

CAPÍTULO 4

Sono e desenvolvimento infantil

Rebeca Buest de Mesquita Silva

Vitor Lacerda

Adrielle Pykoc

Helena Schmidt

Julia Fernandes da Silva

Gustavo Santos

Fernando Louzada

Apresentação

Abordar o tema sono não é uma tarefa difícil, pois temos a certeza de que você, leitora ou leitor, sabe do que estamos falando. Você dorme, bem ou mal, mais ou menos, mais cedo ou mais tarde. Uma criança recém-nascida passa aproximadamente 2/3 de seu tempo dormindo. No adulto esse tempo é reduzido para cerca de 1/3, número ainda nada desprezível. Não só nós, seres humanos, dormimos. Todos os animais dormem. Isso sugere que o sono seja essencial para a sobrevivência, e pesquisas das últimas décadas confirmam essa suposição. Atualmente sabemos que o sono é importante para a manutenção da integridade do sistema imunológico, para a regulação do metabolismo energético, para a neuroproteção, para a cognição e para a regulação emocional. Em crianças, existem inúmeras evidências da associação entre sono insuficiente e prejuízos no desempenho cognitivo. Diante dessas evidências, temos como objetivos mostrar a importância do sono para o desenvolvimento, descrever as modificações do ciclo sono/vigília ao longo dos primeiros anos

de vida, apresentar alternativas para avaliação do sono infantil e discutir as implicações para a organização de creches e escolas de educação infantil, procurando fornecer subsídios para a elaboração de políticas públicas na área.

A importância do sono na infância

Na infância, a manutenção dos hábitos de sono é fundamental para que ocorra um desenvolvimento físico e mental saudável. Um sono de má qualidade pode ter impacto no desenvolvimento, aprendizagem, no comportamento e na saúde geral da criança, incluindo seu bem-estar físico e mental^[125]. Dificuldades de concentração, irritabilidade, prejuízo no crescimento, função imunológica comprometida, ansiedade e depressão têm sido associados a alterações de sono na criança^[126].

Estudos recentes têm mostrado que a diminuição da duração de sono durante a infância pode ocasionar problemas de sono na adolescência^[127]. Dessa maneira, é essencial que hábitos adequados de sono sejam estabelecidos desde os primeiros anos de vida, a fim de preservar a saúde na infância e consolidar hábitos saudáveis que se mantenham nos anos seguintes.

Padrões de sono alterados na primeira infância, principalmente nos dois primeiros anos de vida – por exemplo, redução da duração total de sono e/ou proporção de sono diurno aumentada em relação ao sono noturno – estão associados a menor desempenho em diversos testes de avaliação cognitiva realizados ao final da primeira infância ou mesmo mais tardiamente^[128]. Problemas de sono relatados pelos pais na primeira infância foram associados a prejuízos em dimensões das funções executivas, como a memória de trabalho e o controle inibitório. A menor duração de sono durante o início da infância foi associada com notas menores que a média nos anos escolares do ensino fundamental^[129].

Essas associações descritas anteriormente, entre alterações de sono e desfechos cognitivos desfavoráveis, podem sugerir que a primeira infância é uma fase mais vulnerável, na qual problemas de sono podem afetar negativamente o desenvolvimento. Entretanto, essas associações não significam necessariamente uma relação de causa e efeito, ou seja, que as alterações de sono desencadeariam prejuízos cognitivos. Outra possibilidade é que as alterações de sono identificadas nos primeiros anos de vida seriam manifestações precoces de possíveis problemas no neurodesenvolvimento, que se manifestariam de maneira mais evidente após o ingresso da criança no ensino regular. De qualquer maneira, esses resultados chamam a atenção para a necessidade de mais estudos longitudinais que sejam comparáveis e indicam que a avaliação do sono pode fornecer subsídios importantes para o acompanhamento do desenvolvimento infantil.

Além da relação com o desempenho cognitivo e com a regulação emocional^[130], a menor duração de sono tem sido associada com um risco maior de desenvolvimento de obesidade na infância e na adolescência, ressaltando a íntima relação entre o ciclo sono/vigília e a regulação do metabolismo energético.

O sono nos primeiros anos de vida

Os principais parâmetros utilizados para descrição do sono, tanto na infância como na idade adulta, são a sua duração (quantidade), sua qualidade e os horários dos episódios de sono. O número e a duração dos despertares noturnos em geral são utilizados para mensuração da qualidade de sono.

Um bebê recém-nascido dorme entre 14 e 17 horas diárias. Aos 6 anos de idade, espera-se que a criança durma entre 10 e 12 horas por dia^[131]. Além disso, ao nascer, um bebê apresenta um padrão polifásico de sono, ocorrem vários episódios de sono e vigília distribuídos ao longo das 24 horas^[132-134]. A trajetória em direção ao padrão monofásico, ou seja, um episódio de sono noturno, presente na vida adulta, é marcada por uma diminuição gradual dos episódios de sono diurno, redução que ocorre de maneira muito variável entre as crianças e dependente de inúmeros fatores, genéticos e ambientais. Essa redução do número e duração dos episódios de sono diurno ocorre paralelamente à consolidação do sono noturno – o número e a duração dos despertares noturnos diminui ao longo dos primeiros anos de vida^[135]. Em geral, inicialmente desaparece o episódio de sono da parte da manhã e posteriormente o episódio de sono da tarde, conhecido como sesta.

A idade de desaparecimento da sesta é muito variável, podendo ocorrer já no segundo ano de vida ou apenas após os 6 anos de idade. Na verdade, discute-se se a ocorrência da sesta não seria uma característica da espécie humana e seu total desaparecimento teria influências culturais, já que esse hábito é preservado na vida adulta em diferentes países. De qualquer forma, a necessidade da sesta na primeira infância deve ser considerada na organização espacial e temporal de creches e escolas de educação infantil.

Os horários preferenciais de sono podem variar entre as crianças nos primeiros anos de vida. Algumas crianças têm mais facilidade para iniciar o sono mais cedo, outras têm preferência por horários mais tardios de dormir e acordar, caracterizando o chamado cronotipo. Aquelas que dormem e acordam mais cedo são chamadas de matutinas e aquelas com hábitos de sono mais tardios são chamadas de vespertinas. Apesar de esses horários serem influenciados por fatores ambientais relacionados à rotina da criança, fatores genéticos também influenciam o cronotipo. Por esse motivo, algumas crianças podem apresentar dificuldade persistente em iniciar o sono mais cedo, mesmo quando o ambiente e a rotina são favoráveis para que esse comportamento ocorra.

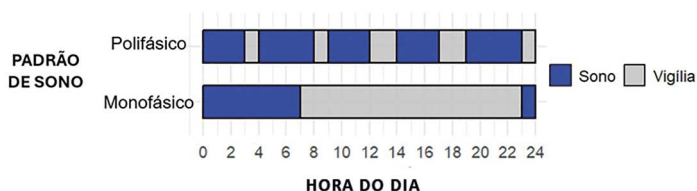


Figura 4.1 Padrão polifásico do ciclo sono/vigília versus padrão monofásico do ciclo sono/vigília.

Fonte: produzida pelos autores.

Diante das enormes diferenças individuais na duração total de sono, duração de sono diurno, duração de sono noturno, idade de desaparecimento da sesta e horários preferenciais de início do sono noturno, é importante ressaltar que os valores médios devem ser usados como parâmetros, mas jamais como referências de normalidade. Essa enorme variabilidade pode ser observada na Figura 4.3. Por esse motivo, é fundamental a observação de possíveis manifestações da restrição crônica de sono que, quando presentes, devem ser motivo de investigação por profissionais da área médica. Algumas delas são: alterações comportamentais como maior agressividade e irritabilidade, aumento da sonolência diurna e maior suscetibilidade a doenças infecciosas como gripes e outras viroses.

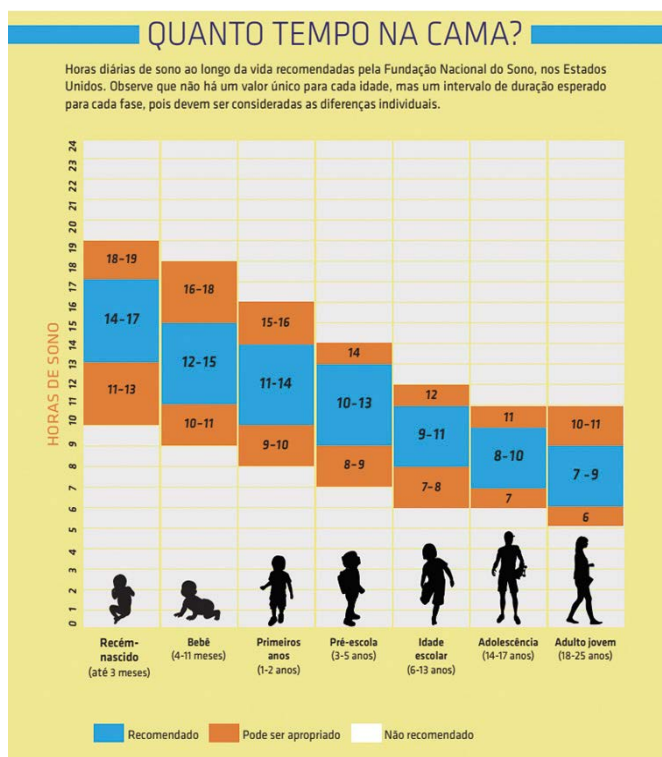


Figura 4.2 Necessidades de sono da infância à vida adulta.

Fonte: produzida pela *Revista Neuroeducação* em artigo de nossa autoria; uso autorizado pela editora.

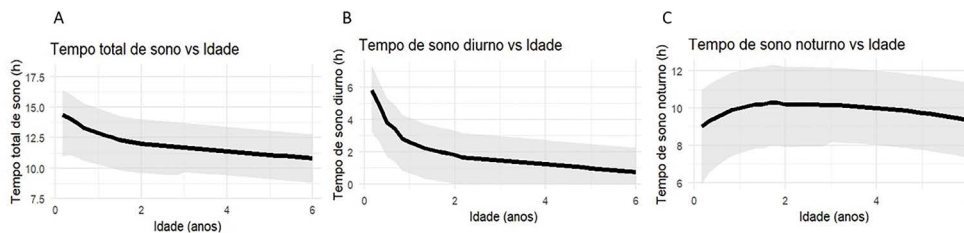


Figura 4.3 Variação da duração de sono total (A), do sono noturno (B) e do sono diurno (C) nos primeiros seis anos de vida. A linha representa a média, e a faixa sombreada, a variabilidade presente no processo.

Fonte: produzida pelos autores.

Regulação do sono e da vigília

Ao contrário do que se pensava antigamente – na verdade até hoje muitos acreditam nisso –, durante o sono o cérebro não está desligado, mas funcionando de uma forma diferente. Ele continua ativo e essa atividade está a serviço da consolidação de nossas experiências. Atualmente já conhecemos os circuitos neurais que nos mantêm acordados e quais são aqueles responsáveis por mudar a atividade desses circuitos e promover o sono. Um conhecimento um pouco mais recente na história da ciência do sono é de como esses circuitos são temporizados e nos permitem sincronizar nosso ritmo sono/vigília com o dia e a noite. Essa temporização é fruto da atividade de um conjunto de estruturas que formam o sistema de temporização circadiana, mais conhecido como relógio biológico. O relógio biológico não controla apenas os horários de dormir e acordar, mas a secreção de hormônios e o funcionamento de todos os órgãos. A manutenção de uma organização temporal entre os diferentes sistemas do organismo e sua sincronização com o ciclo claro/escuro do ambiente é essencial para a manutenção da saúde.

Uma das principais estruturas do sistema de temporização circadiana está localizada no hipotálamo. A sincronização dos nossos ritmos ao ciclo claro/escuro é possível pois o hipotálamo recebe informações da retina sobre a presença ou ausência da luz e as transmite para todo o organismo de diversas maneiras. A mais importante é por meio do controle da secreção de um hormônio, a melatonina, pela glândula pineal. Na presença da luz, a secreção de melatonina é inibida, sinalizando ao corpo que é dia. Na ausência da luz, a pineal passa a secretar melatonina, criando a chamada “noite biológica”, desencadeando alterações em todo o organismo. No caso da espécie humana e de todos os outros mamíferos diurnos, a noite biológica coincide com o sono noturno. O advento da luz artificial, à qual estamos expostos diariamente após o anoitecer, faz com que a secreção de melatonina seja inibida, atrasando o horário de início do sono. A compreensão do funcionamento do sistema

de temporização nos permite compreender o papel da luz na regulação do sono e de como a modificação da exposição à luz é capaz de alterar os padrões de sono.

Assim como ocorre com outros sistemas do organismo, o sistema de temporização circadiana ainda não está maduro ao nascimento. Ao longo dos primeiros meses de vida, por meio da interação com as pistas ambientais – a mais importante é o ciclo claro/escuro –, ocorre a consolidação do ritmo sono/vigília e sua sincronização com os outros ritmos do organismo. O aumento da duração do sono noturno e a redução do sono diurno, como já descrito anteriormente, reflete a consolidação da ritmicidade circadiana. Por esse motivo, é essencial que a criança seja exposta a pistas regulares, seja nos horários de exposição à luz, seja nas interações sociais, incluindo as refeições. Isso não significa que pequenas mudanças no horário de uma refeição, meia hora, por exemplo, seja prejudicial, mas é importante ter em mente que a regularidade das pistas ambientais contribui para o amadurecimento do sistema de temporização e, conseqüentemente, para uma maior regularidade do ciclo sono/vigília, o que é desejável para uma melhor saúde física e mental.

Fatores associados à qualidade de sono

A obtenção de um sono infantil de qualidade vem com seus desafios, pois muitos fatores podem interferir na qualidade de sono. Situações nas quais os recursos são mais escassos podem representar desafios adicionais, tais como a exposição a ruídos excessivos ou a falta de um espaço apropriado para o descanso. Contudo, é vital reconhecer que tais adversidades não são determinantes intransponíveis. É necessário, de qualquer forma, procurar a criação de rotinas e espaços que favoreçam o sono reparador.

Existem muitos fatores que podem influenciar a duração de sono infantil, alguns deles relacionados ao uso de tecnologias, como o uso de telas. Aspectos culturais também imprimem sua influência^[136]. Por exemplo, crianças uruguaias apresentam horários tardios de dormir e crianças mais vespertinas são prevalentes nessa população.

O compartilhamento da cama, uma prática cada vez mais debatida, é um fator que merece atenção^[137]. Comum em diversas culturas e frequentemente associada à facilitação da amamentação e ao fortalecimento dos laços afetivos, essa prática carrega consigo também preocupações quanto à segurança do bebê durante o sono, bem como pode afetar a independência do sono da criança a longo prazo^[138]. Os riscos aumentam diante de certas condições, como o consumo de álcool ou drogas pelos pais, o tabagismo, o uso de superfícies de sono excessivamente macias, além da presença de roupas de cama soltas. Além dos riscos físicos, a interação noturna pode, paradoxalmente, perturbar o sono tanto das crianças como dos adultos, devido às diferenças nos padrões de sono^[139].

A amamentação noturna também desempenha um papel crucial, tanto na saúde geral das crianças como em seu padrão de sono, especialmente nos primeiros meses de vida^[140]. Por um lado, há estudos que apontam para o potencial benefício da amamentação para o sono dos bebês. Por outro lado, a amamentação noturna pode, por vezes, levar a despertares mais frequentes, levantando questões sobre seus possíveis impactos negativos, tópico que permanece aberto à pesquisa e ao debate, com muitos defendendo que esses despertares são normais e parte integrante do desenvolvimento infantil^[141].

Por fim, não se pode negligenciar a importância do ambiente emocional e do contexto familiar no sono das crianças. Ambientes familiares harmoniosos, rotinas previsíveis e um cuidado responsivo e sensível às necessidades do bebê tendem a favorecer um sono mais tranquilo, enquanto situações de conflito familiar, instabilidade ou negligência podem perturbar o sono infantil. Um lar harmonioso, que pratica rotinas consistentes e responde de forma empática às necessidades dos pequenos, é fundamental para criar uma atmosfera de segurança e serenidade. Em contrapartida, a presença de tensões ou negligência pode semear insegurança e agitação, prejudicando significativamente a qualidade do sono.

Além dos fatores já apresentados, a contaminação ambiental também pode influenciar a qualidade do sono. Ela ocorre quando substâncias poluentes atingem níveis que causam efeitos nocivos na saúde humana. Nesse caso, são conhecidos os efeitos causados no sono pela contaminação com metais pesados, pela poluição do ar e também pela exposição à fumaça de tabaco. Em relação à exposição aos metais pesados, estudos demonstram que a exposição precoce ao chumbo na infância está relacionada a problemas posteriores de sono e sonolência diurna na pré-adolescência. Além disso, a exposição a esse metal foi associada de forma consistente à insônia e à duração mais curta do sono. O mercúrio está associado a distúrbios no sono e perturbação do ciclo sono/vigília, além de estar associado a uma duração mais curta do sono, já que essa substância pode se acumular na glândula pineal.

Tratando-se dos efeitos relacionados à poluição do ar, foram avaliados poluentes como dióxido de nitrogênio, ozônio, dióxido de enxofre e produtos da combustão, que foram associados com uma curta duração e má qualidade do sono, além de distúrbios respiratórios do sono. Em relação à exposição à fumaça do tabaco, ela pode influenciar o sono, principalmente na população pediátrica, sendo relacionada com insônia, pior qualidade do sono, curta duração do sono, bruxismo do sono, pesadelos e sonambulismo. Além disso, a exposição pré-natal à fumaça do tabaco por meio do tabagismo materno durante a gravidez está associada ao aumento da apneia do sono e ronco em recém-nascidos.

Avaliação do sono na infância

A polissonografia é o método padrão ouro de avaliação do sono, sendo considerado o mais completo para a análise de seus parâmetros. Por envolver registro de atividade muscular e movimentação dos olhos, é capaz de diferenciar as duas principais fases do sono, o sono REM (do inglês *Rapid Eyes Movement*) e o sono nREM (do inglês *non Rapid Eyes Movement*), assim como a identificação de diversos distúrbios de sono. Contudo, apesar de ser um método eficiente na análise do sono, seu uso é oneroso e se restringe predominantemente ao contexto laboratorial. O uso do polissonógrafo depende do correto manuseio de múltiplos eletrodos que são acoplados ao corpo do indivíduo – destacando-se as monitorizações por meio do eletroencefalograma, do eletromiograma e do eletro-oculograma, dentre outros. Isso implica, invariavelmente, a retirada da criança de seu ambiente habitual de sono, além de limitar o número total de noites analisadas. Ou seja, ao lidarmos com o público infantil, essa pode não ser a melhor ferramenta de análise de sono – seja por causar desconforto para as crianças, seja por dificultar o aceite dos pais e/ou responsáveis para a participação de seus filhos nas coletas ou ainda por não fornecer informações a respeito dos padrões de sono no cotidiano.

Assim, uma das ferramentas mais utilizadas dentro das pesquisas com crianças e bebês são os questionários – ou diários – do sono, em que os pais e/ou responsáveis podem preencher diariamente os dados percebidos sobre o sono diurno e noturno dos filhos por alguns dias^[142]. Entretanto, diversos fatores contribuem para que essa também seja uma ferramenta de análise que apresenta limitações. Os principais questionários de sono utilizados atualmente são *Children's Sleep Habits Questionnaire* (CSHQ), *Infant Sleep Questionnaire* (ISQ) e *Brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ). Existem ainda outros questionários presentes na literatura, como *Children's chronotype questionnaire* (CCTQ), *Children's report of sleep patterns* (CRSP), *Adapted of Avon longitudinal study of parents and children* (ALSPAC) *questionnaire*, *Sleep timing questionnaire* (STQ), *Pediatric sleep questionnaire* (PSQ)^[143]. Desses questionários, o CSHQ (4 a 10 anos), BISQ e PSQ (2 a 18 anos) são validados em língua portuguesa, sendo utilizados em pesquisas nacionais^[144-146]. Outros estudos utilizam questionários próprios desenvolvidos diretamente pelos pesquisadores e compostos de perguntas direcionadas ao foco do estudo em questão.

Os componentes principais de um questionário de sono são estimativas de horário do início do sono noturno, final do sono noturno, momento em que a criança deitou na cama para dormir e levantou ao acordar, número de despertares ao longo da noite e sua duração e número de cochilos diurnos, entre outras variáveis. Essa abordagem proporciona uma avaliação durante dias, de forma não invasiva e sem interferir na rotina de sono das crianças. Uma das principais limitações desse método

é a percepção sobre o sono da criança depender da presença dos pais nesses momentos. Por exemplo, um bebê que acorda durante a noite por alguns segundos e não chora antes de voltar a dormir provavelmente não teria esse despertar percebido pelos pais. Outro ponto importante é a memória sobre esses eventos e o registro de tempo exato, podendo interferir na precisão dos dados obtidos.

Outra ferramenta atualmente disponível para a análise do sono infantil é o uso de acelerômetros. No caso de estudos de sono, os acelerômetros são chamados de actígrafos ou actímetros. A actigrafia é uma ferramenta objetiva, que possibilita uma avaliação longitudinal e não invasiva de coleta de dados de atividade e repouso de seus usuários. O actígrafo é um dispositivo de aparência semelhante a um relógio de pulso que apresenta, em seu interior, um acelerômetro responsável por registrar movimentos, além de sensores de luz e temperatura, devendo ser alocado no pulso não dominante de seus usuários. No caso de bebês e crianças pequenas, pode ser colocado no tornozelo.

Para que os dados de atividade e repouso coletados pela actigrafia sejam corretamente traduzidos em dados de sono e vigília, é necessário um algoritmo. Atualmente, existe uma grande variedade de algoritmos disponíveis comercialmente, por exemplo, os algoritmos de Cole-Kripke e de Sadeh^[147-149]. Entretanto, é importante mencionar que a maior parte dessas ferramentas foi desenvolvida e validada com base na interpretação de dados de indivíduos adultos, sem considerar as particularidades de movimentação de cada faixa etária – o que denota um grande viés para a análise do sono infantil. Nesse contexto, uma alternativa para avaliação da ritmicidade circadiana de crianças se dá por meio da análise direta dos dados de atividade e repouso coletados pelo actígrafo, sem haver a necessidade do uso de um algoritmo para conversão dos dados. É possível estudar essas informações por meio da actigrafia, que permite a estimativa da atividade noturna, a atividade diurna e a amplitude relativa entre elas – fornecendo, assim, informações sobre a consolidação dos ritmos circadianos na criança.

Com isso, a escolha dos instrumentos utilizados para avaliação do sono infantil depende dos objetivos estabelecidos. A polissonografia, por exemplo, é muito útil para detecção de síndromes clínicas, enquanto a actigrafia permite a análise de ritmicidade de forma longitudinal e não invasiva. Cabe a cada profissional, portanto, ponderar quais informações devem ter prioridade em sua avaliação, dentro dos parâmetros desejados.

Problemas de sono na infância

Nos primeiros anos de vida, estima-se que entre 15% e 30% das crianças apresentam problemas de sono que resultam num sono insuficiente e/ou de má qualidade. Dificuldade de iniciar o sono e despertares noturnos são queixas bastante frequentes.

A dificuldade de iniciar o sono pode vir acompanhada de comportamentos como choro ou birra, sair da cama, solicitar bebida ou comida, agarrar-se ao cuidador, os quais podem atrasar ainda mais o início do sono.

A Fundação Nacional de Sono, dos EUA, estabelece alguns parâmetros para identificação de problemas de sono. Após os primeiros meses de vida, espera-se que a criança inicie o sono em menos de 30 minutos após ir para a cama e permaneça ao menos 85% do tempo dormindo até o final do sono na noite seguinte e que não tenha mais do que um despertar prolongado durante a noite.

A insônia, dificuldade de iniciar e/ou manter o sono noturno, ou ainda despertar antes do desejado mesmo que tenha oportunidades adequadas para dormir, pode estar presente na criança e o quadro deve ser avaliado pelo(a) pediatra, já que seu diagnóstico é clínico.

Distúrbios respiratórios do sono, caracterizados por irregularidades na respiração durante o sono, respiração laboriosa e/ou presença de roncos e pausas respiratórias também merecem atenção por parte do(a) pediatra.

Algumas parassonias – fenômenos ou experiências que ocorrem ao adormecer, durante o sono ou ao despertar – são bastante frequentes durante os primeiros anos de vida. São raras as crianças que não apresentam nenhum tipo de parassonia em algum momento da vida, e na maioria dos casos são eventos temporários. Sonambulismo, terror noturno, pesadelos e sonilóquio (falar dormindo) são exemplos de parassonias que ocorrem na infância. Parassonias persistentes (com duração de anos) podem ser um indicativo de algum sofrimento emocional, como a ansiedade. Esses quadros merecem maior atenção do(a) pediatra, notadamente se estiverem afetando o funcionamento diurno da criança.

Os episódios de terror noturno, caracterizados por despertares acompanhados de choro, gritos e ativação simpática – aumento da frequência cardíaca e respiratória – diferem dos pesadelos pois terminam subitamente, a criança apresenta maior resistência a ser consolada e ocorrem em geral no início da noite. Nos pesadelos, na maioria das vezes a criança desperta completamente. Ao despertar, a criança é capaz de se lembrar de um pesadelo, mas não tem lembrança dos episódios de terror noturno e de sonambulismo.

O diagnóstico de enurese, eliminação involuntária de urina durante o sono, é realizado após os 5 anos de idade, no caso de a criança ainda molhar a cama ao menos duas vezes na semana.

Recomendações para a organização familiar

Sono, alimentação e atividade física adequados são pilares do desenvolvimento e devem ser tratados com a mesma prioridade. Assim como soa absurdo uma criança

passar o dia na escola sem se alimentar, deveria soar tão absurdo quanto o fato de ela não dormir ou não realizar atividade física durante sua permanência na creche ou na escola.

Para a família, podem ser feitas algumas recomendações gerais. O sono deve ser tratado com a mesma importância da alimentação. O dia e a noite devem ser bem sinalizados, ou seja, durante a dia é desejável a maior exposição possível à luz – não é recomendável escurecer o ambiente para que a criança durma a sesta – e durante a noite a menor exposição à luz, com a redução da intensidade luminosa.

A criança deve ir acordada para a cama, para que ela adquira autonomia relacionada ao sono. Procedimentos como fazer a criança dormir no carrinho – em muitas situações a criança é levada direto do carro para a cama – devem ser evitados.

A hora de dormir não pode ser um momento estressante, pois o estresse aumenta a atividade cerebral, dificultando o início do sono. Brincadeiras que envolvam atividade física mais intensa, essenciais para a manutenção do desenvolvimento saudável, devem ser feitas durante o dia. Após o anoitecer sugere-se atividades mais tranquilas, como leitura e contação de histórias.

O consumo de substâncias estimulantes, como chás, café e refrigerantes, deve ser evitado, principalmente nas horas que antecedem o horário de dormir.

É fundamental que sejam estabelecidas rotinas relacionadas ao horário de acordar, horário das refeições e horários de dormir – respeitando-se as necessidades de cada criança. Há várias propostas que fornecem subsídios para a construção de uma rotina de sono e que podem trazer benefícios para o sono da criança.

Uma rotina de sono bem estruturada pode reduzir a latência de sono – o tempo que a criança demora para dormir –, reduzir o número de despertares noturnos e ainda aumentar a segurança emocional da criança, contribuindo para que ela adquira autonomia em relação ao sono. Entende-se por rotina de sono um conjunto consistente de atividades previsíveis antes do apagar das luzes. Uma das abordagens propõe que a rotina possua quatro componentes. O primeiro, a alimentação, que pode ser o jantar, um lanche, a mamadeira, o que se adequar melhor aos hábitos da família e à idade da criança. O segundo componente é o momento da higiene, que envolve o banho e a escovação dos dentes. O terceiro seria a comunicação, no qual se conta uma história, se lê um livro, canta-se uma canção de ninar, preferencialmente sem o uso de telas. O quarto componente envolve o contato físico, que pode ser uma massagem, um abraço, um cafuné.

Finalmente, um dos maiores desafios: seguir as recomendações dos pediatras associadas ao uso de dispositivos eletrônicos. Crianças de até 2 anos não devem usar em nenhuma situação. Crianças de até 5 anos de idade devem usar no máximo uma

hora por dia. A partir dos 5 anos, no máximo duas horas por dia, sempre com a supervisão de uma pessoa adulta.

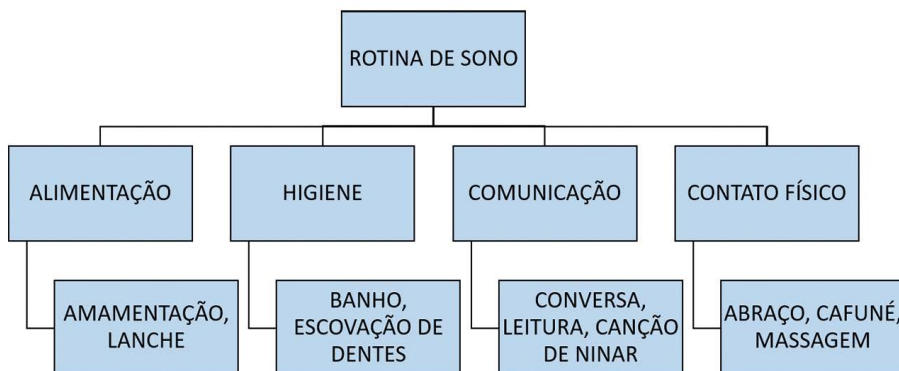


Figura 4.4 Componentes de uma rotina de sono estruturada.

Fonte: produzida pelos autores.

Implicações para a organização escolar e para as políticas públicas

Diante das necessidades de sono na primeira infância que foram apresentadas, é fundamental que creches e escolas de educação infantil tenham um espaço dedicado ao sono. Como a redução dos episódios de sono diurno é muito variável, algumas crianças têm necessidade da soneca após o almoço até 5 ou 6 anos de idade, enquanto outras já deixam de dormir aos 2 ou 3 anos; o ideal é que existam dois espaços – aquele dedicado ao sono e outro para atividades de leitura ou brincadeiras para crianças que permanecem acordadas durante a sesta. O planejamento do espaço físico da creche deve prever a existência desses espaços, assim como a aquisição de insumos como colchonetes e travesseiros.

O acesso a informações a respeito da importância do sono, as necessidades na primeira infância e de medidas que favorecem um sono de qualidade devem estar disponíveis para as famílias e para profissionais que trabalham em creches e instituições de educação infantil.

Deve-se incluir, em documentos oficiais como a caderneta da criança, informações sobre a importância do sono, assim como dados sobre as necessidades de sono para cada faixa etária e orientações que auxiliem os responsáveis a construir uma rotina de sono adequada.