

RECOMENDAÇÕES SPS-SPP:

PRÁTICA DA SESTA DA CRIANÇA NAS CRECHES E INFANTÁRIOS, PÚBLICOS OU PRIVADOS

Recomendação: a sesta deverá ser facilitada e promovida nas crianças até aos 5/6 anos de idade

Riscos: a privação do sono na criança está associada a efeitos negativos a curto e a longo prazo em diversos domínios, tais como o desempenho cognitivo e aprendizagem, a regulação emocional e do comportamento, o risco de quedas acidentais, de obesidade e hipertensão arterial

Grupos-alvo: crianças em creche [3 meses aos 36 meses de idade] e crianças em idade pré-escolar [3 aos 5/6 anos de idade]

Locais: creches e infantários - estabelecimentos públicos ou privados

Grupo de trabalho/autores: Alexandra Vasconcelos, Catarina Prior, Helena Estevão, Helena Cristina Loureiro, Rosário Ferreira e Teresa Paiva

Data: 1ª versão: setembro 2016/ versão publicada 1 de junho de 2017

NOTA PRÉVIA

A Secção de Pediatria Social (SPS) da Sociedade Portuguesa de Pediatria (SPP), de acordo com o artigo 4º dos seus Estatutos, tem por missão a proteção e promoção da defesa dos Direitos da Criança e do Jovem, inseridos numa sociedade em evolução. A atual situação de inexistência de recomendações claras sobre a sesta para a criança na creche e nos infantários condiciona um importante risco para a saúde e bem-estar atual e futuro das nossas crianças.

Em Portugal as crianças, principalmente as que frequentam os estabelecimentos públicos, em norma, não realizam a sesta após os 3 anos de idade.

Estas recomendações têm como objetivo uniformizar e promover a melhor prática para o sono diurno ou sesta da criança, desde os 3 meses aos 36 meses de idade [creche] e dos 3 até aos 6 anos de idade [pré-escolar], em estabelecimento público ou privado.

O SONO NA CRIANÇA

Não se pode viver sem dormir, assim como não se pode viver sem respirar. A alternância entre a vigília e o sono constitui um ritmo fundamental da espécie humana assumindo particular importância durante a infância.

Contrariamente ao que se pode julgar, o sono, ao qual consagramos um terço da nossa existência, não se limita a uma simples ausência de vigília. O sono é um estado muito complexo que serve para reorganizar todas as nossas funções e garantir a nossa recuperação física e psíquica. Durante o sono há renovação celular, produção de hormonas e anticorpos assim como síntese de proteínas e regulação metabólica. Nas crianças o sono contribui de forma importante para o seu crescimento corporal.

Ao nascer, os ciclos de sono não são influenciados pela alternância entre o dia e a noite. O bebé dorme em média 17 horas e é a fome que o desperta. Gradualmente, após o 1º mês de vida, o sono vai-se consolidando em torno do período noturno. Por volta dos 6 meses o lactente faz 2 a 3 sestadas durante o dia. A partir de 1 ano de idade, a duração do sono diminui em média para 14 a 11 horas e a criança faz três períodos de sono, um de noite e dois de dia: de manhã e à tarde. Entre os 15 e os 30 meses de idade suspende espontaneamente a sesta da manhã, mantendo a sesta da tarde que só abandonará entre os 3 e os 5 anos, ou mais tarde, em algumas crianças.

Em relação ao número total de horas diárias de sono, as recomendações são as seguintes:

- 1) Lactentes dos 4† aos 12 meses: 12 a 16 horas por 24 horas (incluindo sesta)
- 2) Crianças de 1 a 2 anos: 11 a 14 horas por 24 horas (incluindo sesta)
- 3) Crianças de 3 a 5 anos: 10 a 13 horas por 24 horas (incluindo sesta)
- 4) Crianças de 6 a 12 anos: 9 a 12 horas sono noturno por 24 horas
- 5) Adolescentes de 13 a 18 anos: 8 a 10 horas sono noturno por 24 horas

† - Não foram contempladas nestas recomendações idades inferiores a 4 meses devido a uma ampla variação dos normais padrões e duração de sono nesta faixa etária, bem como à insuficiente evidência científica de associação com consequências na saúde.

Poderemos estimar que as crianças de 1 a 2 anos de idade necessitam de 10 -11 h de sono noturno e 2-4 h de sesta e as crianças de 3 a 5 anos 10 -11 h noturnas e 1-3 h de sesta.

O sono saudável exige duração/tempo adequado, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios ou perturbação do sono.

É da responsabilidade das famílias cumprir as regras essenciais para a higiene do sono, por: 1) promover um horário regular de deitar a criança todos os dias mantendo essa regularidade aos fins-de-semana, com uma diferença máxima de 30 minutos; 2) ter uma rotina de deitar estabelecida com um ritual que precede a ida para a cama sempre idêntico (vestir o pijama-lavar os dentes-contar história, a título de exemplo); 3) deitar a criança ainda acordada permitindo o uso de objeto de transição como uma fralda, chucha ou boneco; 4) evitar adormecer em local que não a própria cama; 5) evitar atividade estimulante antes de adormecer como exercício físico e 6) não permitir a utilização de ecrãs (televisão, telemóvel, tablet ou consola de jogos) antes de adormecer.

Se cabe às famílias promover o sono noturno de qualidade e em quantidade, é da responsabilidade das creches e dos estabelecimentos pré-escolares, para as crianças que os frequentem, garantirem o mesmo para o sono diurno, isto é, a sesta.

O SONO DAS CRIANÇAS PORTUGUESAS

Tendo em especial consideração que a sesta na criança em idade pré-escolar não está garantida para a maioria das nossas crianças, consideramos que existe uma elevada percentagem de crianças em privação crónica de sono.

As crianças em idade pré-escolar (3 a 5/6 anos de idade) devem idealmente realizar 10 a 13 horas de sono/dia, entre 10 -11 horas de sono noturno e 1 a 3 horas de sesta.

A criança que inicia o seu dia no estabelecimento pré-escolar entre as 08h e as 09h necessita de cerca de 1h30 para que acorde, seja higienizada, ingira um pequeno-almoço adequado e seja para lá transportada. Assim, terá que ser acordada entre as 07h e as 07h30. Devido à realidade e limitações/impedimentos à qualidade de vida quotidiana familiar, principalmente para as famílias inseridas num contexto urbano, é de salientar que uma elevada percentagem só consegue que as suas crianças em idade pré-escolar (3 aos 5/6 anos) adormeçam entre as 21h e as 22h. Por conseguinte, a média de sono noturno será, na melhor das probabilidades, de apenas 9 a 10 horas. Atendendo ao anteriormente exposto, se para a criança entre os 3 e os 5 anos de idade, a duração total do sono em 24 horas deverá ser de 10 a 13 horas há de imediato uma falta de 2 a 4 horas de sono.

Num elevado número de crianças esta privação motiva a ocorrência de sestras tardias ou no trajeto até casa, com interferência no sono noturno e a alterações de comportamento que se repercutem sobre o bem-estar da criança e da família.

Desta forma, se a criança não fizer uma sesta ao início da tarde com uma duração mínima de 1 a 2 horas está em óbvia privação de sono.

A realização deste simples exercício prático permite-nos concluir que se a sesta não for promovida e incentivada nos estabelecimentos pré-escolares (públicos ou privados) as crianças ficam sujeitas a uma privação de sono crónica com consequências para a sua saúde orgânica e mental.

VANTAGENS DA SESTA

Existe clara evidência científica de que dormir com qualidade e no número de horas recomendado, numa base regular, está associado a melhores resultados na saúde, nomeadamente a nível da atenção, comportamento, aprendizagem, memória, regulação emocional, qualidade de vida e saúde mental e física. Tem aparecido, no entanto, uma ou outra referência sugerindo a possibilidade da sesta poder perturbar o sono noturno.

A sesta parece promover uma alteração qualitativa na memória que envolve a abstração. A abstração, particularmente importante para os lactentes em desenvolvimento, é essencial no desenvolvimento cognitivo e da linguagem, permitindo grande plasticidade na aprendizagem. Na idade pré-escolar, a sesta tem sido referida como recurso valioso para a consolidação da memória.

Num estudo efetuado por *Kurdziel L et al* verificou-se que as sestras, nas crianças em idade pré-escolar, favorecem a aprendizagem na medida em que facilitam a memorização adquirida precocemente durante o dia quando comparadas com intervalos equivalentes em vigília. Este benefício da sesta é maior nas crianças que fazem a sesta de uma forma habitual apesar da idade. A diminuição do desempenho quando privadas da sesta não é recuperada durante a noite de sono subsequente. Consideraram assim que as sestras nas crianças favorecem o cumprimento dos objetivos académicos da educação precoce e que, por isso, deve ser preservada a respetiva oportunidade. Estes autores consideraram mesmo a indicação da sesta para apoio de crianças com dificuldades de aprendizagem.

ATÉ QUANDO SE DEVE REALIZAR A SESTA

Como entre os adultos, existem “grandes” e “pequenos” dormidores. Algumas crianças aos 4 anos de idade despertam em plena forma depois de dormirem apenas 10 horas e não conseguem fazer a sesta, enquanto outras têm dificuldade em acordar após 11 horas de sono noturno e necessitam de uma sesta de 1 a 2 horas no início da tarde.

Podem ser indicadores que a criança está já pronta para um único ciclo diário de sono à noite quando: 1) há resistência prolongada na hora de adormecer à noite porque não está cansada; 2) apresenta despertares noturnos ou acorda muito mais cedo de manhã em comparação com a rotina prévia; 3) incapacidade em adormecer durante o período inicial de 30 a 40 minutos de sesta e 4) tem a capacidade de passar todo o dia acordada com preservação da atenção, humor e atividade sem necessidade de ter uma sesta.

Embora o sono insuficiente esteja ligado a uma variedade de problemas comportamentais, de atenção e cognitivos, nem todas as crianças têm as mesmas alterações em resultado da perda de sono ou em associação a um sono mais curto.

A variabilidade individual na necessidade do sono é influenciada por fatores genéticos, comportamentais, médicos e ambientais. Uma compreensão mais clara dos mecanismos biológicos subjacentes à necessidade do sono requer ainda investigação científica.

Como anteriormente destacado, durante o período pré-escolar a maior parte das crianças precisa de cumprir biologicamente um ciclo de sono bifásico (sono noturno + sesta). A partir dos 4/5 anos de idade algumas crianças começam a transição para o ciclo de sono monofásico (só sono noturno) embora a franca maioria continue a necessitar de realizar a sesta até aos 5/6 anos de idade para permitir o pleno desenvolvimento da sua saúde e bem-estar.

Efetivamente não existem recomendações claras que estabeleçam quando é que uma criança deixa de precisar da sesta ou de quanto tempo esta deve durar. Na ausência de evidência científica, mas perante um balanço dos possíveis benefícios e deletérias consequências que a privação da sesta pode ter numa criança, a possibilidade de a fazer deve ser implementada até à idade escolar, devendo as necessidades de sono ser tidas em conta, individualmente.

REPERCUSSÕES A CURTO E A LONGO PRAZO

À luz dos conhecimentos científicos atuais, a privação da sesta em idade pré-escolar pode condicionar um vasto leque de perturbações orgânicas, físicas, psíquicas e emocionais, por vezes, com consequências a curto e longo prazo, que podem mesmo ser irreversíveis.

As famílias preocupadas com a qualidade ou quantidade de sono da sua criança, quer seja por estar a dormir muito pouco ou muito além das horas recomendadas anteriormente referidas, deverão consultar o pediatra ou o médico de família da criança para a avaliação de uma possível patologia do sono.

Sabe-se que a perda de sono e a sua fragmentação afetam de modo direto o humor e a sua regulação, com irritabilidade e distúrbios na modulação dos afetos. As manifestações da privação de sono infantil são variadas, desde os vulgares sinais de sonolência, como esfregar os olhos ou deitar a cabeça sobre a mesa de trabalho, a comportamentos externalizantes, como aumento da impulsividade, agitação motora e agressividade, bem como distração e incapacidade para concluir tarefas.

Nas crianças, a privação de sono está, ao contrário dos adultos, mais frequentemente relacionada com sintomas de impulsividade e pouca atenção que podem ser confundidos com a perturbação de défice de atenção e hiperatividade.

A privação de sono afeta também as funções neuro-cognitivas com diminuição da flexibilidade do pensamento, do raciocínio abstrato, da destreza motora e da memória, com subsequente comprometimento da aprendizagem.

Há ainda uma relação clara estabelecida com o aumento de lesões acidentais e quedas frequentes, tendencialmente ao fim da tarde.

Além das consequências sobre o neurodesenvolvimento e o comportamento, os distúrbios do sono na infância têm sido associados à ocorrência de patologia orgânica do foro cardiovascular, imunológico, do metabolismo da glicose e da função endócrina, nomeadamente com risco aumentado de excesso ponderal/obesidade e de hipertensão arterial.

A disrupção do sono infantil e juvenil tem efeitos deletérios nos pais, aumentando nomeadamente o risco de depressão materna e de disfunção familiar.

REPERCUSSÕES DA PRIVAÇÃO DO SONO NA CRIANÇA	
CONSEQUÊNCIAS A CURTO PRAZO	
Distúrbios na modulação do humor e dos afetos	Irritabilidade/birras Maior reatividade emocional Humor variável Perda do controle emocional
Perturbação da função neuro-cognitiva	Falta de atenção/distração Incapacidade de concluir tarefas Diminuição da flexibilidade do pensamento Diminuição do raciocínio abstrato Perturbação da memória
Alteração do comportamento	Sonolência diurna Agressividade Impulsividade/hiperatividade
Alteração motora	Diminuição da destreza motora Aumento de lesões acidentais e quedas frequentes
CONSEQUÊNCIAS A LONGO PRAZO	
Aprendizagem	Mau rendimento escolar
Comportamento	Hiperatividade e défice de atenção
Psicológicas	Ansiedade Depressão

Alterações orgânicas	Alteração da função endócrina Alteração da função imunológica Alteração do metabolismo do açúcar (glicose) Obesidade/excesso ponderal Hipertensão arterial
Perturbação da vida familiar	Aumento do risco de depressão materna Aumento do risco de disfunção familiar

RECOMENDAÇÕES

Estas recomendações têm como objetivo uniformizar e promover a melhor prática para o sono diurno ou sesta da criança, desde os 3 meses aos 36 meses de idade [creche] e dos 3 até aos 6 anos de idade [pré-escolar], em estabelecimento público ou privado.

Atendendo à enorme variabilidade interindividual em necessidades de sono e não sendo possível estabelecer uma regra apenas baseada na idade, é importante sublinhar que a sesta não deverá ter carácter obrigatório.

Perante um balanço dos benefícios e deletérias consequências que a privação da sesta pode ter numa criança, a possibilidade de a fazer deve ser implementada até à idade escolar, devendo as necessidades de sono das crianças ser tidas em conta, individualmente.

É atualmente prioritário assegurar a todas as crianças uma quantidade suficiente de sono de boa qualidade nos momentos apropriados, de acordo com as suas necessidades individuais.

RECOMENDAÇÕES GERAIS:

A – Devem ser proporcionadas as condições adequadas (leito/colchão, ambiente calmo, escuro, com temperatura adequada, limitação de ruído e com vigilância) a todas as crianças em idade pré-escolar a fim de assegurar a qualidade do sono da sesta.

B – Cada criança deve ter um plano individual de sesta, acordado com a família.

C – A sesta deve ser promovida pela educadora de infância na presença de manifestações de privação de sono ou necessidade de sesta pela criança.

RECOMENDAÇÕES PARTICULARES:

A SESTA NA CRECHE

Crianças com menos de 24 meses de idade (<2 anos)

- Plano individualizado adaptado à criança – número, horário e duração das sestas
- Duração do sono diurno - 2 a 3 horas (repartida entre 1 a 3 sestas)

Nesta faixa etária a criança cumpre, em norma, dois períodos de sono diurno: de manhã e à tarde. Entre os 15 – 30 meses de idade suspende espontaneamente a sesta da manhã

Crianças entre os 24 -36 meses de idade [2 a 3 anos]

- Uma única sesta, de preferência no início da tarde
- Duração da sesta de aproximadamente 2 horas
- A criança poderá ser despertada após este período

A SESTA NA IDADE PRÉ-ESCOLAR/INFANTÁRIO

Crianças entre os 3 – 5/6 anos de idade

- Uma única sesta, de preferência no início da tarde
- Duração da sesta \leq 90 minutos
- A criança poderá ser despertada após este período

Após os 4 anos nem todas as crianças necessitam de realizar a sesta de forma regular, pelo que a família e a educadora de infância deverão avaliar, em conjunto, a necessidade da sua prática em cada criança

Nos casos em que se decida pela não realização regular de sesta, esta deverá ser facilitada e incentivada no período do início da tarde **sempre** que a criança evidencie sinais de sonolência ou cansaço

Bibliografia

- Beebe DW. Neurobehavioral morbidity associated with disordered breathing during sleep in children: a comprehensive review. *Sleep*. 2006;29 (9):115-34.
- Boto L, et al. Does sleep deprivation influence the occurrence of falls in children? *Sleep Med*. 2009;10 (suppl2) :S39-40
- Desrochers P et al. Delayed benefit of naps on motor learning in preschool children. *Exp Brain Res* 2015 DOI 10.1007/s00221-015-4506-3
- Ferber R. Introduction: pediatric sleep disorders medicine. In: Principles and practice of sleep medicine in the child.
- Giganti F, Arzilli C, Conte F, Toselli M, Viggiano MP, Ficca G. The effect of a daytime nap on priming and recognition tasks in preschool children. *SLEEP* 2014; 37(6):1087-1093
- Gomez RL, Bootzin RR, Nadel L. Naps promote abstraction in language-learning infants. *Psychological Science* 2006; 17: 670–674
- Horváth K, Myers K, Foster R, Plunkett K. Napping facilitates word learning in early lexical development. *J Sleep Res* 2015;24:503-9.
- Hupbach A, Gomez RL, Bootzin RR, Nadel L. *Developmental Science* 2009; 12 (6): 1007–1012.
- Iglowstein I. et al. Sleep duration from infancy to adolescence: reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003; 111:302-307
- Kurdziel L, Duclos K, Spencer MC. Sleep spindles in midday naps enhance learning in preschool children. *PNAS* 2013; 110(43): 17267-17272.
- Landhuis CE, Poulton R, Welch D, Hancox RJ. Childhood Sleep Time and Long-Term Risk for Obesity: A 32-Year Prospective Birth Cohort Study. *Pediatrics* 2008; 122: 955–960.
- Lam JC, Mahone EM, Mason TBA, Scharf SM. The Effects of Napping on Cognitive Function in Preschoolers. *J Dev Behav Pediatr* 2011; 32(2): 90–97.
- Lassonde JM, Rusterholz T, Kurth S, Schumacher AM, Achermann P, LeBourgeois MK. Sleep physiology in toddlers: Effects of missing a nap on subsequent night sleep. *Neurobiology of Sleep and Circadian Rhythms* 2016; (1): 19–26.
- Loureiro H, Pinto T, Carneiro-Pinto J, Rebelo-Pinto H, Paiva T. Validation of the Children Sleep Habits Questionnaire and the Sleep Self Report for Portuguese children. *Sleep Sci*. 2013;6(4):151-158.
- Matricciani LA, Olds TS, Blunden S, Rigney G, Williams M. Never Enough Sleep: A Brief History of Sleep Recommendations for Children. *Pediatrics* 2012; 129: 54 8-556.
- Mednick SC . Napping helps preschoolers learn. *PNAS* 2013; 110(43): 17171-17172.
- Miller AL, Seifer R, Crossin R, LeBourgeois MK. Toddler’s self-regulation strategies in a challenge context are nap-dependent. *J Sleep Res*. 2015 June ; 24(3): 279–287.
- Mindell JA, Sadeh A, Wiegand B, How TH, Goh DY. Cross-cultural differences in infant and toddler sleep. *Sleep Med* 2010;11:274e80.
- O’Brien L. The neurocognitive effects of sleep disruption in children and adolescents. *Child Adolesc Psychiatric Clin N Am* 18 (2009) 813–823
- Paruthi S, Brooks LJ, D’Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS. Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine. *J Clin Sleep Med*, 2016;12(6):785–786.
- Padez C et al. Prevalence and risk factors for overweight and obesity in Portuguese children. *Acta Paediatric* 2005;94:1550-1557
- Seehagen S, Konrad C, Herbert JS, Schneider S. Timely sleep facilitates declarative memory consolidation in infants. *Proc Natl Acad Sci U S A*. 2015 Feb 3;112(5):1625-9
- Silva FG, Silva CR, Braga LB, Neto AS. Hábitos e problemas do sono dos dois aos dez anos: estudo populacional. *Acta Pediatr Port* 2013;44(5):196-202.
- Sleep Duration Recommendations-National Sleep Foundation.
- Snell EK, Adam EK, Duncan GJ. Sleep and the Body Mass Index and Overweight Status of Children and Adolescents. *Child Development* 2007; 78 (1): 309 – 323.
- Rash B and Born J. About sleep’s role in memory. *Physiol Rev* 2013;93:681-766
- Reis Boto L, Crispim JN, Saraiva de Melo I, Juvandes C, Rodrigues T, Azeredo P, Ferreira R. Daytime naps and accidental fall risk in young children. Congress of the International Pediatric Sleep Association - Rome 3-5 December 2010.
- Thorpe K, Staton S, Sawyer E, Pattinson C, Haden C, Smith S. Napping, development and health from 0 to 5 years: a systematic review. *Arch Dis Child* 2015;0:1–8.
- Ward TM, Gay C, Anders TF, Alkon A, Lee KA. Sleep and napping patterns in 3-to-5-year old children attending full-day childcare centres. *Journal of Pediatric Psychology* 2008;33(6) pp. 666–672.
- Weissbluth M. Naps in Children: 6 Months – 7 Years. *Sleep* 1995; 18(2): 82-87.
- Wiggs L. Daytime napping in preschool-aged children; is it to be encouraged? *Arch Dis Child* 2015; 100(7).