



**Neide Urbano**  
Psiquiatria da Infância  
e da Adolescência

[www.clinicadaeducacao.com](http://www.clinicadaeducacao.com)



# Dorme meu menino!

*Deitar cedo e cedo  
querer, dá saúde e faz  
crescer... O sono é um  
tempo de crescimento  
e desenvolvimento,  
durante o qual é  
secretada a hormona  
que é responsável pelo  
crescimento das crianças  
(hormona de crescimento  
(GH)). A secreção de GH  
ocorre em pulsos ou picos,  
em que o maior e mais  
importante ocorre uma  
hora após o adormecer.*

A hormona que induz o sono, a melatonina, é produzida pela glândula pineal e ajuda a regular o ciclo sono-vigília. Assim como uma boa ou má higiene alteram o risco de ter uma doença infecciosa, também uma boa ou má "higiene do sono" condiciona o desenvolvimento de perturbações do sono. De facto a perturbação mais frequente nas crianças, entre os 6 meses e os 6 anos de idade é a insónia infantil por hábitos incorrectos, ou seja, por má higiene do sono.

As perturbações do sono são muito comuns nas idades pré-escolares (um terço das crianças até aos 3 anos de idade tem uma perturbação do sono) e são muito variáveis quanto à sua origem. Vários estudos indicam que os problemas do sono em crianças e adolescentes têm uma prevalência entre 25% e 40%, sendo esta prevalência maior em crianças com perturbações psiquiátricas.

Os problemas do sono podem ser divididos em: parassónias e dissónias.



As parassónias são definidas como "intrusões" durante o sono mas sem redução da duração total do sono. São exemplos de parassónias os pesadelos, os terrores nocturnos, o sonambulismo e o somnilóquio (falar durante a noite).

As dissónias correspondem a alterações na duração do sono, ou por défice, como ocorre na Apneia Obstrutiva do Sono e nas Perturbações do Ritmo Circadiano do Sono, ou por excesso, a denominada hiperssónia que é muito rara (ocorre no Síndrome de Kleine-Levin que é muito raro e na narcolepsia, que geralmente não ocorre antes da puberdade).

## PARASSÓNIAS

### Pesadelos

- Sonhos intensos e assustadores;
- Ocorre na maioria das crianças, geralmente entre os 3 e 5 anos. Ocorre na segunda metade do sono;
- A criança lembra-se do sonho e precisa de ser acalmada e reconfortada pelos pais para voltar a adormecer;
- Podem estar associados a eventos traumáticos ou filmes e programas de televisão assustadores.

### Terrores Nocturnos

- A criança parece estar acordada (tem os olhos abertos), com medo,



inconsolável e frequentemente chora e geme. Dura apenas uns minutos. Deixar a criança acalmar por si e ela retorna a dormir tranquilamente;

- Não responde quando se chama ou responde só parcialmente;
- Não se recorda de nada de manhã;
- Ocorre nas primeiras horas do sono;
- Geralmente entre os 6 e 12 anos (3% das crianças), mais em rapazes e por vezes há história familiar;
- Tratamento: ocorrem geralmente sempre à mesma hora. Acordar a criança 15 a 30 minutos antes;
- Tende a diminuir e desaparecer com a idade.

### Sonambulismo

- Ocorre geralmente entre os 4 e 8 anos (17% das crianças). Ocorre nas primeiras horas do sono;
- Semelhante ao terror nocturno mas a criança não está em pânico; levanta-se da cama e deambula e no dia seguinte não se recorda do episódio;
- Tentar acordar ou parar a criança pode piorar. Evitar que a criança se magoe (impedir o acesso a escadas, fechar portas e janelas);
- Tende a diminuir e desaparecer com a idade.

### Somnilóquio

- Pode existir com os anteriores ou isoladamente;
- Por si só sem qualquer risco e pode permanecer até à idade adulta.

## DISSÓNIAS

### Défice de Sono

#### Apneia Obstrutiva do Sono

- Apneia é definida pela falta de ar pelo menos durante 5 segundos, apesar do esforço para respirar;
- Hipertrofia dos adenóides e amígdalas é a causa mais comum. Também pode ocorrer em alterações estruturais e na obesidade;
- Consequências: sonolência durante o dia, alterações do humor, irritabilidade, impulsividade e falta de atenção.

#### Perturbações do Ritmo Circadiano do Sono

- Corresponde a alterações do ritmo sono-vigília (deitar e acordar demasiado cedo ou tarde);
- Causas: má higiene do sono, jogar computador ou ver televisão até horas tardias;
- Tratamento: higiene do sono, melatonina.

### Hipersónia

#### Narcolepsia

- Geralmente não ocorre antes da puberdade e é muito raro;
- Ocorre durante a vigília: ataques de sono súbitos, por exemplo durante a refeição, cataplexia (perda súbita de força muscular), perda da capacidade de falar ou se mover e alucinações antes de adormecer ou ao acordar.

#### Síndrome de Kleine-Levin

- Muito raro;
- Excesso de sono, comer em demasia, desinibição sexual, alterações do humor, comportamentos estranhos, alternados com períodos de normalidade;
- Ocorre geralmente em rapazes adolescentes.

Fazer um diagnóstico exige uma história clínica detalhada e, por vezes, pode exigir investigação adicional como polissonografia e simultaneamente o registo da actividade cerebral através do electroencefalograma, registo da actividade muscular e dos movimentos oculares durante o sono.

## MINIMIZAR OS PROBLEMAS DO SONO

Como podem os pais e educadores ajudar a minimizar os problemas do sono da criança? Há certas medidas que os pais podem tomar (higiene do sono):

- A hora de deitar e de acordar deverá ser aproximadamente a mesma todos os dias. Não deverá haver mais de uma hora de diferença entre a hora de deitar e acordar dos dias de escola e os dias em que não há escola;
- Deverá existir uma rotina na hora de ir para a cama que dure cerca de 20 a 30 minutos, que deverá ser a mesma todas as noites. A rotina deverá incluir actividades calmas como ouvir uma música relaxante, ou um momento especial que inclua a leitura de histórias;
- O quarto da criança deverá ser suficientemente confortável, calmo e escuro;
- Evitar comer ou beber produtos que contenham cafeína, principalmente à noite, como refrigerantes com cafeína (coca-cola), café; evitar chá e chocolate;
- Não ter televisão, telemóveis, computador no quarto;
- Todos os dias ter actividades ao ar livre e fazer exercício físico.

O Diário do Sono é um bom auxiliar dos pais que têm filhos com problemas do sono. Um Diário do Sono típico inclui informação acerca da hora de ir para a cama, tempo decorrido entre a hora de ir para a cama e o adormecer, número e duração dos despertares nocturnos, hora de acordar, duração e tempo de sesta ao longo do dia.

Os pais fazem este registo durante duas semanas e caso continuem preocupados com o sono do seu filho deverão ir ao seu médico de família e fornecer este diário. Um sistema de recompensa pode ser usado fazendo um “quadro de estrelas” em que as estrelas são ganhas de acordo com comportamentos específicos como ir para a cama a horas, não se levantar da cama durante a noite e não chamar os pais durante a noite.

## SINAIS DE ALARME

Devo-me preocupar com o problema de sono do meu filho? Felizmente à medida que crescem, as crianças ultrapassam os problemas do sono mais comuns. No entanto, há problemas do sono que podem estar associados a outras patologias como nas alterações do humor, na Perturbação de Hiperactividade e Déficit de Atenção e na ansiedade.

Alguns sinais de alarme a que os pais devem estar atentos são:

- A criança sentir-se sempre cansada quando acorda de manhã;
- A criança nota que tem dificuldade em estar acordada na sala de aula ou adormece na sala de aula ou quando se faz um percurso de comboio ou carro de menos de 30 minutos; faz sestras quando regressa da escola;
- Ressonar (pode ser indicativo de apneia obstrutiva do sono);
- Tem dificuldade em adormecer ou tem vários despertares nocturnos;
- Tem comportamentos durante a noite que mantêm os elementos da família acordados.

Se após uma boa higiene do sono, os problemas do sono persistirem, ou se começarem a provocar alterações do humor, do comportamento e da aprendizagem, os pais devem contactar o seu médico de família. Este avaliará a situação e se indicado orientá-lo-á para uma consulta de Psiquiatria da Infância e da Adolescência. ■