



**INSTITUTO POLITÉCNICO
DE VIANA DO CASTELO**

Florinda Liliana Silva Gonçalves Pereira
**RELATÓRIO FINAL DE PRÁTICA DE ENSINO
SUPERVISIONADA**
O Padrão de Sono das Crianças em Contexto Pré-Escolar

Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico

Trabalho efetuado sob a orientação da
Professora Doutora Raquel Leitão

Maio de 2012

Agradecimentos

Este relatório não representa apenas as noites mal dormidas e o trabalho de horas a fio. Representa sim o culminar de um objetivo académico, que nem sempre foi preenchido de alegria, foi muitas vezes constituído por adversidades e obstáculos que me fizeram crescer.

Neste sentido, tenho uma palavra de agradecimento para todas as pessoas que de alguma forma me ajudaram a superar certas situações, incentivando-me a não desistir.

Em primeiro lugar, agradeço à minha orientadora, Professora Doutora Raquel Leitão, pela forma como orientou o meu trabalho. As suas orientações e a disponibilidade que sempre demonstrou foram uma ajuda imprescindível para mim.

Em segundo lugar, agradeço toda a ajuda e cooperação no contexto de estágio, desde as crianças que foram indispensáveis, proporcionando-me momentos fantásticos, até à educadora Teresa Balinha, que foi uma peça fundamental neste puzzle. Obrigada pela sua simpatia, carinho e cooperação.

Os seguintes agradecimentos dirigem-se a todos os professores e colegas de turma que, de alguma forma, direta ou indireta, contribuíram significativamente para a realização deste relatório, salientando a professora Doutora Lina Fonseca, pelas suas palavras de conforto e confiança ao longo de todo o estágio.

Um obrigada às amigas Virginie Mendes e Rosário Silva pela sua amizade e pelos seus preciosos ouvidos que tantas vezes me escutaram.

Agradeço ainda à minha família, especialmente à minha querida avó que tanta paciência tem para mim, à minha mãe por todas as palavras de apoio e reconhecimento e por todos os seus repetitivos conselhos.

Obrigada às minhas manas Marta e Andrea, que nunca me deixaram desistir e que me apoiaram sempre incondicionalmente. À Andrea, um obrigada adicional pelas horas perdidas a meu lado a fazer traduções.

Obrigada também ao meu namorado Luís, pelo ânimo, força e apoio. Por me ouvir e me confortar quando me deparava com receios, dúvidas e adversidades. Por me ouvir

falar incessantemente do estágio e do relatório final. Obrigada pela compreensão da minha ausência e falta de atenção.

Finalmente quero agradecer à minha sobrinha Patrícia, fonte de inspiração para tudo, o meu tesouro. Obrigada minha princesa.

Resumo

O corpo de conhecimentos sobre a relação entre o padrão de sono das crianças e o seu desenvolvimento, saúde e bem-estar, tem vindo a crescer de forma notável nas últimas décadas. Entre as várias consequências da falta de um padrão de sono adequado à idade, encontram-se problemas cognitivos e de comportamento, insucesso escolar, e até maior risco de desenvolvimento de obesidade. Assim, partindo do pressuposto que os múltiplos desafios colocados às crianças pela integração no novo contexto de Jardim de Infância podem influenciar a sua rotina diária e os horários de sono/vigília, considerou-se pertinente avaliar o padrão de sono de um grupo de crianças (n=20) em idade pré-escolar (3 anos).

Os dados do presente estudo, desenvolvido no âmbito da Prática de Ensino Supervisionada, foram recolhidos através da: (1) versão Portuguesa do questionário intitulado “Sleep Habits Inventory for Preschool Children” de Batista e Nunes (2006), e (2) observação direta da rotina da sesta no Jardim de Infância, incluindo a sua duração e condições de luminosidade.

Os resultados observados mostraram que, em contexto familiar, a maioria das crianças (80%) apresenta rotinas adequadas às suas necessidades e promotoras de ritmicidade do sono. Com base nos resultados das restantes variáveis relacionadas com o referido contexto, foi ainda possível concluir que, no geral, o padrão de sono das crianças não apresenta grandes desvios em relação às recomendações internacionais. No entanto, no que respeita à sesta diurna no Jardim de Infância existe margem para melhorar as práticas, uma vez que os resultados revelaram que esta ocorre na ausência de luz natural para a maioria das crianças e que o tempo que lhe é disponibilizado é excessivo. Tendo em consideração que na primazia do interesse da criança está implícito o seu desenvolvimento físico, intelectual, emocional, e social, é crucial que as práticas no Jardim de Infância favoreçam a expressão plena do potencial da criança nesses níveis.

Palavras-chave: Educação Pré-Escolar; Jardim de Infância; Padrão de sono; Criança.

Abstract

The body of knowledge about the relationship between children's sleep pattern and their development, health and welfare, has grown notably in recent decades. Among the many consequences of poor sleep patterns, are the cognitive and behavioral problems, school failure, and even greater risk of developing obesity. Thus, assuming that the multiple challenges posed to children by integrating into the new context of kindergarten can influence their daily routine and hours of sleep/wake, it was considered appropriate to evaluate the sleep patterns of a group (n = 20) of preschool-aged children (3 years).

The data from this study which was developed under the Supervised Teaching Practice were collected through: (1) the Portuguese version of the questionnaire entitled "Sleep Habits Inventory for Preschool Children" from Batista and Nunes (2006), and (2) direct observation of nap routine in Kindergarten, including its duration and lighting conditions.

The observed results showed that in the family context most children (80%) have routines that suit their needs and promote sleep rhythmicity. Based on the results of other variables related to that context, it was still possible to conclude that, in general, the children's sleep patterns have no major deviations from international recommendations. However, as regards the diurnal nap in Kindergarten there is room for improvement, since the results showed that this occurs in the absence of natural light for most of the children and the time available to it is excessive. Considering that the primacy of the best interest of the children implies their physical, intellectual, emotional, and social development, it is crucial that the kindergarten practices foster the full expression of their potential at those levels.

Keywords: Preschool Education; Kindergarten; Sleep Pattern; Children.

Índice

Agradecimentos	ii
Resumo.....	iv
Abstract	v
Índice	vi
Índice de figuras	viii
Índice de tabelas.....	ix
Índice de gráficos.....	x
Lista de abreviaturas	xi
Parte I - Enquadramento da PES	1
1.1 Caracterização do Contexto Educativo	2
1.2 Caracterização do Meio Local.....	2
1.3 Caracterização da Instituição	3
1.4 Caracterização da Sala de Atividades	4
1.5 Caracterização do Grupo	5
Parte II - Planificações	9
2.1 Introdução	10
2.2 Planificação.....	12
Parte III - Trabalho de investigação	19
3.1 Orientação para o problema	20
3.2 Objetivos do estudo	21
3.3 Revisão de literatura	23
3.3.1- Considerações gerais sobre o sono	23
3.3.2- Considerações gerais do sono na infância	27
3.3.3 Perturbações do sono	29
3.3.4 Importância do sono na infância.....	36
3.4 Metodologia.....	40
3.4.1 Amostra	40
3.4.2 Recolha de dados	44
3.4.3 Análise estatística.....	45
3.4.4 Fases do estudo	45
3.5 Apresentação e análise de dados.....	46

3.6 Conclusões	60
Parte IV - Reflexão global da PES I e PES II	65
Referências Bibliográficas.....	74
Anexos	80

Índice de figuras

Figura 5: Hipnograma do sono noturno (Grabulosa, 2000)	26
--	----

Índice de tabelas

Tabela 1: Planificação semanal	12
Tabela 2: Número de horas de sono e ritmo vigília-sono até aos 18 anos de idade (Rente & Pimentel, 2004)	27
Tabela 3: Calendarização do estudo de investigação.....	45

Índice de gráficos

Gráfico 1 - Distribuição da amostra por sexo.....	40
Gráfico 2 - Constituição do agregado familiar.....	41
Gráfico 3 – Distribuição da amostra em função do número de irmãos das crianças.	41
Gráfico 4 - Com quem vive	42
Gráfico 5 - Idade com que começou a frequentar o Jardim de Infância.....	42
Gráfico 6 - Habilitações literárias dos pais	43
Gráfico 7 - Profissões dos pais.....	43
Gráfico 8 - Rotina da hora de ir para a cama.....	46
Gráfico 9 - É colocado na cama por um ou ambos os pais.....	47
Gráfico 10 - Adormece sozinho	47
Gráfico 11 - Adormece na sua própria cama.....	48
Gráfico 12 - Adormece antes de ser colocado na cama.....	48
Gráfico 13 - Conserva uma rotina da hora de ir para a cama	49
Gráfico 14 - Acorda de manhã em horário regular	49
Gráfico 15 - Tira uma sesta após o almoço	50
Gráfico 16 - Acorda durante a noite.....	51
Gráfico 17 - Leva mais de trinta minutos a dormir novamente	51
Gráfico 18 - Dorme na própria cama.....	51
Gráfico 19 - Traz um objeto de segurança/transicional para a cama	52
Gráfico 20 - Expressa medo do escuro após ser colocado na cama pela noite	52
Gráfico 21 - Acorda angustiado por sonho ou temor.....	53
Gráfico 22 - Necessita de luz acesa enquanto dorme	53
Gráfico 23 - Chama pelos pais durante a noite	54
Gráfico 24 - Vai para a cama dos pais durante a noite.....	54
Gráfico 25 - A que horas adormeceram	55
Gráfico 26 - A que horas acordaram	56
Gráfico 27 - O sono teve interrupções	56
Gráfico 28 - Motivo da interrupção do sono.....	57
Gráfico 29 - Condições de luminosidade.....	58

Lista de abreviaturas

AAP - American Academy of Pediatrics

ABA - Áreas Básicas de Atividade

CNEB - Currículo Nacional para a Educação Básica

EEG - Eletroencefalograma

GH - Growth Hormone

Hz - Hertz

ICSD - Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono

INE – Instituto Nacional de Estatística

INSERM - Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale

IPSS - Instituição Particular de Solidariedade Social

ME – Ministério da Educação

NREM - Non Rapid Eye Movement

PES II - Prática de Ensino Supervisionada II

REM - Rapid Eye Movement

SAOS - Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono

SMSL - Síndrome da Morte Súbita do Lactente

SPP – Sociedade Portuguesa de Pediatria

WHO - World Health Organization

Parte I - Enquadramento da PES

Na presente e primeira parte deste relatório será feita uma breve descrição do contexto em que foi realizada a Prática de Ensino Supervisionada II, bem como dos seus participantes. Desta forma, apresentam-se características do contexto educativo consideradas relevantes, incluindo diversos aspetos do meio local, da instituição, da sala de atividades e do grupo de crianças.

1.1 Caracterização do Contexto Educativo

O Jardim de Infância é para as crianças, “um contexto de socialização em que muitas aprendizagens decorrem de vivências relacionadas com o alargamento do meio familiar de cada criança” (Ministério da Educação [ME], 1997, p. 34). Tal como descrito na Lei n.º 5/97 de 10 de fevereiro o Jardim de Infância é um estabelecimento que “presta serviços vocacionados para o desenvolvimento e aprendizagem da criança, proporcionando atividades educativas e de apoio à família”. “É um espaço pensado e organizado em função das crianças e adequado aos seus interesses e necessidades” (Vasconcelos, 1997, p.3).

O Jardim de Infância onde se desenvolveu a Prática de Ensino Supervisionada II (PES II) que se pretende documentar, localiza-se numa pequena área suburbana do concelho e distrito de Viana do Castelo, no norte de Portugal, pertencente à freguesia de Santa Maria Maior. O desenvolvimento do trabalho de investigação realizado no âmbito da PESII ocorreu neste Jardim de Infância, durante os meses de Outubro de 2011 a Janeiro de 2012.

1.2 Caracterização do Meio Local

Viana do Castelo é uma cidade sede de concelho, na região Norte, capital de distrito com 88,725 habitantes, distribuídos por cinco grandes freguesias: Areosa, Darque, Meadela, Monserrate e Santa Maria Maior.

Situada na margem direita da foz do Rio Lima, Viana do Castelo apresenta uma economia baseada principalmente na construção naval, na indústria de celulose e alimentar, na agropecuária e na prestação de serviços.

Como património cultural e artístico, destaca-se em especial a Igreja Matriz, a Igreja da Misericórdia, a Capela dos Mareantes e os Paços do Concelho. Em posição dominante no alto do monte de Santa Luzia, impõe-se a Basílica do Sagrado Coração de

Jesus, de onde se divisa uma ampla e magnífica vista da cidade, do estuário do rio Lima e do mar.

As tradições nesta cidade iniciam-se no mês de Maio com a “Festa das Rosas de Vila Franca do Lima”. Contudo, o ponto alto de todas as festividades é a tradicional “Romaria de Nossa Senhora da Agonia”, no mês de Agosto.

A etnografia tem um espaço especial nesta cidade, através do desfile na “Festa do Traje Etnográfico”, onde se podem admirar os antigos trajes femininos, ricamente adornados, que tornam a cidade mais bela e mais rica. (Infopédia, 2012)

1.3 Caracterização da Instituição

A Creche e Jardim de Infância onde se desenvolveu a PES II é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS). Esta é uma instituição educativa que apresenta como principais objetivos: colaborar com a família na partilha de cuidados e responsabilidades em todo o processo educativo; promover a relação escola/pais de forma a criar laços de efetiva colaboração e participação no processo educativo dos filhos; contribuir para o bem-estar físico e emocional das crianças; desenvolver a expressão e a comunicação através do uso de múltiplas linguagens, como meio de informação, sensibilização estética e compreensão do mundo.

O Jardim de Infância funciona num espaço humanizado e acolhedor com seis salas para receber crianças dos 3 aos 6 anos de idade. Aqui funcionam também salas de apoio às atividades extracurriculares, como, a sala de motricidade, sala de informática, sala de ballet, biblioteca/ludoteca e piscina. São promovidas também atividades de iniciação à língua inglesa e educação musical.

O centro infantil dispõe ainda de várias copas de leite, um refeitório, três salas de berçário, duas salas de creche e duas salas de transição, dotadas de modernos equipamentos, materiais lúdicos e didáticos adequados às várias faixas etárias. As salas são amplas, com janelas grandes que permitem a entrada de luz natural e ventilação. As casas de banho situam-se perto das salas e são adaptadas ao tamanho das crianças, de forma a permitir e favorecer hábitos de autonomia pessoal. O Jardim de Infância dispõe ainda de 4 dormitórios para as salas de um, dois e três anos. A sesta dos berçários é realizada dentro das próprias salas.

As instalações estão também dotadas de diversos espaços ao ar livre, um campo de jogos, jardim e vários parques equipados com infraestruturas adequadas para atividades lúdicas.

Nesta instituição, apenas na valência do centro infantil trabalham mais de 70 funcionários, desde educadoras, auxiliares de ação educativa, pessoal administrativo, pessoal da limpeza e da cozinha e ainda médicos especializados que estão na instituição pelo menos uma vez por semana, como é o caso da pediatra.

1.4 Caracterização da Sala de Atividades

A sala de atividades dos 3 anos situa-se na ala esquerda do edifício novo, ao lado de uma sala de transição, de frente para dois berçários. No piso de cima situa-se o dormitório que é partilhado com a referida sala de transição.

Este é um espaço amplo, com paredes claras, sendo que uma das paredes é substituída por janelas altas, que possibilita a receção de luz natural. É um local com boas condições físicas, de higiene e de segurança, com aquecimento central.

O espaço da sala está organizado por áreas básicas de atividade (ABA), que foram organizadas pela educadora, a fim de corresponderem aos interesses das crianças, permitindo diferentes aprendizagens curriculares. São elas: área das construções, área da biblioteca, área da expressão plástica, área da casinha e área dos jogos.

Na área das construções, existe um tapete de linóleo multicolorido, para que as crianças se possam sentar e brincar à vontade. Podem recorrer a diversos material, desde legos, carros, pequenos animais, etc. Ao longo do estágio, no âmbito do tema “Segurança Rodoviária” foi introduzida pelas estagiárias uma maquete para as crianças poderem brincar ao faz de conta com os carros, tornando deste modo esta brincadeira educativa.

A área da biblioteca é constituída por um tapete e diversas almofadas. As crianças têm à sua disposição livros sobre vários temas, desde histórias infantis a livros informativos relacionados com diversos temas do meio. Esta área é também o local de acolhimento das crianças pela manhã, onde são realizadas as rotinas.

A área da expressão plástica é constituída por duas mesas redondas, cada uma com oito cadeiras. Tem também dois armários onde as crianças podem adquirir diversos materiais, desde lápis de cor, lápis de cera, marcadores, folhas, revistas, cola, tesouras,

etc. Estas mesas são muitas vezes utilizadas para a realização de atividades orientadas pela educadora.

A área da casinha, composta pelo quartinho e pela cozinha, é a área predileta das crianças, pois é nesta que há uma maior possibilidade de estas brincarem ao “faz de conta”. Esta área é dotada de diverso mobiliário adequado, bem como utensílios e adereços alusivos a esta área. Há um leque variado de materiais, os quais as crianças usam, de modo a imitar situações da vida quotidiana.

A área dos jogos é composta por uma mesa e quatro bancos, bem como diversificados jogos educativos, desde puzzles com diversos graus de dificuldade, jogos de memória, dominós, diversos materiais que permitem explorar os opostos, conjuntos, padrões, etc., a materiais estruturados, com graus de dificuldade mais complexos, como por exemplo, enfiamentos, jogos de identificação e encaixe.

Esta organização da sala nas ABA, além de ser uma necessidade indispensável para a vida em grupo, contém mensagens pedagógicas quotidianas, “permitindo à criança uma vivência plural da realidade e a construção da experiência dessa pluralidade” (Formosinho, 1998, citado por Lima, 2010, pp. 11).

A sala dispõe ainda de dois placares para afixação de trabalhos realizados pelas crianças no âmbito dos diversos domínios. Além destes placares, todo o espaço livre da sala (paredes e vidraças) são usados para o enriquecimento da sala de atividades.

Esta sala, bem como todas as outras da instituição são dotadas de um telefone para comunicação interna, de modo a facilitar a rapidez de comunicações necessárias no decorrer das atividades ao longo do dia.

1.5 Caracterização do Grupo

O grupo da “sala dos 3 anos” é constituído por 21 crianças, sendo que 13 são raparigas e 8 são rapazes.

Tendo em conta que, na instituição, o critério de definição dos grupos de crianças por salas é o ano de nascimento, poder-se-á dizer que é um grupo homogéneo no que diz respeito às idades, sendo todas as crianças nascidas em 2008.

A maioria das crianças que compõe o grupo já frequentou este mesmo Jardim de Infância, nomeadamente na valência de creche e da sala de transição. Este grupo foi

formado através da junção de duas salas de transição, por isso, a educadora só conhecia metade do grupo.

Este é um grupo de crianças com três anos, por isso as rotinas são um pouco diferentes das outras salas onde há crianças com outras idades. O acolhimento é realizado a partir das 8h30m, tal como as outras salas desta instituição mas este grupo almoça às 11horas. Às 12 horas este grupo dirige-se ao dormitório para realizar a sesta, que dura até as 15horas. Às 15h30m vão lanchar e às 16horas voltam à sala para efetuarem trabalho livre ou orientado, sendo que a esta hora, alguns pais começam já a buscar os filhos.

Atualmente nenhuma criança usa fralda durante o dia, com a exceção de 3 crianças que o fazem durante o período da sesta.

No que se refere ao momento das refeições, em geral, são crianças que têm autonomia neste campo, apesar de algumas ainda necessitarem de ajuda para terminar as refeições.

No que concerne à assiduidade e pontualidade, este é um grupo assíduo, tirando raras exceções, mas não é pontual, pois por vezes, o grupo já se encontra no refeitório para almoçar e ainda estão a chegar crianças.

Relativamente ao contexto familiar, de uma forma geral, são famílias pouco numerosas. Das vinte crianças, apenas nove têm irmãos. A maioria das crianças do grupo pertence a famílias nucleares (pai, mãe, filhos), no entanto, uma criança vive apenas com a mãe, a avó e o irmão, sendo que outra vive com os padrinhos, com o primo e com a mãe.

Quanto ao nível socioeconómico do grupo de crianças, poder-se-á dizer que é heterogéneo, do alto ao médio. No que respeita às habilitações literárias dos pais das crianças, a maioria dos pais tem o 9º ou o 12º concluído, sendo poucos os que têm o ensino superior. É de salientar que os pais destas crianças são ainda jovens, tendo na sua maioria, idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos.

Este grupo de crianças caracteriza-se por ser um grupo onde é visível uma certa heterogeneidade, sobretudo a nível cognitivo, na medida em que existem graus de desenvolvimento, necessidades, interesses e participações diferentes.

Relativamente às suas características, de um modo geral, é um grupo interessado, participativo e bastante curioso. São crianças que gostam e aderem bem a novas atividades e a novas experiências. Porém, ainda têm pouca capacidade de concentração e, por vezes, dispersam-se, o que é próprio da idade.

É um grupo que gosta de ajudar os adultos e de participar nas suas tarefas, mostrando-se bastante prestáveis neste sentido.

O grupo encontra-se numa fase onde, ainda, predominam os conflitos interpessoais, necessitando da intervenção do adulto como mediador na resolução de certos conflitos, uma vez que, a maioria das crianças, ainda faz bastantes “queixinhas” e resolve maioritariamente os seus conflitos entre pares com agressões.

A nível físico-motor, o grupo revela em geral destreza na expressão corporal livre. No que respeita às competências manipulativas de preensão, estão ainda numa fase de exploração de alguns objetos mas, tendo em conta a faixa etária, o grupo encontra-se desenvolvido o suficiente, no que respeita ao manuseamento do lápis, pincel, na colher e no garfo e outros objetos de pequena dimensão. Não há nenhum caso de atraso motor neste grupo.

É de salientar que, o grupo ainda apresenta alguma dificuldade em compreender, acatar e cumprir as regras da sala. São crianças que têm bastante dificuldade em explorar e brincar nas diferentes áreas de interesse da sala, uma vez que, saltam de área em área com muita frequência e de forma bastante rápida, sendo por isso, crianças que ainda brincam de forma desordenada e bastante barulhenta.

No domínio da Área de formação pessoal e social, o grupo mostra ainda imaturidade no que revela aos comportamentos dentro e fora da sala de aula, sendo por isso necessário dar atenção aos comportamentos, valores (o que está certo/o que está errado) e regras.

Nesta faixa etária, as crianças são dotadas de uma grande curiosidade. Com isto, estão em constante manipulação e exploração dos objetos, de modo a satisfazer essa curiosidade.

Quanto ao domínio da Área de Expressão e Comunicação, dentro da expressão plástica, nomeadamente no desenho existem crianças que ainda se encontram na fase da

garatuja descontrolada e outras que podemos dizer que se apresentam na fase do desenho pré-esquemático. No entanto podemos perceber que existem crianças que não se empenham nas atividades de desenho, fazendo traços aleatórios para terminar a tarefa rapidamente.

Outro dos domínios muito importantes nesta faixa etária é o domínio da linguagem oral e abordagem à escrita. É importante referir que existem crianças que mostram interesse por folhear os livros e realizar a leituras das imagens. Salienta-se também que algumas crianças mostram alguma dificuldade ao nível da linguagem, nomeadamente na dicção, e manifestam alguma dificuldade na conjugação verbal.

Relativamente ao domínio da Matemática, este é também espelho de alguma heterogeneidade do grupo, pois existem crianças que apresentam dificuldades na questão da contagem e revelam dificuldade nas questões temporais.

Relativamente à área do conhecimento do mundo, as crianças são motivadas por um grau enorme de curiosidade e, talvez por isso, não se encontram grandes dificuldades. As dificuldades encontradas referem-se à reconstituição de relatos acerca de situações do presente e do passado, pessoal, local ou outro.

É importante referir que alguns dos desfasamentos entre conhecimentos por parte do grupo podem estar relacionados com a idade e com as experiências vividas pelas crianças que o constituem. Efetivamente, umas já fizeram ou estão a fazer os 4 anos e outros fizeram 3 anos há muito pouco tempo.

Parte II - Planificações

2.1 Introdução

A presente parte do relatório final (Parte II) pretende descrever as planificações da PES II que foram realizadas de modo a desenvolver o tema proposto.

Todavia, este é um trabalho que não foi realizado diretamente com as crianças em contexto de prática, mas sim nos tempos não letivos e mais diretamente com os encarregados de educação das crianças.

De modo a conhecer e compreender melhor as crianças, faz parte das tarefas do educador “observar cada uma, recolhendo todas as informações que sejam relativas ao seu contexto familiar e meio em que se inserem e desenvolvem” (ME, 1997, p. 25). Deste modo, o tema que se propõe partiu de observações ocorridas durante o período da sesta no Jardim de Infância. Uma delas diz respeito ao período de tempo despendido com a sesta das crianças, que nos pareceu demasiado longo. Apesar da duração deste período parecer adequada para algumas crianças, para outras parecia constituir causa de perturbação e irritabilidade. Outra situação que esteve na base do desenvolvimento deste projeto foi o facto do grupo dormir em completa escuridão, colocando dificuldade de visualização até para as educadoras, que não conseguiam orientar as crianças depois das cortinas do dormitório serem fechadas. Estes dois factos foram primordiais para despertar o meu interesse por esta temática, sabendo eu que a sesta nos Jardins de Infância é opcional, sendo definida pelos órgãos administrativos. Pelo exposto, e sentindo forte motivação para aprofundar o conhecimento sobre as práticas de sono das crianças em idade pré-escolar, desenvolveu-o o presente estudo.

Não se apresenta uma planificação especificamente relacionada com os hábitos de sono, mas no decorrer das rotinas diárias, este tema foi abordado. Não só se abordou a importância da rotina de dormir, como também de todas as outras rotinas que ocorrem ao longo do dia (eleger o chefe, marcar as presença, fazer a higiene, etc.). Numa dessas conversas informais foi questionado a algumas crianças se gostavam de ir dormir, ao qual a maioria respondeu que sim. As respostas afirmativas foram justificadas pelas crianças que disseram que depois o tempo passava mais rápido até irem para casa e que já não tinham sono e, por isso, brincavam mais. As respostas negativas foram ditas por crianças que referiram que preferiam ficar sempre a brincar.

Será apresentado de seguida uma planificação semanal (tabela 1) em que se verifica que o tempo disponível para a realização de atividades orientadas é pouco, devido a todas as rotinas particulares das crianças nestas idades. A seleção desta planificação foi feita com base no facto de terem sido trabalhadas especificamente as rotinas da higiene, nomeadamente o que se faz antes de ir para a cama, quando acordamos, e quando nos levantamos pela manhã.

2.2 Planificação

Par pedagógico: Marta Moreira

Data: 21, 22 e 23 de novembro de 2011

Grupo: 21 crianças

Tabela 1: Planificação semanal

Mestrando responsável pela implementação: Florinda Pereira		Ano/Turma: 2º ano	Período: 1º período	
Áreas/Domínios	Competências/Objetivos específicos	Desenvolvimento das atividades	Recursos/Espaços Físicos	Avaliação
<p>Área de Formação Pessoal e Social: 1; 1.1; 1.2; 2; 2.1; 2.2; 5; 5.1; 5.2; 22; 23; 24.</p> <p>Área de Expressão e Comunicação:</p> <p><u>Domínio da linguagem oral e da abordagem da escrita:</u> 5; 5.1; 6; 6.1; 6.2; 6.3; 7; 8; 9; 9.1; 9.2; 9.3; 9.4; 9.5; 17; 17.1; 17.2.</p>	<p>1. Proporcionar um ambiente seguro e interações positivas. 1.1 Proporcionar o contacto entre as crianças do grupo. 1.2 Identificar corretamente a sequência das rotinas.</p> <p>2. Desenvolver nas crianças o sentido de exploração, auto-organização e autonomia. 2.1 Proporcionar liberdade de movimento a todos que se encontram na sala. 2.2 Dar oportunidade a todas as crianças de realizarem as tarefas e sentirem as mesmas responsabilidades.</p> <p>3. Explorar noções matemáticas. 3.1 Explorar a contagem. 3.2 Explorar as relações entre os</p>	<p>Segunda-feira</p> <p>Rotinas diárias As crianças ao entrarem na sala sentam-se na área destinada ao acolhimento, esperando que a maior parte dos colegas cheguem à sala. Depois de a maior parte das crianças estarem na sala, a educadora escolherá uma criança para que esta seja o responsável do dia e a ajude nas diversas tarefas ao longo do dia. As crianças cantam a “música dos bons dias”. O responsável do dia começará por colocar o seu cartão da presença no sítio do chefe e depois mostrará os cartões com os nomes dos colegas para que estes marquem a presença no quadro das presenças. Cada cartão tem o nome da criança e à volta do nome tem uma moldura com um símbolo específico para cada. De seguida, olhando para os quadros de presença, as crianças, com a ajuda da educadora têm de contar quantas crianças estão na escolinha e ver quantos meninos e meninas estão, sabendo quais estão em maior número. Depois das presenças o responsável tem de ir</p>	<p>Quadro de presenças, cartões das presenças, quadro do tempo, área de acolhimento.</p>	<p>Identifica os diferentes momentos da rotina diária e reconhece a sua sucessão.</p> <p>Demonstra e executa tarefas de forma autónoma.</p> <p>Identifica o seu cartão de presença.</p> <p>Conta o número de objetos de cada quadro e presenças (conjunto).</p> <p>Recorre a linguagem apropriada para comparar dois números: <i>mais que, menos que, igual a.</i></p>

<p><u>Domínio da Matemática:</u> 3; 3.1; 3.2; 18,4; 20; 20,1; 20,2; 21.</p> <p><u>Domínio da expressão plástica:</u> 18,3; 18,5.</p> <p><u>Domínio da expressão musical:</u> 15; 15,1; 15,2.</p> <p><u>Domínio da expressão dramática:</u> 11.1; 12.2; 13,2; 14,2; 16.</p> <p><u>Domínio da expressão motora:</u></p> <p>Área do conhecimento do Mundo: 1.2; 4; 4.1; 4.2; 5.2; 10; 10.1; 10.2; 12; 12.1; 13; 13,1; 14;</p>	<p>números: <i>mais que, menos que e igual a</i>.</p> <p>4. Explorar os fatores meteorológicos verificando a variância ao longo do ano.</p> <p>4.1 Observar o estado do tempo do presente dia.</p> <p>4.2 Comparar o estado do tempo com o do dia anterior.</p> <p>5. Desenvolver diálogos.</p> <p>5.1 Proporcionar momentos de conversa entre o grande grupo.</p> <p>5.2 Conhecer um pouco mais da criança e da sua vida na sociedade.</p> <p>6. Esclarecer as crianças sobre o tema a tratar.</p> <p>6.1 Compreender a informação transmitida oralmente.</p> <p>6.2 Proporcionar à criança participação nas diversas situações comunicativas (aguardar a vez de falar, ouvir e respeitar a fala dos colegas).</p> <p>6.3 Fomentar o diálogo.</p>	<p>observar o estado do tempo que está nesse dia, escolhendo posteriormente o símbolo que melhor se adequa, colocando-a no quadro do tempo.</p> <p>No final das rotinas, a educadora estagiária conversa com o grupo sobre o modo como decorreu o fim de semana, se foram a algum lugar diferente, se gostariam de contar alguma coisa em especial, entre outros.</p> <p>Atividades extracurriculares (piscina: 9:45/10:45) Almoço (11:00/11:45) Sesta (12:00/15:00) Lanche (15:30/16:00)</p> <p>Na parte da tarde, a educadora pedirá às crianças para se sentarem na área de acolhimento para ouvirem uma história sobre o tema que será trabalhado ao longo da semana. A história faz parte do plano nacional de leitura para o pré-escolar e fala sobre a higiene. Denomina-se “O banho e o duche”</p> <p>Antes da leitura: <i>O que veem na imagem?</i> <i>O que será que se vai passar?</i></p> <p>Durante a leitura:</p>	<p>Área de acolhimento.</p> <p>História.</p>	<p>O responsável escolhe o cartão que melhor se adequa ao estado do tempo do dia.</p> <p>Dialoga com naturalidade.</p> <p>Situa-se no tempo e no espaço dependendo das ações.</p> <p>Demonstra interesse em contar as suas experiências.</p> <p>Compreende a história.</p> <p>Está atento, sabe ouvir e espera pela sua vez de intervir nas diversas atividades.</p> <p>Responde corretamente ao que é questionado.</p> <p>Identifica atitudes e valores na história.</p>
---	--	---	--	---

14,1; 19.	<p>7. Desenvolver as capacidades de atenção e observação.</p> <p>8. Desenvolver a linguagem verbal, aumentando o seu vocabulário.</p> <p>9. Orientar a compreensão da história antes, durante e depois da leitura.</p> <p>9.1 Compreender a história.</p> <p>9.2 Identificar o tema principal da história.</p> <p>9.3 Apreciar ações e atitudes das personagens.</p> <p>9.4 Estimular a apreciação cognitiva, emocional e estética.</p> <p>9.5 Explorar a atitude de leitura crítica.</p> <p>10. Identificar e reconhecer boas práticas de higiene.</p> <p>10.1 Identificar aspetos de falta de higiene.</p> <p>10.2 Usar e justificar algumas razões de práticas de higiene corporal.</p> <p>11. Motivar as crianças para o</p>	<p><i>O que acontecerá em seguida? Será que o menino vai gostar de tomar banho? Quem fará ele mudar de ideias?</i></p> <p>Depois da leitura: <u>Interpretação literal:</u> <i>Como se chamava o menino? Quando chegava a hora do banho o que fazia o Tomás? Porque fazia birras? Quem lhe contou histórias sobre o banho?</i></p> <p><u>Compreensão literal:</u> <i>Porque é que a avó contou aquelas histórias? Porque discutiam a banheiro e o chuveiro? Tomás contou um segredo à mãe. O que lhe disse?</i></p> <p><u>Questões estimuladoras de apreciação cognitiva, emocional e estético:</u> <i>Gostaram do conto? Porque? Gostam mais de tomar banho ou duche? Preferem tomar banhinho de manhã ou à noite?</i></p> <p><u>Questões estimuladoras de apreciação crítica:</u> <i>Acharam que a avó fez bem em contar a história? Porquê? Vocês já fizeram birras. Acham bem? Acharam a atitude do Tomás correta? O que é estar limpo? O que fazemos e como fazemos para estar limpos? Qual a importância da higiene?</i></p> <p>Com estas questões, pretende-se que as crianças vão apresentando as suas ideias para posteriormente serem exploradas.</p> <p style="text-align: center;">Terça-feira</p> <p>As rotinas serão iguais às de segunda-feira.</p> <p>Aventura na ilha da higiene</p>	Lenço, pala preta, mapa.	<p>Reconhece a importância de fazer uma boa higiene diária.</p> <p>Identifica os aspetos mais importantes para uma boa higiene corporal.</p> <p>Recria experiências</p>
-----------	--	--	--------------------------	---

	<p>tema. 11.1 Recrear experiências da vida quotidiana, situações imaginárias possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>12. Reconhecer a importância de tomar banho. 12.1 Identificar zonas que necessitam de mais atenção quando se toma banho. 12.2 Recrear experiências da vida quotidiana, situações imaginárias possibilitando o “faz de conta”.</p>	<p>Para trabalhar o tema, a turma será dividida em dois grupos. Um grupo trabalhará as questões do banho e o outro das mãos e depois trocarão, para terem oportunidade de realizar as mesmas tarefas. Para iniciar o tema a educadora assumirá o papel de um pirata (usando uma pala preta e um lenço na cabeça). Dirá que iremos fazer uma viagem a uma ilha que se chama ilha da higiene para encontrarmos um tesouro para aprendermos a cuidar do nosso corpo, e que eles serão os ajudantes do pirata. Para isso, dirá que temos de seguir um mapa para descobrirmos um tesouro. O mapa mostra as estações da higiene e indica a realização de algumas tarefas. A educadora pega no mapa e começa a interpretá-lo, mostrando às crianças. O mapa diz que para chegarmos ao tesouro temos de passar por três etapas. Aprender a tomar banho, aprender a lavar as mãos e aprender a lavar os dentes.</p> <p><u>Estação do banho:</u> Ao chegarem a esta estação as crianças verão um vídeo, que tem um ratinho a tomar banho indicando as partes do corpo que devemos ter em mais atenção.¹ Depois, juntamente com a educadora, vão imitar e acompanhar o ratinho a tomar banho. De seguida, irão ter um pequeno desenho para apontar as principais zonas do corpo que se deve dar atenção, quando estamos a tomar banho. Essa marcação será feita com tinta. Seguidamente a educadora questiona sobre o que fazemos a seguir ao banho, pretendendo que as</p>	<p>Computador, vídeo, projetor, esponjas e toalhas em goma eva, desenho, tinta.</p>	<p>possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>Reconhece a importância de tomar banho.</p> <p>Identifica zonas que merecem uma atenção especial.</p> <p>Recria experiências possibilitando o “faz de conta”.</p>
--	--	---	---	--

¹ <http://www.youtube.com/watch?v=E--uXHME7Fk>

	<p>13. Reconhecer a importância de lavar as mãos. 13.1 Perceber o modo de lavar as mãos. 13.2 Recrear experiências da vida quotidiana, situações imaginárias possibilitando o “faz de conta”.</p>	<p>crianças respondam que nos vestimos e penteamos. Neste momento a educadora falará na importância de vestirmos roupa lavada todos os dias e de mantermos o cabelo asseado.</p> <p><u>Estação das mãos:</u> Aqui as crianças vão deparar-se com um conjunto de imagens que explicam como lavar as mãos. A educadora desafia todos os alunos a simularem com ela o modo de lavar as mãos seguindo todos os passos das imagens. Então a educadora faz os movimentos virada para as crianças, lentamente para que todas possam acompanhar. Depois fala na importância de manter as unhas limpas e cortadas. No fim, o grupo faz um jogo de correspondência com apoio da educadora para verificar se aprenderam as etapas de lavar as mãos.</p> <p>Almoço (11:00/11:45) Sesta (12:00/15:00) Lanche (15:30/16:00)</p> <p><u>Estação dos dentes:</u> A atividade nesta estação será realizada com todo o grupo. Nesta estação vão ver um vídeo, “O dentinho atrevido”² e no final vão ver uma exemplificação de como se lava os dentes. De seguida, vão aprender uma música (<i>Lavar os dentes</i>³) referente ao tema e vão construir um pictograma da música para afixar na sala.</p>	<p>Imagens, lavatórios da casa de banho, jogo de correspondência.</p> <p>Computador, história, projetor, placa, escova dos dentes, pasta dos dentes, leitor cd’s, cd.</p>	<p>Reconhece a importância de lavar as mãos. Apropria-se do modo de lavar as mãos. Recria experiências possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>Reconhece a importância de lavar os dentes. Apropria-se do modo de lavar os dentes. Recria experiências</p>
--	---	--	---	--

² http://www.youtube.com/watch?v=vrZ1bseY_xc

³ <http://www.youtube.com/watch?v=5uGBmjjQDTI&NR=1>

	<p>15. Explorar a canção “Lavar os Dentes”.</p> <p>15.1 Conhecer a letra da canção.</p> <p>15.2 Experimentar e dominar progressivamente as possibilidades da voz</p> <p>16. Recrear experiências da vida quotidiana, situações imaginárias possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>17. Proporcionar diferentes situações de comunicação.</p> <p>17.1 Fomentar o diálogo.</p> <p>17.2 Alargar o capital lexical.</p> <p>18. Reconhecer os objetos apresentados.</p> <p>18.1 Descrever objetos.</p> <p>18.2 Utilizar os órgãos dos sentidos para identificar e reconhecer os objetos.</p> <p>18.3 Experimentar e reconhecer diferentes texturas.</p> <p>18.4 Organizar objetos, fazendo escolhas e explicando as suas decisões.</p> <p>18.5 Produzir</p>	<p>Continuando a interpretar o mapa, a educadora diz que a seguir só mostra uma cruz e um baú no mapa, que significa que o tesouro está muito perto. Então vamos procurar o tesouro, e as crianças têm de procurar o baú na sala.</p> <p>Quando encontrarem o tesouro, a educadora tentará abrir, mas não conseguirá. Mostrará apenas uma pequena abertura e dirá que temos de tirar as peças do tesouro por aquela abertura, mas que já não temos tempo e por isso a atividade será retomada no dia seguinte.</p> <p style="text-align: center;">Quarta-feira</p> <p>As rotinas serão iguais às de segunda-feira.</p> <p>O tesouro</p> <p>Cada criança tirará, sem ver, um objeto pela abertura e terá de dizer para que serve, em que estação se falou sobre ele e terá de referir as suas características. À medida que as crianças forem tirando os objetos, estes serão colados num cartaz que estará dividido em três conjuntos. As crianças têm de distribuir os objetos segundo as três estações por onde passaram (banho, dentes e mãos) O cartaz será afixado posteriormente na sala ou no corredor.</p>	<p>Mapa, baú com diversos objetos dentro (sabonete, shampoo, pente, escova dos dentes, pasta dos dentes, roupas, esponja, corta-unhas, escova das unhas, lenços).</p> <p>Baú com os diversos objetos, cartaz, cola.</p>	<p>possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>Interioriza a letra da canção.</p> <p>Recria experiências possibilitando o “faz de conta”.</p> <p>Comunica as suas ideias e dialoga com o grupo.</p> <p>Compreende o significado de novas palavras e usa-as.</p> <p>Reconhece os objetos apresentados.</p> <p>Identifica a sua função.</p> <p>Experimenta e reconhece diferentes texturas.</p> <p>Identifica características dos objetos.</p>
--	--	---	---	--

	<p>composições plásticas a partir de temas</p> <p>19. Identificar e reconhecer boas práticas de higiene.</p> <p>20. Organizar e tratar dados. 20.1 Participar na recolha de dados. 20.2 Interpretar dados apresentados numa tabela simples.</p> <p>21. Fomentar a comunicação matemática</p> <p>22. Promover a aprendizagem através do lúdico.</p> <p>23. Promover a cooperação entre pares.</p> <p>24. Desenvolver nas crianças o sentido de exploração, auto-organização e autonomia.</p>	<p>Jogo “quem quer ser o campeão da higiene?” A educadora desafia as crianças a testar os seus conhecimentos através deste jogo. Uma a uma escolhe um cartão com uma questão para a educadora ler, à qual terão de responder. Numa folha afixada num dos placares será colocada a lista de nomes do grupo. Sempre que cada criança responder acertadamente à questão, será colocada uma bolinha à frente do seu nome. No final os alunos vão contar quantas bolinhas/respostas certas cada criança obteve e verificar quem ganhou. Este momento poderá ser aproveitado para analisar e comparar a lista apresentada.</p> <p>No fim, cada criança receberá um pequeno crachá de participação nas atividades da higiene.</p> <p>Almoço (11:00/11:45) Sesta (12:00/15:00) Lanche (15:30/16:00)</p> <p>Na parte da tarde, a educadora apresentará vários jogos relacionados com o tem para que as crianças possam brincar e aprender ao mesmo tempo. A educadora apresentará cada jogo e explicará como se joga. Esta tarde será dedicada para estes jogos, que ficarão para a sala, para que sempre que quiserem possam brincar com eles.</p>	<p>Cartões, folha de registo, bolinhas.</p> <p>Puzzle, jogo da memória, dominó.</p>	<p>Aplica os conhecimentos adquiridos através do jogo.</p> <p>Participa na recolha de dados.</p> <p>Interpreta os dados apresentados numa tabela simples.</p> <p>Comunica utilizando termos matemáticos.</p> <p>Aplica os conhecimentos adquiridos através do jogo.</p>
--	---	---	---	---

Parte III - Trabalho de investigação

A parte do relatório que a seguir se inclui (Parte III) diz respeito ao trabalho de investigação desenvolvido no âmbito da Prática de Ensino Supervisionada II. Começa-se pela apresentação de um conjunto de considerações que orientam para o problema e contextualizam o estudo, realçando a sua pertinência, e pela descrição dos objetivos do estudo. É realizada seguidamente uma breve revisão da literatura sobre o tema tratado e são apresentadas as opções metodológicas, bem como a análise de dados e as conclusões do estudo.

3.1 Orientação para o problema

Conforme o Decreto-Lei n.º 147/97 de 11 de junho, com a criação da rede nacional de estabelecimentos de educação pré-escolar em Portugal, foi proporcionado a todas as crianças o acesso à educação prévia da escolaridade básica. Assim, “a educação pré-escolar foi oficialmente definida como o lugar de desenvolvimento de atitudes e de aprendizagem da linguagem, de expressão artística e de um conhecimento geral do mundo” (Dionísio & Pereira, 2006, p. 598).

No entanto, a integração das crianças nos Jardins de Infância confronta-as com múltiplos desafios, como a transição para um novo contexto, o desenvolvimento da regulação emocional, a interação com os pares, e períodos mais longos de separação entre a criança e os seus pais, que podem influenciar a sua rotina diária e horários de sono/vigília (Ward, Gay, Anders, Alkon & Lee, 2008). Estas questões merecem especial atenção, visto que o ambiente pré-escolar, em associação com o ambiente familiar, constitui um contexto social que influencia o desenvolvimento da criança e que está relacionado com a saúde e comportamento futuros.

De acordo com a literatura, as decisões sobre as regras relativas ao sono/ sesta a adotar quer pelos pais, quer na perspetiva do Jardim de Infância são muito complexas. Um estudo descritivo transversal, realizado por Ward, Gay, Anders, Alkon e Lee em 2008, com 52 crianças californianas com idades entre 3 e os 5 anos de idade, em que o objetivo era descrever o padrão de sono-vigília em crianças pré-escolares que frequentam a educação pré-escolar, evidenciou que as crianças dormiam em média 10 horas, sendo que a maior parte das crianças faziam a sesta a seguir ao almoço. A sesta prevista era de

2 horas e 30 minutos, das 13 horas às 15:30 horas. A média do tempo de sesta verificado foi de 75,8 minutos, sendo o sono noturno de tempo menor para as crianças que efetuaram a sesta. Estes dados foram recolhidos através da actigrafia (gravação contínua da atividade da criança) durante três dias e três noites. Com base nestes resultados pode concluir-se que o sono noturno pode ser alterado pelas práticas no Jardim de Infância.

Desta forma é necessário desenvolver mais estudos que permitam uma melhor compreensão da relação entre o padrão de sono (noturno e diário) e fatores como as características do Jardim de Infância e regras para a sesta, as características da criança e da família, as condições ambientais, bem como a opinião/desejos dos pais em relação à sesta diurna e ao padrão de sono noturno dos filhos (World Health Organization [WHO], 2004; Ward, Gay, Anders, Alkon & Lee, 2008.)

Neste sentido, sabendo que o contexto familiar influencia a vivência no Jardim de Infância e vice-versa, e em consequência os comportamentos futuros das crianças, também o sono destas crianças parece ser influenciado pelo período da sesta no Jardim de Infância, podendo haver alterações no padrão de sono delas, que comprometam um desenvolvimento saudável e adequado. O que muitas vezes acontece é que as crianças que dormem demasiadas horas durante o dia podem ter o seu padrão de sono alterado. Na literatura está descrito que muitas crianças não têm um padrão de sono adequado à sua idade devido a questões de natureza diversa (WHO, 2004; Ward, Gay, Anders, Alkon & Lee, 2008; Sociedade Portuguesa de Pediatria [SPP], 2011).

3.2 Objetivos do estudo

Tendo em consideração o exposto anteriormente, considerou-se pertinente desenvolver o presente estudo, cujo objetivo principal foi:

- Avaliar o padrão de sono das crianças de um Jardim de Infância de Viana do Castelo.

Foram ainda definidos os seguintes objetivos específicos:

- Avaliar as rotinas relativas aos hábitos de sono na hora de ir para a cama em contexto familiar;
- Avaliar a ritmicidade do sono em contexto familiar;

- Observar os hábitos de sono no Jardim de Infância;
- Analisar o padrão de sono das crianças em relação às recomendações preconizadas a nível internacional.

3.3 Revisão de literatura

3.3.1- Considerações gerais sobre o sono

O que é o Sono

O sono é um estado que todos nós sentimos e do qual necessitamos para a nossa sobrevivência. “Um sono normal será aquele que proporciona ao indivíduo uma sensação de bem-estar ou descanso físico e mental, de noite bem dormida com recuperação de energias, permitindo-lhe executar em boas condições físicas e mentais as tarefas do dia seguinte” (Rente & Pimentel, 2004, p. 1), por isso, é de extrema importância que seja compreendido e considerado.

Como refere Estivill (2007, p. 7), “sem dormir não poderemos ter uma boa vigília, não podemos estar em plena forma durante o dia. O cérebro, à medida que passam as horas de sono, vai-se encarregando de que estejamos bem despertos durante o dia seguinte”.

O sono é então encarado como uma forma de repouso normal e periódico que se caracteriza por vários aspetos, nomeadamente pela atividade onírica, pela suspensão da consciência, pelo relaxamento dos sentidos e dos músculos e pela diminuição do ritmo circulatório e respiratório. Por tudo isso, constitui-se uma necessidade física primordial para uma vida sadia, que permite a restauração física, recuperação psicológica e protege o indivíduo do desgaste natural das horas acordadas (Stores 2001, citado por Seixas, 2009, p. 4).

A saúde física e mental encontram-se associadas a uma boa qualidade de sono, sendo que, segundo Boscolo, Sacco, Antunes, Mello e Tufik (2007), citado por Seixas (2009, p. 1) as pessoas saudáveis usufruem dos benefícios de uma boa qualidade de sono nos aspetos biológicos, psicológicos, emocionais, intelectuais e sociais adquirindo satisfação e melhor rendimento no trabalho, na escola e nas atividades de lazer, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida.

“O sono é, sem dúvida, uma necessidade básica mas a sua duração varia, com frequência considerável, de pessoa para pessoa” (Lavie, 1998, p.119).

O sono é mais um dos tantos ritmos biológicos que os seres humanos são portadores. Neste sentido, a vida de cada pessoa é “uma série de ritmos que influenciam e

regulam a função fisiológica e as respostas comportamentais” (Vicente, 2009, p.1). O ritmo mais familiar é o de 24 horas, conhecido como ciclo *circadiano*, que é “particularmente influente no controle do padrão das principais funções biológicas” (Vicente, 2009, p.1). “Os ritmos biológicos são coordenados por relógios biológicos que são acertados diariamente pelas variações periódicas de fatores do ambiente, como a alternância dia-noite” (Reinberg, 1999, citado por Coelho, 2009, p. 18).

“Conhecer os ritmos biológicos permite determinar quais os momentos favoráveis para exercer certo tipo de atividades, como estudar, trabalhar ou repousar, ou ainda para detetar certas doenças” (Coelho 2009, p. 20).

Detemos desde já a importância do sono: é uma das “propriedades biológicas fundamentais, sendo a única, cuja privação não pode ser mantida mais do que cinco ou seis dias sem que alterações comportamentais e fisiológicas surjam”(Seixas, 2009, p. 4).

Características do sono

O sono não é dotado de passividade, é um processo ativo. Foi com Hans Berger, neurologista alemão, que em 1924 surgiu o primeiro registo do Eletroencefalograma (EEG) no homem (Rente & Pimentel, 2004). O EEG é o registo gráfico da atividade elétrica do cérebro e através dele foi possível verificar as alterações da atividade elétrica cerebral que ocorrem durante o sono. Assim, “constata-se que durante o sono existem ritmos e ondas cerebrais síncronas a frequências *Hertz* (Hz), definidoras de padrões de sono típicos, possibilitando a estruturação do sono em fases” (Seixas 2009, p. 5).

É desta forma que “nos anos 50 surge a noção do sono como um processo ativo e não passivo, constituindo-se por uma sequência organizada de estados” (Rente & Pimentel, 2004, p. 3). Neste sentido, “a identificação dos diferentes tipos de ondas cerebrais emitidas durante uma noite possibilitou identificar e catalogar as diversas fases e profundidades do sono” (Coelho, 2009, p. 12).

A investigação científica do processo do sono deu origem à constatação da existência de dois tipos distintos de sono.

- O sono REM (*Rapid Eye Movement*), que significa *movimento rápido dos olhos*, também denominado por sono agitado ou paradoxal que se caracteriza por ser um sono mais superficial;
- O sono Não-REM ou NREM (*Non Rapid Eye Movement*), que significa *movimento dos olhos não rápido*, é referenciado por ondas lentas, por isso, se denomina de sono calmo e caracteriza-se por ser um sono mais profundo (Estêvão, 2001; Rente & Pimentel, 2004; WHO 2004; Coelho, 2009; Seixas, 2009).

“Estes dois estados vão-se alternando ao longo do sono” (Coelho, 2009, p. 12). O sono NREM foi dividido em quatro fases, que são numerados de I a IV. De acordo com Estêvão (2001), WHO (2004), Rente e Pimentel (2004), Coelho (2009) e Seixas (2009) a fase I denominada também de sonolência, dura aproximadamente cinco minutos e é descrita por um EEG idêntico ao estado de vigília, ou seja a atividade elétrica cerebral é constituída por ritmos rápidos de fraca amplitude, em que se inicia o relaxamento muscular, tornando-se a respiração uniforme, acompanhada pelo decréscimo lento do ritmo cardíaco e da temperatura corporal.

Na fase II verifica-se maior sonolência. Dura aproximadamente entre cinco a quinze minutos e o EEG confere as frequências de ondas ainda mais lentas, tornando-se a respiração mais ruidosa e o corpo fica completamente relaxado. Ainda não se trata de um sono profundo (Estêvão, 2001; WHO, 2004; Rente & Pimentel, 2004; Coelho, 2009; Seixas, 2009).

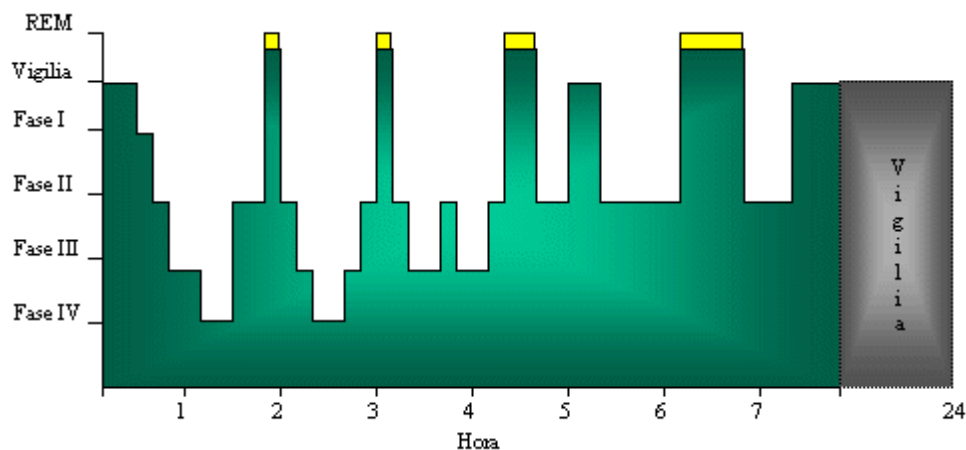
As fases III e IV têm muitas semelhanças entre si, denominando-se por sono lento. Verifica-se que as ondas cerebrais são já muito lentas, e por isso, é muito difícil acordar o indivíduo que se encontra nestas fases. A fase III dura aproximadamente quinze a vinte minutos, e a fase IV, tem a duração de quarenta minutos de sono profundo. Observando o EEG, verifica-se a predominância de ondas de baixa frequência e grande amplitude (Estêvão, 2001; WHO, 2004; Rente & Pimentel, 2004; Coelho, 2009; Seixas, 2009).

De seguida, a pessoa regressa à terceira fase (cinco minutos), depois à segunda fase (mais quinze minutos), e por fim entra então no sono REM.

O sono REM como referido, distingue-se pelos rápidos movimentos que realizamos com os olhos. Nesta fase, o corpo está descontraído mas o cérebro está a processar e a armazenar a informação recebida durante o dia. Esta fase representa 20 a 25% do tempo total do sono e surge em intervalos de sessenta a noventa minutos. O sono REM termina com um despertar ou com uma passagem gradual para a fase I ou fase II do sono NREM, completando-se assim um ciclo do sono (Estêvão, 2001; WHO, 2004; Rente & Pimentel, 2004; Coelho, 2009; Seixas, 2009).

Ao conjunto destas fases dá-se o nome de ciclo. Durante uma noite, dependendo do número de horas que se dorme, um ciclo repete-se três a cinco vezes (Estivill, 2007). Como se verifica na figura 5, na primeira parte da noite impera o sono profundo (fases III e IV) e na segunda predominam as fases II e REM.

Figura 1: Hipnograma do sono noturno (Grabulosa, 2000)



3.3.2- Considerações gerais do sono na infância

O sono na infância

O sono na infância decorre de uma forma um pouco diferente da do adulto.

“Conhecer o sono da criança e a sua maturação é importante para evitar que fenómenos fisiológicos em certos períodos de vida não sejam entendidos como distúrbios do sono” (Billiard 1998, citado por Mendes 2008, p. 9)

O padrão de sono em idade pediátrica, nomeadamente a sua quantidade e distribuição, foram alvo de vários estudos no mundo ocidental, verificando-se de forma homogénea que a média diária de horas de sono diminui com o aumento da idade, com uma significativa heterogeneidade entre indivíduos (SPP, 2011, pp. 94). Pode-se verificar essa situação na tabela 2.

Tabela 2: Número de horas de sono e ritmo vigília-sono até aos 18 anos de idade (Rente & Pimentel, 2004)

IDADE	HORAS SONO/DIA	RITMO SONO-VIGILIA SEGUNDO A IDADE
Recém-nascido	20-22 h/dia	50% sono ativo / 50% sono tranquilo
0-6 meses	16-19 h/dia	Sono praticamente contínuo, períodos de vigília muito curtos
6-12 meses	14-16 h/dia	Dorme 10 h seguidas durante a noite
1-2 anos	12-14 h/dia	Sono polifásico: uma a duas sestas e sono noturno
4-5 anos	10-12 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado
6-9 anos	10 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado
10-12 anos	9-10 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado
13-15 anos	9 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado
16-17 anos	8-9 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado
18 anos	7-8 h/dia	Sono monofásico noturno instaurado

“O sono da criança evolui na estrutura e na duração desde o período fetal à adolescência” (Mendes, 2008, p. 9). “A instalação de um ritmo vigília-sono sincronizador para 24 horas surge desde as primeiras semanas e as principais características do sono do adulto estabelecem-se nos dois primeiros anos de vida” (Institut National de la Sante et de la Recherche Medicale [INSERM], 2001, citado por Mendes 2008, p. 9).

No lactente e na primeira infância, a alternância vigília-sono é natural e frequente evoluindo progressivamente para um ritmo vígila diurna-sono característico da criança mais velha e do adulto. O recém-nascido tem um padrão polifásico (vários períodos de sono) ao longo das 24 horas. O lactente e a criança pequena têm um padrão bifásico, caracterizado por sono noturno e sesta diurnas. A criança mais velha geralmente tem um padrão monofásico de um único sono noturno (Borges, Azevedo, Fonseca, Torres, & Costa, 2000, p. 62).

Em relação às fases do sono nas crianças, observa-se que os ciclos destas são curtos, apenas cinquenta a sessenta minutos, quando em comparação com o adulto, de noventa minutos. Como resultado, as crianças acordam durante a noite criando terreno para os problemas do sono (Borges, Azevedo, Fonseca, Torres, & Costa, 2000, p. 62).

As crianças quando nascem têm um ritmo de sono-vigília que se vai repetindo a cada três ou quatro horas. Dos seis meses até aos quatro anos, o sono vai se concentrando no período noturno, a as sestras diurnas matêm-se, no entanto, a sua duração vai diminuindo com o avançar da idade, tornando-se raras após os três anos de idade, até entrar no período escolar, onde as sestras praticamente desaparecem (Coelho, 2009, p. 22).

Segundo várias organizações (American Academy of Pediatrics [AAP], 2001; WHO, 2004; SPP, 2011), a sesta é uma prática aconselhável até aos quatro anos de idade, mas não deve ser permitida ao fim da tarde nem deve ser superior a duas horas, pois é um complemento do sono noturno.

A AAP (2001) recomenda a sesta diária a seguir ao almoço, dando-lhe o tempo estritamente necessário para recuperação das energias gastas. O local deve ser o mesmo diariamente e deve permitir a entrada de luz natural, de modo a que as crianças distingam o sono noturno do diurno.

“Por volta dos 6 meses a criança deverá já ter adquirido o hábito de dormir só, sem os pais, assim como, deverá já dormir no seu berço e sem qualquer luz” (Coelho, 2009, p. 22).

Segundo Lavie (1998, p. 205) as perturbações do sono das crianças são, com frequência, resultantes do comportamento parental e não de disfunções da criança. Muitos pais impõem hábitos de sono aos seus filhos que se coadunam com o estilo de vida dos próprios pais, mas que não têm em conta as necessidades das crianças.

A alternância do dia e da noite, a regularidade das refeições, os momentos de jogo, o passeio, as horas de deitar e acordar, vão ajudar a criança a adquirir ritmos de vigília-sono estáveis e por isso, uma boa qualidade de sono (Mendes, 2008, p. 15).

Cabe então aos pais inculcar nas crianças uma boa higiene do sono (AAP, 2007; Maia & Pinto, 2008; Lavie, 1998), que em traços largos pressupõe:

- Dar a refeição fora do quarto;
- Não deixar a criança beber demasiados líquidos antes de se deitar;
- Não ter brincadeiras muito ativas antes da hora deitar;
- Deitar sempre à mesma hora;
- Deitá-lo na cama com um objeto transicional;
- Sair do quarto antes da criança adormecer;
- Não deixar a luz acesa;
- Não acudir de imediato a criança quando ela chora a meio da noite;
- Nas crianças a partir dos 2 anos (sono bifásico), não fazer a sesta ao fim do dia.

“A higiene do sono diz respeito a medidas que se podem aplicar no dia-a-dia das crianças que têm como objetivo promover hábitos de sono saudáveis e por conseguinte fomentar a boa qualidade do sono” (Seixas, 2009, p. 90), ou seja se a criança estiver habituada a uma rotina e a não depender dos pais, mesmo que acorde durante a noite, acabará por adormecer sozinha sem a necessidade do adulto.

3.3.3 Perturbações do sono

As novas exigências do mundo atual, as necessidades da sociedade *online 24h* e a complexidade da organização do trabalho levam a que um número cada vez maior de pessoas tenham de trabalhar por turnos e tem-se verificado também, nas últimas décadas significativas alterações nos hábitos das populações, atingindo todas as faixas etárias, como nos refere Paiva (2004), citado por Coelho (2009, p. 28)

Segundo Mendes, Fernandes e Garcia (2004), é considerada perturbação do sono qualquer tipo de ocorrência durante o sono. “As interrupções de sono repetidas ou crónicas em crianças pode ser generalizada, afetando o humor e o bem-estar físico e cognitivo” (WHO,

2004, p. 53). “As causas para as perturbações do sono, podem advir de fatores do meio envolvente, da idade da criança e da sua organização mental” (Vicente, 2009, p. 11).

Segundo a AAP (2001), WHO (2004) e Rente e Pimentel (2004), os distúrbios do sono em crianças são classificados de acordo com vários critérios, mas a classificação mais utilizada é a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono (ICSD). “Esta classificação foi produzida principalmente para fins de diagnóstico e epidemiologia em medicina do sono em crianças e adultos” (WHO, 2004, p. 82).

De acordo com a ICSD os diversos distúrbios do sono são agrupados em quatro categorias:

- Dissónias*;
- Parassónias*;
- Perturbações do sono associada a doenças mentais, neurológicas, ou patologias de outro foro*;
- “*Distúrbios do sono propostos*” – *distúrbios para os quais não há informação suficiente disponível para confirmar a sua aceitação definitiva como “distúrbios do sono”*.

As *Dissónias*, ou seja, “perturbações primárias do início e manutenção do sono ou de excessiva sonolência, são caracterizadas por uma perturbação na quantidade, qualidade ou horário do sono” (WHO, 2004, p. 83). Estas acarretam sintomas como insónia, que segundo Rente e Pimentel (2004, p. 131), “é uma sensação subjetiva de sono insuficiente ou não-reparador”. Segundo a AAP (2001) e WHO (2004) as *Dissónias* são divididas em três grupos:

- Intrínsecas (situações em que os mecanismos primários de controlo do sono estão perturbados);
- Extrínsecas (perturbações do sono que resultam principalmente de fatores externos, como a luminosidade, ruído e temperatura);
- Distúrbios do ritmo circadiano do sono.

As *Parassónias* compreendem “perturbações caracterizadas por comportamentos anormais ou acontecimentos fisiológicos, que ocorrem em associação com o sono, em fases específicas do sono ou na transição sono-vigília” (WHO, 2004, p. 83). “As parassónias abarcam

uma grande diversidade de fenómenos que vão desde crises epiléticas que sucedem durante o sono, até aos terrores noturnos das crianças” (Vicente, 2009, p. 26). “As parassónias são divididas em quatro grupos: transtornos da excitação; distúrbios na transição do sono-vigília; parassónias associadas aos movimentos REM; outras parassónias” (WHO, 2004, p. 83).

As perturbações do sono associadas a doenças mentais, neurológicas ou patologias de outro foro médico, incluem distúrbios do sono nos quais a principal queixa é sentida como sendo secundária a outra condição (WHO, 2004). Exemplos disso são as psicoses, epilepsia ou asma, ambas associadas ao sono, e ainda o refluxo gastroesofágico.

A seguir descrevem-se alguns exemplos de distúrbios de sono em crianças, de acordo com a *ICDS*:

1- Dissónias

a) Distúrbios intrínsecos do sono

A Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é um dos distúrbios mais comuns em crianças, sendo caracterizado pela obstrução repetida das vias aéreas superiores durante o sono, geralmente associada à redução de oxigénio no sangue (WHO, 2004). Estas paragens respiratórias podem ser de dois tipos: totais (apneias) ou parciais (hipopneias). “Para se considerarem patológicas, devem ter uma duração superior a dez segundos e ocorrerem pelo menos cinco vezes em cada hora de sono” (Estivill, 2007, p. 45).

As crianças com este tipo de perturbação podem apresentar um ressonar muito alto, despertares frequentes e posições de sono incomuns, tais como, dormir sobre as mãos ou joelhos. Por causa desta perturbação, as crianças podem desenvolver sonolência diurna excessiva ou hiperatividade (WHO, 2004, p. 84).

Esta perturbação apenas pode ser diagnosticada pelo médico, através de um “exame em profundidade do sono noturno, denominado polissonografia, onde todo o comportamento noturno é observado” (Estivill, 2007, p. 48).

Outro distúrbio frequente é a narcolepsia, que segundo a WHO (2004, p. 85) é caracterizada por “sonolência excessiva, principalmente em situações de baixa estimulação e baixa atividade, que normalmente está associada a cataplexia” (“tonturas acompanhadas de uma perda de força de alguns músculos”) (Estivill, 2007, p. 51) e a “paralisia do sono (inibição dos movimentos aquando o despertar)” (WHO, 2004, p. 85). Crianças que sofrem deste distúrbio

adormecem facilmente em situações inadequadas, por exemplo, durante uma conversa, na escola, etc.

b) Distúrbios extrínsecos do sono

Os distúrbios extrínsecos do sono incluem distúrbios que se originam ou se desenvolvem a partir de fora e, normalmente, a remoção desses fatores leva à resolução do distúrbio. Exemplos disso são os fatores ambientais: ruído, luz, temperatura, entre outros (AAP, 2001; WHO, 2004; Estivill, 2007).

Uma higiene do sono inadequada é um distúrbio do sono devido a uma prática da vida diária que é incompatível com a manutenção da boa qualidade do sono e da vigília durante o dia inteiro. Existem práticas que aumentam a excitação das crianças na hora de dormir, perturbando assim, a organização do sono. (WHO, 2004, p. 85)

Para minimizar esta perturbação, cabe aos pais proporcionar às crianças uma boa higiene do sono, que passa inicialmente por uma rotina do sono. A criança deverá aprender a adormecer sozinha, pois assim o fará se acordar durante a noite, não deixando lugar para a insónia (Estivill, 2007).

Insónia por alergia alimentar também está descrita em crianças. É um distúrbio que se prende com a “dificuldade em iniciar e manter o sono devido a uma resposta alérgica a alergénios alimentares. Adicionalmente à perturbação do sono podem ser visíveis outros sintomas de alergia, como por exemplo, irritação na pele, dificuldade respiratória e desconforto gastrointestinal” (WHO, 2004, p. 86).

A síndrome de ingestão noturna de alimentos é caracterizado por despertares recorrentes com a incapacidade de voltar a dormir, sem comer ou beber. Esta condição é principalmente um problema da primeira infância, associado, por exemplo, com a ingestão do biberão de leite quando a criança acorda (WHO, 2004).

c) Distúrbios do ritmo circadiano do sono

A principal característica destes tipos de distúrbio é um “desalinhamento entre o padrão de sono da criança e do padrão de sono que é desejado ou considerado como norma social” (WHO, 2004, p. 87). “Existem uma série de indicadores temporais externos que se denominam sincronizadores e que permitem não só o reajuste do ritmo vigília-sono a um período

de 24 horas como também a sua modificação para períodos diferentes” (Rente & Pimentel, 2004, p. 47). Para combater estes distúrbios, pode-se atrasar ou adiantar a hora de deitar da criança, de modo a adequar a rotina ao seu relógio biológico.

2- Parassónias

a) Distúrbios do despertar

Neste grupo de perturbações do sono incluem-se os despertares confusionais, o sonambulismo e os terrores noturnos (WHO, 2004).

Os despertares confusionais consistem em “confusão durante e após o despertar do sono, geralmente de um sono profundo na primeira parte da noite. O indivíduo fica desorientado no tempo e no espaço, podendo a confusão durar de alguns minutos a várias horas” (WHO, 2004, p. 87).

Outro distúrbio conhecido é o sonambulismo, que consiste numa série de “comportamentos complexos que são iniciados durante o sono de ondas lentas (NREM) e que resultam em caminhar durante o sono” (WHO, 2004, p. 87).

A criança encontra-se profundamente adormecida quando acontece o fenómeno. Ela levanta-se da cama a dormir, embora de olhos bem abertos e dirige-se a algum local da casa, por exemplo, à casa de banho lavar as mãos, regressando depois para a cama. Se lhe dirigirem perguntas simples costuma responder por monossílabos, embora nem sempre o faça por não compreender o significado das palavras. É muito difícil acordá-la por se encontrar profundamente adormecida e, se o fizermos, provocar-lhe-emos uma sensação de grande estranheza e insegurança, pois não entenderá a situação (Estivill, 2007, p. 66).

Deve-se por isso “adotar medidas de segurança que evitem qualquer acidente à criança, e nunca tentar acordá-la, mas sim reconduzi-la à cama” (Estivill, 2007, pp. 6).

Os terrores noturnos, muito frequentes a partir da idade pré-escolar, são caracterizados por um “despertar repentino do sono de ondas lentas (NREM), acompanhado por um grito ou choro e manifestações comportamentais de medo” (WHO, 2004, p. 87). “A atitude dos pais deve ser apenas de vigilância, para evitar quedas da cama, procurando não lhe falar nem despertá-la. O episódio terminará após alguns minutos e a criança voltará a adormecer sem problemas” (Estivill, 2007, p. 67), não se lembrando do que aconteceu na manhã seguinte.

b) Distúrbios da transição do sono-vigília

Este tipo de distúrbios compreende um conjunto estereotipado de movimentos repetitivos que envolvem os grandes músculos, geralmente da cabeça e do pescoço. Estes movimentos normalmente acontecem imediatamente antes do início do sono e são mantidos durante o sono leve. A duração dos referidos movimentos é variável, mas é geralmente inferior a 15 minutos (WHO, 2004, p. 88).

c) Parassónias usualmente associadas ao sono REM

Estas parassónias estão geralmente associadas com a fase de sono REM, como é o caso dos pesadelos. Estes são “sonhos assustadores que geralmente despertam a criança. O pesadelo é quase sempre um sonho longo que se torna cada vez mais assustador para o final ... O elemento do medo ou ansiedade é uma parte essencial dos pesadelos” (WHO, 2004, p. 88). “Normalmente surgem na segunda parte da noite, sendo a criança capaz de se lembrar e expressar a situação vivida” (Estivill, 2007, p. 67).

d) Outras parassónias

Este grupo engloba as parassónias que não são classificadas noutras categorias, como é o caso do bruxismo do sono, da enurese noturna, da Síndrome da Morte Súbita do Lactente (SMSL) ou do ressonar primário (AAP, 2001; WHO, 2004).

O bruxismo do sono é um distúrbio caracterizado pelo ranger ou apertar dos dentes durante o sono, sendo que existe grande variabilidade na sua intensidade e duração (Busse & Baldini, 1994; WHO, 2004). Estes movimentos estereotipados e rítmicos, decorrentes da contração dos músculos masseteres, podem levar a um desgaste anormal dos dentes, situação que um dentista é capaz de reconhecer. Para além disso, pode ainda haver dor facial e dor de cabeça (Busse & Baldini, 1994).

A enurese noturna é caracterizada pela micção involuntária recorrente que ocorre durante o sono (WHO, 2004). Podem ser considerados dois tipos de enurese noturna: a primária e a secundária. Se o problema persiste após os cinco anos de idade, estando ausentes patologias mentais, urológicas ou de outro foro, a enurese noturna é considerada primária. No outro tipo de enurese noturna, designada por secundária, a

criança já teve controlo, mas depois por algum motivo ocorreu uma regressão, sendo que esta situação se associa frequentemente a fatores emocionais (Busse & Baldini, 1994).

A SMSL tem sido desde há longa data considerada um dos mais misteriosos problemas médicos. Caracteriza-se pela morte súbita e inesperada de um bebé aparentemente saudável durante o período do sono (SPP, 2012). O avanço científico mais importante em relação à SMSL foi a descoberta de que a posição de decúbito ventral mais do que triplica o risco desta ocorrência, pelo que no início da década de 90 foram desenvolvidas campanhas nacionais e internacionais para que os bebés fossem deitados na posição de decúbito dorsal (Kinney & Thach, 2009). Estima-se que, desde então, ocorreu uma redução na taxa de mortalidade por SMSL superior a 50%. Ainda assim, tal como referem os autores supracitados, nos Estados Unidos, o SMSL permanece ainda como a principal causa de morte pós-neonatal.

O ressonar primário é caracterizado por um ruído intenso produzido pelas vias aéreas superiores, sem episódios de apneia ou hipoventilação (...) ocorre normalmente enquanto a criança está em decúbito dorsal e é normalmente contínuo, presente em cada respiração, e não acompanhado de despertar ou outra evidência de distúrbio do sono. A criança não tem queixa de insónia ou sonolência excessiva, podendo apenas despertar devido a ter de beber água por ter a boca seca (WHO, 2004, p. 89).

Um estudo realizado por Borges, Azevedo, Fonseca, Torres e Costa (2000), em que o objetivo era conhecer os hábitos e distúrbios do sono de crianças entre os 6 e os 10 anos de idade, mostrou que 51% das crianças tiveram ocorrências de natureza variada durante o sono. Foram avaliados também os hábitos de sono, detetando-se que 98% dormiam mais de 8 horas, mas que 24% acordavam durante a noite. Foram analisadas ainda algumas condições do sono, que evidenciaram que 12% das crianças utilizavam um objeto de transição para dormir e 47% necessitavam de outras condições não especificadas. No referido estudo, as ocorrências observadas durante o sono, sobretudo parassónias, foram as seguintes: a sonilóquia (29%), o bruxismo (20%), os pesadelos (17%), mostrando-se os terrores noturnos e o sonambulismo com baixa percentagem (2% e 1%, respetivamente). Os autores referem que, por um lado, os distúrbios observados

costumam ser transitórios e sem efeitos sobre o desenvolvimento normal da criança, mas, por outro lado, que podem estar associados a maior risco de alterações comportamentais.

Também um estudo alemão que incluiu 11500 crianças evidenciou que 35% das crianças apresentaram atrasos no início do sono e que 21% têm problemas para dormir durante a noite. Este estudo refere ainda que existem riscos aumentados de problemas de comportamento para as crianças com estes dois problemas (WHO, 2004).

De acordo com a AAP (2005) e a WHO (2004), os distúrbios do sono, para além de constituírem um importante problema pediátrico pelo impacto que têm sobre a saúde das crianças, configuram também um problema social, dada a forte correlação que apresentam com problemas de comportamento.

Assim sendo, será apresentado de seguida um conjunto de aspetos que descrevem a importância do sono na infância.

3.3.4 Importância do sono na infância

A literatura sobre a importância do sono na infância tem revelado preocupações no que respeita ao tempo e qualidade de sono. A investigação neste campo é de grande relevância, pois neste grupo etário verifica-se um vasto leque de transformações a nível físico, intelectual e social. Fisicamente a criança assume proporções cada vez mais próximas das do adulto e, intelectualmente, esta começa a usar símbolos, por vezes de forma surpreendentemente “adulta”. A nível emocional as crianças começam a identificar-se com outras e também a mostrar uma consciência social (Papalia & Olds, 1998).

Tal como referido anteriormente, a entrada das crianças para Jardim de Infância confronta-as com múltiplos desafios, como a transição para um novo contexto, o desenvolvimento da regulação emocional, a interação com os pares, e períodos mais longos de separação entre a criança e os seus pais, que podem influenciar a sua rotina diária e horários de sono/vigília (Ward, Gay, Anders, Alkon & Lee, 2008).

Neste sentido, “conhecer o sono da criança e a sua maturação é importante para evitar que fenómenos fisiológicos em certos períodos da vida não sejam entendidos como distúrbios da

organização do sono” (Billiard, 1998, citado por Mendes, 2008, p. 9). Uma vez que os padrões de sono das crianças são muito diferentes dos adultos, é necessário dar-lhes uma atenção especial, reconhecendo que a normalidade do sono pode ser influenciada por vários fatores, quer individuais, quer do contexto envolvente (WHO, 2004). A própria necessidade de horas de sono varia de indivíduo para indivíduo, dependendo de fatores que vão desde a idade até aos fatores genéticos (Estivill, 2007).

Durante a infância, “para uma correta aprendizagem e desenvolvimento psíquico é necessária vitalidade física e psíquica, sendo ambas diretamente relacionadas com a qualidade de sono” (Batista & Nunes, 2006, p. 147). Enquanto dorme, a criança consolida o seu sistema nervoso. “É durante o sono que os conhecimentos adquiridos durante o dia se organizam, como se o cérebro, liberto das suas ligações com o exterior, trabalhasse em plena tranquilidade, na calma da noite” (Barea & Perla, 2004, citado por Vicente, 2009, p. 40).

Experiências de privação do sono mostram que não é possível impedir um indivíduo de dormir mais do que 100 a 200 horas. Após esse período, o indivíduo fica num estado de letargia de difícil despertar e, posteriormente, em coma. (...) Mesmo pequenas privações do sono levam a alterações, quer mentais, quer físicas, pelos que os estudiosos concluem que o sono é necessário para restaurar o organismo (Rente & Pimentel, 2004, p. 11).

Ora, nas crianças, a privação do sono ou a má qualidade do sono também tem as suas repercussões. Uma investigação sobre os padrões de desenvolvimento da duração do sono durante a infância, efectuada por Touchette et al. (2007), evidenciou que as crianças que frequentam a escola e dormem pouco, correm o risco de sofrer de problemas cognitivos e de comportamento na escola. “O estudo focou 1492 crianças, que foram acompanhadas anualmente desde os cinco meses da idade até aos seis anos” (Touchette et al., 2007, p. 1214). No seu estudo, estes autores não constataram nenhuma diferença na duração do sono durante a semana e o fim de semana, mostrando que as crianças não dormiam mais ao fim de semana para compensar o desgaste da semana. “Os resultados indicam que uma redução modesta mas crónica de apenas uma hora do sono noturno na infância pode afetar o desempenho cognitivo da criança na entrada da escola” (Touchette et al., 2007, p. 1217). Além do que, “a aquisição da língua e a consolidação de palavras novas na memória

poderia significativamente ser impedida pela duração encurtada do sono durante toda a infância” (Touchette et al., 2007, p. 1217).

Concluiu-se que uma duração encurtada do sono, especialmente antes dos 41 meses, é associada a problemas, tais como um desempenho cognitivo mais baixo. Os resultados destacam a importância de dar a uma criança a oportunidade de dormir pelo menos 10 horas por noite durante toda a infância nomeadamente a escolar (Touchette et al., 2007, p. 1213).

A privação do sono em idade pré-escolar pode ser muito prejudicial, devido a aspetos específicos do desenvolvimento verificados nesta idade, mesmo se a duração do sono normalizar mais tarde, conforme salienta Touchette et al. (2007). Este estudo mostrou que uma duração encurtada do sono induz estados de sonolência nas crianças, podendo ir desde o bocejar, até demonstrações de hiperatividade. Devido à curta duração do sono, muitas crianças ficam irritadiças, e demonstram falta de atenção, relacionada por vezes com défice de atenção (Touchette et al., 2007).

Sendo assim, pode deduzir-se, tal como refere Mendes (2008, p. 15), que o “sono favorece outras funções mentais e psíquicas: memorização e organização das informações recebidas durante o dia, resolução das tensões acumuladas, entre outros.”

“Tem sido proposto que o sono serve para restaurar o organismo do desgaste ocorrido durante a vigília, dado que os primeiros efeitos da ausência de sono se observam em processos que dependem diretamente do cérebro” (Montes-Rodríguez, Rueda-Orozco, Urteaga-Urías, Aguilar-Roblero, & Prospero-García, 2006, citado por Vicente, 2009, p. 60).

Neste sentido, a restauração dos neurónios não será a finalidade última do sono, mas antes manter e reorganizar os circuitos neurológicos, incluindo a neoformação de sinapses, que permitem modificar redes neurológicas existentes, através do efeito da experiência, e tudo isto para o adequado funcionamento do cérebro e para a sua adaptação ao ambiente (Montes-Rodríguez, Rueda-Orozco, Urteaga-Urías, Aguilar-Roblero, & Prospero-García, 2006, citado por Vicente, 2009, p. 60).

Também Paiva (2008) refere que o sono tendo o papel de organizador do desenvolvimento cerebral não pode ser desconsiderado.

Existem dados experimentais que mostram que o sono caracterizado por movimentos oculares rápidos (REM) no cérebro fetal e nas fases de desenvolvimento e

formação das redes neuronais tem influência na consolidação da memória geral, isto é, nos processos pelos quais novas experiências podem ser incorporadas em memórias de longa duração, o que é relevante para a aprendizagem nas circunstâncias de todos os dias especialmente para o rendimento escolar para crianças e jovens na escola (Paiva, 2008, p. 9).

Para além das consequências referidas, a privação de sono poderá influenciar negativamente o crescimento somático da criança, mediante a perturbação de mecanismos biológicos, que parecem envolver a hormona do crescimento. Esta hormona, vulgarmente designada por *GH* (Growth Hormone), é libertada pela hipófise anterior, sendo essencial não só para o crescimento somático mas também para o metabolismo (Kim, Grover, Bertolotti, & Green, 2010). Está reconhecido que a *GH* atinge o seu pico de 24 horas durante o sono, e que este aumento ocorre durante a fase do sono de ondas lentas, logo após o adormecer (Bideci & Çamurdan, 2009). No entanto, os mecanismos subjacentes à relação entre a libertação de *GH* e o sono, bem como à relação entre o padrão de sono e os seus efeitos a longo prazo, não estão totalmente esclarecidos (Bideci & Çamurdan, 2009; Cappuccio, D'Elia, Strazzullo, & Miller, 2010).

Ainda no que respeita à relação entre o sono e o crescimento somático, mais especificamente à composição corporal, importa referir que nos últimos anos têm sido publicados numerosos estudos focados na investigação da associação entre a privação do sono e a obesidade nas crianças. Tendo em conta vários estudos realizados em diversas populações, a meta-análise realizada por Chen, Beydoun e Wang (2008) mostrou, efetivamente, uma clara associação entre a duração curta do sono e o risco aumentado de obesidade infantil. Os resultados observados levaram a que os referidos investigadores sugerissem que, adicionalmente à alimentação saudável e atividade física adequada, o sono deva ser considerado em estudos de intervenção sobre a obesidade infantil. Apesar de existirem propostas de possíveis mecanismos explicativos da referida relação, a compreensão atual dos processos que ligam a restrição do sono à obesidade é ainda incompleta, pelo que é necessário mais investigação nesta área (Magee, Huang, Iverson & Caputi, 2010).

3.4 Metodologia

O presente trabalho de investigação foi realizado com uma amostra de conveniência constituída por crianças em idade pré-escolar (3 anos), e apresenta um enfoque de estudo quantitativo, que “postula uma conceção global positivista, hipotético-dedutiva, particularista, orientada para os resultados” (Carmo & Ferreira, 1998, p. 177), utilizando os dados estatisticamente, de modo a que se “proceda ao estabelecimento de padrões de comportamento da amostra” (Sampieri, Collado & Lucio, 2006, p. 5). O modelo da pesquisa é de carácter não experimental, transversal e descritivo, uma vez que se descrevem e analisam variáveis num dado momento (Sampieri; Collado & Lucio, 2006).

3.4.1 Amostra

A amostra inicial era constituída por 21 crianças frequentadoras de um Jardim de Infância do concelho de Viana do Castelo. Esta amostra, que se considera não probabilística dado o procedimento de seleção informal, foi reduzida a 20 participantes. Esta perda de um elemento teve origem na recusa de um dos pais em participar no estudo. Deste modo, a amostra final ficou composta por 13 crianças do sexo feminino e 7 do sexo masculino (n=20), como se mostra em percentagens no gráfico 1.

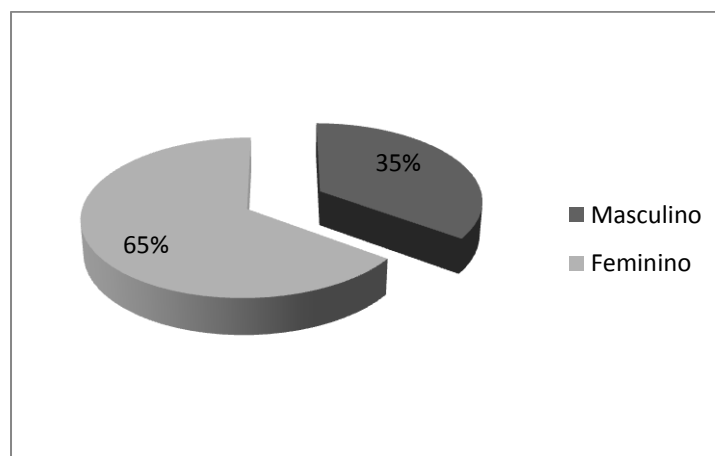


Gráfico 1 - Distribuição da amostra por sexo.

Relativamente ao contexto familiar, no que concerne ao número de elementos do agregado familiar, verifica-se que 65% das famílias são compostas por três elementos,

25% por quatro e apenas 10% têm cinco elementos, sendo este o máximo de elementos do agregado familiar (gráfico 2). Conclui-se daqui que são famílias pouco numerosas, sendo que das vinte crianças, apenas nove têm irmãos (gráfico 3).

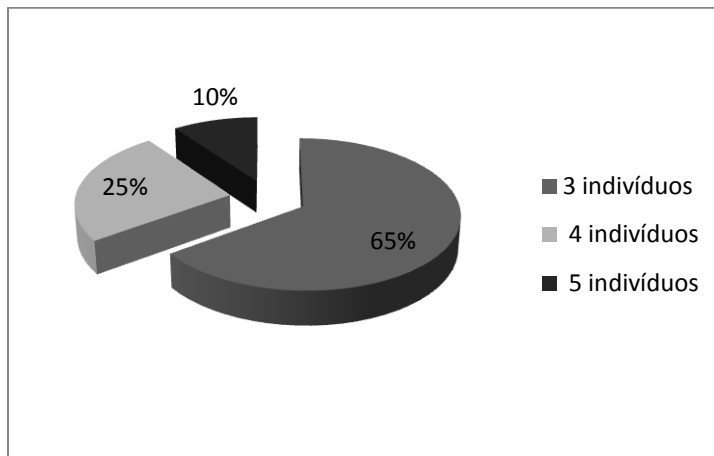
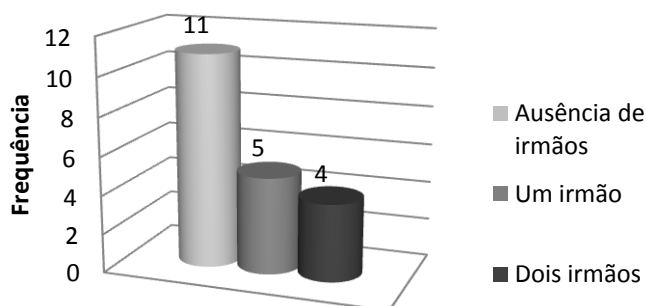


Gráfico 2 - Constituição do agregado familiar.



n=20

Gráfico 3 – Distribuição da amostra em função do número de irmãos das crianças.

A maioria das crianças do grupo pertence a famílias nucleares (pai, mãe, filhos), no entanto, uma criança vive apenas com a mãe, a avó e o irmão, sendo que outra vive com os padrinhos, com o primo e com a mãe (gráfico 4).

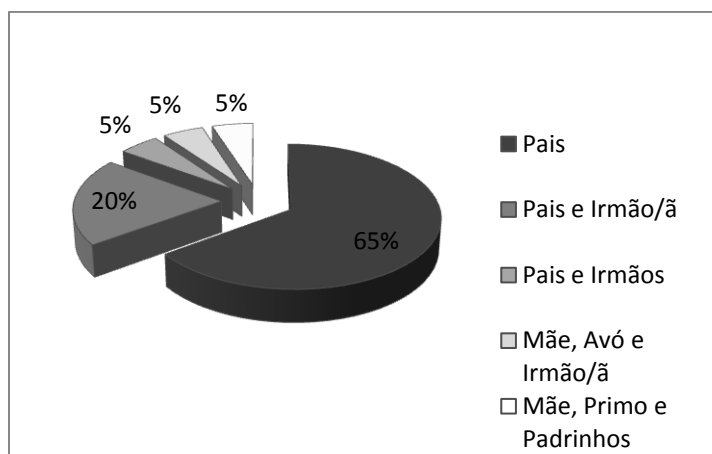


Gráfico 4 - Com quem vive

Todas as crianças da amostra já frequentavam o Jardim de Infância. A maioria entrou inicialmente para a valência de creche do Jardim de Infância com menos de um ano, como podemos observar no gráfico 5.

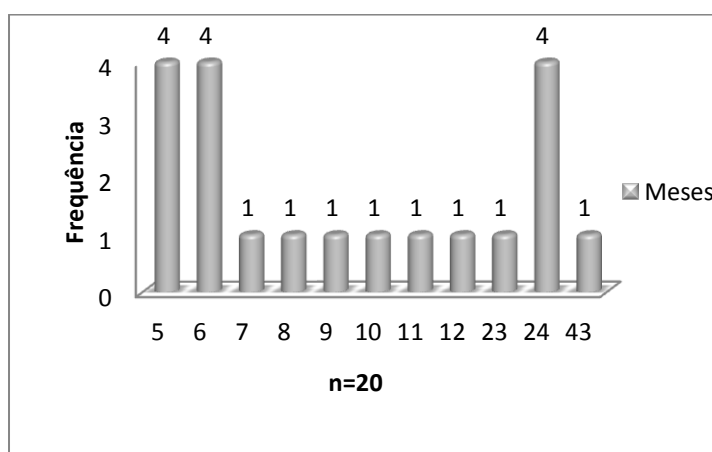


Gráfico 5 - Idade com que começou a frequentar o Jardim de Infância

Quanto ao nível socioeconómico do grupo de crianças, poder-se-á dizer que é heterogéneo, do elevado ao médio. No que respeita às habilitações literárias dos pais das crianças, a maioria dos pais tem o 9º ou o 12º concluído, sendo mais baixo o número de pais que têm o ensino superior (gráfico 6). É de salientar que os pais destas crianças são ainda jovens, tendo na sua maioria, idades compreendidas entre os 25 e os 35 anos.

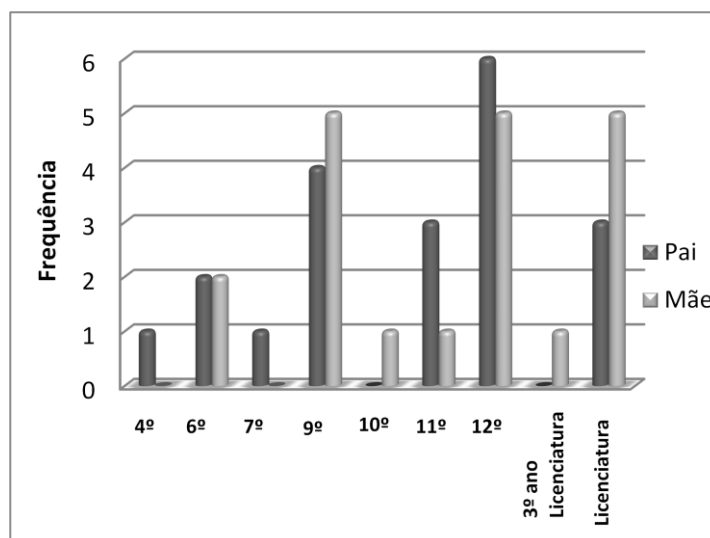


Gráfico 6 - Habilitações literárias dos pais

A profissão dos pais foi classificada de acordo com as definições do Instituto Nacional de Estatística (INE, 2010), acrescentando a opção para a situação de desempregado. A profissão que se destaca, segundo esta classificação, é a de “pessoal dos serviços e vendedores” (no total nove pais trabalham neste ramo), seguido pelos trabalhadores não qualificados, com sete pais (gráfico 7).

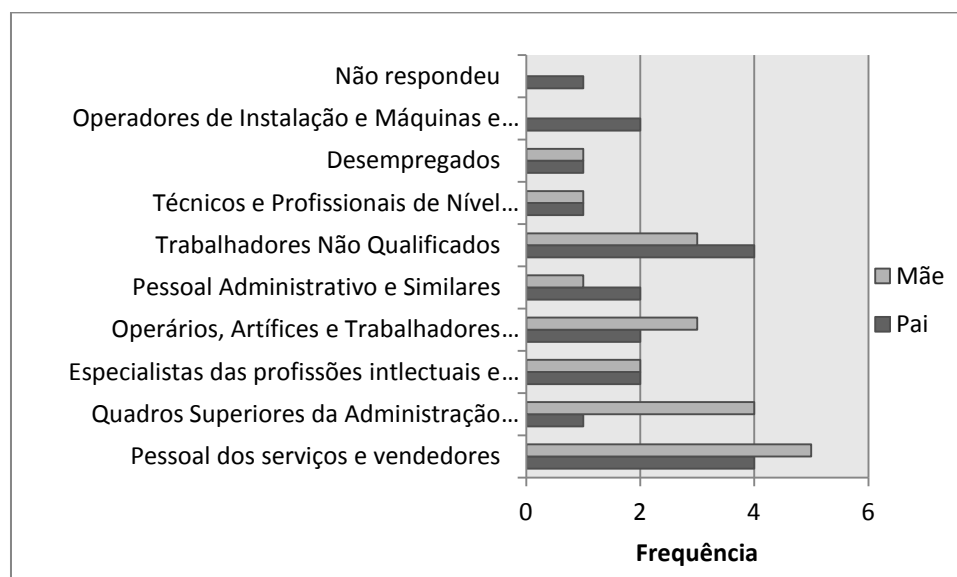


Gráfico 7 - Profissões dos pais.

3.4.2 Recolha de dados

Os dados do presente estudo foram recolhidos através de: (1) um questionário sobre os hábitos de sono das crianças, aplicado aos pais, e (2) observação da rotina na hora da sesta, de características comportamentais das crianças e do meio físico envolvente, relativas ao momento da sesta no Jardim de Infância.

O questionário utilizado, designado por “Inventário dos hábitos de sono para crianças pré-escolares” (Batista & Nunes, 2006) e de aplicação na faixa etária entre os 2 e os 6 anos de idade, resultou da validação para a língua portuguesa do questionário “Sleep Habits Inventory for Preschool Children” desenvolvido originalmente em 1987 por Crowell, Keener, Ginsburg e Anders. A sua utilização permite conhecer várias variáveis relacionadas com a rotina da criança na hora de dormir, a ritmicidade e problemas de separação afetiva ocorridos na última semana. Foi considerada a numeração das respostas entre 0 e 3, de acordo com a seguinte correspondência: 0 - facto não ocorrido; 1 - facto ocorrido uma vez por semana; 2 - facto ocorrido duas vezes por semana; 3 - facto ocorrido três ou mais vezes por semana.

No momento da sesta no Jardim de Infância foram recolhidos, por observação direta, os seguintes dados: (1) horas a que a criança se deitou; (2) horas a que adormeceu; (3) horas a que acordou; (4) presença ou ausência de interrupções do sono e (5) condições de luminosidade do espaço. Na grelha de observação construída para o registo destes dados incluiu-se ainda uma coluna com a designação de “observações” para o registo de eventuais aspetos relevantes no decurso da observação da sesta das crianças. A recolha desta informação decorreu no dia 16 de Janeiro de 2012, sendo que a seleção deste dia foi aleatório. Uma vez que nesse dia faltaram três crianças por motivo de doença, procedeu-se à sua observação num segundo momento. Desta forma conseguiu-se a avaliação completa do total das 20 crianças participantes no estudo.

Refira-se que a recolha dos dados apenas foi realizada após a obtenção dos devidos consentimentos dos encarregados de educação (Anexo 1).

3.4.3 Análise estatística

Todos os dados recolhidos foram analisados através do programa Microsoft Office Excel 2007. As variáveis foram descritas através da frequência, percentagem, média e desvio padrão.

3.4.4 Fases do estudo

O trabalho de investigação decorreu entre o mês de novembro de 2011 e o mês de maio de 2012. Na tabela 3 descrevem-se as fases/procedimentos ao longo deste período.

Tabela 3: Calendarização do estudo de investigação

Mês	Fase / Procedimento
Novembro 2011	- Escolha do tema de investigação - Leitura sobre o tema
Dezembro 2011	- Revisão da literatura - Entrega do consentimento informado e do questionário aos encarregados de educação
Janeiro 2012	- Recolha dos dados da observação - Tratamento de todos os dados recolhidos - Revisão da literatura
Fevereiro 2012	- Redação do trabalho escrito
Maio 2012	- Revisão do trabalho escrito

3.5 Apresentação e análise de dados

Serão de seguida apresentados os resultados obtidos através da análise dos questionários preenchidos pelos encarregados de educação das crianças. Estes resultados referem-se ao total das 20 crianças participantes neste estudo.

Com base no gráfico 8 é possível verificar que a sua maioria (85%) apresentou uma rotina na hora de ir para a cama três ou mais vezes na última semana. Para uma das crianças foi referido que essa rotina ocorreu duas vezes, sendo que para duas delas não houve rotina em nenhum dia da semana.

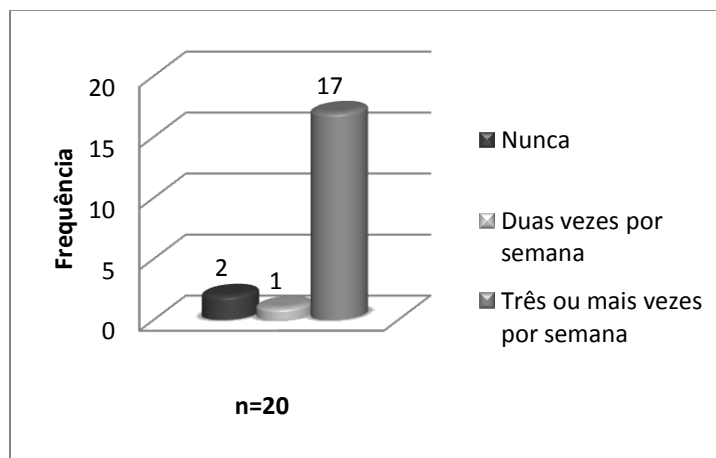


Gráfico 8 - Rotina da hora de ir para a cama

Apesar do gráfico 9 indicar que na última semana a maioria das crianças foi colocada por um dos pais na cama, nesta questão notou-se alguma dificuldade por parte dos pais em responder de uma forma clara. Houve pais que assinalaram todas as possibilidades de resposta e outros que não responderam.

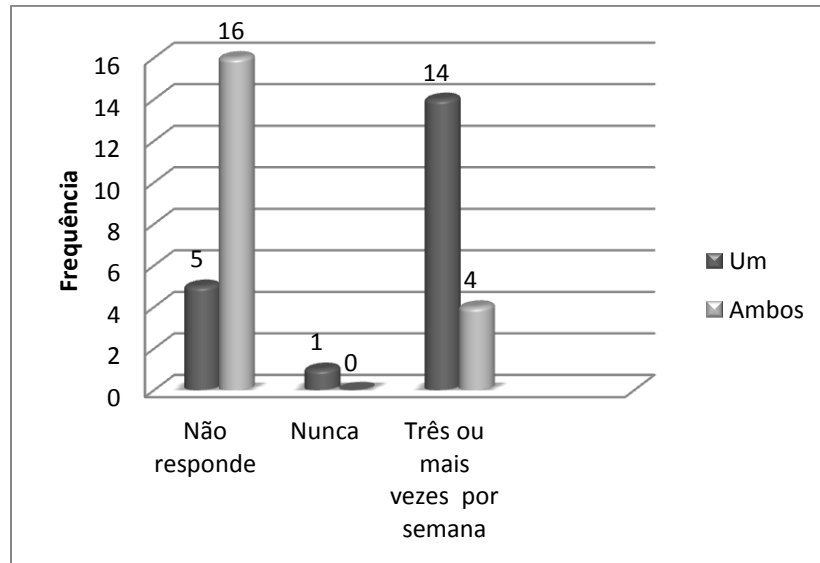


Gráfico 9 - É colocado na cama por um ou ambos os pais

Em relação à capacidade da criança em adormecer sozinha (gráfico 10), verifica-se que três fizeram-no uma vez na semana, duas fizeram-no duas vezes na semana, e das restantes, oito adormeceram sozinhas três ou mais vezes durante a semana em estudo. Destaca-se a proporção considerável de crianças que nunca adormeceram sozinhas (40%).

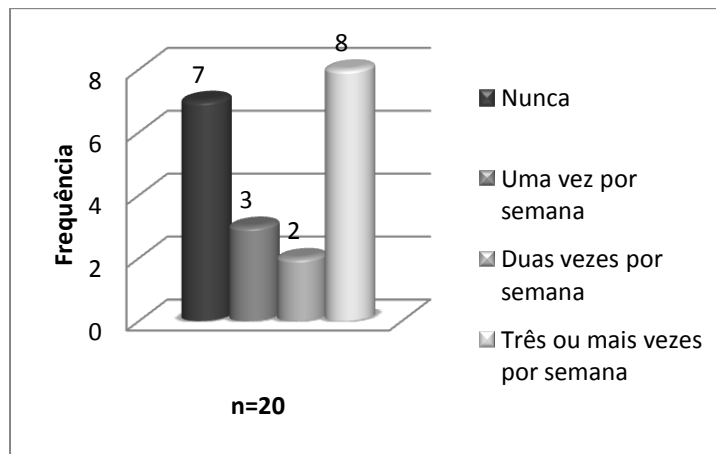


Gráfico 10 - Adormece sozinho

No que concerne ao local de adormecimento (gráfico 11), verifica-se que metade das crianças avaliadas adormeceu maioritariamente na sua própria cama durante a semana considerada, porém, três nunca o fizeram. É de salientar que treze crianças (65%) nunca adormeceram antes de serem colocados na cama, o que está de acordo com a AAP

(2007) que refere que as crianças devem estar acordadas quando se deitam para dormir (gráfico 12).

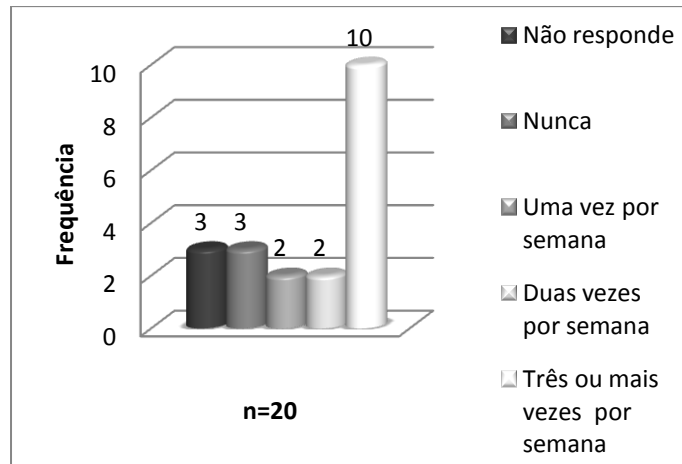


Gráfico 11 - Adormece na sua própria cama

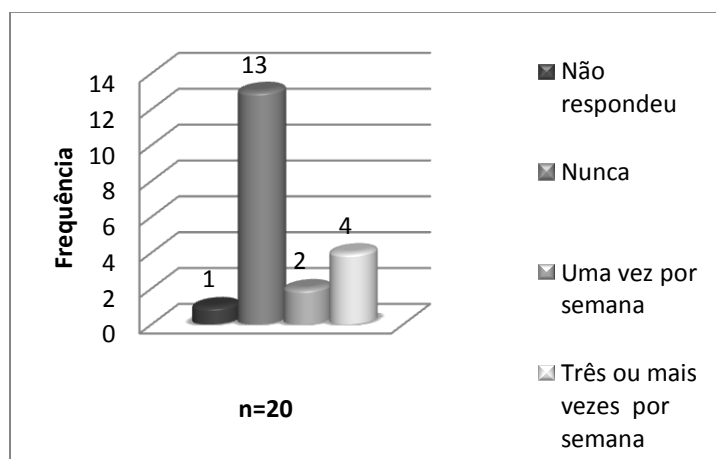


Gráfico 12 - Adormece antes de ser colocado na cama

Relativamente à ritmicidade do sono da criança, pode constatar-se que a maioria das crianças (85%) conservou uma rotina da hora de ir para a cama três ou mais vezes por semana (gráfico 13), o que também sucede no que concerne à regularidade da hora de levantar (gráfico 14).

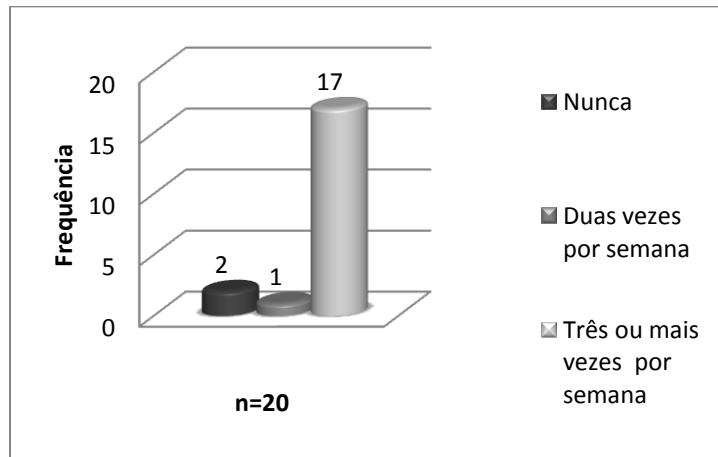


Gráfico 13 - Conserva uma rotina da hora de ir para a cama

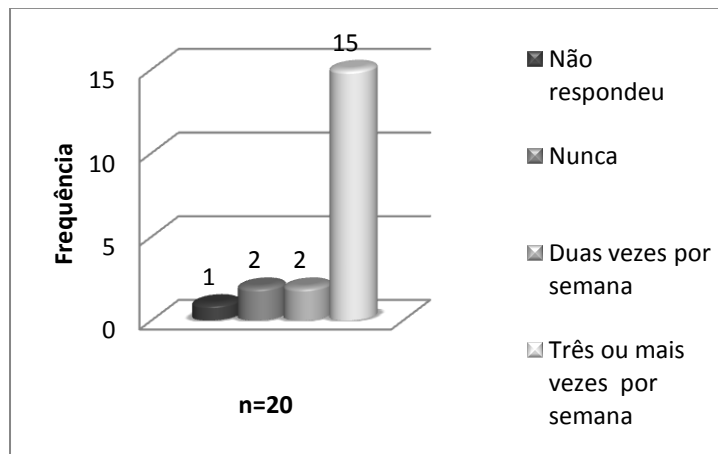


Gráfico 14 - Acorda de manhã em horário regular

No que respeita à sesta após o almoço (gráfico 15), segundo os encarregados de educação, quinze crianças (75%) fizeram-na três ou mais vezes por semana e uma criança fê-lo duas vezes por semana. Ainda de acordo com a informação prestada pelos pais, três crianças (15%) nunca fizeram sesta após o almoço. Refira-se que um encarregado de educação não respondeu a esta questão. Em relação a esta variável, poderá supor-se que os pais se esqueceram do facto de os filhos fazerem sesta após o almoço todos os dias no Jardim de Infância.

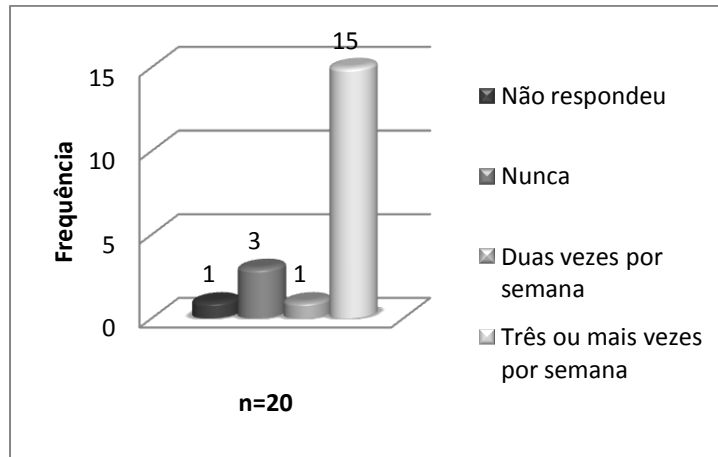


Gráfico 15 - Tira uma sesta após o almoço

Considerando agora os despertares noturnos (gráfico 16), verifica-se uma forte expressão em três categorias de resposta: “nunca”, “uma vez por semana” e “três ou mais vezes por semana”. Efetivamente, do total das 20 crianças da amostra, sete nunca acordaram durante a noite (35%), mas seis (30%) acordaram três ou mais vezes nessa semana. As restantes crianças da amostra despertaram durante a noite uma vez (25%) ou duas vezes (10%) por semana. Refira-se ainda que treze das crianças (65%) que acordaram durante a noite nunca levaram mais de trinta minutos a voltar a adormecer (gráfico 17), havendo um caso específico em que esta situação se verificou três ou mais vezes nessa semana. Esta criança quando chega ao Jardim de Infância apresenta-se frequentemente sonolenta e mal humorada, fazendo também birras devido à separação temporária dos pais. Esta situação pode dever-se a isto mesmo, ao facto de ter um sono perturbado durante a noite, que lhe traz consequências negativas durante o dia. Refere-se também que quase todas as crianças (90%) dormiram três ou mais vezes nessa semana na sua cama (gráfico 18).

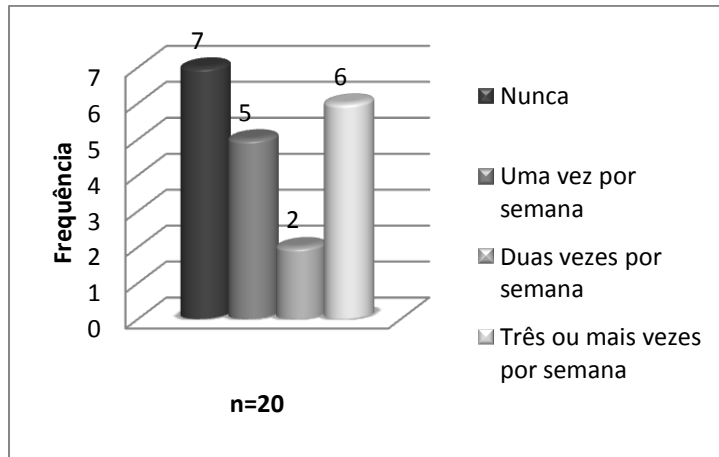


Gráfico 16 - Acorda durante a noite

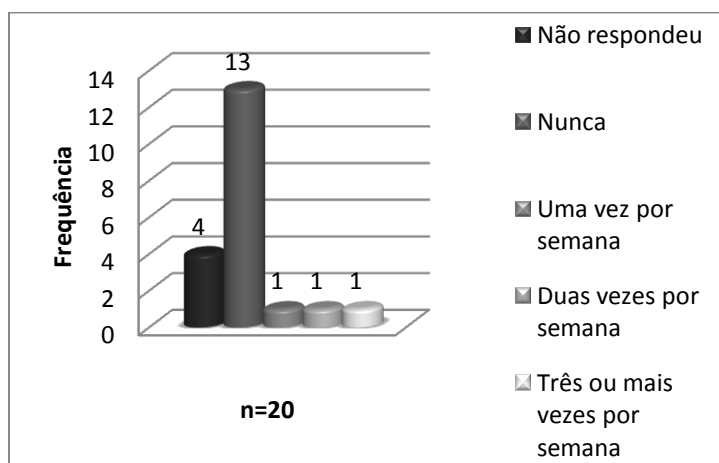


Gráfico 17 - Leva mais de trinta minutos a dormir novamente

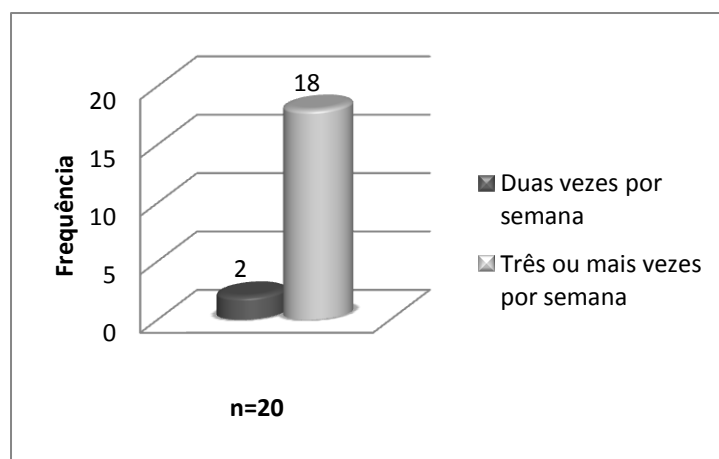


Gráfico 18 - Dorme na própria cama

Em relação aos problemas de separação (gráfico 19), oito encarregados de educação responderam que os seus educandos não usaram qualquer objeto transicional

na hora de dormir, mas em contrapartida, sete fizeram uso desse objeto três ou mais vezes nessa semana.

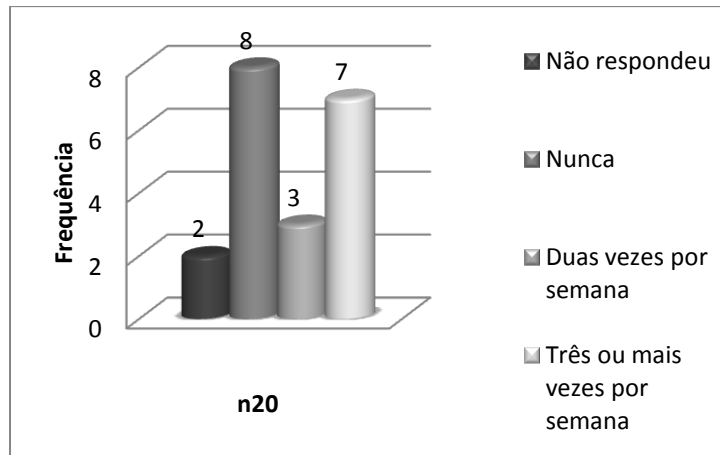


Gráfico 19 - Traz um objeto de segurança/transicional para a cama

Ainda que esteja reconhecido que nestas idades seja normal as crianças expressarem medo do escuro (AAP, 2012) neste estudo pôde constatar-se que a maioria das crianças (80%) nunca o manifestou (gráfico 20). Seguindo uma tendência similar, também se verificou que a maioria das crianças (70%) não acordou angustiada por sonho ou temor nenhuma vez. Esta situação aconteceu com 6 crianças (30%), sendo que para três delas a frequência foi de apenas uma vez nessa semana (gráfico 21).

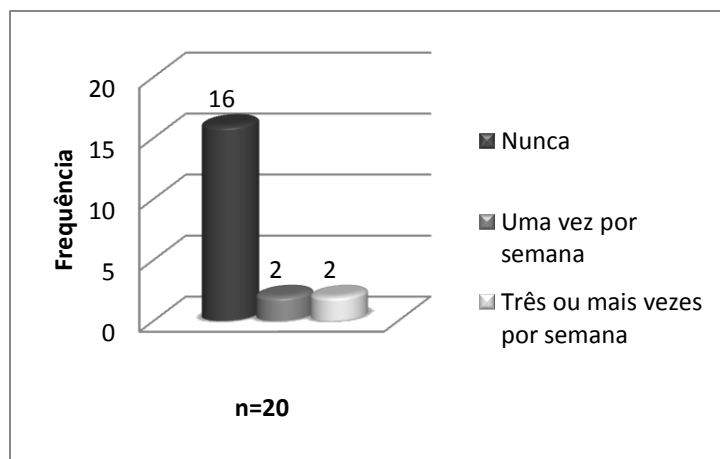


Gráfico 20 - Expressa medo do escuro após ser colocado na cama pela noite

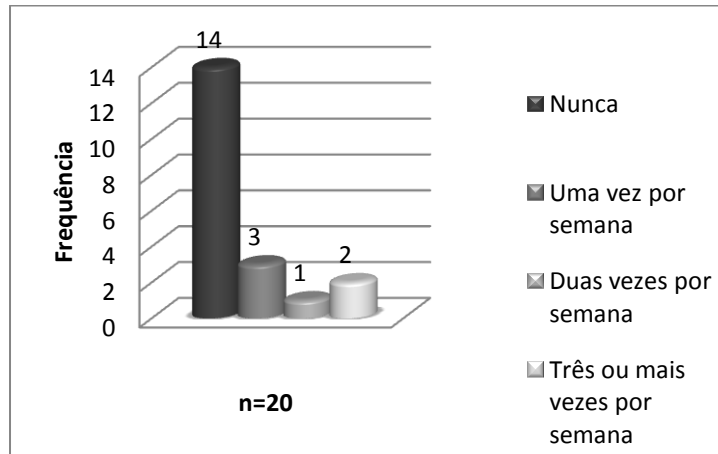


Gráfico 21 - Acorda angustiado por sonho ou temor

Quanto à necessidade de luz acesa para dormir, treze pais referem que os seus filhos nunca solicitaram esta opção ao longo da semana, mas sete crianças (35%) exigiram uma luz acesa três ou mais vezes (gráfico 22).

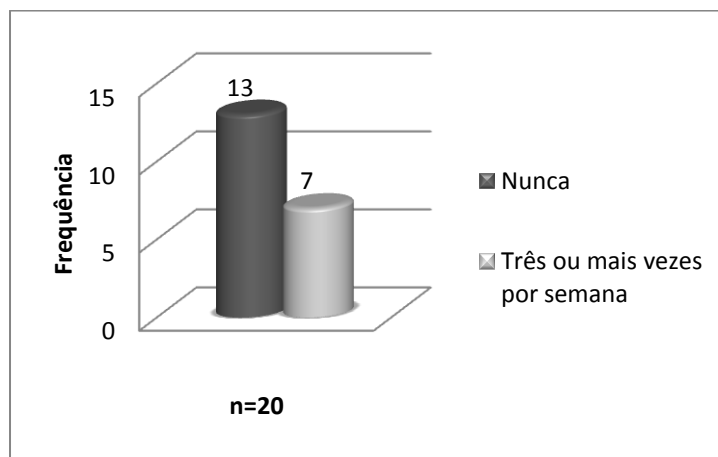


Gráfico 22 - Necessita de luz acesa enquanto dorme

Há crianças que voltam a adormecer sozinhas depois de despertarem durante o sono e outras que têm necessidade da presença de um adulto para o fazerem. Segundo as respostas dos encarregados de educação, sete crianças (35%) nunca chamaram pelos pais, quatro (20%) fizeram-no uma vez por semana, duas crianças (10%) fizeram-no duas vezes por semana, e as restantes (35%) chamaram pelos pais três ou mais vezes por semana (gráfico 23). Através dos resultados apresentados no gráfico 24 pode constatar-se que metade das crianças nunca foram para a cama dos progenitores durante a noite, três

crianças (15%) fizeram-no apenas uma vez ao longo da semana, cinco crianças (25%) fizeram-no duas vezes por semana e apenas duas crianças (10%) o fizeram três ou mais vezes por semana (gráfico 24).

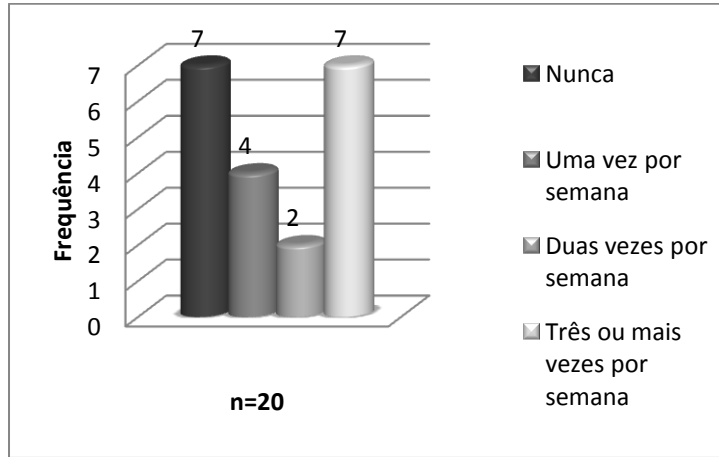


Gráfico 23 - Chama pelos pais durante a noite

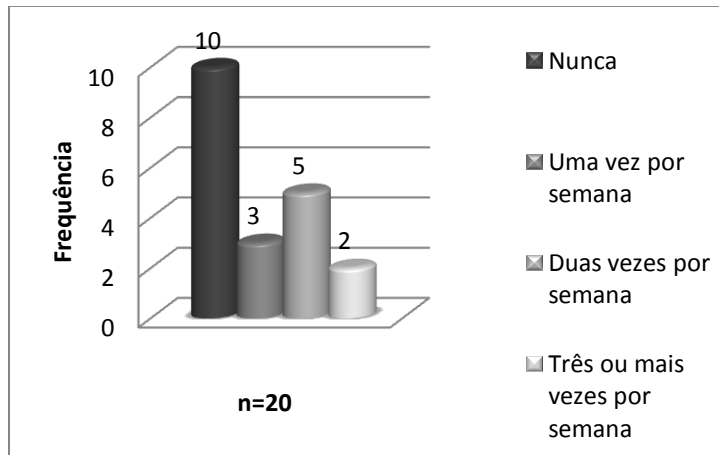


Gráfico 24 - Vai para a cama dos pais durante a noite

Relativamente a estes resultados importa referir que muitos “problemas” relacionados com o sono durante a infância, como a dificuldade em adormecer sozinho, ou o acordar de noite e procurar a atenção dos pais, são baseados em definições e expectativas construídas culturalmente, não tendo necessariamente raiz na biologia do sono (AAP, 2005; Jenni & O'Connor, 2005).

Seguidamente serão apresentados os resultados das variáveis relativas à observação realizada no Jardim de Infância aquando da sesta das crianças.

As crianças chegam ao dormitório por volta das doze horas, deitando-se por volta das 12h15m. Verificou-se que 85% das crianças adormeceram antes das 13horas e apenas 15% adormeceram depois dessa hora (gráfico 25). Em média as crianças adormeceram às 12h46m (desvio padrão = 0,01).

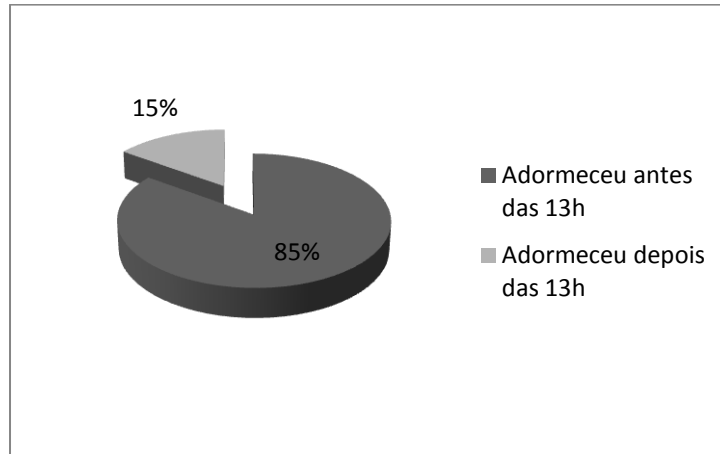


Gráfico 25 - A que horas adormeceram

Depois de se analisar o horário em que cada criança acordou (gráfico 26), verificou-se que apenas 5% das crianças acordaram antes das 14horas. Grande parte do grupo (55%) acordou depois das 14horas e antes das 15horas, sendo que as restantes crianças (40%) acordaram depois das 15horas. A maioria das crianças que acordaram depois das 15horas fizeram-no devido ao chamamento dos responsáveis, pois caso contrário continuariam a dormir. Esta situação mostra que cada criança tem o seu ritmo, e por isso é possível notar diferenças na duração do tempo que dormem durante a sesta. De acordo com a observação realizada neste estudo, a média da duração do sono relativo à sesta foi de 2 horas e 4 minutos, com um desvio padrão de 0,02.

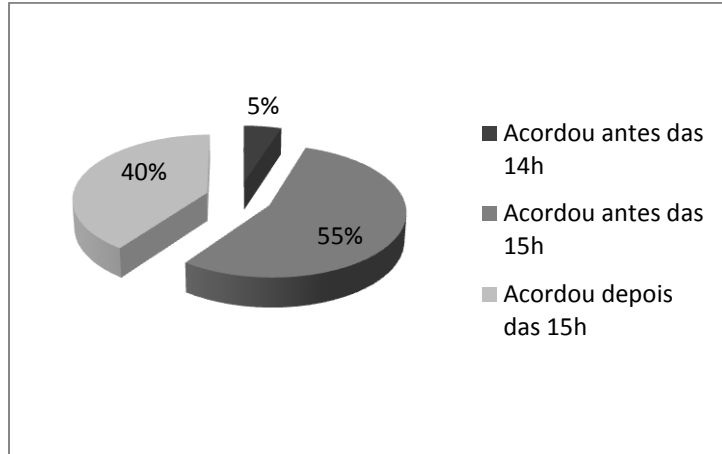


Gráfico 26 - A que horas acordaram

Ao longo da sesta algumas crianças tiveram pequenos despertares. Assim, o sono de 45% das crianças teve interrupções (gráfico 27), sendo que destas, 11% acordou devido às condições de saúde (tosse), 56% acordou devido à necessidade de ir à casa de banho e 33% despertou sem motivo aparente (gráfico 28).

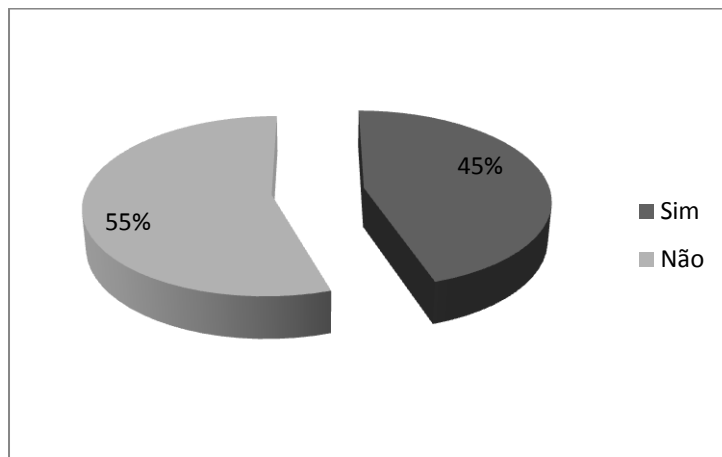


Gráfico 27 - O sono teve interrupções

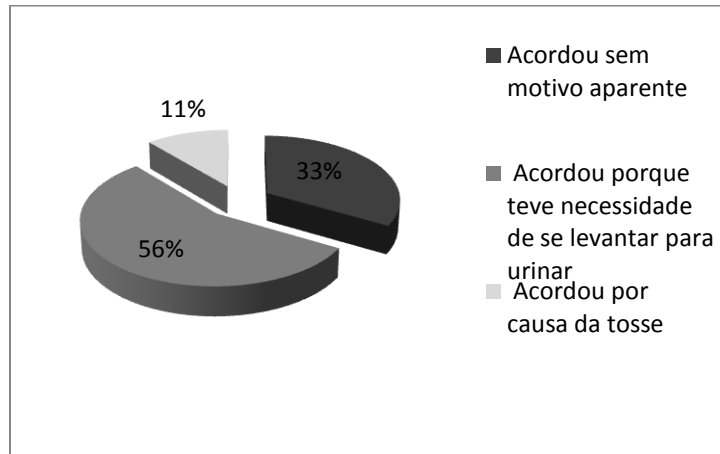


Gráfico 28 - Motivo da interrupção do sono

Os resultados relativos à sesta realizada no Jardim de Infância levam-nos a refletir sobre a adequação da sua duração e da qualidade do sono nas crianças que as crianças apresentam.

Segundo a WHO (2004) e a SPP (2011), o tempo disponibilizado para a sesta não deve ter uma duração superior a 2 horas. Ora este facto que não se verifica no Jardim de Infância onde decorreu o presente estudo, em que o tempo permitido é de 3 horas. Como referido na revisão da literatura, uma boa qualidade de sono “tem benefícios nos aspetos biológicos, psicológicos, emocionais, intelectuais e sociais adquirindo o individuo, satisfação e melhor rendimento no trabalho, na escola e nas atividades de lazer, contribuindo assim para uma boa qualidade de vida” (Boscolo, Sacco, Antunes, Mello & Tufik, 2007, citado por Seixas, 2009, p. 1). Vários trabalhos de investigação realizados em diversas populações revelaram que a prevalência de problemas de sono nas crianças ronda os 25% (AAP, 2005). Apesar desta amostra ter pequena dimensão, e de não permitir a generalização de conclusões, os resultados sugerem que a prevalência de problemas do sono no grupo de crianças avaliado é inferior à percentagem supracitada. Ainda assim, é sempre importante considerar esta situação, pelo impacto que os distúrbios do sono têm a vários níveis.

De facto, tal como refere Borges, Azevedo, Fonseca, Torres e Costa (2000), os distúrbios observados costumam ser transitórios e sem efeitos sobre o desenvolvimento normal da criança, mas, por outro lado, podem estar associados a maior risco de alterações comportamentais, por isso, não deve ser descurado.

A avaliação das condições ambientais em que decorreu a sesta, especificamente da luminosidade, revelou que a maioria das crianças (65%) dormiram no escuro, sendo que as restantes (35%) dormiram com alguma luz (gráfico 29). Apesar da sala de dormitório ser a mesma, estas diferenças surgiram na sequência da luminosidade exterior que entra pelas janelas e cortinas, e por isso, da proximidade da cama das crianças às janelas. As crianças junto das janelas dormem sempre com mais alguma luz que as outras.

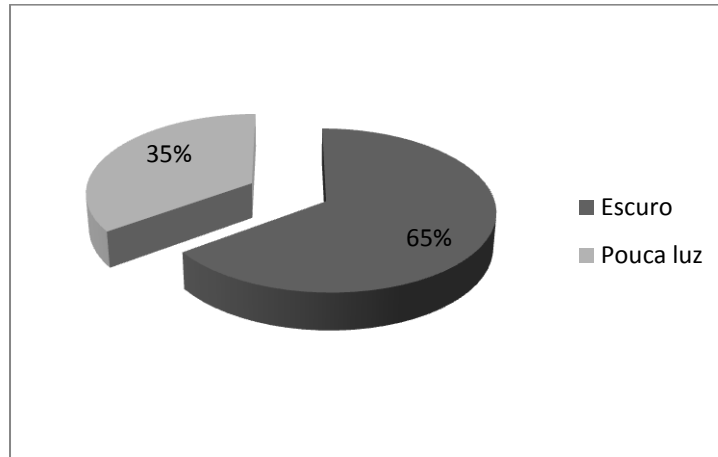


Gráfico 29 - Condições de luminosidade

A variação da luminosidade associada à alternância dia-noite constitui um dos fatores determinantes para o desenvolvimento do ciclo circadiano da criança (Reinberg, 1999, citado por Coelho, 2009). Sendo o ciclo circadiano um dos ritmos biológicos que é moldado ao longo da infância, os pais e educadores devem dar especial atenção às rotinas diárias das crianças. Aquando a realização da sesta, devem-se proporcionar condições que permitam a entrada de luz natural, para facilitar o reconhecimento da sesta como um complemento do sono noturno. A realização da sesta na escuridão, poderá estar associada a alterações no ritmo circadiano, afetando negativamente o bem estar da criança e também dos pais. À medida que a criança cresce aparecem outros indicadores temporais do ciclo sono-vigília, como horários para refeições e atividades escolares ou sociais, tornando-se mais fácil para a criança perceber o relacionamento entre o sono e a exposição à luz e ao escuro (AAP, 2001). Deste modo, haverá menos espaço para o desenvolvimento de problemas do ritmo circadiano da criança pois a luminosidade passa a não ser o único fator determinante do desenvolvimento deste ritmo

biológico. Pelo exposto, pode concluir-se que as práticas adotadas no Jardim de Infância não vão totalmente de encontro às recomendações preconizadas pela AAP (2001), WHO (2004), SPP (2011), relativamente às condições ideais de luminosidade durante a sesta.

Ao longo da observação da sesta, para além da recolha das variáveis pré-determinadas, foram ainda registados aspetos das rotinas de sono de algumas crianças, considerados relevantes para o presente estudo. Verificou-se que algumas delas não conseguem adormecer sem a presença próxima de um adulto, e que outras têm alguns distúrbios do sono, como o ressonar primário e o ranger dos dentes. Algumas têm o seu próprio ritual para adormecerem e três crianças usam fralda por segurança. Na amostra, já nenhuma criança recorre ao uso da chupeta durante a sesta no Jardim de Infância, mas sabe-se que muitas o fazem em casa.

O uso da chupeta tem sido tema de grande discussão, havendo várias opiniões quanto à sua utilização. De facto, a chupeta, sendo um objeto transicional, pode tranquilizar a criança, proporcionando-lhe conforto e acalmia, principalmente quando a mãe não lhe pode dar a atenção necessária (Carvalho, 1999).

A chupeta é introduzida por vezes precocemente, e isso pode trazer complicações para a criança no que respeita a questões de saúde, mas também de socialização. Segundo Carvalho (1999), a introdução da chupeta demasiado cedo afeta negativamente a amamentação materna. Este facto poderá dever-se à redução da intensidade de estimulação do mamilo o que, consecutivamente, leva a uma diminuição da produção de leite. Além desta interferência com a amamentação, a chupeta é um veículo de bactérias e partículas. Pode ainda provocar mal formação da boca, nomeadamente do palato e da implantação dentária, principalmente se a sua utilização se prolongar para além dos dois anos. Além disto também tem consequências sociais, pois provoca dependência e pode atrasar o desenvolvimento da linguagem. Um bebé que está sempre com a chupeta vocaliza e palra menos, sendo que a partir dos 12 meses de idade poderá ter mais dificuldade na aquisição da linguagem (Pereira, 2008).

Apesar das evidências sobre os efeitos negativos do uso da chupeta, também estão reconhecidos alguns benefícios. Efetivamente, de acordo com a SPP (2012) o uso da chupeta durante o sono pode reduzir o risco de morte súbita do lactente, pois promove o

decúbito dorsal, forçando assim uma posição preventiva da SMSL. Mas estas crianças não são recém-nascidos, por isso o risco de SMSL é inexistente. Deste modo, será importante que as crianças desta amostra que ainda usam chupeta o deixem de fazer, uma vez que estão na faixa etária entre os 3-4 anos. O educador poderá ter aqui um papel importante sobre a prevenção de eventuais riscos associados a este hábito, alertando os pais para esta situação.

3.6 Conclusões

Com este trabalho de investigação pretendeu-se avaliar o padrão de sono de um pequeno grupo de crianças (n=20) em idade pré-escolar (3 anos), que fazem uma sesta diária no Jardim de Infância, cuja duração pode atingir as três horas. Deste modo, para a prossecução deste objetivo foram utilizados dois métodos distintos de recolha de dados: (1) um questionário aplicado aos pais sobre os hábitos de sono das crianças, e (2) observação de aspetos relativos à sesta diurna das crianças em contexto de Jardim de Infância. A avaliação dos hábitos de sono das crianças em contexto familiar incluiu características relacionadas com as rotinas do sono, a ritmicidade e a separação afetiva. A observação da sesta diurna realizada no Jardim de Infância incidiu em alguns aspetos comportamentais das crianças e do meio físico envolvente.

Uma vez que o sono em idade pré-escolar é fundamental para o desenvolvimento da criança a nível físico, emocional e intelectual, é de extrema importância que as crianças tenham hábitos que proporcionem uma duração e qualidade de sono adequados às suas necessidades.

É inequívoco que todas as crianças e também os adultos beneficiam da existência de rotinas relativas ao sono, como as que estão especificamente associadas à hora de deitar. Estas rotinas prendem-se com o que a criança faz antes de adormecer. São exemplos disso, o vestir o pijama, ler uma história, deitar e apagar a luz para dormir. Neste estudo verificou-se que 85% das crianças fazem sempre uma rotina na hora de ir para a cama, sendo que, mais de metade da amostra é colocada na cama por um dos pais. Também mais de metade da amostra nunca adormeceu antes de ser colocada na cama, sendo este o local em que 50% das crianças adormeceram três ou mais vezes na semana

em estudo. Verificou-se também que há crianças que têm dificuldades em adormecer sozinhas. De acordo com a literatura, o facto de algumas crianças não adormecerem sozinhas deve-se aos maus hábitos desenvolvidos pelas crianças, que frequentemente estão associados à incapacidade dos pais em lidar de forma adequada com a situação.

No que respeita à ritmicidade do sono, à partida, uma criança saudável que se deita sempre por volta da mesma hora, se levanta à mesma hora e que não tem despertares longos durante a noite, será uma criança bem disposta, com menos suscetibilidade para problemas no desenvolvimento físico, cognitivo e emocional. No presente estudo verificou-se que 85% das crianças conserva uma rotina da hora de ir para a cama e que 75% conserva também essa rotina na hora de levantar. Constatou-se também que a maioria das crianças (75%) faz uma sesta diária após o almoço, o que segundo os pediatras é recomendado se a criança assim o solicitar. Durante os dias que as crianças frequentam o Jardim de Infância, há um tempo específico para a realização da sesta, mais precisamente das doze às quinze horas, sendo que neste período todas as crianças têm de ir para o dormitório. De acordo com a literatura, as crianças a partir dos 6 meses são já capazes de dormir uma noite seguida. Neste estudo, porém, apenas 35% das crianças nunca acordam durante a noite. Das crianças que acordam frequentemente durante a noite, 65% normalmente nunca leva mais de trinta minutos a voltar a adormecer. Assim, poder-se-á presumir que a duração e qualidade de sono destas crianças não terá sido fortemente afetada na semana em estudo.

A separação afetiva diz respeito à dificuldade que muitas crianças têm em separar-se dos pais para dormirem, adotando muitas vezes comportamentos minimizadores do stresse que esta situação lhes provoca. Há crianças que usam um objeto de segurança, como por exemplo um boneco ou um cobertor, para minimizar esta perda temporária dos pais. Neste estudo, de acordo com a informação prestada pelos pais, constatou-se que 40% das crianças nunca usaram estes objetos, mas, no entanto, 35% das crianças usaram-no três ou mais noites por semana. Segundo a AAP (2007), o uso deste objeto não é de maneira nenhuma prejudicial para as crianças, sendo até em certos casos benéfico, pois diminui o stresse da criança para dormir. Outro fator de stresse que está descrito para as crianças é o medo do escuro. Apesar de 80% das crianças participantes neste estudo

nunca ter revelado medo do escuro, de acordo com os pais, 35% mostrou necessidade de luz acesa enquanto dorme, três ou mais noites por semana.

Constatou-se ainda a interrupção do sono noturno em algumas crianças, que acordaram angustiadas por algum sonho ou temor, mas a percentagem foi reduzida (10%).

Sabe-se que existem pais que levam as crianças para a sua cama quando estas acordam durante a noite. Neste estudo, esta situação é referida por metade dos pais, com uma frequência variável na semana avaliada.

Pela análise dos resultados relativos ao contexto familiar, globalmente, pode concluir-se que a maioria das crianças participantes neste estudo apresenta uma rotina de sono adequada à sua idade, tendo como referência as recomendações preconizadas.

No que diz respeito ao período de sesta diurno realizado no Jardim de Infância, para o qual estão disponibilizadas três horas (das 12h às 15h), os resultados deste estudo mostraram diferenças importantes entre os ritmos de sono das crianças. Todas as crianças dormiram a sesta, cuja duração média foi de duas horas e quatro minutos, no entanto, houve crianças que dormiram apenas uma hora e outras que foi preciso acordá-las porque queriam continuar a dormir já depois do tempo limite da sesta. Assim, percebe-se que a dinâmica natural dos Jardins de Infância pode não ir totalmente ao encontro dos ritmos distintos de todas crianças.

É por volta dos três/quatro anos que muitas crianças começam a fazer um único sono noturno (monofásico). Assim, dependendo da duração desse sono, pode considerar-se que, para algumas crianças, a imposição da sesta pode ter implicações sobre o padrão de sono noturno. Segundo as recomendações preconizadas pela AAP (2001), WHO (2004) e SPP (2011) o máximo do tempo de sesta que deve ser dado às crianças é de duas horas. As crianças participantes neste estudo têm disponíveis diariamente três horas para dormir a sesta, sendo que algumas dormem durante todo este tempo.

Ainda de acordo com as orientações da AAP (2001), a sesta deve ser realizada em ambiente de luz natural, de modo a facilitar o seu reconhecimento como um complemento do sono noturno. Assim, haverá menor risco de interferências no ritmo circadiano do sono. Ora, ainda que algumas crianças durmam com alguma luminosidade,

no Jardim de Infância onde decorreu este estudo o ambiente proporcionado para a sesta é o mais escuro possível, o que contradiz as recomendações.

Ao longo da sesta, verificaram-se despertares por parte das crianças. Esta situação ocorreu em 45% das crianças, mas por motivos diferentes. A necessidade de ir à casa de banho foi a causa para a interrupção do sono da maioria das crianças (56%). Das restantes crianças, 11% acordaram devido à presença de tosse e 33% acordaram sem motivo aparente. A avaliação das interrupções do sono durante a sesta foi pertinente, pois sabe-se que muitas crianças têm o tempo de sono adequado, mas apresentam-se sempre sonolentas porque este não é de qualidade. Sabe-se que não só a duração do sono, mas também a sua qualidade, afeta o bem-estar da criança.

Para além da avaliação das variáveis pré-determinadas, foi ainda possível constatar que algumas crianças têm problemas de separação na hora de dormir e que por isso não conseguem adormecer sem um adulto estar por perto. Nenhuma criança recorre ao uso da chupeta, pois já interiorizaram que no Jardim de Infância não o podem fazer. No entanto, verificou-se que algumas crianças recorrem à ponta do cobertor ou ao dedo para chucharem até adormecer, fazendo do dedo ou do cobertor o seu objeto de transição. Constatou-se ainda que, durante a sesta, algumas crianças apresentaram ressonar primário e bruxismo do sono (ranger dos dentes), e ainda posições à primeira vista inadequadas, o que poderá afetar a qualidade de sono destas crianças. Esta última situação pode indicar também que a criança tem algum problema de saúde mais grave, como por exemplo, problemas respiratórios, o que a leva a colocar-se em determinadas posições, de modo a facilitar a respiração durante o sono.

Em suma, os resultados do presente estudo sugerem que, no geral, o padrão de sono das crianças em contexto familiar não apresenta grandes desvios em relação às recomendações internacionais. Porém, o mesmo não se poderá dizer em relação a alguns aspetos da sesta diurna que decorre no Jardim de Infância, com destaque para o tempo excessivo que lhe é disponibilizado e para a ausência de luz natural para todas as crianças. Como referido anteriormente, a qualidade do sono é imprescindível para a manutenção de uma vida salutar, sendo que os hábitos de sono desajustados têm múltiplas implicações negativas, como por exemplo, diminuição da motivação e concentração, falta

de memória, sonolência diurna, alterações de humor, queda da imunidade e maior risco de desenvolvimento de obesidade.

Partindo do pressuposto que quando nos referimos à primazia do interesse da criança, está implícito o seu desenvolvimento físico, intelectual e emocional, seria pertinente haver uma intervenção junto do Jardim de Infância, no sentido de melhorar algumas das suas práticas respeitantes à sesta das crianças.

Limitações do estudo

As limitações do presente estudo são inúmeras e muito importantes. Desde logo é uma amostra de conveniência que apresenta uma dimensão muito reduzida ($n=20$) e ausência de representatividade. Desta forma, a comparação com resultados de estudos publicados a nível nacional e internacional ficou comprometida. Para além disso, os estudos analisados que apresentavam algumas semelhanças com o que aqui se expõe, nomeadamente na faixa etária, tinham um carácter mais clínico dado que o foco era sobretudo dado aos distúrbios do sono. Este fato também limitou a tão importante comparação de dados e interpretação de resultados. Outra limitação do estudo relaciona-se com aspetos socioculturais, uma vez que as respostas dos pais podem ter sido dadas em função do que é mais aceitável socialmente, e não em função do que realmente acontece. A ausência de conhecimento da situação clínica das crianças, que pode ter consequências no seu padrão de sono, e do número de horas de sono noturno, constituem também limitações importantes a referir. Do ponto de vista metodológico seria interessante desenvolver um estudo com delineamento longitudinal, que permitisse avaliar a eficácia de uma intervenção sobre aspetos relativos à sesta diurna no Jardim de Infância.

Parte IV - Reflexão global da PES I e PES II

Avista-se o final de mais uma etapa acadêmica que me levará para os caminhos da educação: pré-escolar ou 1º ciclo. Neste sentido, será realizada a seguir uma reflexão sobre a Prática de Ensino Supervisionada (PES) decorrente de todo o mestrado, ou seja, a PES no pré-escolar, onde foi realizada a presente investigação, e a PES no 1º ciclo do ensino básico, concretizado no semestre anterior.

Em relação a estes dois ciclos, ressaltam desde já diferenças notórias, que são visíveis por qualquer pessoa, mesmo que não seja do ramo da educação.

O primeiro período de PES decorreu no 3º ano de uma escola pública, também cita em Viana do Castelo. Neste período deparei-me com crianças de 8/9 anos de idade, que segundo Piaget, citado por Papalia, Olds e Feldman (2001) estão no estágio das operações concretas (7-12 anos), ou seja, são menos egocêntricas e são capazes de usar operações mentais para resolver problemas concretos. Assim sendo, as crianças são capazes de pensar logicamente, porque podem ter em consideração múltiplos aspetos de uma situação, em vez de se concentrarem num aspeto. São mais eficientes, por exemplo, na distinção entre fantasia e realidade, classificação, dedução e indução, fazer juízos acerca de causas e efeitos, seriação, inferência transitiva, pensamento espacial, conservação e operar com números, sendo ainda assim, o seu raciocínio limitado ao aqui e agora.

Neste sentido, quando cheguei ao pré-escolar, senti uma diferença colossal, visto que iniciei um trabalho com crianças de apenas 3 anos. A diferença de idades mostrou-se grande e por isso foram modos de trabalhar completamente diferentes. Contrariamente aos alunos do 1º ciclo a frequentar o 3º ano de escolaridade, as crianças de 3 anos são mais egocêntricas e têm dificuldade nas interações interpessoais e na resolução de conflitos. Além disto, o seu pensamento, devido à sua maturação, está longe de ser abstrato e a sua atenção é ainda muito reduzida, fazendo com que o trabalho tenha de ser mais adequado, pormenorizado, apelativo, e por isso, mais exaustivo, exigindo também mais do educador.

Eu senti isso mesmo durante o estágio no pré-escolar, pois as crianças são pouco autónomas, precisando da orientação da educadora para a maioria das situações. Devido a esta primeira experiência no 1º ciclo, durante o estágio no pré-escolar, dei muitas vezes

por mim a “escolarizar” demasiado a minha intervenção junto das crianças do Jardim de Infância. No entanto, ao longo do tempo fui interiorizando e compreendendo finalmente o modo de trabalhar nestes níveis de ensino diferentes.

A primeira grande diferença prende-se com as questões da organização do espaço e do tempo. No primeiro ciclo as crianças têm que estar sentadas e os horários estão pré-estabelecidos, havendo uma sequência de atividades a ser cumprida, de modo a que as crianças atinjam as competências desejadas. No Jardim de Infância, o ensino não é estandardizado, e por isso, devido às características das crianças, há um trabalho acrescido, pois cabe ao educador definir todos os tempos e espaços que melhor se adequam ao grupo, de modo a otimizar as condições para uma aprendizagem pela descoberta.

Desta situação, decorre também uma grande diferença entre o pré-escolar e o primeiro ciclo, que são as rotinas como a hora do acolhimento, a higiene, o almoço, o descanso, o lanche, etc. No 1º ciclo, as crianças entram às 9horas e saem às 12horas, tendo apenas um intervalo de 30 minutos a meio da manhã, depois voltam a entrar às 13:30 e saem às 15:30h. No pré-escolar, há uma grande diferença nos horários, neste caso, mais acentuado, por ser um Jardim de Infância privado e por serem crianças de três anos. As crianças reúnem por volta das 9:30h, prosseguindo o trabalho orientado pelas estagiárias ou educadora. Posteriormente, faziam a higiene por volta das 10h45m, com vista a almoçarem às 11horas. Às 12horas, dirigiam-se ao dormitório, onde permaneciam para descanso até às 15horas, sendo que às 15h30m, tinham de estar no refeitório para lanchar. Às 16 horas dirigiam-se para a sala, onde eram realizadas de novo atividades orientadas ou livres.

Com base no que observei, no 1º Ciclo do Ensino Básico não se facilita as constantes idas à casa de banho, nem que os alunos se levantem quando querem. As crianças não podem andar pela sala de aula, mantêm-se horas sentadas numa cadeira, libertando-se apenas nos intervalos, que servem para expulsar toda a energia acumulada dentro da sala de aula. Já no Pré-escolar, as crianças têm total liberdade de movimentos dentro da sala, andam mais soltas e mais à vontade, podem explorar a sala, facto que é considerado favorável ao seu desenvolvimento, pois andam mais felizes.

São contextos diferentes mas que se interligam, daí esta dupla valência que caracteriza o Mestrado em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo da Educação Básica, pois os profissionais destes dois meios educativos trabalham de modo a fazer uma ponte entre o pré-escolar e o 1º ciclo, conseguindo deste modo o professor primário dar continuidade ao trabalho realizado no pré-escolar. E assim deve ser, pois segundo o ME (1997) existem conhecimentos que têm de ser aproveitadas pelo professor do 1º ciclo, pois este deve entender que a criança não é uma tábua rasa, pois ela já viveu muitas experiências durante a educação pré-escolar que a enriqueceu, fazendo por isso, com que a criança não esteja no nível zero de aprendizagens e conhecimentos quotidianos e científicos.

Outra diferença é o modo de planificar e o tipo de aprendizagem que daí decorre. No primeiro ciclo, temos diversificados documentos curriculares que nos ajudam a estabelecer os objetivos apropriados, tendo por base os conteúdos que têm de ser obrigatoriamente abordados. No pré-escolar, existem as Orientações Curriculares, que tal como o nome indica, são orientações para os educadores se guiarem, mas não é um modelo rígido a seguir, cabendo ao educador saber escolher, adaptar e apropriar as atividades, no âmbito dos temas, não havendo por isso conteúdos que devem ser seguidos, mas sim áreas e domínios que o educador deve abordar.

Para ajudar a operacionalização das Orientações Curriculares e do Currículo Nacional para a Educação Básica (CNEB), foram desenvolvidas as Metas de Aprendizagem, com intuito de esclarecer e explicitar os documentos curriculares (ME, 2010).

O facto da educação pré-escolar não ser obrigatória e não haver documentos que devem ser seguidos fielmente, não significa que os educadores não trabalhem e improvise as situações. “Planear é organizar um espaço, materiais, pensamentos, situações e ocasiões de aprendizagem. É permitir trocas e comunicação entre os protagonistas ativos e pares interativos: crianças, educadores e famílias” (Rinaldi, 1993, citado por Formosinho et al., 1996, p.120). Assim, mostrou-se importante vivenciar os dois contextos educativos para poder concluir e corrigir estas ideias pré-concebidas. Todos os níveis de ensino têm o seu grau de dificuldade, e não é por o pré-escolar ser um nível de ensino de carácter facultativo, que se pensa que se trabalha menos ou de forma imponderada.

Em relação ao modo de operacionalizar o CNEB e as Orientações Curriculares para a Educação Pré-Escolar, também aqui são verificadas diferenças na forma de trabalhar nas diversas áreas e na nomenclatura.

No que concerne ao 1º ciclo, o CNEB está dividido em quatro áreas disciplinares curriculares: Língua Portuguesa, Matemática, Estudo do Meio e Expressões e por áreas curriculares não disciplinares, que contribuem para a formação pessoal e social.

Na educação pré-escolar fala-se em três áreas: Área de Formação Social e Pessoal; Área de Expressão e Comunicação e Área do Conhecimento do Mundo. Dentro da área de expressão e comunicação, encontram-se vários domínios: domínio da linguagem oral e abordagem à escrita, domínio da matemática e domínio das expressões, nomeadamente plástica, dramática, musical, e motora.

As Metas de Aprendizagem tanto para o Pré-Escolar como para o 1º Ciclo são formuladas de acordo com o documento que as rege (Orientações curriculares e CNEB respetivamente), mantendo a mesma designação descrita nestes documentos. A diferença verificada entre as metas para o pré-escolar e para o 1º ciclo, é que no pré-escolar apenas estão descritas metas finais, não sendo por isso possível haver retenção no pré-escolar, visto também que esta etapa não é obrigatória. Nas Metas de aprendizagem para o 1º ciclo além das metas finais, estão descritas metas intermédias até ao 2º ano e metas intermédias até ao 4º ano de escolaridade, pelo que se estas não forem conseguidas pelas crianças poderá ser motivo de retenção no mesmo ano de escolaridade (ME, 2010).

O tipo de atividades realizadas nestes dois níveis de ensino são completamente diferentes, mais diferentes ainda neste caso, em que o trabalho no 1º ciclo foi realizado com crianças de 8/9 anos e no pré-escolar com crianças de 3 anos. O primeiro ciclo pressupõe a aquisição de competências escolares, que os alunos têm de atingir no fim da Educação Básica e que pressupõe que todas as áreas curriculares atuem em convergência. (ME, 2004) A educação pré-escolar visa o desenvolvimento integral da criança, e enquanto ato educativo baseia-se em experiências significativas, as quais se desenvolvem num ambiente estimulante, acolhedor e favorecedor das aprendizagens, de modo a serem completadas ao longo do ciclo seguinte.

Neste sentido, a educação pré-escolar é descrita pelo ME (1997, p. 15), como a primeira etapa da educação básica no processo de educação ao longo da vida sendo complementar da ação educativa da família, com a qual deve estabelecer estreita relação, favorecendo a formação e o desenvolvimento equilibrado da criança, tendo em vista a sua plena inserção na sociedade como ser autónomo, livre e solidário.

Assim senso, a educação pré-escolar mostra-se uma etapa fundamental para a criança, sendo esta muitas vezes, para muitas crianças, o primeiro contacto fora do meio familiar.

Outra diferença encontrada decorrente do estágio no primeiro ciclo e no pré-escolar é o tipo de avaliação. A educação pré-escolar privilegia a aprendizagem em relação ao ensino, seguida de projetos e rotinas a serem cumpridas ao longo do ano letivo. Não existe uma avaliação quantitativa como a que se verifica no 1º ciclo, com descritores de desempenho para avaliar as crianças, existe sim uma avaliação qualitativa.

Estas características da educação pré-escolar traduzem-se numa terminologia própria: educação, educadores, organizar atividades, grupo, sala de atividades, ao invés de ensino, professores, aulas, turma, sala de aula.

Tanto no pré-escolar como no primeiro ciclo, as atividades propostas decorreram das necessidades que os grupos apresentaram, e para isso foi necessária uma observação das práticas que estavam a ser realizadas e da forma como estavam a ser realizadas, de modo a não modificar muito o método de trabalho já enraizado pela educadora/professora no Jardim de Infância ou 1º ciclo, respetivamente. Segundo Estrela (1986, p. 26) “para poder intervir no real de modo fundamentado, o educador/ professor terá de saber observar e problematizar”, ou seja, interrogar a realidade e construir hipóteses explicativas para determinar situações.

No primeiro ciclo, como já referi há programas de diversas áreas a seguir, estando os temas em constante modificação, devendo-se promover atividades que surjam do quotidiano, interligando assim as diversas áreas de conhecimento. Contudo, no pré-escolar, para além das atividades deverem surgir do quotidiano, através de um tema, trabalham-se todas as áreas, o que por vezes é difícil fazer no 1º ciclo. Este modo de interligar os temas e conteúdos é da exclusiva capacidade que o educador/professor tem

em propor e adequar atividades produtivas e pertinentes para o desenvolvimento de capacidades nas crianças.

Todavia, como sabemos, há diversas influências na realização escolar (características das crianças, família, contexto socioeconômico, etc.), por isso cabe ao contexto escolar colmatar as diferenças entre as crianças, de modo a proporcionar igualmente as mesmas oportunidades a todas elas (ME, 1997). Daqui surge o papel essencial do educador/professor. Este deve ter sempre presente que ensinar implica “a aquisição de destrezas e de conhecimentos técnicos”, mas também pressupõe “um processo reflexivo e crítico (pessoal) sobre o que significa ser professor e sobre os propósitos e valores implícitos nas próprias ações e nas instituições em que se trabalha” (Flores, 2004 citado por Flores & Simão, 2009, p. 8).

Neste sentido, a educação pré-escolar e escolar deve constituir “uma oportunidade para que as crianças realizem experiências de aprendizagem ativas, significativas, diversificadas, integradas e socializadoras que garantam, efetivamente, o direito ao sucesso escolar” (ME, 2004, p 23).

“Os métodos e as técnicas a utilizar no processo de aprendizagem hão-de, por conseguinte, reproduzir as formas de autonomia e de solidariedade que a educação democrática exige” (ME, 2004, p. 24). Assim sendo, estes princípios requerem uma notável reflexão por parte dos professores para que mobilizem estratégias para esta obtenção.

Ao longo destes períodos de estágio distintos, erreí muitas vezes, mas aprendi com a experiência proporcionada e a devida reflexão. Aprendi que as aprendizagens dos alunos não devem ser forçadas, devem surgir naturalmente dentro de vários contextos, pois assim são mais significativas para eles e por consequência mais duradouras. Compreendi que o professor faz o aluno e que um bom professor é aquele que combina um bom conhecimento científico com um bom conhecimento didático. Para além disso, é fundamental que conheça bem o grupo de crianças de modo a adequar as suas estratégias e assim otimizar o processo ensino/aprendizagem. Para que o professor consiga isto tem de estar sempre a atualizar-se, ou seja tem de ser um contínuo estudante. Deverá refletir constantemente sobre a sua prática e só aí poderá atingir alguma competência profissional.

Com este estágio “bivalente”, pude contactar com os dois possíveis contextos de trabalho que tenho à minha frente enquanto futura profissional de educação: A Educação de Infância e o 1º Ciclo do Ensino Básico. Ambos me seduzem por estarem relacionados com crianças e pelas suas características particulares e, por isso, não formei ainda uma preferência particular em relação a um ou outro.

Ao longo da realização de todo o trabalho de investigação foram surgindo várias complicações, situações que fizeram com que a investigação se fosse prolongando por mais algumas semanas do que as previstas, levando a alguma desmotivação. Exemplo disso foi a clareza das respostas dos pais aos inquéritos. Este foi um tópico em que foi despendido muito tempo, pois o tratamento e interpretação dos dados do estudo não foram fáceis. Outra situação menos boa revelada ao longo da realização desta investigação foi a redação do trabalho, pois as palavras faltam e torna-se difícil concretizar o texto de forma coesa, coerente e de fácil interpretação.

Contudo, sinto que a realização desta investigação realizada no âmbito da PES constituirá certamente uma mais valia para a minha prática profissional futura. Acima de tudo porque me fez compreender melhor a relação entre a educação, nos seus vários contextos, com o desenvolvimento, saúde e bem-estar das crianças. Reconheço agora a importância do conhecimento em torno das questões do sono das crianças, nomeadamente as relacionadas com o seu padrão e a sua qualidade. Efetivamente, tal como referido em capítulo anterior, para além de complicações de foro clínico, a privação de sono ou as perturbações do sono durante a infância podem influenciar negativamente o desempenho escolar.

Ainda que o trabalho de investigação tenha muitas limitações, já anteriormente descritas, serviu de estímulo para continuar a querer saber mais e estar bem preparada cientificamente. Assim, poderei ajudar a esclarecer dúvidas dos pais das crianças em relação a esta temática, pois, de acordo com a literatura analisada, os educadores e professores são normalmente as primeiras pessoas a quem os pais questionam quando surge alguma dúvida sobre o sono dos seus filhos, seguido pelos pediatras.

Por último, e de maior relevância, é sentir que também o facto de estar mais familiarizada e sensibilizada para este tema, será crucial para que futuramente

implemente estratégias educativas que possam de alguma forma contribuir para o desenvolvimento de bons hábitos de sono das crianças.

Referências Bibliográficas

AAP: American Academy of Pediatrics (2001). *The International Classification of Sleep Disorders, Revised. Diagnostic and Coding Manual*. Acedido a 14 de fevereiro, 2012, de www.esst.org/adds/ICSD.pdf

AAP: American Academy of Pediatrics (2005). *Culture and Sleep in Children*. Acedido em 13 de maio, 2012, de http://pediatrics.aappublications.org/content/115/Supplement_1/201.full

AAP: American Academy of Pediatrics (2007). *Getting Your Baby to Sleep*. Acedido em 18 de maio, 2012, de <http://www.healthychildren.org/English/ages-stages/baby/sleep/Pages/Getting-Your-Baby-to-Sleep.aspx>.

AAP: American Academy of Pediatrics (2012). *Understanding Childhood Fears and Anxieties*. Acedido em 29 de abril, 2012, de <http://www.healthychildren.org/English/health-issues/conditions/emotional-problems/pages/Understanding-Childhood-Fears-and-Anxieties.aspx>

Batista, B. B., & Nunes, M. L. (2006). Validação Para a 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.

Bideci, A., & Çamurda, O. (2009). Physiology of Growth Hormone Secretin. *Journal of Clinicl Research in Pediatric Endocrinology*, (Supl.1) 1–7. doi: 10.4008/jcrpe.v1i1.29

Borges, T., Azevedo, M., Fonseca, P., Torres, P., & Costa, F. M. (2000). Hábitos de Sonos. *Saúde Infantil*, 22 (1), 61-68.

Busse, S. R., Baldini, S.M. (1994). *Distúrbios do Sono em Crianças*. Acedido em 22 de fevereiro, 2012, de www.pediatriasaopaulo.usp.br/upload/pdf/172.pdf.

Cappuccio, F.P., D'Elia, L., Strazzullo, P., Miller, M. A. (2010). Sleep duration and all-cause mortality: a systematic review and meta-analysis of prospective studies. *SLEEP*, 33 (5), 585-592.

Carmo H. & Ferreira M. M. (1998). *Metodologia de Investigação. Guia para auto-aprendizagem*. Lisboa: Universidade Aberta.

- Carvalho, A. S. M. (1999). A chupeta. *Saúde Infantil*, 21/1, 71-76.
- Chen, X., Beydoun, M. A., & Wang, Y. (2008). Is Sleep Duration Associated With Childhood Obesity? A Systematic Review and Meta-analysis. *Obesity*, 16, 265–274.
- Coelho, S. R. (2009). *Sono-Vigília na Infância: Conhecimentos dos Educadores*. Aveiro: Universidade de Aveiro - Departamento de Ciências da Educação.
- Crowell, J., Keener, M., Ginsburg, N., & Anders, T. (1987). Sleep habits in toddlers 18 to 36 months old. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 26 (4), 510-515.
- Decreto-Lei nº 147/97 de 11 de junho. *Diário da República nº 133/97 - I Série – A*. Ministério da Educação. Lisboa.
- Dionísio, M., & Pereira, Í. (2006). A Educação Pré-Escolar em Portugal - Concepções Oficiais, Investigação e Práticas. *Perspectiva*, 24 (2), 597-622.
- Estêvão, M. H. (2001). Estudo Poligráfico do Sono em Pediatria. *Nascer e Crescer*, 10 (3), 203-208.
- Estivill, E. (2007). *Dormir a sono solto. Como prevenir os distúrbios do sono*. Rio de Mouro: Círculo de Leitores.
- Estrela, A. (1986). *Teoria e Prática de Observação de Classes – Uma Estratégia de Formação de Professores*. 2ª edição. Lisboa: Instituto Nacional de Investigação Científica.
- Flores, M., & Simão, A. (2009). *Aprendizagem e desenvolvimento profissional de professores: contextos e perspectivas*. Mangualde: Pedagogo.
- Formosinho, J., et al. (1996). *Modelos curriculares para a Educação de Infância*. Porto: Porto Editora.

Grabulosa, Josep (2000). *Hipnograma*. Acedido em 9 de fevereiro, 2012, de <http://usuarios.multimania.es/dormirydescansar/hipnogra.htm>.

INE (2010). *Classificação das profissões*. Acedido em 30 de dezembro, 2011, de <http://metaweb.ine.pt/sine/default.aspx?ID=PT>

Infopédia (2012). *Viana do Castelo*. Acedido em 6 de fevereiro, 2012, de [http://www.infopedia.pt/\\$viana-do-castelo](http://www.infopedia.pt/$viana-do-castelo).

Jenni, O. G. & O'Connor, B. B. (2005). Children's Sleep: An Interplay Between Culture and Biology. *Pediatrics*, 115, 204-216.

Kim, E., Grover, L. M., Bertolotti, D., & Green, T. L. (2010). Growth hormone rescues hippocampal synaptic function after sleep deprivation. *American Journal of Physiology, Regulatory, Integrative and Comparative Physiology*, 298, 1588-1596. doi:10.1152/ajpregu.00580.2009.

Kinney, H.C., & Thach, B. T. (2009). The Sudden Infant Death Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 361, 795-805.

Lavie, P. (1998). *O mundo encantado do sono*. Lisboa: Climepsi Editores.

Lei n.º 5/97 de 10 de fevereiro. *Diário da República nº 34/97 - I Série – A*. Ministério da Educação. Lisboa.

Lima, A. E. O. (2010). *A Organização dos espaços na Educação Infantil e Sua contribuição para o Desenvolvimento Moral das Crianças*. Laranjeira SE/Brasil: IV Colóquio Internacional Educação e Contemporaneidade.

Magee, C. A., Huang, X. F., Iverson, D. C., & Caputi, P. (2010). Examining the Pathways Linking Chronic Sleep Restriction to Obesity. *Journal of Obesity*. Acedido em 11 de abril, 2012, de <http://www.hindawi.com/journals/jobes/2010/821710/>

Maia, Í., & Pinto, F. (2008). Hábitos de Sono. *Nascer e Crescer - revista pediátrica do hospital de crianças Maria Pia*, 17 (1), 9-12.

ME: Ministério da Educação (1997). *Educação Pré-Escolar - Legislação*. Lisboa: Ministério da Educação – DEB.

ME: Ministério da Educação (2004). *Organização Curricular e Programas Ensino Básico - 1º Ciclo*. Lisboa: Ministério da Educação – DEB.

ME: Ministério da Educação (2010). *Metas de Aprendizagem*. Lisboa: Ministério da Educação – DGIDC.

Mendes, L. R., Fernandes, A., & Garcia, F. T. (2004). Hábitos e Perturbações do Sono em Crianças em Idade Escolar. *Acta Pediátrica Portuguesa*, 35, 341-347.

Mendes, R. M. (2008). A Criança, o Sono e a Escola. *Referência Revista Científica da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: domínio de enfermagem*, 7, 7-19.

Paiva, T. (2008). *Bom Sono. Boa Vida*. Faculdade de Medicina de Lisboa: Oficina do Livro.

Papalia, D. E., & Olds, S. W. (1998). *O Mundo da Criança. Da Infância à Adolescência*. São Paulo: Makron Books.

Papalia, D., Olds, S. W., & Feldman, R. D. (2001). *O Mundo da Criança*. Amadora: McGraw-Hill.

Pereira, B. (2008). *Usar ou não usar chupeta*. Acedido em 21 de maio, 2012, de <http://www.educare.pt/educare/Detail.aspx?contentid=4E4C541FEA4522BDE04400144F16FAAE&channelid=BB85E4D9DF2F15408EF97557BB20CCEE&schemaid&opsel=2>.

Rente, P., & Pimentel, T. (2004). *A Patologia do Sono*. Lisboa: Lidel.

Sampieri, R. H., Collado, C. F. & Lucio, P. B. (2006). *Metodologia de Pesquisa*. São Paulo: McGraw-Hill.

Seixas, M. P. (2009). *Avaliação da Qualidade do Sono na Adolescência: Implicações para a Saúde Física e Mental*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.

SPP: Sociedade Portuguesa de Pediatria (2011). Padrão de Sono e Factores de Risco para a Privação de Sono numa População Pediátrica Portuguesa. Acedido em 22 de fevereiro, 2012, de <http://www.spp.pt/App/default.asp?IDE=28>.

SPP: Sociedade Portuguesa de Pediatria (2012). *Prevenção da morte súbita*. Acedido em 10 de abril, 2012, de <http://www.spp.pt/conteudos/default.asp?ID=33>

Touchette, E., et al. (2007). *Associations between sleep duration patterns and behavioral/cognitive functioning at school entry*. Acedido em 23 de fevereiro, 2012, de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1978413/>.

Vasconcelos, T. (1997). *Educação Pré-Escolar. Perguntas e Respostas*. Lisboa: Ministério da Educação. Gabinete para a Expansão e Desenvolvimento da Educação Pré-Escolar. Ministério da Solidariedade e Segurança Social.

Vicente, S. L. (2009). *Atenção e Percepção: estudo comparativo entre sujeitos com boa e má qualidade do sono*. Universidade Fernando Pessoa. Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais.

Ward, T. M., Gay, C., Anders, T. F., Alkon, A., & Lee, K. A. (2008). Sleep and Napping Patterns in 3-to-5-year old Children Attending Full-Day Childcare Centers. *Journal of Pediatric Psychology*, 33 (6), 666-672.

WHO: World Health Organization (2004). *WHO technical meeting on sleep and health*. Acedido em 1 de fevereiro, 2012, de www.euro.who.int/document/e84683.pdf

Anexos

***PADRÃO DE SONO DAS CRIANÇAS NUM JARDIM DE INFÂNCIA DE VIANA DO
CASTELO (3 ANOS)***

No âmbito de uma investigação sobre o padrão de sono de crianças do ensino pré-escolar, desenvolvida no contexto de relatório final para a obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo, venho pedir a sua colaboração.

Para tal, solicito o preenchimento do breve questionário a seguir apresentado.

Agradeço desde já a sua colaboração neste estudo.

(Florinda Liliana Silva Gonçalves Pereira)

DECLARAÇÃO

Declaro, ao colocar uma cruz no quadrado que se encontra no fim da presente declaração, que aceito participar num estudo da responsabilidade de Florinda Liliana Silva Gonçalves Pereira, no âmbito do seu relatório final para a obtenção do grau de Mestre em Educação Pré-Escolar e Ensino do 1º Ciclo do Ensino Básico da Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viana do Castelo.

Declaro que, me foram prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir participar.

Especificamente, fui informado/a do objetivo do estudo, e de que os dados recolhidos serão utilizados somente para a realização do relatório final da estagiária, garantindo-se a confidencialidade e anonimato.



____/____/____

Assinatura

INVENTÁRIO DOS HÁBITOS DE SONO PARA CRIANÇAS PRÉ-ESCOLARES
(ADAPTADO)⁴

Assinale com um X a resposta que melhor representa os hábitos de sono do seu educando na última semana.

	Nunca	Uma vez por semana	Doas vezes por semana	Três ou mais vezes por semana	Observações
Rotina da hora de ir para a cama					
Segue uma rotina da hora de ir para a cama?					
É colocado na cama por um ou ambos os pais?	Um				
	Ambos				
Adormece sozinho?					
Adormece na sua própria cama?					
Adormece antes de ser colocado na cama?					
Ritmicidade					
Conserva uma rotina da hora de ir para a cama?					
Acorda pela manhã em horário regular?					
Tira uma sesta após o almoço?					
Acorda durante a noite?					
Leva mais de 30 minutos para dormir novamente?					
Dorme na própria cama?					
Problemas de separação					
Traz um objeto de segurança/transicional para a cama?					
Expressa medo do escuro após ser colocado na cama pela noite?					
Acorda angustiado por sonho ou temor?					
Necessita de luz acesa enquanto dorme?					
Chama pelos pais durante a noite?					
Vai para a cama dos pais durante a noite?					

Obrigada pela sua disponibilidade e colaboração.

⁴ Batista, B. B., & Nunes, M. L. (2006). Validação Para a 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.

PADRÃO DE SONO DAS CRIANÇAS NUM JARDIM DE INFÂNCIA DE VIANA DO CASTELO (3 ANOS)

Nome das crianças	A que horas se deitou	A que horas adormeceu?	A que horas acordou?	O Sono teve interrupções?	Condições de luminosidade	Observações
A	12:15h	12:30h	15:07h	Não	Escuro	
B	12:15h	12:53h	14:53h	Sim (Sem motivo aparente)	Pouca luz	Ressona
C	12:15h	12:42h	15:07h	Não	Pouca luz	
D	12:15h	12:42h	14:40h	Sim (Teve necessidade de se levantar para urinar)	Escuro	
E	12:15h	12:50h	14:46h	Não	Pouca luz	Range os dentes
F	12:15h	12:25h	15:09h	Não	Escuro	Range os dentes
G	12:15h	13:00h	15:06h	Não	Pouca luz	
H	12:15h	12:38h	14:56h	Sim (Sem motivo aparente)	Escuro	Posições inadequadas para dormir
I	12:15h	12:45h	15:09h	Não	Pouca luz	Ressona
J	12:15h	12:50h	15:10h	Sim (Condições de saúde - tosse)	Escuro	
K	12:15h	12:34h	13:58h	Sim (Teve necessidade de se levantar para urinar)	Escuro	
L	12:15h	12:51h	15:00h	Não	Escuro	
M	12:15h	12:40h	14:47h	Sim (Teve necessidade de se levantar para urinar)	Pouca luz	
N	12:15h	12:36h	15:09h	Não	Escuro	Ressona
O	12:15h	12:40h	14:50h	Não	Escuro	
P	12:15h	13:02h	14:54h	Sim (Sem motivo aparente)	Escuro	
Q	12:15h	13:06h	14:05h	Sim (Teve necessidade de se levantar para urinar)	Escuro	
R	12:15h	12:42	14:56h	Não	Escuro	
S	12:15h	12:40h	14:20h	Sim (Teve necessidade de se levantar para urinar)	Pouca luz	
T	12:15h	13:28h	14:51h	Não	Escuro	Ressona

Data: 16/01/2012

Responsável: Florinda Pereira

Nota: Por motivos de doença, as crianças assinaladas a cinzento não estiveram presentes no dia de observação marcado. Foram observadas posteriormente.