

HÁBITOS E PERTURBAÇÕES DO SONO EM CRIANÇAS EM IDADE ESCOLAR

SLEEP HABITS AND SLEEP PROBLEMS IN SCHOOL AGED CHILDREN

Leonor Real Mendes, Armando Fernandes, Fernanda Torgal Garcia

Unidade de Desenvolvimento
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria

Correspondência: Armando Fernandes
Unidade de Desenvolvimento
Serviço de Pediatria
Hospital de Santa Maria
Av. Prof. Egas Moniz
1649-035 Lisboa
e-mail: cptul.armando.fernandes@gmail.com

Resumo

Introdução: O sono é um processo fisiológico complexo, influenciado por propriedades biológicas intrínsecas, temperamento, expectativas, normas culturais e condições ambientais.

Objectivo: Conhecer os hábitos e as perturbações do sono em crianças em idade escolar residentes na área de Lisboa.

Material e Métodos: Foi realizado um inquérito aos pais de crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos, em Consultas de Saúde Infantil (Centro de Saúde do Lumiar, Hospital de Santa Maria e Centro Hospitalar de Cascais), durante um período de quatro meses, versando algumas características sócio-demográficas, a história clínica, os hábitos e as perturbações do sono.

Resultados: Das 100 crianças inquiridas, 17% dormem na cama dos pais, 20% com a luz acesa e 25% dormem com um objecto de transição. Apenas 10% das crianças faz um período de sono diurno. As perturbações do sono foram referidas em 74% das crianças. As mais frequentes foram os pesadelos (46%) e a somniloquia (45%). Só em 7% dos casos os pais abordaram este tema com o médico assistente.

Conclusões: Na população inquirida o tempo de sono foi adequado à idade na maioria dos casos. As perturbações do sono foram referidas numa percentagem elevada, particularmente os pesadelos e a somniloquia. Estas perturbações não são habitualmente abordadas nas consultas de Saúde Infantil.

Palavras-Chave: Sono, perturbações do sono, criança.

Summary

Introduction: Sleep is a complex physiologic process, influenced by intrinsic biological properties, temperament, cultural norms and expectations, and environmental conditions.

Objective: The aim of this study was to know the sleep habits and problems of a school-aged paediatric population resident in Greater Lisbon.

Materials and Methods: An inquiry was performed to parents of children aged between five and ten years at a routine medical consultation (Lumiar Health Centre (34), Santa Maria Hospital (33) and Cascais Hospital (34)), for a period of four months, focusing on socio-demographic characteristics, clinical history, sleep habits and problems.

Results: Of the 100 children that were inquired, 17% sleep with their parents, 20% with the light on and 25% with a transitional object. Only 10% have a nap during the day. Sleep problems were referred in 74% of the children. The most frequent were nightmares (46%) and sleep-talking (45%). Only 7% of the cases were discussed in the child's health surveillance consultations.

Conclusions: In the majority of this population the duration of daytime and nighttime sleep was adequate to age. Sleep disorders were referred in a high rate, namely nightmares and sleep-talking. Sleep is rarely discussed in the child's health surveillance consultations.

Key-Words: Sleep, Sleep Disorders, child.

Introdução

O sono é um estado fisiológico normal, de aparição geralmente periódica, caracterizado pela supressão da actividade perceptiva e da motricidade voluntária, com diversos graus de profundidade, caracterizados por uma dificuldade maior ou menor de provocar o despertar, por uma alteração mais ou menos acentuada da actividade eléctrica do cérebro e por certa actividade mental (sonho)⁽¹⁾.

Cinco fases de sono distintas podem ser medidas pela polissonografia: a fase do sono dos movimentos oculares rápidos (REM) e quatro fases de sono de movimentos oculares não-rápidos (NREM) que são numeradas de I a IV pela lentificação crescente que se regista. O sono REM, durante o qual ocorre a maior parte dos sonhos, ocupa cerca de 20-25% do sono total, diminuindo a sua quantidade com a idade^(2, 3, 4).

Os problemas do sono na criança resultam duma interacção complexa entre factores fisiológicos da criança e do seu relacionamento com os pais⁽⁵⁾, sendo mesmo uma das alterações comportamentais mais frequentes nas populações pediátricas.

As perturbações primárias do sono são divididas em dissónias (caracterizadas por anormalidades na quantidade, qualidade ou tempo de sono) e parassónias (caracterizadas por eventos comportamentais ou fisiológicos anormais que ocorrem em associação com o sono, fases específicos do sono ou transições de sono/vigília). As dissónias dividem-se em insónias (sono deficiente em qualidade ou quantidade), hiperassónias (presença de sonolência diurna excessiva apesar de uma duração de sono aparentemente não diminuída) e distúrbios do ritmo circadiano do sono. Existem vários tipos de parassónias, como terrores nocturnos, pesadelos, somniloquia, sonambulismo, bruxismo e enurese nocturna⁽⁶⁾.

Não sendo habitualmente abordadas na Consulta de Saúde Infantil, sabe-se que as perturbações do sono podem causar morbilidade substancial na criança, nomeadamente consequências a nível do comportamento, da aprendizagem e mesmo perturbações de desenvolvimento como hiperactividade, défice de atenção, défice cognitivo e depressão⁽⁷⁾.

O impacto dos problemas do sono na criança é intensificado pelo seu efeito no sono dos pais resultando em fadiga diária, perturbações de humor e afectando o desempenho parental⁽⁸⁾. Assim, torna-se particularmente importante a abordagem deste tema nas consultas de Saúde Infantil para prevenção destas perturbações.

A existência de centros especializados de sono onde se praticasse uma abordagem multidisciplinar seria ideal para o reconhecimento precoce, avaliação e eventual tratamento das perturbações do sono na criança⁽⁹⁾.

Material e Métodos

Foi realizado um inquérito aos pais de crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos de idade, em Consultas de Saúde Infantil na área da grande Lisboa (Centro de Saúde do Lumiar (34 crianças), Hospital de Santa Maria (33 crianças) e Centro Hospitalar de Cascais (33 crianças)), num total de 100 crianças inquiridas.

Os inquéritos foram todos aplicados pela primeira autora (LRM) entre 1 de Março e 30 de Junho de 2003.

Foram recolhidos os seguintes dados: idade, sexo, origem étnica, ano escolar, escolaridade parental, antecedentes neonatais, doenças anteriores e actuais da criança.

Para o estudo do sono foram definidas várias questões: existência de sono diurno, hora de deitar e levantar, latência do sono, despertares nocturnos, sonolência diurna, hábitos de ressonar, dormir com familiares ("co-sleeping"), animal, brinquedo ou com a luz acesa e existência de perturbações do sono como enurese, somniloquia, bruxismo, sonambulismo, terrores nocturnos, pesadelos e *jactatio capitis nocturnus*. Foi ainda averiguado se havia familiares com problemas de sono e se os pais abordaram os hábitos e perturbações do sono das suas crianças em alguma consulta de Saúde Infantil (vide apêndice).

As perturbações de sono foram classificadas de acordo com o The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV ⁽⁶⁾.

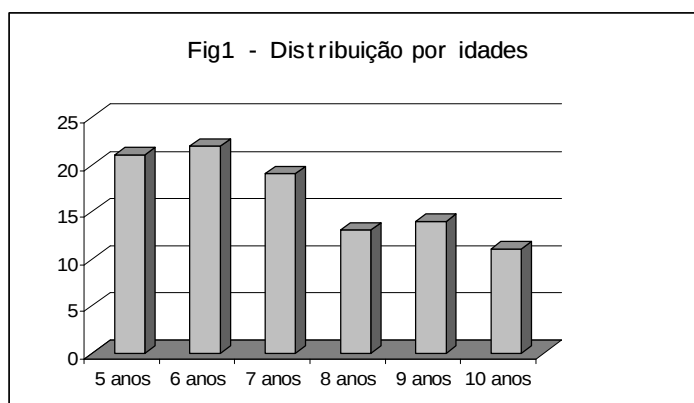
Os dados utilizados no estudo foram introduzidos numa base de dados especialmente elaborada para o efeito (Microsoft Access® 2002).

A análise descritiva dos dados foi feita numa folha de cálculo (Microsoft Excel® 2002) e no programa estatístico XStat® 6.1. As proporções foram comparadas pela prova do Qui-quadrado ou pela prova exacta de Fisher. Um valor de $p < 0,05$ foi considerado estatisticamente significativo.

Resultados

Características da população

A média das idades das crianças estudadas foi de 7,1 anos com uma mediana de 7 anos. Na figura 1 apresenta-se a distribuição por idades.



A distribuição por sexo revelou que 48% das crianças eram do sexo feminino e 52% do sexo masculino.

A origem étnica das crianças foi caucasiana em 90%, negra em 8%, indiana em 1% e cigana em 1%.

Em relação à escolaridade das crianças, 29% frequentavam a pré-primária, 64% a primária e 7% o ciclo preparatório. A maioria dos pais (61%) tinha escolaridade superior à escolaridade obrigatória (9º ano).

Apenas 4 crianças apresentavam antecedentes neonatais relevantes (duas prematuras, uma leve para idade gestacional e uma filha de mãe toxicodependente).

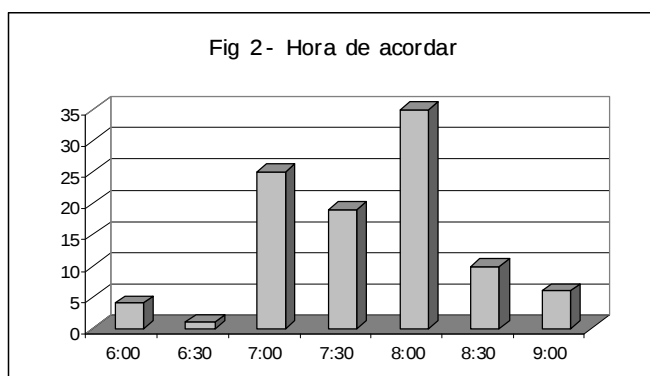
Do total das crianças inquiridas, 22% apresentavam antecedentes patológicos activos passíveis de perturbar o sono. As patologias encontradas foram as seguintes: patologia do foro de otorrinolaringologia em 12% das crianças, asma em 9 % e eczema atópico em 1 %.

Hábitos de sono

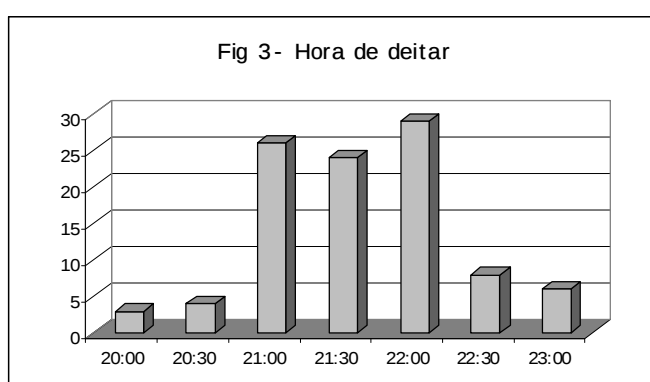
Para o grupo etário estudado foi considerado tempo de sono nocturno adequado entre 9 e 10 horas; excessivo se superior ou igual a 11 horas e deficiente se inferior ou igual a 8 horas.

Verificámos que 89% das crianças dormia um número de horas de sono nocturno adequado e que 11% dormiam mais horas que o desejável (média de 9 horas e 50 minutos por noite). Nenhuma criança dormia menos de 8 horas de sono nocturno.

As crianças desta amostra levantavam-se maioritariamente entre as 7 e as 8 horas (Fig. 2).



A maioria das crianças deitava-se entre as 21 e as 22 horas (Fig. 3).



Apenas 10 % das crianças faziam um período de sono diurno. Destas crianças, apenas duas tinham idade superior a 6 anos.

A maioria das crianças (77%) é acordada pelos pais, 20% acordam espontaneamente e 3 % utilizam o despertador.

Verificámos que 17% das crianças da nossa amostra dormem na cama dos pais, tendo 41% destas medo de dormir sozinhas ($p=0.006$).

Nos pais com escolaridade superior à escolaridade obrigatória há menor frequência de “co-sleeping” ($p=0.035$).

O hábito de dormir com um animal de companhia foi descrito em 3 crianças e com um objecto de transição em 25 crianças (21 com peluche, 2 com carro e 2 com boneca).

Dormir com luz acesa foi referido em 20% das crianças.

O tema do sono só tinha sido abordado nas consultas de Saúde Infantil em 7% dos casos.

Perturbações do sono

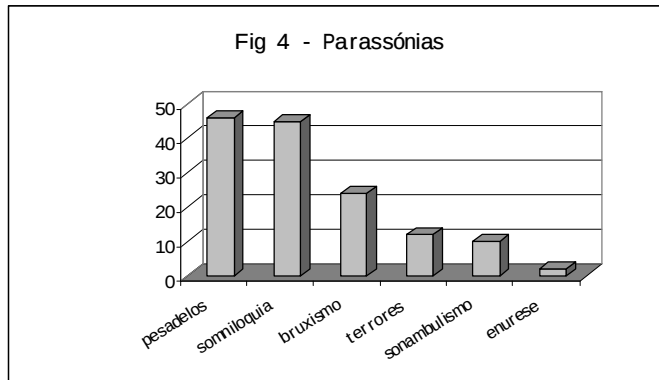
Foi considerada perturbação do sono qualquer tipo de ocorrência durante o sono, referida pelos pais como uma alteração do que pensavam ser o sono normal do filho. Os dados relativos a pesadelos, somniloquia, bruxismo, sonambulismo, terrores nocturnos, enurese e insónia foram considerados apenas quando ocorriam pelo menos uma vez por mês.

As perturbações do sono foram referidas pelos pais em 74% das crianças. Verificaram-se 70 casos de parassónias e 19 de insónias. Em 15 crianças coexistiam insónia e parassónia.

Das crianças com insónia, 12 apresentavam dificuldade em adormecer e 11 despertares nocturnos. Os despertares nocturnos ocorreram sobretudo em crianças dos 5 aos 7 anos ($p=0,048$).

As parassónias mais frequentes foram pesadelos (46%) e somniloquia (45%).

Em 24% das crianças detectou-se bruxismo, em 12% terrores nocturnos, em 10% sonambulismo e em 2% enurese nocturna (emissão de urina no período nocturno em crianças com idade igual ou superior a 6 anos). Segundo os pais nenhuma criança apresentou *jactatio capitis nocturnus* (Fig.4).



O sonambulismo estava associado a maior frequência de outras perturbações do sono tais como terrores nocturnos, pesadelos, bruxismo e sonniloquia ($p < 0.05$). Verificámos também que os terrores nocturnos estavam associados ao bruxismo e sonniloquia ($p < 0.05$). Não foi encontrada relação significativa entre insónia e outras perturbações do sono.

Não houve diferença estatisticamente significativa entre as perturbações do sono e distribuição por sexo, grupo etário, "co-sleeping" ou a escolaridade dos pais.

Das 22 crianças com patologia passível de perturbar o sono, 14 tinham parassónias e em 3 crianças coexistiam insónia e parassónia. Vinte e três por cento das crianças ressonam ocasionalmente.

Não foi referida, por nenhum dos pais, presença de sonolência diurna excessiva.

Verificámos a existência de perturbações de sono em 12 familiares (pais/irmãos) das crianças inquiridas. Destas apenas 2 não tinham quaisquer alterações do sono.

Discussão

O sono é um processo fisiológico complexo, influenciado por propriedades biológicas intrínsecas, temperamento, expectativas, normas culturais e condições ambientais.

As perturbações do sono encontram-se entre as alterações comportamentais mais frequentes em Pediatria, no entanto poucos estudos têm sido efectuados com o intuito de conhecer os hábitos e problemas do sono em crianças em idade escolar^(7,10, 11).

O principal objectivo do nosso trabalho foi estudar as características e perturbações do sono em crianças com idades compreendidas entre os 5 e os 10 anos residentes na área de Lisboa.

O tempo de sono nocturno foi, de um modo geral, adequado à idade com uma média de 9 horas e 50 minutos por noite, o que se assemelha ao descrito noutros estudos^(3, 10, 12).

Só 10% das crianças faziam um período de sono diurno, sendo a maioria pertencente ao grupo etário dos 5-6 anos. Segundo outros autores há de facto entre os 3 e os 10 anos uma queda acentuada da percentagem de crianças que dormem durante o dia^(3, 7).

Verificámos uma elevada percentagem de crianças que dormiam na cama dos pais (17%). Esta prática é um hábito cultural, muito controverso e que não está associado a uma maior frequência de parassónias ou insónias^(7, 13). Segundo Liu et al as crianças que partilham a cama com seus pais têm maior frequência de sonolência diurna que as crianças que dormem sozinhas. Este hábito pode influenciar mais a qualidade do sono do que a quantidade⁽¹³⁾.

A definição de perturbação do sono varia conforme os autores. Neste estudo foi considerada perturbação do sono qualquer ocorrência durante o sono, referida pelos pais como uma alteração do que pensavam ser o sono normal do filho. Os dados relativos a estas perturbações foram considerados apenas quando ocorriam pelo menos uma vez por mês.

A elevada frequência de perturbações do sono na nossa amostra está em concordância com outros trabalhos^(3, 12), com prevalências semelhantes de pesadelos, somniloquia, terrores nocturnos, bruxismo, sonambulismo e insónia. A percentagem de enurese foi inferior à descrita na literatura^(3, 11).

O sonambulismo estava associado a outras perturbações do sono tais como terrores nocturnos, pesadelos, bruxismo e somniloquia, consensualmente com trabalhos publicados⁽¹²⁾. Segundo Nevéus et al o sonambulismo é um distúrbio do sono e do despertar, com uma causa genética e não psicossocial⁽¹²⁾. Verificámos também que os terrores nocturnos estavam associados ao bruxismo e somniloquia, sendo aquela uma ocorrência típica de uma idade mais precoce.

Não foi encontrada relação significativa entre insónia e outras perturbações do sono. Esta relação foi, no entanto, estabelecida em outros estudos realizados⁽¹²⁾.

Os despertares nocturnos ocorreram em 11% das crianças e na maioria destas apenas uma vez por noite. Esta perturbação ocorreu sobretudo em crianças dos 5 aos 7 anos. Neste grupo etário o sono nocturno já deve estar bem consolidado, sendo raros os despertares espontâneos. Estes podem resultar de uma intervenção inadequada parental em idades mais precoces.

Não se encontrou correlação estatisticamente significativa entre perturbações do sono e distribuição por sexo, grupo etário ou a escolaridade dos pais. A relação entre perturbações do sono e idade da criança foi no entanto estabelecida por outros estudos realizados⁽¹⁰⁾, que encontraram uma maior prevalência destas perturbações em crianças mais novas.

Verificámos que os familiares com perturbações do sono tinham na sua maioria (83%) um filho/irmão com esta patologia, embora sem significado estatístico, o que parece apoiar a hipótese de haver uma certa predisposição hereditária para as perturbações do sono⁽³⁾.

Verificou-se que o sono das crianças não é abordado de um modo sistemático nas consultas de Saúde Infantil. O sono tem uma função muito importante na atenção, na memória, aprendizagem e no comportamento. Os problemas do sono podem ser uma fonte de stress e insónia para os pais, afectando o seu desempenho parental⁽⁸⁾ ou causar alterações do comportamento e dificuldades de aprendizagem na criança. A falta de intervenção pode, ainda, levar ao prolongamento das perturbações do sono até à vida adulta e ao recurso a terapêutica farmacológica desnecessária. Assim, torna-se particularmente importante a abordagem deste tema nas consultas de Saúde Infantil para prevenção destas perturbações.

A abordagem dos padrões de sono fornece uma oportunidade de aprender mais sobre a criança e a família, para avaliar o ambiente que rodeia a criança, bem como para educar os pais acerca de uma boa higiene do sono, com o intuito de prevenir problemas do sono mais graves e crónicos.

Em conclusão, a educação para a saúde infantil deve incluir uma educação sobre os processos básicos relacionados com o sono, melhoria da higiene do sono e modificações comportamentais.

Apêndice: O Questionário**1. Identificação**Papel do questionado: Pai ☐ Mãe ☐ Avó/Avô ☐ Outro ☐ (Se sim especifique) _____

Idade: ____ anos

Sexo: Masculino ☐ Feminino ☐Origem étnica: Branca ☐ Negra ☐ Cigana ☐ Indiana ☐ Outra ☐

Ano Escolar: _____

2. História Familiar

Mãe: Idade ____ Escolaridade ____ Doenças _____

Pai: Idade ____ Escolaridade ____ Doenças _____

Irmãos: Idade ____ Escolaridade ____ Doenças _____

Idade ____ Escolaridade ____ Doenças _____

Idade ____ Escolaridade ____ Doenças _____

3. História PessoalGravidez: Idade Gestacional ____ semanas Vigia ☐ Não vigia ☐

Medicamentos _____

Tabaco ☐ Álcool ☐ Drogas ☐Diabetes ☐ Hipertensão ☐ Hemorragias ☐ Outra ☐

Parto: Local _____

Eutócico ☐ Fórceps ☐ Ventosa ☐ Cesariana ☐

Peso ____ g Comprimento ____ cm PC ____ cm

Patologia neonatal: Icterícia ☐ Convulsões ☐ Outra ☐ _____Vacinas: Actualizadas ☐ Não Actualizadas ☐

Crescimento e Desenvolvimento Psicomotor:

Preocupações parentais: Sim ☐ Não ☐ (Se sim especifique) _____Preocupações dos educadores: Sim ☐ Não ☐ (Se sim especifique) _____Preocupações do médico assistente: Sim ☐ Não ☐ (Se sim especifique) _____Acha que o seu filho vê bem: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____Acha que o seu filho ouve bem: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____Acha que o seu filho anda/corre/salta/etc como as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____Acha que o seu filho pega nos objectos e no lápis/desenha/pinta/etc como as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____Acha que o seu filho é mais desajeitado do que as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se sim especifique) _____Acha que o seu filho compreende e fala como as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____Acha que o seu filho aprende/lê/escreve/etc como as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____

Doenças Anteriores: _____

4. ComportamentoAcha que o seu filho brinca/se comporta/etc como as outras crianças da mesma idade: Sim ☐ Não ☐ (Se não especifique) _____

Responda concretamente a:

Rói unhas ☐ Tiques ☐ Faz amigos com facilidade ☐ Agressivo ☐ Impulsivo ("age sem pensar") ☐ Hiperactivo ("muito irrequieto") ☐ Desatento ☐ Outros ☐ _____**5. Sono**

- Dorme durante o dia? Sim ☐ Não ☐

- Deita-se durante o dia às ____ h e levanta-se às ____ h.
- Deita-se durante a noite às ____ h e levanta-se às ____ h.
- Responder às seguintes questões com uma das alternativas:
a) Todos os dias b) Uma vez por semana c) Uma vez por mês d) Menos de uma vez por mês e) Nunca
 - Urina quando está a dormir durante a noite? ____
 - Urina quando está a dormir durante o dia? ____
 - Fala quando está a dormir? ____
 - Range os dentes quando está a dormir? ____
 - Senta-se na cama ou anda quando está a dormir? ____
 - Grita sem motivo quando está a dormir? ____
 - Acorda sudorético ("muito suado") e inconsolável? ____
 - Mexe-se demais na cama quando está a dormir? ____
 - Conta que tem sonhos maus e que dão medo? ____
 - Bate ou balança a cabeça / corpo com movimentos sempre iguais muitas vezes seguidas na cama? ____
Isto ocorre antes ou durante o sono? ____
- Quanto tempo demora para adormecer à noite?
< 5 min £ 5 – 15 min £ 15 – 30 min £ >30 min £
- Quantas vezes acorda durante a noite? ____ vezes
- Quando acorda durante a noite quanto tempo leva a adormecer novamente?
<5 min £ 5 – 15 min £ 15 – 30 min £ >30 min £
Não consegue adormecer novamente £ Nunca acorda £
- Demora mais de 15 min para ficar desperto de manhã? ____
- O que o desperta todos os dias?
Despertador £ Familiares £ Barulhos £ Animal de companhia £ Espontâneo £
- Chega atrasado à escola porque dorme demais? ____
- Tem dificuldade em ficar acordado durante as manhãs / tardes na escola? ____
- Tem sonolência que atrapalha:
Estudar £ Actividades em grupo £ Ler £ Fazer desporto £
Ver televisão £ Outra £ _____
- Ressoa? ____
- Tem medo de dormir sozinho? ____
- Adormece com alguém? ____
- Adormece na sua cama? ____
- Dorme com um animal de companhia? ____
- Dorme com uma boneca / brinquedo / peluche? ____
- Dorme com a luz acesa? ____
- Já foi ao médico por ter problemas durante o sono? ____
- O Pai / Mãe / Irmãos têm perturbações do sono? ____ (Se sim especifique) _____

Bibliografia

1. Pozo SC. Manual de Patologia General. 5ª edición. Barcelona: Ediciones Científicas y Técnicas, S.A., 1993.
2. Cabral P. Perturbações do Sono na Infância e Adolescência. In: Palminha JM, Carrilho EM. Orientação Diagnóstica em Pediatria 2. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, lda, 2003: 654-9.
3. Reimão R, Diamant AJ. Sono na Infância – Aspectos Normais e Principais Distúrbios. São Paulo: Sarvier Editora de Livros Médicos, 1985.
4. Goldson E, Hagerman RJ. Child Development & Behaviour. In: Hay WW, Hayward AR, Levin MJ, Sondheimer JM. Current - Pediatric Diagnosis & Treatment. 15th ed. New York: Lange Medical Books/McGraw-Hill, 2001: 60-89.
5. Lacerda N. Cadernos de Desenvolvimento Infantil – Volume 4. Lisboa: Laboratório L. Lepori, 2000.
6. American Psychiatric Association. The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – IV. 4th ed. Washington DC: American Psychiatric Association, 1994.
7. Stein MA, Mendelsohn J, Obermeyer WH, Amromin J, Benca R. Sleep and Behaviour Problems in School-Aged Children. *Pediatrics* 2001; 107(4): E60.
8. Owens JA. Sleep Disorders. In: Behrman RE, Kliegman RM, Jenson HJ. Nelson – Textbook of Pediatrics. 17th ed. Philadelphia: WB Saunders, 2004:75-80.
9. Wiggs LD. Paediatric sleep disorders: the need for multidisciplinary sleep clinics. *Int J Paediatr Otorhinolaryngol* 2003; 67 (1): S115.
10. Owens JA, Spirito A, McGuinn M, Nobile C. Sleep Habits and Sleep Disturbance in Elementary School-Aged Children. *J Dev Behav Paediatr* 2000; 21(1): 27-36.
11. Smedje H, Broman JE, Hetta J. Short-term prospective study of sleep disturbance in 5-8-year-old children. *Acta Paediatr* 2001; 90: 1456-63.
12. Nevéus T, Cnattingius S, Olsson U, Hetta J. Sleep habits and sleep problems among a community sample of schoolchildren. *Acta Paediatr* 2001; 90: 1450-5.
13. Liu X, Liu L, Wang R. Bed sharing, sleep habits, and sleep problems among Chinese school-aged children. *Sleep* 2003; 26 (7): 839-44.