

Hábitos de Sono

Íris Maia¹, Fátima Pinto²

RESUMO

Introdução: Apesar do sono ser uma necessidade biológica com impacto no crescimento e desenvolvimento e um hábito saudável a adquirir no primeiro ano de vida, muitos são os pais que se queixam das dificuldades dos filhos no dormir.

Objectivos: Conhecer os hábitos de sono dos lactentes entre os seis e os vinte e quatro meses de idade que frequentam a Consulta de Pediatria dum Centro de Saúde e avaliar a necessidade de intervenção preventiva quanto ao ensino de hábitos de sono correctos.

Material e métodos: Análise dos resultados de um inquérito de hábitos de sono numa população de crianças observadas na consulta entre Janeiro e Março 2004. Foram avaliados os parâmetros sexo, idade, local e modo do adormecimento nocturno, frequência dos despertares, local e modo do readormecimento e prática de sesta.

Resultados: Das 105 crianças estudadas, a distribuição do sexo foi equitativa e a média de idades de 15,3 meses. Relativamente ao local onde as crianças dormiam, somente 65% fazia-o na sua cama e 17% no seu próprio quarto. Quanto ao adormecimento, apenas 30% dispensava companhia e adormecia sozinha. A sesta era uma prática diária da maioria. Só 14% dos pais referiu ter recebido algum esclarecimento sobre hábitos de sono dos profissionais de saúde.

Conclusões: Os problemas do sono causados pelos hábitos incorrectos são ainda muito frequentes na nossa

população infantil e a maioria dos pais desconhece a importância do ensino das rotinas adequadas. O Pediatra, na vigiância infantil, deve ter um papel activo assumindo o tema como motivo de preocupação.

Palavras-chave: hábitos, sono, criança.

Nascer e Crescer 2008; 17(1): 9-12

INTRODUÇÃO

O sono é uma necessidade biológica e vital, essencial ao crescimento, desenvolvimento e saúde da criança. Os hábitos de sono, bem como os alimentares, criam-se e modificam-se com a idade e os factores que os influenciam não são apenas internos, mas dependem do padrão socioeconómico e cultural. Ao nascimento, a criança tem um ritmo ultradiano com ciclos de vigília-sono de três a quatro horas que pode esporadicamente sofrer uma atipia anárquica; a partir do 3.º ou 4.º mês de vida, com a passagem ao ritmo circadiano, tem já grandes períodos de sono nocturno contínuo. Embora entre os oito e nove meses possa ocorrer alguma dificuldade no adormecimento causada pela angústia de separação, a criança com mais de seis meses deverá dormir 12 horas de sono consecutivo nocturno após um adormecimento sem ajuda e na sua própria cama^(1,2,3,4). No entanto, nem sempre isto acontece e a hora de dormir passa a ser motivo de conflito parental com disfunção familiar a nível emocional. Os pais são impedidos de descanso e da intimidade e a criança adquire hábitos desadequados que lhe prejudicam o sono futuro; choram mais, ficam irritáveis e agitados, dependentes dos pais para adormecer, podendo ain-

da ter problemas na sociabilização e no rendimento escolar⁽⁴⁾.

A evidência de que os maus hábitos de sono se mantêm por muitos anos baseia a necessidade de intervenção no sentido do ensino, nas consultas de vigiância infantil, de rotinas eficazes e da sua inclusão em guias antecipatórios capazes de prevenir as dificuldades do adormecimento e os despertares nocturnos frequentes^(1,4,5).

Este trabalho teve como objectivo a avaliação dos hábitos de sono dos lactentes da nossa consulta e da qualidade das rotinas de sono instituídas pelos pais.

MATERIAL E MÉTODOS

Este estudo foi efectuado através da realização de um inquérito aos pais das crianças, com idades entre os seis e os vinte e quatro meses, que frequentaram a consulta de Pediatria num Centro de Saúde urbano. Durante um período de três meses (1 de Janeiro a 31 de Março de 2004), a pesquisa foi realizada em entrevista directa e coincidente com a consulta de vigiância. As perguntas eram fechadas e de escolha múltipla, à excepção da do número de horas de sono nocturno contínuo, habitualmente conseguidas.

Foram avaliados os seguintes parâmetros: sexo, idade, características do sono nocturno (local, ritual do adormecimento, número de despertares, ritual de readormecimento, número de horas de sono contínuo) e prática da sesta matinal e/ou da tarde. Finalmente era perguntado aos pais se já tinham falado deste tema com outro profissional de saúde.

Considerou-se que tinham bons hábitos de sono as crianças que adormeciam e readormeciam sozinhas e na sua cama e que não despertavam ou o

¹ Interna Complementar de Pediatria – Centro Hospitalar do Alto Minho

² Assistente Hospitalar Graduada de Pediatria – Centro de Saúde da Carvalhosa

faziam com uma frequência igual ou inferior a duas vezes por noite⁽²⁾.

RESULTADOS

Ao longo de três meses foram realizados 105 inquéritos. As crianças estudadas tinham idades compreendidas entre os seis e os vinte e quatro meses (média de 15,3 meses) e 50,5% eram do sexo feminino. A amostra foi dividida, conforme a idade, em três sub grupos: Grupo I (6-12 meses), Grupo II (13-18 meses) e Grupo III (19-24 meses), com 40, 34 e 31 crianças respectivamente.

Relativamente ao local do sono nocturno, 17% dormia no seu quarto e os restantes no quarto dos pais (Quadro I). Destes, 48% dormia na sua cama, 28% na cama dos pais e 7% em ambas. As que dormiam no seu próprio quarto eram maioritariamente as mais velhas, pertencentes ao Grupo II e III (Quadro I).

Quanto à forma como adormeciam, 30% conciliava o sono sozinha enquanto 70% contava com a ajuda/intervenção dos pais (Quadro II). Esta ajuda era variada, promovendo contacto físico (adormecendo ao colo ou dando a mão), fornecendo sucção nutritiva (amamentando ou oferecendo biberão) e tomando atitudes tão activas como passear de carro e ligar a televisão.

Em relação ao despertar, cerca de 43% das crianças tinha sono contínuo nocturno e das que acordavam, 45% faziam-no menos de duas vezes por noite (Quadro III). Foi de 7,6 a média de horas dormidas sem interrupção. Aquando dos despertares, 12% conseguia readormecer sem ajuda, enquanto as restantes (88%) necessitavam da intervenção dos pais (semelhante à anteriormente referida).

Dormia bem, iniciando/reiniciando o sono sem ajuda e na sua cama e mantendo-o toda a noite ou apenas interrompendo-o uma ou duas vezes em cada noite, 30% das crianças.

A sesta era praticada por 95% das crianças, das quais 50% faziam-na de manhã e de tarde e 45% só a efectuava no período pós pandreal (Quadro IV); estas eram, as de mais idade e pertenciam ao Grupo III (Quadro IV)^(4,5).

Quanto aos pais, 14% tinha abordado a temática do sono com outros profissionais de saúde que não os autores deste estudo, embora a maioria tivesse demonstrado muito interesse na sua aprendizagem.

DISCUSSÃO

Os problemas de sono são uma queixa frequente em Pediatria, muitas vezes infra valorizada, e a maior parte das vezes resulta da falta de ensino dos hábitos de sono. No entanto, não podemos deixar de referir que certas patologias, como a apneia do sono, ou a depressão materna, poderão interferir no sono e deverão ser pesquisados através da colheita da história clínica e do exame físico. Calcula-se que cerca de 30% das crianças entre os seis meses e os cinco anos e 20% entre os seis e os vinte e quatro meses, têm problemas de sono, sendo o mais frequente a insónia, caracterizada por dificuldade em adormecer sozinho e múltiplos despertares nocturnos^(1,2,5,6,7,8). A recusa do deitar, a dificuldade do adormecimento e os despertares nocturnos longos e frequentes são muitas vezes causados pela dependência da criança em relação à presença e à actividade dos pais^(1,2,7,8). A partilha do quarto e da cama são práticas desaconselhadas a partir dos seis meses de idade, no entanto são muito frequentes as dificuldades de separação nos pais das crianças mais jovens, enquanto que a resistência ao deitar e adormecer são mais vezes referidas pelos das de mais idade^(1,8).

DISCUSSÃO

Nesta amostra a prevalência da insónia foi um pouco mais elevada: só 30% das crianças conseguia adormecer sozinha e na sua cama; também apenas 17% o fazia no seu quarto.

A necessidade de intervenção externa para o adormecer ocorreu em 70% dos casos e passou do simples embalar

Quadro I – Local do adormecimento

Local do adormecimento	Total	Idade		
		6 – 12m	13 – 18m	19 – 24m
Quarto da criança	18 (17%)	5	4	9
Quarto dos pais/ cama da criança	51 (48%)	22	17	12
Quarto dos pais/ cama dos pais	29 (28%)	12	12	5
Quarto dos pais/ ambas as camas	7 (7%)	1	1	5

Quadro II – Ritual do adormecimento

Ritual do adormecimento	
Sem intervenção dos pais	31 (30%)
Com intervenção dos pais	74 (70%)

Quadro III – Frequência dos despertares

Despertares nocturnos	
Nunca	45 (43%)
≤ 2 vezes/noite	47 (45%)
> 2 vezes/noite	13 (12%)

Quadro IV – Prática da sesta

Prática da sesta	Total	Idade		
		6 – 12 m	13 – 18 m	19-24 m
Manhã e tarde	53 (50%)	25	20	8
Tarde	47 (45%)	12	13	22

e adormecer ao colo, até ver televisão, passear de carrinho na rua e mesmo viajar no automóvel dos pais, reflectindo a dificuldade da imposição de limites e regras pela depressão materna ou por sentimento de culpa pelo pouco tempo diurno passado com a criança⁽¹⁾. O acordar num local que não foi o do adormecer, inerente às situações acima referidas, vai levar a que a criança tenha dificuldade em conciliar de novo o sono, aquando dos pequenos despertares nocturnos, característicos do sono REM⁽⁴⁾. Este facto deve ser explicado aos pais, assim como a aprendizagem que pode ser feita para adquirir bons hábitos de sono.

O despertar ligeiro é frequente e normal se seguido de readormecimento não problemático^(1,4,7). Nesta série estudada, embora 43% dormisse a noite toda e 45% tivesse menos de dois despertares, só 12% readormecia sozinha sem exigir o auxílio dos pais.

Constatou-se que 95% destas crianças dormia sesta à tarde mas desconhece-se, por erro de omissão, a hora a que a faziam e a sua duração. Sendo esta uma prática aconselhável até aos quatro anos de idade, não deve ser permitida no final da tarde, nem superior a duas horas. As alterações do ritmo circadiano são muitas vezes a causa da dificuldade do adormecer e da recusa do deitar e devem-se a sestadas tardias e prolongadas^(1,5,6,7).

A identificação dos problemas do sono na consulta da criança deve ser aproveitada para o ensino e encorajamento de boas rotinas e hábitos mas apesar disso só 14% (n=15) dos pais inquiridos referiram ter tido esclarecimento sobre o assunto junto dos profissionais de saúde, desconhecendo a maioria a possibilidade de intervir de forma simples e eficaz no confronto diário com a hora do deitar⁽¹⁾.

CONCLUSÕES

A ausência de rotinas para o sono, ou a prática de outras inconvenientes, pode ter um impacto negativo na saúde das crianças culminando com a ocorrência de morte súbita do lactente mas também passando pelo prejuízo do desenvolvimento cognitivo e da autonomia⁽¹⁾. As rotinas devem ser ensinadas desde

os dois meses de idade e não devem exceder os 30 minutos; durante a noite a luz deve ser minimizada, a interacção reduzida ao indispensável e a alimentação evitada^(1,4,5,8).

O uso de objecto transicional (chupeta, boneco) pode ser útil e aconselhado nas crianças cujo maior problema reside na angústia de separação da figura materna^(1,4,5). Sendo a prevenção, a nível dos Cuidados Primários, a medida mais eficaz na implementação de estilos de vida saudáveis na criança, cabe aos médicos que praticam a consulta de vigilância infantil, a tarefa do rastreio e do ensino.

Perante estes resultados, as autoras elaboraram um folheto educativo sobre rotinas de sono correctas que passaram a distribuir aos pais na consulta de Pediatria deste Centro de Saúde.

SLEEP HABITS

ABSTRACT

Introduction: Although sleep is a biological need with impact in growing and development and a healthy habit to acquire during the first year of life, many parents complain about their children's sleeping disorders.

Objectives: To analyse the sleep habits of infants between six and twenty-four months of age that attend the Paediatric Consultation in a Primary Care Centre; to evaluate the need of a preventive intervention, considering parents education about adequate sleep habits.

Methods: Appliance of a questionnaire about sleep habits to parents of 105 children seen in our consultation between January and March 2004. The parameters analysed were: sex, age, place of sleep and bedtime routine, frequency of night wakings, place and manner of falling asleep after awakening during the night and nap routine.

Results: Distribution by sex was equal in the 105 children studied and the average age was 15,3 months. Considering the place of sleep, 65% do it in their own bed and 17% in their own bedroom. Only 30% fall asleep alone. The nap was an usual practice. 14% of parents had

spoken with health professionals about sleep habits.

Conclusions: Sleep problems caused by wrong habits are very frequent in our paediatric population. The majority of parents ignore the importance of teaching adequate bedtime routines. The paediatrician should have an active role in counselling parents about this subject during the periodic routine health consultation.

Key-words: habits, sleep, child

Nascer e Crescer 2008; 17(1): 9-12

BIBLIOGRAFIA

1. Estivill E. Duérmete niño: 12 años de experiencia. Revisión crítica. An Esp Pediatr 2002; 56: 35-39.
2. Duarte C, Santos I, Estevão MH. Perturbações do sono na criança. Acta Pediatr Port 2004; 35: 349-357.
3. Pacios L, Reyes P, Franco B, Alvarez F, Iglesias RR, Rodriguez MJ. Hábitos del sueño en un grupo de niños de 6 a 24 meses. Revista Pediatría de Atención Primaria. 2005;7(27): 579586
4. Estivill E, Béjar S. Dormir, meu menino. 1ª ed. Lisboa: Temas e debates. 2000.
5. Brazelton TB, Sparrow JD. A criança dos 3 aos 6 anos. 2ª ed. Lisboa: Editorial Presença. 2004. 406-412.
6. Sirerol NV, Amin IK, Rodriguez TM, Frutos CS, Yebra MP. Hábitos del sueño en niños. An Esp Pediatr 2002; 57(2): 127-30.
7. Howard BJ, Wong J. Sleep Disorders. Pediatr in Rev. 2001; 22(10): 327-342.
8. Kass LJ. Sleep Problems. Pediatr in Rev. 2006, 27 (12): 455-462.

CORRESPONDÊNCIA

Íris Susana da Cunha Oliveira Maia
Av. do Castelo, nº 476, R/C Dto.
4480-894 Vila do Conde
E-mail: irismaia@netcabo.pt

Acordar

Dia: Luz / Ruído

Dormir

Noite: Escuro / Silêncio

A partir dos três meses não pegue na criança ao primeiro protesto; aguarde que volte a adormecer sozinha.

A partir dos seis meses a criança é capaz de dormir 10 horas seguidas sozinha, no seu quarto e às escuras.

Se aos 6 anos a criança não souber dormir é provável que venha a sofrer de insónia, sonambulismo ou outras doenças do sono.

As sextas deverão ser feitas em ambiente de luz e actividade diurna, de preferência fora do quarto.

Conselhos sobre o Sono

O meu filho não dorme!

Ensinou-o a dormir?

Centro de Saúde da Carvalhosa

Pediatria 2003 – Dra. Fátima Pinto

Com a colaboração de Ana Rita Monteiro (finalista de Psicologia)

O QUE NÃO FAZER para adormecer a criança:

- ✓ Cantar-lhe;
- ✓ Embalá-la no berço;
- ✓ Embalá-la nos braços;
- ✓ Dar-lhe a mão;
- ✓ Passeá-la no carrinho;
- ✓ Dar uma volta de carro;
- ✓ Tocar-lhe ou deixar que lhe toque no cabelo;
- ✓ Dar-lhe palmadinhas ou acariciá-la;
- ✓ Dar-lhe o biberão ou amamentá-la;
- ✓ Pô-la na cama dos pais;
- ✓ Deixá-la correr até que caia de cansaço;
- ✓ Dar-lhe água;
- ✓ Não deixar prolongar o sono da noite até ao fim da manhã (mesmo em noites mal dormidas).

Estas acções criam no bebé uma rotina de adormecimento totalmente dependente dos pais. Quando o bebé acorda durante a noite sente-se incapaz de adormecer sem ajuda.

Elementos externos a associar ao sono:

- ✓ urso de peluche
- ✓ chupeta
- ✓ boneco

Com estes elementos o bebé sente-se capaz de adormecer sozinho.

Rotina (igual todas as noites)

- ✓ Dar a refeição fora do quarto;
- ✓ Dar o banho (divisória entre o dia e a noite);
- ✓ Brincar ou mimar uns dez a quinze minutos;
- ✓ Deitar sempre à mesma hora (entre as vinte e trinta e as vinte e uma);

- ✓ Deitá-lo na cama com um boneco ou urso de peluche e a chupeta;
- ✓ Colocar várias chupetas na cama para que se acordar possa facilmente pegar-lhe;
- ✓ Despedir-se (boa noite, até amanhã, toca a dormir...);
- ✓ Sair do quarto antes da criança adormecer;
- ✓ Se a criança chora entrar no quarto para reconfortar durante um a dois minutos mas não para a adormecer, ela conciliará o sono sozinha;
- ✓ Antes de entrar espere alguns minutos conforme esquema:

Dia	1ª visita	2ª visita	3ª visita
1º	2 minutos	4 minutos	6 minutos
2º	4 minutos	6 minutos	8 minutos
3º	6 minutos	8 minutos	10 minutos
4º	8 minutos	10 minutos	12 minutos