



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS



RAFAELA DE OLIVEIRA MARTINS

**Padrão de sono e distúrbios do sono na infância: uma
revisão da literatura**

Limeira
2016



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS
FACULDADE DE CIÊNCIAS APLICADAS



RAFAELA DE OLIVEIRA MARTINS

Padrão de sono e distúrbios do sono na infância: uma revisão da literatura

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de bacharel em Ciências do Esporte à Faculdade de Ciências Aplicadas da Universidade Estadual de Campinas.

Orientadora: Profa. Dra. Andrea Maculano Esteves

Limeira
2016

Ficha catalográfica
Universidade Estadual de Campinas
Biblioteca da Faculdade de Ciências Aplicadas
Renata Eleuterio da Silva - CRB 8/9281

M366p Martins, Rafaela de Oliveira, 1987-
Padrão de sono e distúrbios do sono na infância : uma revisão de literatura /
Rafaela de Oliveira Martins. – Limeira, SP : [s.n.], 2016.

Orientador: Andrea Maculano Esteves.
Trabalho de Conclusão de Curso (graduação) – Universidade Estadual de
Campinas, Faculdade de Ciências Aplicadas.

1. Sono. 2. Crianças - Sono. 3. Distúrbio do sono nas crianças. I. Esteves,
Andrea Maculano, 1976-. II. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de
Ciências Aplicadas. III. Título.

Informações adicionais, complementares

Título em outro idioma: Standard sleeping and sleep disorders in childhood: a literary review.

Palavras-chave em inglês:

Sleep

Children - Sleep

Sleep disorder in children

Titulação: Bacharel em Ciências do Esporte

Data de entrega do trabalho definitivo: 30-06-2016

Autor: Rafaela De Oliveira Martins

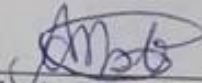
Título: Padrão de sono e distúrbios do sono na infância: uma revisão da literatura

Natureza: Trabalho de Conclusão de Curso em Ciências do Esporte.

Instituição: Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas.

Aprovado em: 22/06/16

BANCA EXAMINADORA

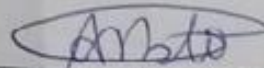


Profa. Dra. Andrea Maculano Esteves (Orientadora)
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)



Paulo Daubian Nosé

Esse exemplar corresponde à versão final da monografia aprovada



Profa. Dra. Andrea Maculano Esteves (Orientadora)
Faculdade de Ciências Aplicadas (FCA/UNICAMP)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente a Deus, por ter me dado à oportunidade de estudar em uma das melhores universidades do país, sem o seu intermédio com certeza não teria conseguido.

Aos meus pais pelo apoio e confiança nestes quatro anos. Ao meu namorado pela paciência e ajuda nos momentos em que precisei que ele ficasse tomasse conta da nossa filha.

Aos meus queridos amigos Stephany, Pedro, Luís, Carol, Douglas, Biah, Rafa, Be, Tai, Hudson, Kerol e tantos outros, com certeza todos os bons e maus momentos serão aguardados para sempre, obrigado por fazerem parte posso dizer que dos melhores quatro anos da minha vida (hahaha).

A minha orientadora Andrea, muito obrigada primeiramente por aceitar embarcar comigo nesta, mesmo sabendo de todas as minhas limitações, obrigada por toda ajuda, sem você a conclusão disto não seria possível, quando eu crescer desejo ser tão boa quanto você (hahaha).

Gratidão a todos!

MARTINS, Rafaela. **PADRÃO DE SONO E DISTÚRBIOS DO SONO NA INFÂNCIA: UMA REVISÃO LITERÁRIA**. 2016. Trabalho de Conclusão de curso (Graduação em Ciências do Esporte) Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2016.

RESUMO

É sabido que uma boa noite de sono implica diretamente no bem-estar do indivíduo, além de melhorar sua disposição física e mental. É uma necessidade vital e é de suma importância ter ciência das suas implicações e consequências da ausência de um sono reparador. Com relação ao sono dos recém-nascidos sabemos que na maioria das vezes este é bem diferente do sono dos adultos. Para Canani e Silva (1998), o ciclo sono-vigília irá sofrer várias alterações desde a vida fetal até a adolescência. O presente estudo tem como objetivo, através de uma revisão bibliográfica salientar a importância do conhecimento dos distúrbios do sono relacionado principalmente com crianças de um a seis anos, uma vez que pode ser um público alvo para nós profissionais, saber lidar com os diferentes tipos de distúrbios do sono na criança nos possibilitará trabalhar de diferentes formas, sem a exclusão de ninguém.

Palavras-chave: Sono, criança, distúrbio do sono na infância, fases do sono em lactentes.

MARTINS, Rafaela. **STANDARD SLEEPING AND SLEEP DISORDERS IN CHILDHOOD: A LITERARY REVIEW**. 2016. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências do Esporte) Faculdade de Ciências Aplicadas, Universidade Estadual de Campinas, Limeira, 2016.

ABSTRACT

It is known that a good night's sleep implies directly on the individual well-being, and improve their physical and mental disposition. It is a vital need and is very important to be aware of its implications and consequences of the absence of restful sleep. Regarding the sleep of the newborn we know that in most cases this is quite different from the sleep of adults. For Canani and Silva (1998), the sleep-wake cycle will undergo several changes this fetal life until adolescence.

This study aims, through a literature review highlight the importance of knowledge of the related sleep disorders especially with children one to six years, since it can be a target market for us professionals, dealing with the different types of Sleep disorders in children will allow us to work in different ways, without excluding anyone.

Keywords:

Sleep, child, sleep disorder in childhood, sleep stages in infants.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1: Actograma Adaptado.....	14
Figura 2: Hipnograma	16

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Diário do Sono Mês de Janeiro.....	28
Gráfico 2: Diário do Sono Mês de Fevereiro.....	28
Gráfico 3: Diário do Sono Mês de Março.....	29
Gráfico 4: Diário do Sono Mês de Abril.....	29
Gráfico 5: Diário do Sono Mês de Maio.....	30

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

REM	Movimento rápido dos olhos
NREM	Não há movimento Rápido dos Olhos
SIDS	Síndrome da Morte Súbita no Lactente
GABA	Ácido Gama-Aminobutirico

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 METODOLOGIA.....	14
3 REVISÃO DA LITERATURA	15
3.1 O SONO.....	15
3.2 ESTÁGIOS DO SONO.....	17
3.3 CICLO CIRCADIANO DE SONO E VIGÍLIA	18
3.4 O SONO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA.....	19
3.5 DISTÚRBIOS DO SONO NA INFÂNCIA.....	24
4 RELATO DE OBSERVAÇÃO.....	28
5 CONCLUSÃO.....	31
6 REFERÊNCIA.....	33

INTRODUÇÃO

É sabido que uma boa noite de sono implica diretamente no bem-estar do indivíduo, além de melhorar sua disposição física e mental. É uma necessidade vital e é de suma importância ter ciência das suas implicações e consequências da ausência de um sono reparador. É neste estado que podemos observar o relaxamento do corpo, queda da temperatura, respiração e frequência dos batimentos cardíacos MORCH e TONI (2005).

Com relação ao sono dos recém-nascidos sabemos que na maioria das vezes este é bem diferente do sono dos adultos. Para CANANI e SILVA (1998), o ciclo sono-vigília irá sofrer várias alterações desde a vida fetal até a adolescência.

Neste contexto segundo STERIADE (1992) o sono pode ser classificado em dois estágios:

- 1) Sono REM (rapid eye movement): neste estágio observa-se um rápido movimento dos olhos, atonia muscular, contração fásica (principalmente das pernas). Neste episódio o sono costuma ser mais profundo geralmente começa de 50 a 90 minutos após o início do sono, é nesta fase que sonhamos.
- 2) Sono NREM: é caracterizado pela sincronização do córtex, hipotonia muscular e fusos. Possui três estágios: Estágio I: Fase mais sonolenta, predominância de ondas alfa; Estágio II: Falta maior de sensibilidade à ativação e ao despertar, aparece em grande parte em uma noite; Estágio III: Presença de ondas delta e é conhecido como Sono de Ondas Lentas apresentando ondas de alta amplitude e baixa frequência.

É notório que uma das maiores queixas dos pais e ou cuidadores são os distúrbios do sono que seus filhos apresentam. A grande prevalência dos distúrbios do sono é vista tanto em crianças quanto em adultos, o que irá diferenciar é a sua forma de apresentação. Acredita-se que somente as cólicas e a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) são distúrbios especialmente da infância (FERBER R, 1996). Os outros distúrbios podem suceder em qualquer idade, mesmo tendo alguns que predominam na infância.

De acordo com ESTIVILL e BEJAR (1995) os maus hábitos de sono estão intimamente ligados com a insônia tanto em lactentes quanto em crianças. Tal verificação foi feita pela Universidade de Alterações do Sono do Instituto Deuxes de Barcelona, Espanha.

LIPPLER (1989) expõe que todo ser humano necessita de sono e que uma noite de sono saudável e equilibrado faz parte da base de um modo de vida saudável.

Uma boa noite de sono esta profundamente relacionada ao seu dia, para que a criança consiga dormir bem, é mais que necessário um ambiente, casa e pais serenos. É importante que o lactente se sinta protegido, seguro, sendo que o ato de dormir é apenas uma breve separação (mãe e filho) e que no dia seguinte a mãe ou responsável estará ali para dar toda atenção e afeto que precisar.

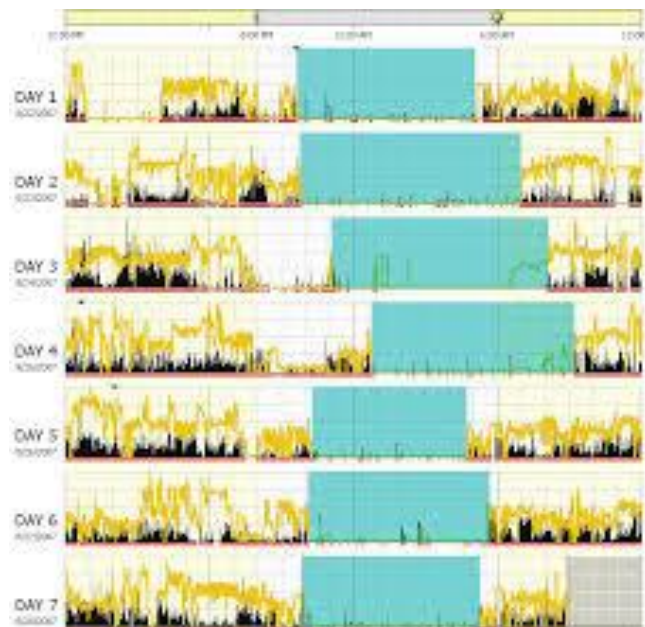
O presente estudo tem como objetivo, através de uma revisão bibliográfica salientar a importância do conhecimento dos distúrbios do sono relacionado principalmente com crianças de um a seis anos. Visto que podem ser um público alvo para nós profissionais. Saber lidar com os diferentes tipos de distúrbios do sono na criança nos possibilitará trabalhar de diferentes formas, sem a exclusão de ninguém.

METODOLOGIA

Para a revisão da literatura utilizou-se as plataformas online PubMed e Scielo, utilizando as seguintes expressões: sono, criança, distúrbio do sono, fases do sono em lactentes, além de livros referentes ao sono nas diferentes faixas etárias. Foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, onde não se aplica estratégias de busca sofisticadas e exaustivas, visto que a seleção dos estudos e a interpretação das informações podem estar sujeitas à subjetividade dos autores.

Foi realizado também um relato de observação de uma lactente durante 5 meses, tendo início aos 4 meses de idade. Para essa observação foi respondido diariamente pela responsável um diário do sono que continha informações como: Horário que foi deitar, quantidade de vezes que acordou durante a noite, horário em que acordou, horário dos cochilos diurnos e quantidade de horas total que dormiu.

Para a análise da observação, os resultados foram transcritos para o programa Excel, montando um actograma adaptado para apresentar a distribuição e a proporção dos períodos de sono e vigília.



Fonte: rack.cdn.com

Actograma: Técnica de avaliação do ciclo sono-vigília que permite o registro da atividade motora através dos movimentos dos membros durante 24 horas.

3.1 O SONO

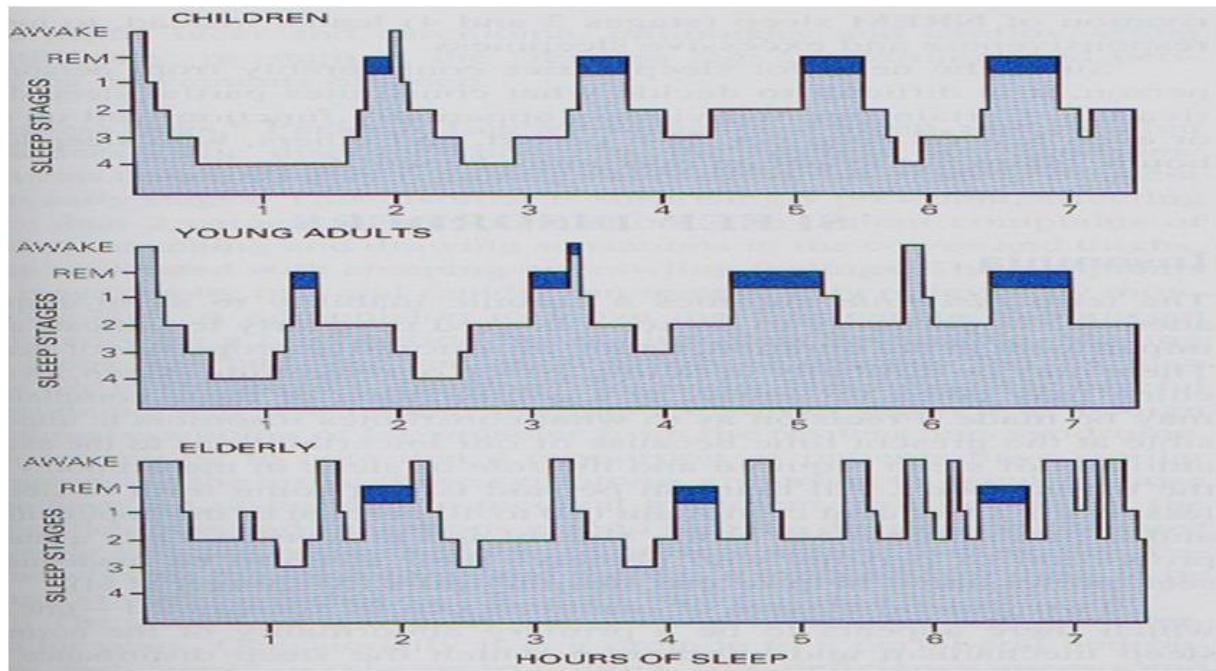
Desde a Grécia e Roma antiga, já se percebia que havia uma postura do sono, claro que pode variar dependendo das circunstâncias, por exemplo, a temperatura. Séculos depois na idade média, surgiram várias outras ideias, teorias, hipóteses, dizendo, por exemplo, que o sono acontecia devido o acúmulo de sangue no cérebro e que seria necessário dormir para desacomular; ou que durante o sono não havia o funcionamento total do cérebro. Com o passar do tempo surgiram propostas onde perceberam que o sono não é um processo passivo e sim ativo (DEMENT W, 2005).

Para RANÑA (2000), passamos um terço de nossas vidas dormindo, apesar de que o homem precisa mais do sono do que de alimentos para manter seu equilíbrio psicossomático. O corpo humano consegue aguentar longos períodos em jejum ao contrário do sono, sendo que a partir da quarta noite de insônia, por exemplo, alterações psíquicas funcionais, tais como: Déficits do controle emocional, de atenção e memória podem ser detectados.

Pode-se dizer que para ter uma melhora das funções psicológicas e biológicas do sono durante o desenvolvimento é necessário ter mais tempo dos ciclos e do sono profundo (FAGIOLI, 2000).

Segundo MORCH e TONI (2005), o sono é relatado como uma utilidade essencial para uma boa qualidade de vida, em que há reparação física que preserva o indivíduo das horas acordadas. É tratado com extrema importância uma vez que é durante o sono que ocorre alterações das ondas cerebrais, permitindo assim o relaxamento do corpo, a queda de temperatura, oscilação da respiração e frequência dos batimentos cardíacos.

É sabido que o sono dos recém-nascidos é diferente dos adultos. O sono do bebê ao longo do seu desenvolvimento sofre alterações significativas até adquirir características do sono dos adultos. De acordo com CANANI e SILVA (1998), o ciclo sono-vigília irá sofrer várias alterações desde a vida fetal até a adolescência.



Fonte: jped.com.br

3.2 ESTÁGIOS DO SONO

Segundo CANANI e SILVA (1998) os ciclos do sono podem ser notados através de traçados eletroencefalográficos. Assim, estes são classificados por dois estágios:

1) Sono REM (*rapid eye movement*) ou paradoxal (isto porque se olharmos um encefalograma de uma pessoa em vigília ou dormindo as ondas são muito parecidas). Possui como característica a atonia muscular, onde a musculatura permanece relaxada. Nessa fase ocorrem movimentos oculares, contração muscular fásica (principalmente das pernas) e para os homens a ereção peniana. Nesta fase o sono é mais profundo, a um maior relaxamento e dificuldade de despertar, geralmente começa de 50 a 90 minutos após o início do sono. É nesta fase que os sonhos ocorrem, há um acentuado consumo de oxigênio cerebral. Os neurotransmissores mais ativos são: Acetilcolina, glutamato, glicina, GABA.

2) Sono NREM, possui como característica: Sincronização cortical, hipotonia muscular e fusos, acredita-se que o principal indutor do sono seja o núcleo do trato solitário (bulbo), tem a função sensorial. E os neurotransmissores mais ativos são: Serotonina, GABA (é o principal neurotransmissor inibitório, nesta fase sua liberação é maior, os neurônios gabanérgicos irão inibir os neurônios do SARA, uma vez que o SARA é o sistema ativador da vigília), Adenosina e Peptídeos.

Possui três estágios, numerados de I a III:

Estágio I - Fase mais sonolenta, predominância de ondas alfa.

Estágio II- Falta maior de sensibilidade à ativação e ao despertar, aparece em grande parte em uma noite.

Estágio III: Presença de ondas delta, alta amplitude e baixa frequência. Conhecido como Sono de Ondas Lentas.

Com relação à parte respiratória, observa-se a ocorrência de alterações fisiológica ao longo do tempo, o lactante torna-se mais vulnerável a eventos respiratórios durante o sono do que a crianças e adultos (CANANI e SILVA (1998)).

3.3 CICLO CIRCADIANO DE SONO E VIGÍLIA

Para ALMONDES e ARAÚJO (2003), o ciclo sono-vigília que compõem o nosso sono é conhecido como ritmo circadiano, quer dizer que em condições normais se renova a cada vinte e quatro horas. Podem ser considerados como fatores exógenos os horários de trabalho, escolar, a alternância do dia-noite, atividades lúdicas. Como fator endógeno, o ciclo circadiano é gerado pelo núcleo supraquiasmático, é um núcleo sensitivo, localizado no hipotálamo, responsável pela manutenção fisiológica do nosso ciclo circadiano. É considerado o relógio biológico dos mamíferos (ASCHOFF, 1979).

Além dos fatores endógenos e exógenos REIMÃO, (1997) relata a existência de um hormônio capaz de induzir o sono, a melatonina. Este é secretado pela glândula pineal. A quantidade desse hormônio no sangue varia com o passar do dia, é exclusivamente noturno, possui uma clara ligação com a luminosidade.

Para GEIB (2003), a melatonina é um importante sincronizador no marcador circadiano, na presença da luz é diminuída, aumentando até um determinado momento durante o sono e diminuindo com o despertar.

3.4O SONO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA

Recém Nascido (RN) e Crianças de até Dois Meses.

É normal que recém-nascidos durmam bastante, geralmente de 16 a 20 horas por dia, com intervalos entre uma e quatro horas, em média os períodos de vigília duram de uma a duas horas (HOOPPENBROUWERS, 1987; COONS, 1987; ANDERS, 1987; MINDEL e OWENS, 2003). A regulação do ciclo vigília-sono se da pela sensação de fome e saciedade.

A três estados básicos de sono nos recém-nascidos, definidos pelo eletroencefalograma, movimento dos olhos e tônus muscular:

- 1) Fase ativa (parecido com o sono REM),
- 2) Quietos (parecido com o sono NREM),
- 3) Indeterminado (as características do sono são mistas). Geralmente os recém-nascidos pegam no sono por meio do sono ativo (REM), nesta fase do ponto de vista comportamental ele é caracterizado por sorrisos, movimentos involuntários, careteamento, sinais estes que podem confundir alguns pais, que equivocadamente acabam tirando o bebe de um estado fisiológico normal. (NUNES ML, COSTA JC, 2003).

Lactantes (2 a 12 meses)

Nesta faixa etária os bebês costumam dormir de 9 a 12 horas durante a noite e de duas a cinco horas durante o dia. Durante o dia os cochilos podem variar entre uma e quatro horas e podem durar em média de 30 minutos a duas horas. Nesta fase a quantidade de sono ativo é diminuída, e por volta dos seis meses surgem três novas fases distintas de sono NREM: Estágio 1 e 2 do sono NREM e sono NREM de ondas lentas. O ciclo NREM e REM dura aproximadamente 50 minutos, estes podem terminar com breves despertares (de 7 a 10 vezes por noite, aos dois meses, e, de quatro a seis, aos 12 meses). Algo importante que surge nesta idade é a consolidação do sono noturno e a regulação do sono. A consolidação do sono é quando o lactente consegue dormir por um longo período de tempo durante a noite, se estabelece aí o ciclo circadiano. A regulação do sono pode ser iniciada por volta dos três meses de idade e este se caracteriza pelo fato da criança começar a ter capacidade de iniciar e retornar ao sono sozinho (a), sem ajuda de ninguém. No primeiro ano de vida isto se solidifica (ANDERS, 1995; CURSZI-DASLOVA e CHALLAMEL, 2000; MINDEL e OWENS, 2003).

Um ponto importante a ser destacado também é o papel dos pais que pode acabar influenciando tanto positivamente quanto negativamente no sono da criança. É no primeiro ano de vida que os bons hábitos do sono são estabelecidos, sendo assim, é necessário que os pais tenham conhecimento acerca do tema. Cognitivamente falando, um fator que também pode atrapalhar o sono no lactente é a chamada ansiedade de separação, a criança resiste em ir para cama sem a presença geralmente da mãe. Despertares durante a noite pode ser frequentes prejudicando tanto o sono da criança quanto o dos pais. Em duas situações o lactente pode apresentar distúrbio de caráter comportamental, como o distúrbio associativo, onde a criança mesmo que sonolenta tem dificuldades de permanecer na cama e assim continuar no sono. Isso pode ter influencia da família, geralmente necessitam da presença dos pais para retomar o sono a cada despertar noturno, podendo levar de 30 a 60 minutos para adormecerem. Caso não seja dado limite à criança pelos pais, o lactente pode desenvolver o chamado comportamento reativo, que é quando a criança exige dormir na cama com os pais. Outro distúrbio do sono que assusta a muitos é a síndrome da morte súbita, que ocorre quando o bebe

dorme, sendo mais comum em meninos e ocorrendo no primeiro ano de vida (AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE, 2005).

Crianças (De um a seis anos)

De um a três anos de idade as crianças costumam dormir de 12 a 13 horas por dia. Uma importante fonte de sono continua sendo o sono diurno. A partir dos dezoito meses a criança começa a deixar o sono da manhã, porém o sono no período da tarde continua geralmente de uma a 3,5 horas.

Devido às mudanças no desenvolvimento neuropsicomotor o padrão de sono da criança pode ser afetado. O fato de ela estar se desenvolvendo lhe da condição de uma maior autonomia, sendo assim, no período da noite ela pode sair da cama para a de seus pais.

Com a evolução da imaginação e fantasia, começa a desencadear na criança tremores noturnos, logo dificuldades para iniciar o sono. O auge da ansiedade da separação ocorre entre os 18 e 24 meses de idade (LAVIE P.1986).

Na faixa dos pré-escolares (de três a seis anos) a necessidade de sono varia de 11 a 12 horas pelo período de 24 horas. O sono diurno ainda é considerável, 92% das crianças de três anos tiram cochilos diurnos e 27% tiram aos quatro anos de idade. Nesta fase, progressivamente o sono diurno diminuirá, aos cinco anos é bem possível que este hábito tenha sido abandonado. Pode ser observados ciclos de sono REM-NREM num espaço de 90 minutos, parecido por sinal com os ciclos de 90 a 110 minutos dos adultos. São distúrbios do sono comuns: Temores noturnos, ansiedade da separação, distúrbio comportamental, pesadelo, sonambulismo, terror noturno. O consumo excessivo de refrigerante rico em cafeína também pode prejudicar o sono (QUINE L. 2001).

Adolescentes (De 12 a 18 Anos)

Nesta faixa etária recomenda-se nove horas de sono por noite para os adolescentes, mas de acordo com estudos epidemiológicos o sono é de até sete horas. Esta diferença faz com que a maioria dos adolescentes tenha um débito de sono acumulado.

É notório o hábito de sono que possuem durante a semana e final de semana, por conta dos afazeres (trabalho, estudo). Os jovens tendem a dormir menos comparado com o final de semana onde na maioria das vezes os afazeres são menores. Dessa forma, pode surgir uma compensação do sono, o que é uma inverdade, pois uma noite de sono perdida ou mal dormida é irrecuperável. Esta é uma época de grandes mudanças biológicas que reflete no padrão de sono das pessoas (CROWLEY, 2007; MELLO 2001 e THORPY, 1988).

Distúrbios do sono podem ser visto no início da puberdade. Os adolescentes desenvolvem a chamada síndrome do atraso de fase do sono. Esta se dá pelo fato de dormirem e acordarem mais tarde. É influenciado por alterações hormonais sobre o ritmo circadiano e a secreção da melatonina (CARSKADON, 1998).

É possível perceber que cada vez mais cedo os jovens começam a ter uma rotina mais intensa, e o fato de ter que acordar cada vez mais cedo conflita com o ciclo circadiano que prevalece nessa fase. Esses fatores implicam em um crônico débito de sono, que por sua vez acaba prejudicando a qualidade de vida dos adolescentes. Pode surgir déficit de atenção, dificuldade de memorização, falta de controle para com os impulsos, alteração de humor e conseqüentemente mau desempenho escolar (CARSKADON, 1991; FISCHER, 2003 e 2008; ANDRADE e MENNA-BARRETO, 1996).

Os distúrbios respiratórios do sono (DRS) também fazem parte da vida dos adolescentes, este geralmente acompanha a obesidade. Nesta faixa etária deve-se levar em consideração os seguintes diagnósticos: Insuficiência do sono de cunho comportamental, síndrome do atraso da fase do sono, doenças obstrutivas das vias aéreas, síndrome das pernas inquietas e a narcolepsia. Com relação à síndrome das pernas inquietas é necessário levar em consideração o histórico familiar e estudar o metabolismo de ferro (GOODLIN-JONES e ANDERS, 2001).

3.5 DISTÚRBIOS DO SONO NA INFÂNCIA

É recente o conhecimento sobre o sono e seus distúrbios. A alta prevalência de doenças relacionadas ao sono e o seu potencial prejudicial à qualidade de vida, justificam a importância de se conhecer cada vez mais o sono, suas características e distúrbios. Ainda que distúrbios do sono ocorram tanto em crianças como em adultos com níveis de relevância diferentes, alguns podem ser observados de maneira influente nas crianças.

Cólicas

As cólicas podem ser identificadas pelo choro e irritabilidade que o bebê apresenta. Prevalencem nos primeiros três meses de vida, ocorre principalmente no fim da tarde e no período da noite. É um fenômeno natural, fisiológico. Assim como nos adultos é caracterizado pela dificuldade em iniciar e consolidar o sono (WILLIAMS e WILKINS, 1996).

WEISSBLUTH (1995) em um estudo verificou que crianças que sofreram de cólicas estão sujeitas a ter um sono mais curto e fracionado, sugere que este episódio pode estar relacionado à micro despertares.

Síndrome da Morte Súbita no Lactente

A síndrome da morte súbita no lactente (do inglês, *sudden infant death syndrome-SIDS*) é vista como uma das principais causas de óbito no primeiro ano de vida em países desenvolvidos (GUYER 1997). A causa da SIDS ainda é um mistério, ocorre em crianças de um a doze meses de idade, sem causa esclarecida. O auge de incidência do SIDS ocorre entre dois e quatro meses de idade, prevalente no inverno, acomete mais lactente do sexo masculino, sendo mais predominante nos negros e asiáticos (BACK, 1988). É destacado como um distúrbio do sono uma vez que 80% das mortes ocorreram entre meia-noite e seis horas da manhã.

De acordo com *AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS*, 1992, há uma associação entre a SIDS e a posição prona, contudo nenhum estudo científico indica que a posição supina aumenta a mortalidade desses lactentes.

Insônia Comportamental

MORE 2010; OWENS, 2007; TIKOTZKY e SADEH, 2010, mencionam a dificuldade que muitas famílias passam por conta dos problemas relacionados ao sono dos seus filhos, este não acaba sendo uma novidade, uma vez que a alta prevalência desses distúrbios nas crianças é alta. De acordo com os autores a insônia comportamental é um dos distúrbios mais comuns encontrados na infância, afeta cerca de 20% a 30% dos lactentes e crianças.

A predominância de problemas do sono pode variar de acordo com o tipo e idade. De acordo com DRUMOND, 2008 e OWENS (2007), 40% dos recém-nascidos possuem dificuldades em pegar no sono e com despertares noturnos, na fase pré-escolar fazem parte 20% a 50% das crianças. Já a recusa para dormir atinge de 15% a 27% das crianças em idade escolar.

Em uma pesquisa realizada por PIRES; VILELA e CÂMARA (2012), (56%) das crianças em idade pré-escolar possuem resistência em ir para cama, (30%) demoram mais para adormecer, (22%) antes de dormirem ficam inquietos, irritados ou com medo, (35%) acordam mais de uma vez durante a noite e 35% sentem sono durante o dia.

Em conformidade com a *AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE* (2005) a insônia de cunho comportamental pode ser entendida como dificuldade da criança adormecer sozinha ou de continuar dormindo ao longo da noite sem acordar durante o período do sono ou resistir em voltar a dormir. Existem dois tipos de insônia comportamental: Distúrbio de Associação e Distúrbio Pela Falta de Imposição de Limites (MARCIA PRADELLA-HALLINAN e GUSTAVO A. MOREIRA (2007).

Existem condições determinadas relacionadas à insônia de associação, principalmente fatores externos, como: uso de chupeta, mamadeira, colo, presença dos pais, televisão. Crianças que sentem a necessidade de serem embaladas pelos pais para pegar no sono, possuem grandes chances de apresentarem despertares noturnos com maior frequência, necessitando assim de ajuda para voltar a dormir (DURAND, 2008; MOORE, 2010; OWENS, 2007).

Narcolepsia

A narcolepsia é vista também como uma característica de distúrbios do sono, esta associada ao sono excessivo, cataplexia (diminuição aguda tônus de grupos musculares), alucinações e paralisia do sono (dificuldade de movimentar o corpo logo após o despertar), (JAFFA, 1993;NBROWN e BILLIARD, 1995).

Somente 16% das crianças apresentam estes sintomas. Como consequência, alterações no funcionamento global, adaptação psicossocial, menor qualidade vida podem ser observadas neste distúrbio (MAZZA M; FAIA V; PACIELLO N, 2002).

Sonambulismo

O sonambulismo é um acontecimento que se inicia durante o sono NREM, ocorre no sono delta, tem como hábito o deambular, ficar sentado na cama. Pode durar de poucos minutos a até meia hora. Geralmente estes episódios acontecem no terço inicial da noite por conta da maior porcentagem de sono delta nessa parte do sono, acomete 30% das crianças de três a dez anos de idade (PETIT 2007).

Terror Noturno

Para ROSSINI e REIMÃO (2007) o terror noturno pode ser caracterizado pelo despertar repentino. Assim como o sonambulismo, ocorre no sono delta. A criança pode acordar gritando, chorando, pode apresentar manifestação autonômica e comportamental de medo intenso. Sintomas como: taquicardia, sudorese, rubor de pele, taquipnéia podem ser encontrados nas crianças. Pode ter duração de 5 a 20 minutos, a amnésia total acontece logo após o caso, o retorno ao sono é imediato.

Um estudo realizado por KURT e COLS (1965) em crianças com a faixa etária de um a 14 anos mostra a existência de 2,9% de terror noturno, com ou sem sonambulismo. Já BELTRAMINI e HERTZIG (1983) encontraram a existência de terror noturno em 6% em crianças em idade pré-escolar. É frequente no sexo masculino.

Bruxismo

O bruxismo, conhecido também como ranger dos dentes esta presente em 50% dos bebês a partir de 10 meses de idade, 14% a 17% dos pré-escolares, 12% dos adolescentes. Este distúrbio tem como característica o ranger e apertar dos dentes. Pode causar: cefaleia temporal, dor mandibular, até disfunção temporomandibular. Há uma prevalência maior em crianças com paralisia cerebral e retardo mental. Com maior frequência acontece na metade da noite e esta associada ao sono NREM. Quando associados aos sonhos, pode ocorrer na segunda metade da noite – sono REM. Quando o ranger e apertar de dentes ocorre durante o dia recebe o nome de Briquismo, *AMERICAN ACADEMY OF SLEEP MEDICINE (2005)*.

Pesadelos

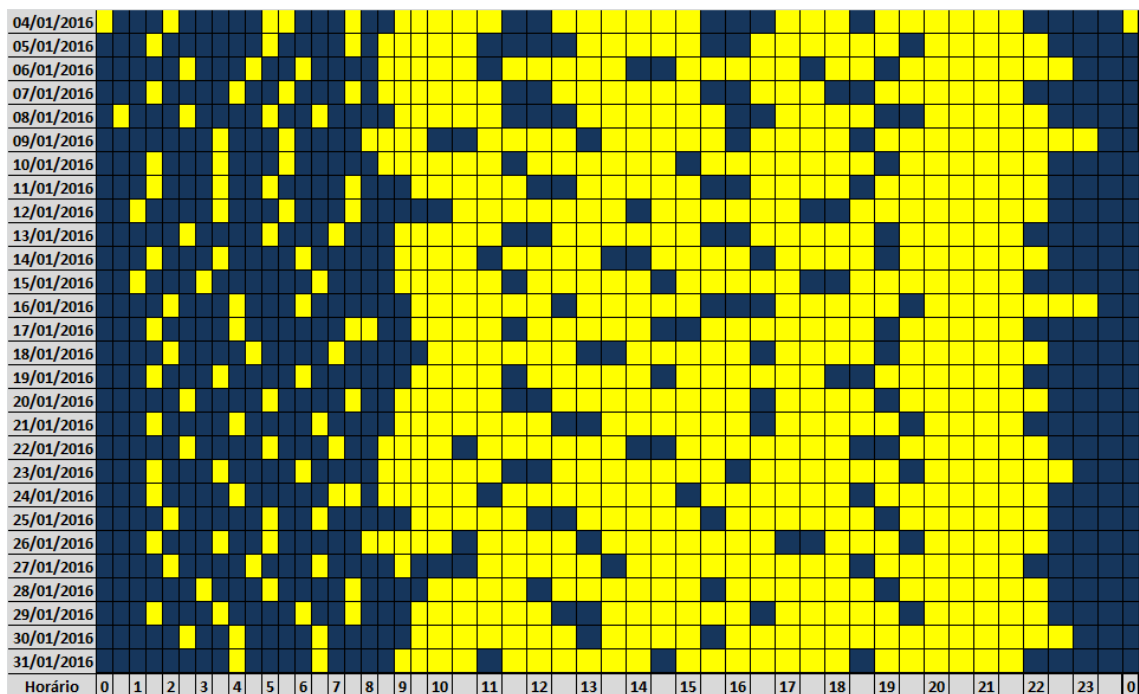
Os pesadelos acontecem na segunda metade na noite (sono REM), estão presente na vida de crianças de três a cinco anos de idade. Neste episódio a criança acorda assustada, com a presença taquicardia e taquipnéia, geralmente se lembram de te todo sonho ou parte dele. Os pesadelos podem ser considerados como distúrbios do sono a partir do momento que for constante e começar a prejudicar o dia-a-dia da criança (TERR, 1987).

RELATO DE OBSERVAÇÃO

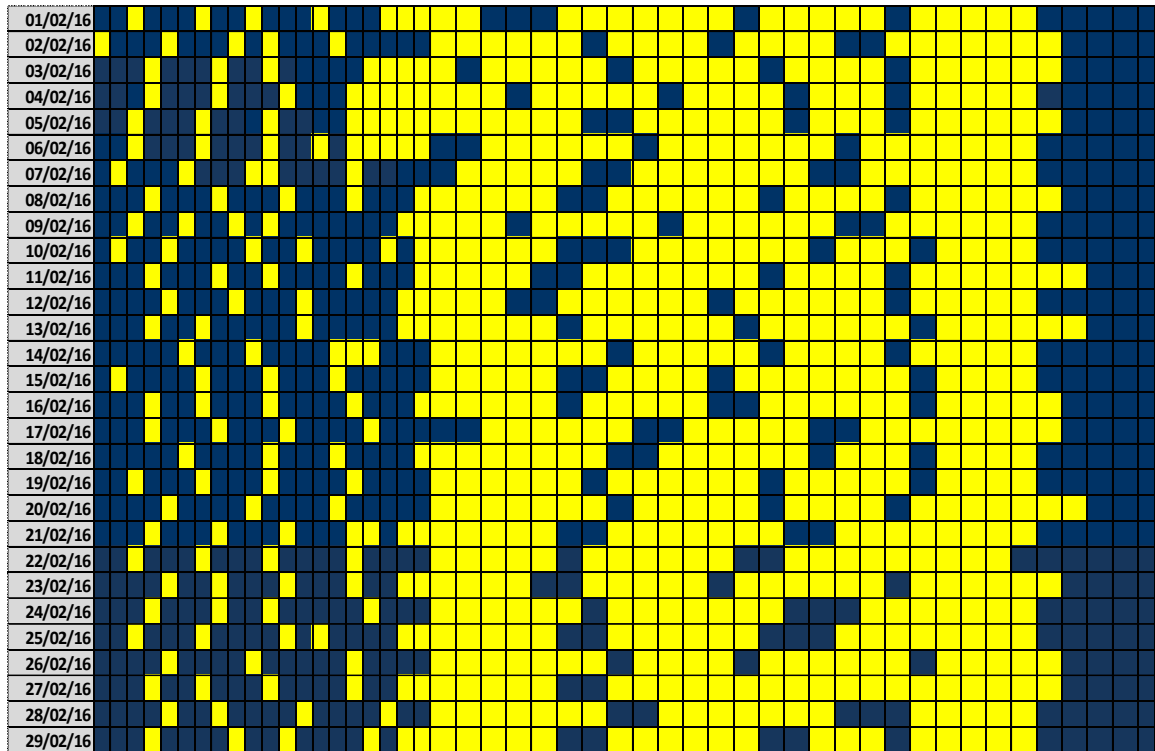
Para o relato de observação, foi realizado o diário do sono em uma lactente no presente momento com nove meses, observação esta que teve início no dia 04/01/2016 até 27/05/2016. Foi realizada a observação e análise de cinco meses de sono da lactente com o intuito de identificar a evolução das características e hábitos de sono durante esse período.

O preenchimento em azul marca os momentos de sono e o preenchimento em amarelo os momentos de vigília.

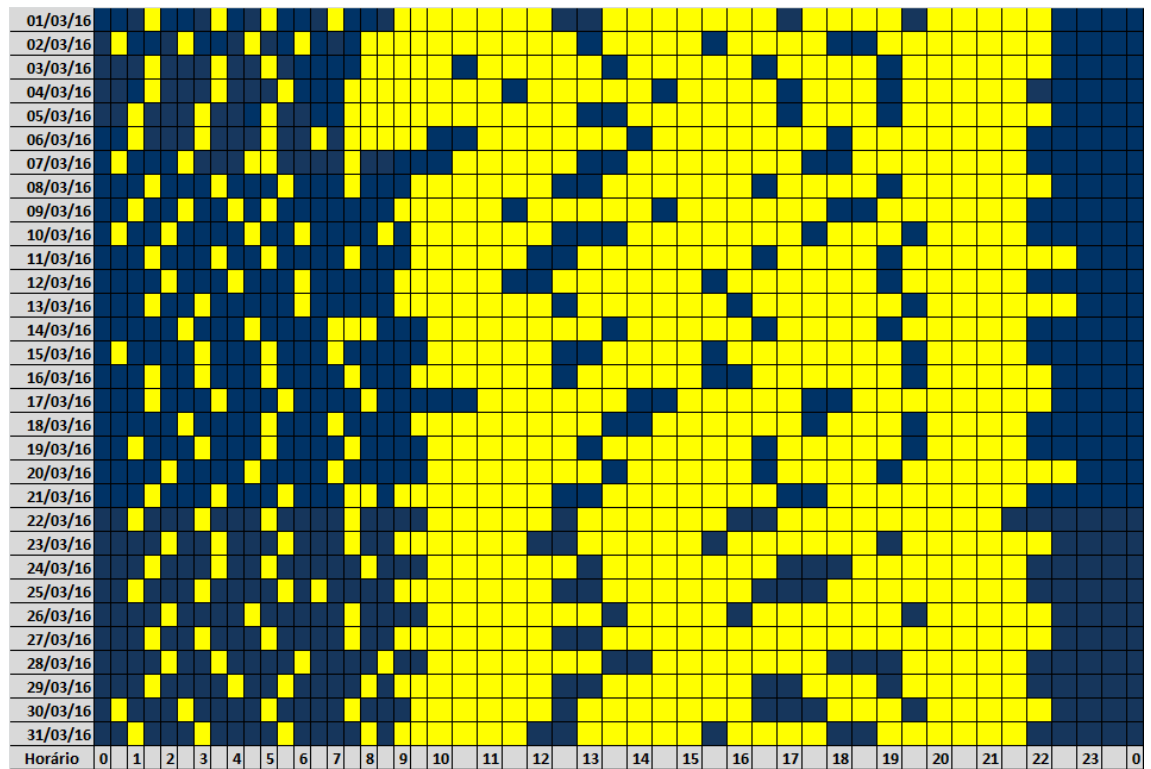
Diário do Sono Mês de Janeiro



Diário do Sono Mês de Fevereiro



Diário do Sono Mês de Março



CONCLUSÃO

O presente estudo atingiu o objetivo do qual foi apresentado. Procuramos descrever alguns dos principais distúrbios do sono e suas consequências principalmente no primeiro ano de vida, além de abordar os distúrbios que ocorrem até a adolescência. Foi entendido que com o passar da idade o sono se modifica tanto quantitativamente quanto qualitativamente.

De acordo com os dados recolhidos da lactente para realização do diário do sono através do actograma adaptado e através da revisão literária realizada percebemos que ter hábitos saudáveis é algo que faz grande diferença na qualidade de vida de todos (lactentes, crianças, adolescente, adultos e idosos).

A partir do diário do sono aplicado, podemos perceber que de fato os dados analisados se encaixam no que a teoria nos mostra, a criança geralmente costuma dormir de 9 a 12 horas à noite e de duas a cinco horas durante o dia (vale ressaltar que conforme a criança foi se desenvolvendo estas horas de sono também se alteraram).

Podemos perceber através dos gráficos quatro características que a criança apresentou ao longo da observação:

- 1) Começou há acordar uma hora mais tarde (tendo em vista comparação com o mês de Janeiro), geralmente às nove horas da manhã;
- 2) O tempo de cochilo durante o dia foram ficando mais curtos (com exceção ao mês de maio) ;
- 3) Começou a dormir mais cedo, por volta das nove e meia da noite;
- 4) Por dormir mais cedo, possuiu mais de dois despertares em média por noite.

Algo que neste período não foi percebido foi à consolidação e a regulação do sono. A criança ainda apresenta através das observações dificuldades em iniciar e retornar o sono sozinha, logo não consegue dormir por um longo período de tempo durante a noite.

Contudo, de acordo com a observação realizada pode-se sugerir que a criança apresenta distúrbio de caráter comportamental, como o distúrbio associativo/Insônia Comportamental, do qual mesmo sonolenta tem dificuldades de permanecer no berço e assim continuar o sono. Em todos os seus despertares necessita da presença da mãe para assim voltar a adormecer. Além disso, percebe-se também a

chamada ansiedade de separação, assim como no distúrbio associativo a criança necessita da presença da mãe conforme os gráficos mostram todas as noites, ambos característicos para a idade.

Para mudar e melhorar este quadro, o papel dos pais torna-se mais que essencial, é necessário à realização de uma rotina do sono, é importante ter um horário para dormir e acordar. Um ambiente calmo, com pouca luminosidade torna-se indispensável. Só porque a criança começou a chorar durante a noite, não quer dizer que a mãe ou outro responsável tenha que levantar e assim sanar o problema, a casos em que algumas crianças precisam passar por este processo no caso o choro para assim retornarem ao sono. Cabe aos pais muita paciência e amor para poder passar por esta prova de fogo.

Ressaltamos que este pré-julgamento deve ser analisado por um pediatra especialista em sono para assim termos a devida certeza do caso.

Neste contexto, podemos concluir que os distúrbios do sono nas crianças podem impactar de uma forma abrangente e negativa. Crianças cujo sono é inadequado podem ter problemas tanto na parte cardiovascular, quanto no imunológico e metabólico. Toda parte de desenvolvimento cognitivo, habilidade de lidar socialmente, isto implica na diminuição da sua capacidade de memorização e aprendizado. Emocionalmente ela também fica debilitada, a parte do crescimento e o próprio bem-estar são afetados quando a criança passa ter noites mal dormidas. Mau humor, déficit de atenção, dificuldades verbais, irritabilidade, hiperatividade, ansiedade, depressão, estresse familiar estão associadas com a privação de sono nas crianças. O entendimento mesmo que básico dos padrões do sono nas diferentes faixas etárias é de suma importância, justamente para entender a causas e impactos dos distúrbios do sono na criança. Conforme a criança vai crescendo e se desenvolvendo a quantidade de sono se altera.

REFERÊNCIAS

GOODLIN-JONES BL, ANDERS TF. **Relationship disturbances and parent-child therapy: Sleep problems.** Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2001,10:487-99.

BLUM NJ, CAREY WB. **Sleep problems among infants and young children.** Pediatr Rev 1996,17:87-93.

KANH A, DAN B, GROSWASSER J, FRANCO P, SOTTIAUX M. **Normal sleep architecture in infants and children.** J Clin Neurophysiol 1996,13:184-97.

ROSEN G, FERBER R, MAHOWALD MW. **Evaluation of parasomnias in children.** Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1996,5:601-16.

ROSEN G, MAHOWALD MW, FERBER R. **Sleepwalking, confusional arousals, and sleep terrors in the child.** In: Ferber R & Kryger M, editores. Principles and practice of sleep medicine in the child. Philadelphia: WB Saunders, 1995. p.99-106.

LABERGE L, TREMBLAY RE, VITARO F, MONTPLAISIR J. **Development of parasomnias from childhood to early adolescence.** Pediatrics 2000,106:67-74.

CARROLL JL, LOUGHLIN GM. **Obstructive sleep apnea syndrome in infants and children: clinical features and pathophysiology.** In: Ferber R & Kryger M, editores. Principles and practice of sleep medicine in the child. Philadelphia: WB Saunders, 1995. p.163-91.

MARCUS CL. **Obstructive sleep apnea syndrome: differences between children and adults.** Sleep 2000, 23 Supl 4:140-1.

BROWN LW, BILIARD M. **Narcolepsy, Kleine-Levin syndrome and other causes of sleepiness in children.** In: Ferber R & Kryger M, editores. Principles and practice of sleep medicine in the child. Philadelphia: WB Saunders, 1995. p.125-34.

GUILLEMINAUT C, PEAYO R. **Narcolepsy in children: a practical guide to its diagnosis, treatment and follow up.** Paediatric Drugs 2000, 2:1-9.

JOHNSON EO, CHILCOAT HD. Breslau N. **Trouble sleeping and anxiety/depression in childhood.** Pediatr Res 2000, 94:93-102.

ESTIVILL E. **Childhood insomnia due to disorderly habits.** Rev Neurol 2000, 30:188-91.

FERBER R. Sleeplessness in children. In: FERBER R E JRYGER M, editores. **Principles and practice of sleep medicine in the child.** Philadelphia: WB Saunders, 1995. p.79-89.

GOODLIN-JONES BL, ANDERS TF. **Relationship disturbances and parent-child therapy: Sleep problems.** Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 2001, 10:487-99.

HAYES MJ, PARKER KG, SALLINEN B, DAVARE AA. **Bedsharing, temperament, and sleep disturbance in early childhood.** Sleep 2001, 24:657-62.

FRANCE KG, HENDERSON JMT, HUDSON SM. Fact, act, and tact: **A three stage approach to treating the sleep problems of infants and young children.** Child Adolesc Psychiatr Clin N Am 1996, 5:581-99.

RAMCHANDANI P, WIGS L, WEBB V, STORES G. **A systematic review of treatments for settling problems and night-waking in young children.** BMJ 2000,320:209-13.

HOFFMAM HJ, HILLMANS LS. **Epidemiology of sudden infant death syndrome: maternal, neonatal and postneonatal risk factors.** Clin Perinatol 1992,19:717-37.

NUNES ML, PINHO APS, AERTS D, SANT´ANNA A, MARTINS MP, DA OSTA JC. **Síndrome da morte súbita do lactente: aspectos clínicos de uma doença subdiagnosticada.** J Pediatr (Rio J) 2001, 77:29-34.

CABALLO, V. E, NAVARRO, J.F, SIERRA J.C. Tratamento comportamental dos transtornos do sono. In: CARLSON, N.R. **Fisiologia do comportamento.** 7 ed São Paulo:Manole, 2002.

MADALENA, J.C. **O Sono** - Normal - Patológico . Terapêutico. São Paulo: Byk-prociex,1979. **Medicina do sono.** São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

REIMÃO, R. **Sono:** Estudo abrangente. São Paulo: Atheneu, 1996

SOUZA, J.C.; GUIMARÃES, L.A.M. **Insônia e qualidade de vida.** Campo Grande: UCDB,1999, 194p.

HERMAN JH. **Chronobiology of sleep in Children.** In Sheldon SH, FERBER R, KRYGER MH: Principles and Practice of Pediatric Sleep Medicine. Elsevier Saunders, Philadelphia 2005, pp85-99.

IGLOWSTEIN I, JENNI O, MOLINARI L, LARGO R. **Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generation trend.** Pediatrics 2003, 111: 302-307.

LAVIE P. **Ultrashort sleep-waking schedule: III. “Gates” and “forbidden zones” for sleep.** Eletroencephalogr Clin Neurophysiol 1986, 63: 414-425.

OWENS JA, DAVIS KF: **sleep Disorders in Children**: In Avidan AY, Zee PC; editors. Handbook of sleep Medicine. Lippincott Williams e Williams. Philadelphia, 2006, pp 165-184.

QUINE L. **Sleep problems in primary school children**. Child: health e development. 2001, 27:201-220.

ARISTOTLE. **On sleep and dreams**. England, Gallop, D. Aris e Phillips Ltd, 1991.

GUILLEMINAULT C. **Disords of arousagls in children: somnambulism and night terrors**. In: Sleep and disords in children. New York: Raven Press, 1987.p.243-52.

KAHN A, REBUFFAT E, FRANCO P, N´DUWIMANA M, BLUM D. **Apparent life-threatening events and apnea of infancy**. Respiratory control disords in infants and children. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996. p. 178-99.

GUILLEMINAULT C. **Disords of arousagls in children: somnambulism and night terrors**. In: Sleep and disords in children. New York: Raven Press, 1987.p.243-52.

KAHN A, REBUFFAT E, FRANCO P, N´DUWIMANA M, BLUM D. **Apparent life-threatening events and apnea of infancy**. Respiratory control disords in infants and children. Baltimore: Williams and Wilkins, 1996. p. 178-99.

BENEDITO-SILVA, A. A. **Cronobiologia do ciclo vigília-sono**. In: TUFIK, S. et al. Medicina e Biologia do Sono. Barueri: Manole, 2008. p. 24-33.

NOCENTE, N. J. et al. Trabalho e sono. In: **Sono**: atualidades. São Paulo: Associação Paulista de Medicina, 2006. p. 101-102.

TUFIK, SERGIO. **Medicina e Biologia do Sono/ Instituto do Sono**. Barueri: SP, Manole, 2008.p. 13–22.

JOSÉ H, JOSÉ C, ROSANA S, CARDOSO A. **Distúrbios do Sono na Criança e no Adolescente. Uma Abordagem para Pediatras.** São Paulo, 2009.p. 147 – 159.