e 49 – ratos/camundongos. Nos dois casos, os pais de meninas indicaram com maior frequência a presença desses medos. Tais resultados são apresentados na Tabela 3, na qual também é possível observar as diferenças em função da idade da criança.

Tabela 3*Frequência de medos: Diferenças por sexo e faixa etária*

Conteúdo do medo	Sexo			<i>p</i>
	Meninos (<i>n</i> = 33)	Meninas (<i>n</i> = 38)		
39. Gatos	3 (9%)	12 (32%)		.039
79. Ratos ou camundongos	12 (36%)	23 (60%)		.042
	Idade			<i>p</i>
	4 (<i>n</i> = 40)	5 (<i>n</i> = 14)	6 (<i>n</i> = 27)	
4. Lagartos	10 (33%)	6 (42%)	18 (53%)*	.039
9. Morte ou pessoas mortas	6 (20%)	8 (57%)	20 (74%)*	< .001
10. Se perder em um lugar estranho	22 (73%)	10 (71%)	26 (96%)*	.044
11. Cobras	15 (50%)	10 (71%)	22 (81%)*	.039
25. Aranhas	18 (60%)	12 (85%)	24 (88%)*	.025
26. Ladrão	20 (66%)	11 (78%)	26 (96%)*	.019

Tabela 3
Frequência de medos: Diferenças por sexo e faixa etária (cont.)

Conteúdo do medo	Idade			p
	4 (n = 40)	5 (n = 14)	6 (n = 27)	
27. Andar de avião	4 (13%)	1 (7%)	14 (51%)*	< .001
28. Palhaços	10 (33%)	3 (21%)	17 (63%)*	.016
30. Morcegos ou pássaros	8 (26%)	5 (35%)	17 (63%)*	.019
32. Armas	8 (46%)	6 (78%)*	18 (63%)	.010
36. Estar no meio de uma multidão	8 (26%)	7 (50%)	16 (59%)*	.040
38. Comer novo alimento	10 (33%)	7 (50%)	19 (70%)*	.020
41. Atropelado por um carro ou caminhão	12 (40%)	8 (57%)	21 (77%)*	.016
44. Pais discutindo	15 (50%)	10 (71%)	23 (85%)*	.017
51. Ir ao médico	11 (36%)	3 (21%)	17 (63%)*	.024
53. Cemitério	7 (23%)	2 (14%)	15 (55%)*	.008
58. Cair de lugares altos	15 (50%)	10 (71%)	24 (88%)*	.006
59. Tomar choque elétrico	14 (46%)	11 (78%)*	21 (78%)*	.024
66. Errar	10 (33%)	12 (85%)*	21 (77%)	< .001
75. Lugares escuros	24 (80%)	9 (64%)	26 (96%)*	.029
77. Ser picado por abelha	15 (50%)	11 (78%)*	21 (78%)*	.048
79. Ratos ou camundongos	9 (30%)	7 (50%)	19 (70%)*	.010
80. Mudança na rotina	6 (20%)	7 (50%)	14 (51%)*	.028
87. Banheiro	4 (13%)	3 (21%)	16 (59%)*	< .001
92. Ter que sair de casa	1 (3%)	0 (0%)	5 (18%)*	.054

O teste qui-quadrado evidenciou diferença em função da idade na frequência da presença dos medos para 25 dos 92 itens apresentados na FSSIP (27.2%). Nota-se que variados conteúdos de medos foram mais frequentes entre as crianças com 6 anos de idade e que em nenhum caso a maior prevalência foi aos 4 anos, ainda que, em alguns casos fossem frequentes para crianças tanto de 5 como de 6 anos de idade, como o medo de choque elétrico ($p = .024$) ou de ser picado por uma abelha ($p = .048$). Para crianças de 5 anos de idade estiveram presentes de maneira significativa, se comparado às outras idades e medos avaliados, o medo de armas ($p = .010$) e o medo de errar ($p < .001$).

Padrões de sono das crianças

A análise descritiva das diferentes variáveis que permitem a compreensão do padrão de sono é apresentada na Tabela 4.

Tabela 4
Padrões de sono das crianças

Padrões de sono	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Intervalo Interquartil (Q₁-Q₃)</i>	<i>n</i>	<i>%</i>
Horário de dormir (decimal)	21.5	3.7	3 (20 – 23)		
Antes ou igual às 21:30				27	38
Depois das 21:30				44	62
Horário de acordar (decimal)	7.5	1.3	3.5 (6 – 9.5)		
Antes ou igual às 7:30				39	55
Depois das 7:30				32	45
Tempo para adormecer	32.7	16.1	25 (20 – 45)		
< 30 minutos				26	37
≥ 30 minutos				45	63
Noites com despertares/semana	4.5	2.9	5.5 (1.5 – 7)		
2 noites ou menos/semana				23	32
3 noites ou mais/semana				48	68
Tempo total de sono	9.2	1.2	2.0 (7 – 9)		
≥ 10 horas				23	32
< 10 horas				48	68
Noites dormindo sozinho(a)/ semana	1.3	2.2	1.0 (0 – 1)		
2 noites ou menos/semana				56	79
3 noites ou mais/semana				15	21

Os registros dos padrões de sono indicaram grande variabilidade nos horários de dormir e acordar, com crianças indo para cama entre 18:50 e 00:10, com horário médio de 21:30, sendo que a maior parte dos participantes dormia depois das 21:30. As crianças desta amostra acordavam entre 5:30 e 11:30, com horário médio de acordar de 7:30, e mais da metade dos participantes acordando 7:30 ou antes. A maior parte da amostra levava 30 minutos ou mais para pegar no sono e despertava pelo menos três noites por semana. Grande parte das crianças dormiam menos de 10 horas por noite e poucos dormiam na própria cama, com média de menos de duas noites por semana dormindo sozinho(a).

Hábitos e rotinas de sono das crianças

Os hábitos e rotinas de sono foram analisados a partir do escore médio de cada domínio e em seus elementos individuais, considerando a proporção de crianças que apresenta comportamentos de sono em diferentes frequências. Os resultados encontram-se descritos na Tabela 5.

Tabela 5
Hábitos e rotina das crianças

Domínios	M	DP	Intervalo Interquartil (Q_1 - Q_3)	Frequente		Pouco ou ausente	
				n	%	n	%
Rotina	6.8	2.4	5.0 (4 – 9)				
Segue uma rotina da hora de ir para cama				50	70%	21	30%
É colocado na cama por um ou ambos os pais				59	83%	12	17%
Adormece sozinho				04	6%	67	94%
Adormece na sua própria cama				26	37%	45	63%
Adormece antes de ser colocado na cama				20	28%	51	72%
Ritmicidade	7.3	2.9	4.5 (4.5 – 9)				
Conserva uma rotina da hora de ir para a cama				50	70%	21	30%
Acorda pela manhã em horário regular				58	82%	13	18%
Faz cochilo após o almoço				12	17%	59	83%
Acorda durante a noite				50	70%	21	30%
Leva mais de 30 minutos para dormir novamente				28	39%	43	61%
Dorme na própria cama toda a noite				22	31%	49	69%
Problemas de Separação	10.5	3.2	4.5 (8 – 12.5)				
Traz um objeto de segurança/transicional para a cama				34	48%	37	52%
Expressa medo do escuro após ser colocado na cama pela noite				58	82%	13	18%
Acorda angustiado por sonho ou temor				32	45%	39	55%
Necessita de luz acesa enquanto dorme				51	72%	20	28%
Chama pelos pais durante a noite				53	75%	18	25%
Vai para a cama dos pais durante a noite				55	77%	16	23%
Escore global	24.6	6.5	11.0 (19 – 30)				

Apesar de grande parte dos pais relatarem que seus filhos possuíam rotina pré-sono (70%), poucos adormeciam na própria cama (37%), com pouquíssimas

que adormeciam sozinhas (6%). Cerca de um terço da amostra adormecia em outro local, que não a cama (28%). No domínio ritmicidade, a maioria dos pais relatou que a criança apresentava rotina regular e que acordava pela manhã no mesmo horário (70%), a maioria despertava durante a noite (70%) e poucos faziam cochilo durante o dia (17%). Durante a noite, poucas crianças dormiam em cama própria toda a noite (31%). No quesito problemas de separação, a maior parte das crianças apresentava medo do escuro (82%), com muitas necessitando de luz acesa para dormir (72%). Grande parte da amostra despertava à noite e chamava pelos pais ou iam até suas camas (75%). Apesar dos referidos problemas de separação, observa-se que cerca de metade dos participantes tinha hábitos positivos que favorecem a independência, como carregar uma pelúcia ou boneco que os acompanha no momento de adormecer (48%). A análise da pontuação da escala da SHIPC evidencia que a maior prevalência de problemas foi identificada no domínio de problemas de separação (quanto maior o escore, maior o problema de sono).

Problemas de comportamento infantil

Os escores obtidos no CBCL são apresentados na Tabela 6. Além da pontuação média, foi calculada a frequência de crianças com pontuação na faixa clínica em cada escala.

Tabela 6
Problemas de comportamento infantil de acordo com o CBCL

Domínios CBCL	Escore			Pontuação na faixa clínica	
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>Intervalo Interquartil (Q₁-Q₃)</i>	<i>n</i>	%
Total	62	9.2	12 (56 – 68)	39	55
Internalizante	63	8.0	9.0 (58 – 67)	48	68
Externalizante	56	9.0	14 (48 – 62)	24	34
Problemas de sono	70.8	11.1	12.0 (64 – 76)	43	61
Problemas de ansiedade	73	7.5	9.5 (67 – 76.5)	69	97

Quase todas as crianças apresentaram escores na faixa clínica em problemas de ansiedade (97%) e grande parte em problemas de sono (61%). A maior parte dos participantes apresentaram escores clínicos para os problemas internalizantes (68%) e poucos para os problemas externalizantes (34%). Ainda, mais da metade atingiu pontuação clínica na pontuação total de problemas de comportamento (55%).

DISCUSSÃO

O presente estudo traz uma significativa contribuição para o campo da psicologia infantil e pediatria, uma vez que levantar e conhecer as características e conteúdos que envolvem o medo infantil são ações de extrema importância para o desenvolvimento de medidas preventivas e interventivas. Nossos resultados demonstraram uma variedade de tipos de medo apresentados com frequência por crianças com medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir sozinho; apontaram padrões e rotina de sono inadequados para idade pré-escolar; e problemas de comportamento frequentes, sobretudo internalizantes.

Nossos registros apontaram que os temas de medo da maioria das crianças foram “fantasma”, “escuro”, e “sonhos assustadores” e de forma intensa o medo de “dormir longe dos pais”. Tais conteúdos já foram apontados em estudos anteriores com população da mesma faixa etária (Bauer, 1976; Muris et al., 2001). De fato, vários autores (Gordon et al., 2007; King et al., 1997) pontuam que o conteúdo dos medos noturnos em crianças em idade pré-escolar varia de separação ou perda de outros (por exemplo, preocupação com a morte dos pais), segurança pessoal (por exemplo, medo de ladrão), criaturas imaginárias (por exemplo, medo de fantasmas e monstros), sonhos assustadores e medo do escuro e estar sozinho, todos temas reportados na presente amostra.

No que se refere às análises da frequência e intensidade de medos em função do sexo das crianças, poucas diferenças foram encontradas, sendo que os pais de meninas reportaram mais medos apenas de gatos e ratos e camundongos. Os estudos sobre essa variável geralmente encontram maior frequência de medos dentre meninas (Kushnir & Sadeh, 2011; Ollendick et al., 2004; Ollendick et al., 1991; Riso et al., 2010; Salcuni et al., 2015), o que geralmente é justificado pelas práticas parentais e disposição para reportar os medos, que seria diferente dentre os sexos (Muris et al., 2005). O fato dos nossos resultados não corroborarem com os dos demais estudos pode ser explicado pelo tipo de amostra em que o nosso estudo se baseia: trabalhamos apenas com crianças que apresentam medos frequentes e problemas para dormir, cujos pais buscaram tratamento para essas questões. Assim, a disposição para falar sobre as dificuldades dos filhos pode ser igual dentre esses pais, independentemente do sexo da criança.

Por outro lado, foi encontrada uma diferença em diversos tipos medos (27.2% dos itens analisados) em função da idade da criança, sempre com o padrão das crianças mais velhas a apresentarem mais medos que as mais novas. A literatura da área indica que os medos vão evoluindo com o passar da idade: crianças mais novas apresentam medo de se separar dos pais, barulhos altos e pessoas desconhecidas, enquanto que os pré-escolares apresentam medo de monstros e criaturas

imaginárias (Bauer, 1976; Gullone, 2000; Taimalu et al., 2007). No entanto, ainda que o conteúdo seja diferente, a frequência de medos costuma ser menor entre os mais velhos (Gullone & King, 1997; Kushnir & Sadeh, 2011; Ollendick et al., 1991; Riso et al., 2010). Diferentemente dos achados da literatura que apontam maior frequência de medos entre as crianças mais novas, em nossa amostra o medo foi mais frequente entre os mais velhos, destacando conteúdos de medos de eventos e conteúdos reais, como animais, ir ao médico, medo do escuro, de pessoas mortas, medo de errar, etc. De fato, a literatura aponta que o conteúdo do medo entre as crianças mais velhas e escolares reportam eventos e conteúdos reais, o que podemos confirmar com nossos achados. Considerando que o presente estudo foi realizado com crianças encaminhadas para tratamento em função de medos noturnos, e que a diferença entre os mais novos e mais velhos foi de apenas dois anos, pode-se hipotetizar que crianças de seis anos já se expõem a mais situações sem a presença parental, o que pode aumentar o nível de ansiedade e de medo para situações ou ambientes interpretados como “perigosos”. Além disso, aos seis anos a diferenciação entre fantasia e realidade é mais concreta, priorizando os medos a partir de conteúdos reais.

Quanto aos padrões de sono, observou-se uma quantidade significativa de crianças com horários tardios de ir para a cama, que demoravam para adormecer, despertavam a noite e dormiam menos de dez horas por noite. Esses padrões apontam para a presença de problemas de sono, o que é coerente para uma amostra de crianças encaminhadas para atendimento por apresentarem frequentes medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir sozinho. Embora as horas diárias recomendadas de sono para pré-escolares sejam de 10 a 13 horas (Hirshkowitz et al., 2015), nossos resultados apontam que muitas crianças não dormem o suficiente. Uma quantidade adequada de sono é importante para o desenvolvimento social, emocional, comportamental e acadêmico das crianças (Scharf et al., 2013). Em crianças pré-escolares, a duração do sono tem um efeito ainda mais importante, uma vez que está intrinsecamente associada a fatores como crescimento, desenvolvimento cognitivo e comportamental, maturação do sistema nervoso central e manutenção do balanço energético (Chaput et al., 2017; Gruber et al., 2014). A demora para adormecer pode ser decorrente do medo noturno intenso, que faz com que muitas crianças atrasem o momento de dormir. De fato, medos noturnos são fatores de risco para problemas de sono (Rafihi-Ferreira et al., 2019). Outro aspecto a ser considerado são os horários de ir para a cama, visto que crianças pequenas e pré-escolares dormem menor quantidade de horas de sono devido ao horário tardio de dormir, depois das 21 horas (Crabtree et al., 2005). Além disso, dormir depois das 21 horas está associado a maior tempo para adormecer e menor tempo total de sono (Mindell et al., 2009).

Não dormir sozinho(a) foi um comportamento com destaque na presente amostra, com a maioria das crianças não adormecendo na própria cama. O medo noturno, a necessidade de luz acesa e a procura pelos pais durante a noite devido aos medos foram características frequentes apresentadas por essa amostra de crianças cujos pais buscaram tratamento para medos noturnos. Kushnir e Sadeh (2011) apontam que compartilhar a cama com a criança tem sido uma estratégia utilizada pelos pais para manejar medos noturnos em seus filhos. No entanto, essa estratégia pode ter consequências negativas a curto e longo prazo, pois compartilhar a cama está associado ao aumento de despertares noturnos, menor duração de sono e horários tardios de ir para a cama (Mindell et al., 2010; Sadehet al., 2010). Além disso, o início do sono pode ser associado a presença dos pais e, dessa forma, a criança só conseguir adormecer na presença destes, tendo dificuldade em dormir sozinha.

Acredita-se que os problemas de sono em crianças com medo noturno podem decorrer do comportamento dos pais, como ficarem próximos à cama da criança devido aos medos dela durante a noite, e tal condição pode funcionar como uma resposta reforçadora na manutenção e perpetuação dessa queixa. A presença parental no momento de dormir da criança pode favorecer os despertares, dificultar a independência para adormecer e aumentar os medos durante a noite (Sadeh et al., 2010), o que sugere que comportamentos de superproteção e o não incentivo à independência estão na etiologia e manutenção de medos e ansiedade das crianças (Stewart & Gordon, 2014). Um estudo anterior (Rafihi-Ferreira et al., 2019) já reportou a associação entre medos noturnos, compartilhar a cama e problemas de sono e comportamento, no entanto não descreveu quais eram os hábitos de sono dessas crianças.

Quanto aos problemas comportamentais, quase todas as crianças apresentaram escores na faixa clínica do CBCL, com destaque para problemas de ansiedade e problemas de sono. A maioria apresentou pontuações clínicas no perfil internalizante, mas poucas no perfil externalizante, o que sugere que são reações mais reservadas, por exemplo, sintomas de ansiedade e depressão, do que as manifestações mais expressas no ambiente, como desobediência e comportamentos agressivos, as que estão associadas às dificuldades de sono. De fato, tal relação também foi encontrada em pesquisas anteriores (Gregory et al., 2008; Hall et al., 2007; Rafihi-Ferreira et al., 2019; Scher et al., 2005; Stein et al., 2001). O estudo de Rafihi-Ferreira et al. (2019) indicou que os sintomas internalizantes prediziam o medo da criança e que os sintomas externalizantes e o medo da criança prediziam as dificuldades do sono. Esses achados apontam para a diversidade de fatores relacionados aos medos noturnos e problemas do sono em crianças pequenas.

Para além das informações quanto a presença do medo e problemas de comportamentos a nível clínico na amostra, a análise dos diferentes conteúdos de

medo permite direcionar a intervenção para que esta seja mais precisa e eficaz. Por exemplo, a biblioterapia para o medo de escuro foi eficaz para crianças com idade entre cinco e sete anos com diagnóstico de fobia específica (Lewis et al., 2015). O tratamento envolvia que os pais lessem para a criança o livro “Uncle Lightfoot, Flipthat Switch: Overcoming Fear of the Dark” (Coffman, 2012). Além disso, as crianças deviam realizar as atividades propostas no livro em um período de quatro semanas. Os resultados demonstraram redução no medo noturno e no nível de ansiedade, avaliados por instrumentos de autorrelato, bem como aumento do número de noites em que as crianças dormiam em suas próprias camas. Vale lembrar que naquele estudo, o medo das crianças era especificamente do escuro, seja durante o dia ou durante a noite. Assim, a intervenção focou em estratégias para lidar com o estímulo fóbico, no caso, o escuro.

Diferentemente, no estudo de Rafihi-Ferreira et al. (2018), que avaliou a eficácia de uma intervenção comportamental em 68 crianças com idade entre quatro e seis anos que dormiam com seus pais devido a intensos medos noturnos, o conteúdo do medo da criança era de dormir na ausência dos pais, ocorrendo principalmente à noite. Desta forma, a intervenção foi direcionada no período noturno e focou na relação entre a criança e os pais. Este programa utilizou a biblioterapia, por meio do livro “Dormindo com Rafi, boa noite filhote” (Rafihi-Ferreira et al., 2016), acompanhado de uma pelúcia. O tratamento foi baseado nos princípios da Análise do Comportamento, como ferramenta para a dessensibilização sistemática, modelação, modelagem e reforçamento diferencial. Somado aos componentes comportamentais, a oferta de uma pelúcia representando o personagem do livro foi utilizada para o enfrentamento do medo noturno e da dificuldade quanto a criança dormir sozinha. Os resultados mostraram que o grupo que recebeu a intervenção foi superior à condição de lista de espera (controle) apresentando melhoras significativas nos medos noturnos, nos problemas de sono e nos níveis de ansiedade das crianças e que os efeitos do tratamento foram mantidos em três meses de acompanhamento.

Ainda que o presente estudo contribua com a descrição dos padrões, hábitos e dificuldades de sono, bem como com a análise da presença de problemas de comportamentos e do conteúdo dos medos apresentados por crianças com medos noturnos intensos, limitações estão presentes e devem ser reconhecidas. O presente estudo não utilizou grupo controle composto por crianças sem medos noturnos que pudesse promover comparação entre as variáveis, ou seja, não foi possível compreender os medos e os padrões de sono de crianças que não apresentavam queixas frequentes de medos noturnos e comportamentos de esquiva de dormir sozinho. Os dados sobre as crianças foram coletados exclusivamente via medidas de relato parental, de maneira que não há dados objetivos

sobre os hábitos e padrões de sono, o que poderia ser obtido com um actígrafo, por exemplo. Ainda, deve-se considerar que escolaridade dos participantes que não é representativa das crianças brasileiras, uma vez que a presente amostra é composta majoritariamente por filhos de pais com ensino superior completo (76% das mães e 63% dos pais), não configurando a realidade da maioria dos brasileiros, visto que apenas 18% dos brasileiros na faixa etária de 26 a 64 anos de idade frequentaram o ensino superior, estando abaixo dos números indicados em outros países da América Latina, por exemplo, tais como a Argentina (36%), Chile (25%), Colômbia (23%) e Costa Rica (23%) (Organization for Economic Co-Operation and Development [OCDE], 2019).

Os resultados deste estudo mostram que crianças com intensos medos noturnos apresentam altas porcentagens de diversos problemas de sono, tais como elevado tempo para adormecer, despertar frequente, compartilhar a cama e curta duração do sono, superiores às que habitualmente se encontram em crianças da mesma faixa etária (Pires et al., 2012). Todavia, o procedimento adotado não permite uma comparação entre o perfil das crianças dessa amostra com crianças cuja rotina é avaliada como positiva quanto a hábitos de sono. Sugere-se que sejam realizados novos estudos nessa temática de maneira a contemplar no método a presença de um grupo controle (crianças com hábitos noturnos saudáveis) de maneira a garantir maior fidedignidade e generalidade dos dados apresentados.

É válido lembrar que o estudo contribui para um campo de estudo ainda incipiente, sobretudo no Brasil, onde dados nessa temática são escassos. Ainda que relevante, dados concernentes a medidas diretas quanto às variáveis estudadas contribuiriam de maneira singular para a discussão apresentada, reforçando os resultados do presente estudo. Tais ações são particularmente importantes quando se entende que os medos intensos afetam diferentes áreas do desenvolvimento infantil e que podem trazer prejuízo de longo prazo (Muris et al., 2000; Reynolds & Alfano, 2016).

Assim, os resultados do presente estudo sugerem a necessidade de tratamentos voltados especificamente para os medos noturnos mais frequentes e intensos, como “fantasma”, “escuro”, “sonhos assustadores” e “dormir longe dos pais”. Tais tratamentos devem ser semelhantes para meninos e meninas, visto que poucas diferenças são encontradas em função do sexo, e devem começar o mais cedo possível, já que as crianças que chegam para o tratamento com maior idade também são aquelas que apresentam medos com maior intensidade/frequência. Além disso, orientações gerais sobre higiene do sono devem ser preconizadas como políticas públicas dentro do ambiente pré-escolar, de maneira que hábitos e padrões de sono adequados sejam estabelecidos em idade precoce, favorecendo o desenvolvimento saudável.

REFERÊNCIAS

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2000). *Manual for the ASEBA preschool forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families.
- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA schoolage forms & profiles*. University of Vermont, Research Center for Children, Youth, & Families
- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (2012). *Critério de classificação econômica Brasil*. ABEP. <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=03>
- Batista, B. H. M., & Nunes, M. L. (2006). Validação para língua portuguesa de duas escalas para avaliação de hábitos e qualidade de sono em crianças. *Journal of Epilepsy and Clinical Neurophysiology*, 12(3), 143-148. <https://doi.org/10.1590/S1676-26492006000500006>
- Bauer, D. H. (1976). An exploratory study of developmental changes in children's fears. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 17(1), 69-74. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.1976.tb00375.x>
- Chaput, J. P., Gray, C. E., Poitras, V. J., Carson, V., Gruber, R., Birken, C. S., MacLean, J. E., Aubert, S., Sampson, M., & Tremblay, M. S. (2017). Systematic review of the relationships between sleep duration and health indicators in the early years (0-4 years). *BMC Public Health*, 17(Suppl 5), 855. <https://doi.org/10.1186/s12889-017-4850-2>
- Coffman, M. F. (2012). *Uncle Lightfoot, flip that switch: Overcoming fear of the dark*. Footpath Press LLC.
- Crabtree, V. M., Korhonen, J. B., Montgomery-Downs, H. E., Jones, V. F., O'Brien, L. M., & Gozala, D. (2005). Cultural influences on the bedtime behaviors of young children. *Sleep Medicine*, 6(4), 319-324. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2005.02.001>
- Crowell, J., Keener, M., Ginsburg, N., & Anders, T. (1987). Sleep habits in toddlers 18-26 months of age. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26(4), 510-515. <https://doi.org/10.1097/00004583-198707000-00008>
- Gordon, J. (2004). *Nighttime fears in children: origins, frequency, content and severity*. [Unpublished master's thesis]. Monash University.
- Gordon, J., King, N., Gullone, E., Muris, P., & Ollendick, T. (2007). Nighttime fears of children and adolescents: frequency, content, severity, harm, expectations, disclosure, and coping behaviours. *Behaviour Research and Therapy*, 45(10), 2464-2472. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.013>
- Gregory, A. M., Ende, J. V., Willis, T. A., & Verhulst, F. C. (2008). Parent-reported sleep problems during development and self-reported anxiety/depression, attention problems, and aggressive behavior later in life. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 162(4), 330-335. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.4.330>
- Gruber, R., Carrey, N., Weiss, S. K., Frappier, J. Y., Rourke, L., Brouillette, R. T., & Wise, M. (2014). Position statement on pediatric sleep for psychiatrists. *Journal of the Canadian Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 23(3), 174-195.
- Gullone, E. (2000). The development of normal fear: A century of research. *Clinical Psychology Review*, 20, 429-451. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(99\)00034-3](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(99)00034-3)
- Gullone, E., & King, N. (1997). Three-year follow-up of normal fear in children and adolescents aged 7 to 18 years. *British Journal of Developmental Psychology*, 15(1), 97-111. <https://doi.org/10.1111/j.2044-835x.1997.tb00727.x>
- Hall, W. A., Zubrick, S. R., Silburn, S. R., Parsons, D. E., & Kur-Inczuk, J. J. (2007). A model for predicting behavioral sleep problems in a random sample of Australian pre-schoolers. *Infant and Child Development*, 16, 509-523. <https://doi.org/10.1002/icd.527>

- Hirshkowitz, M., Whiton, K., Albert, S. M., Alessi, C., Bruni, O., DonCarlos, L., Hazen, N., Herman, J., Katz, E. S., Kheirandish-Gozal, L., Neubauer, D. N., O'Donnell, A. E., Ohayon, M., Peever, J., Rawding, R., Sachdeva, R. C., Settlers, B., Vitiello, M. V., Ware, J. C., & Hillard, P. J. A. (2015). National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: Methodology and results summary. *Sleep Health, 1*(1), 40-43. <https://doi.org/10.1016/j.sleh.2014.12.010>
- Khazaie, H., Zakie, A., Rezali, M. Komasi, S., & Brand, S. (2019). Sleep pattern, common bedtime problems, and related factors among first-grade students: Epidemiology and predictors. *Clinical Epidemiology and Global Health, 7*(4), 546-551. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2018.12.007>
- King, N., Ollendick, T. H., & Tonge, B. J. (1997). Children's nighttime fears. *Clinical Psychology Review, 17*(4), 431-443. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(97\)00014-7](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(97)00014-7)
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2011). Sleep of preschool children with night-time fears. *Sleep Medicine, 12*(9), 870-874. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.022>
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2012). Assessment of brief interventions for nighttime fears in preschool children. *European Journal of Pediatrics, 171*(1), 67-75. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1488-4>
- Lewis, K. M., Amatya, K., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2015). Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of Anxiety Disorders, 30*, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.004>
- Mindell, J. A., Meltzer, L. J., Carskadon, M. A., & Chervin, R. D. (2009). Developmental aspects of sleep hygiene: Findings from the 2004 National Sleep Foundation Sleep in America Poll. *Sleep Medicine, 10*(7), 771-779. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2008.07.016>
- Mindell, J. A., Sadeh, A., Kohyama, J., & How, T. H. (2010). Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: A cross-cultural comparison. *Sleep Medicine, 11*(4), 393-399. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2009.11.011>
- Muris, P., Meesters, C., & Knoop, M. (2005). The relation between gender role orientation and fear and anxiety in nonclinic-referred children. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, 34*(2), 326-333. https://doi.org/10.1207/s15374424jccp3402_12
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., & Prins, E. (2000). How serious are common childhood fears? *Behaviour Research and Therapy, 38*(3), 217-228. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00204-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00204-6)
- Muris, P., Merckelbach, H., Ollendick, T. H., King, N. J., & Bogie, N. (2001). Children's nighttime fears: Parent-child ratings of frequency, content, origins, coping behaviors and severity. *Behaviour Research and Therapy, 39*(1), 13-28. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(99\)00155-2](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(99)00155-2)
- Ollendick, T. H., Davis, T. E., III, & Muris, P. (2004). Treatment of specific phobia in children and adolescents. In P. M. Barrett & T. H. Ollendick (Eds.), *Handbook of interventions that work with children and adolescents: prevention and treatment* (pp. 273-299). John Wiley & Sons Ltd.
- Ollendick, T. H., Hagopian, L. P., & Huntzinger, R. M. (1991). Cognitive-behavior therapy with nighttime fearful children. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 22*(2), 113-121. [https://doi.org/10.1016/0005-7916\(91\)90006-Q](https://doi.org/10.1016/0005-7916(91)90006-Q)
- Organization for Economic Co-Operation and Development (2019). *Education at a glance 2019: OECD Indicators*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/f8d7880d-en>
- Pires, M. L. N., Silveiras, E. F. M., Rafihi-Ferreira, R., Rocha, M. M., Fernandes, L. F. B., & Melo, M. B. (2014). *Reprodutibilidade e consistência interna do CBCL/1,5-5 e problemas de comportamento em uma amostra crianças pré-escolares* [Anais]. Quadragésima quarta Reunião Anual de Psicologia, Ribeirão Preto, SP, Brasil.
- Pires, M. L. N., Vilela, C. B., & Câmara, R. L. (2012). Desenvolvimento de uma medida de hábitos de sono e aspectos da prevalência de problemas comportamentais de sono na infância: uma

- contribuição. In N. S. Filho, D. P. S. A. Ribeiro & H. R. Rosa (Orgs.), *Processos clínicos e saúde mental* (pp. 167-192). Cultura Acadêmica Editora & Vetor Editora.
- Rafihi-Ferreira, R., Lewis, K. M., McFayden, T., & Ollendick, T. H. (2019). Predictors of nighttime fears and sleep problems in young children. *Journal of Child and Family Studies, 28*(4), 941-949. <https://doi.org/10.1007/s10826-019-01332-9>
- Rafihi-Ferreira, R., Silvaes, E. F., Asbahr, F. R., & Ollendick, T. H. (2018). Brief treatment for nighttime fears and co-sleeping problems: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders, 58*, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.008>
- Rafihi-Ferreira, R., Silvaes, E. F. M., & Ollendick, T. H. (2016). *Dormindo com Rafi, boa noite filhote*. Editora Moura SA.
- Reynolds, K., & Alfano, C. A. (2016). Childhood bedtime problems predict adolescent internalizing symptoms through emotional reactivity. *Journal of Pediatric Psychology, 41*(9), 971-982. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw014>
- Riso, D., Salcuni, S., Chessa, D., & Lis, A. (2010). The fear survey schedule for children-revised: Normative developmental data in Italy. *Perceptual and Motor Skills, 110*(2), 625-646. <https://doi.org/10.2466/pms.110.2.625-646>
- Rocha, M., Ollendick, T. H., Alckmin-Carvalho, F., Branco, L. C., Asbahr, F. R., & El Rafihi-Ferreira, R. (2021). Fears in preschoolers: Translation, reliability and validity of the fear survey schedule for infant-preschoolers (FSSIP) – Brazilian version. *Trends in Psychiatry and Psychotherapy*. <https://doi.org/10.47626/2237-6089-2020-0170>
- Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorder. *Clinical Psychology Review, 25*(5), 612-628. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.006>
- Sadeh, A., Tikotzky, L., & Scher, A. (2010). Parenting and infant sleep. *Sleep Medicine Reviews, 14*, 89-96. <https://doi.org/10.1016/j.smr.2009.05.003>
- Salcuni, S., Dazzi, C., Mannarini, S., Riso, D., & Delvecchio, E. (2015). Parents' perception of children's fear: From FSSC-IT to FSSC-PP. *Frontiers in Psychology, 6*, e1199. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2015.01199>
- Scharf, R. J., Demmer, R. T., Silver, E. J., & Stein, R. E. (2013). Nighttime sleep duration and externalizing behaviors of preschool children. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics, 34*(6), 384-391. <https://doi.org/10.1097/DBP.0b013e31829a7a0d>
- Scher, A., Zukerman, S., & Epstein, R. (2005). Persistent night waking and settling difficulties across the first year: Early precursors of later behavioural problems? *Journal of Reproductive and Infant Psychology, 23*(1), 77-88. <https://doi.org/10.1080/02646830512331330929>
- Stein, M. A., Mendelsohn, J., Obermeyer, W. H., Amromin, J., & Benca, R. (2001). Sleep and behavior problems in school-aged children. *Pediatrics, 107*, e60. <https://doi.org/10.1542/peds.107.4.e60>
- Stewart, S. E., & Gordon, J. E. (2014). Parent-Assisted cognitive-behavioural therapy for children's nighttime fear. *Behaviour Change, 31*(4), 243-257. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.19>
- Suni, E. (2016). *How much sleep do we really need?* Sleep Foundation. <https://www.sleepfoundation.org/how-sleep-works/how-much-sleep-do-we-really-need>
- Taimalu, M., Lahikainen, A. R., Korhonen, P., & Kraav, I. (2007). Self-reported fears as indicators of young children's well-being in social change: A cross-cultural perspective. *Social Indicators Research, 80*, 51-78. <https://doi.org/10.1007/s11205-006-9021-2>
- Veraksa, A. N., Yakyupova, V. A., Almazova, O. V., & Buhalenkova, D. A. (2016). Preschoolers' fears: Connection with cognitive and social development. *Procedia – Social and Behavioral Sciences, 233*, 22-26. <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2016.10.119>
- Warren, S. L., Ollendick, T. H., & Simmens, S. J. (2008). Reliability and validity of the fear survey schedule for infants-preschoolers. *Depression and Anxiety, 25*(12), E205-E207. <https://doi.org/10.1002/da.20344>

