



Distúrbios do sono na infância e suas consequências

RODRIGUES, Bruna Aparecida da Silva¹

FLOR, Achiliane Tuane Oliveira²

TEIXEIRA, Fabio Luiz Fully³

RESUMO: O objetivo deste estudo é alertar aos pais sobre os tipos mais comuns de distúrbios do sono na infância e aos malefícios que eles podem trazer à saúde das crianças, mostrando também como ter uma boa noite de sono a fim de ajudar o seu filho a ter uma melhor qualidade de vida. Este artigo exhibe como a falta de sono pode afetar diretamente a produção de hormônios importantes para o desenvolvimento da criança, como por exemplo o GH conhecido como hormônio do crescimento que é produzido pela hipófise anterior. O déficit de sono também delimita o aprendizado do indivíduo, já que sem uma boa noite de sono a criança terá sonolência durante o dia e não irá conseguir absorver os conhecimentos ministrados para ele, principalmente em ambiente escolar, além da sonolência, esse déficit aumenta a ansiedade e irritabilidade o que faz com que a criança diminua o seu aprendizado. Os métodos usados foram a análise e revisão narrativa de literatura de caráter explicativo das consequências dos distúrbios do sono na infância e a importância do sono nessa fase. Seguiu as seguintes etapas: escolha do tema, busca e seleção de artigos, leitura e análise dos dados, organização e exposição dos resultados obtidos. Foi utilizado o *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) como base de estudo. Os resultados mostram as etapas do sono REM e NREM e a importância de se seguir estes ciclos durante a noite. Além disso, este artigo aborda como o estado de vigília funciona e quais tipos de ondas e frequências estão presentes neste estado e nos estágios REM e não NREM. Diante disso, pode-se concluir que o sono é fundamental para que a criança tenha um bom funcionamento cerebral, uma vez que a falta dele pode levar a pessoa a ter várias doenças mentais e físicas, como: depressão, obesidade, déficit de atenção, doenças cardiovasculares e entre outras.

Palavras-chave: Distúrbios do sono. Hormônio do crescimento. Sono. Aprendizado. Infância.

INTRODUÇÃO

O sono é essencial para o bom funcionamento do cérebro e para manutenção do sistema neural e endócrino do organismo do indivíduo, sem uma boa noite de sono, a saúde do indivíduo fica comprometida. Neste sentido, crianças que não têm uma boa qualidade de sono vêm desenvolvendo complicações no seu aprendizado, crescimento somático e comportamental (BOURELPONCHE *et al*; 2020).

A qualidade do sono e a quantidade interferem no humor, na memória e na atenção das crianças, pois é a partir de um ciclo circadiano bem regulado que o corpo consegue manter a sua homeostase. É também com uma noite bem dormida que proteínas são produzidas para manter o aprendizado e memória em bom funcionamento. Além de hormônios como o GH



(hormônio do crescimento) que é sintetizado durante o sono infantil (RUBENS REIMÃO *et al.* 2009).

Cada faixa etária tem a sua duração adequada de sono para ter uma vida saudável. É recomendado que recém-nascidos de (0 a 3 meses) durmam em torno de 14 a 17h por dia e crianças de (4 a 11 meses) de idade de 12 a 15 horas diariamente. Na adolescência (14 a 17 anos) orienta-se um período de sono entre 8 a 10 horas ao dia. Além da duração adequada, o sono precisa de qualidade, ou seja, com ausência de distúrbios (HILRHKOWITZ *et al.*, 2015).

Os distúrbios do sono são bem comuns nas crianças. Esses se constituem em dificuldades para dormir ou permanecer dormindo. Os distúrbios que mais acometem crianças são a insônia, o sonambulismo, cólicas, bruxismo, apnéia do lactente (ALTE) e roncos primários. Sendo o ALTE e as cólicas distúrbios exclusivos da infância. Essas perturbações que afetam o sono infantil a curto prazo podem causar irritabilidade, perda de memória, cansaço, falta de atenção e letargia. Já a longo prazo o indivíduo pode desenvolver diabetes, obesidade, depressão, doenças cardiovasculares e entre outras (PIRES *et al.*; 2002)

A escassez do sono vem gerando não só problemas de saúde para a vida das crianças, como também tem gerado problemas no seu aprendizado e socialização. Isso se dá porque o cérebro humano ao anoitecer, por volta das 18 horas, começa a liberar melatonina (hormônio do sono), no qual irá fazer com que o indivíduo adormeça a fim de reorganizar e recompor informações, dando um "descanso" ao cérebro, uma vez que há uma redução expressiva das descargas elétricas dos neurônios do sistema nervoso central, com objetivo de manter uma boa saúde cerebral. Neste viés, crianças com uma má qualidade de sono tem se expressado de forma mais agressivas com os seus familiares e amigos, desenvolvendo comportamento antissocial, ou até mesmo adquirindo perda de memória e cansaço mental que comprometem o seu aprendizado no ambiente escolar (KLAYM *et al.*; 2013).

O sono é dividido em sono NREM (movimento não rápido dos olhos) e sono REM (movimento rápido dos olhos), o NREM é formado por 4 estágios, o estágio 1 é o da sonolência, quando o indivíduo ainda tem percepção do que está acontecendo a sua volta, com diminuição do tônus muscular e dos movimentos dos olhos; o estágio 2 há uma diminuição da atividade cerebral fazendo com que o indivíduo adormeça; o estágio 3, que há diminuição progressiva do tônus muscular e o estágio 4 onde o sono é mais profundo. Entretanto, REM (movimento rápido dos olhos) há aparecimento do tônus muscular, a atividade cerebral aumenta e é neste estágio que poderá surgir alguns distúrbios do sono em crianças, como o sonambulismo e a paralisia do sono (NUNES *et al.*; 2013).

Partindo dessa perspectiva, fica cristalino que o objetivo deste estudo é alertar aos pais sobre o impacto do sono na saúde dos seus filhos, tanto a saúde mental quanto a física. Mostrando alguns distúrbios que estão ligados ao comprometimento da estabilidade do sono, e também expondo os tipos de mudanças comportamentais que o indivíduo pode apresentar.

MATERIAIS E MÉTODOS

| | | | | |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| Revista ESFERA | Itaperuna, RJ | Volume 01 | Páginas: 1-11 | Ano: 2023 |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|



O presente estudo, trata-se de uma revisão narrativa de literatura de caráter explicativo, pois visa elucidar as consequências do distúrbio do sono na infância, considerando a importância do sono nessa fase. Diante disso, a elaboração deste trabalho seguiu as seguintes etapas: escolha do tema, busca e seleção de artigos, leitura e análise dos dados, organização e exposição dos resultados obtidos.

A coleta dos artigos foi realizada por meio das bases de dados *Google Scholar* e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), utilizando os descritores “Sono e crescimento infantil”, “Hormônio do crescimento” e “Distúrbios do sono na infância”. Ainda, nessa busca, foram aplicados critérios de inclusão, como: textos disponíveis gratuitamente na íntegra, trabalhos associados ao tema, estudos de maior relevância, literatura escrita nos idiomas português ou inglês e publicadas entre os anos de 1999 e 2019. Ainda, adotaram-se os respectivos parâmetros de exclusão: textos incompletos ou inconclusivos, pesquisas em andamento, periódicos, cartas ao leitor e estudos que não contemplavam o objetivo deste trabalho.

A seleção da literatura foi concluída no dia 14 de janeiro. No fim, um total de 13 artigos foram escolhidos, segundo os critérios estabelecidos, e foram submetidos a uma avaliação criteriosa de forma qualitativa pelos pesquisadores. Além do mais, os resultados encontrados foram organizados e registrados através da plataforma *online* Google Documentos®.

FASES DO SONO

Durante um período de aproximadamente 8 horas de sono, ele se alterna em dois estágio: sem movimentos rápidos dos olhos (sono NREM) e com movimento rápido dos olhos (sono REM). E o motivo de dormirmos está diretamente ligado com o nosso relógio biológico, também chamado de ciclo circadiano, no qual dura um dia (BRAGA *et al.*, 2009).

O sono NREM é subdividido em quatro fases, onde seu grau cresce de acordo com a profundidade do sono. Além de apresentar relaxamento muscular, se comparado ao estágio de vigília, mas sempre mantendo uma certa tonicidade basal. Então, ao observar o eletroencefalograma se pode notar um aumento gradual de ondas lentas, conforme vai avançando do estágio 1 do sono NREM, até chegar na fase 4 (FERNANDES *et al.*, 2006).

Segundo o autor Fernandes (2006), o estado de vigília é predominado pelas ondas alfas (apresenta uma frequência de 8Hz a 13Hz), que começa a se fragmentar e abre espaço para uma atividade mista para as ondas theta (apresenta uma frequência de 4 Hz a 8 Hz) e beta (apresenta uma frequência de 13Hz), com baixa presença de ondas delta, começam a surgir Ondas Agudas do Vértex que são responsáveis por dar início a sonolência profunda, ainda no estágio 1 do sono NREM.

De acordo com o autor, ao dar entrada no estágio 2 do NREM, ocorre o aumento das ondas delta e os fusos do sono começam a surgir, onde a atividade rítmica varia de 12 Hz a 14Hz por segundo. Além de surgir os Complexos K (CK), que são tituladas de ondas bifásicas com alta amplitude. Enquanto que nas fases 3 e 4 é composta primordialmente pelas ondas lentas delta (com aproximadamente 0,5 Hz a 3,5Hz por segundo), passando a ser considerado o estado mais profundo do sono NREM.

| | | | | |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| Revista ESFERA | Itaperuna, RJ | Volume 01 | Páginas: 1-11 | Ano: 2023 |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|



Agora falando do sono REM (também chamado de sono paradoxal), ele é caracterizado pela dificuldade em acordar um indivíduo por ser um estágio profundo do sono, porém a sua atividade cerebral (ondas cerebrais intensas) podem ser equiparadas as ondas do estágio de vigília com olho aberto, sendo essa sua característica paradoxal. Nessa fase também é possível observar a atonia muscular, principalmente no rosto e membros, conjuntos com a emissão de sons ao longo da noite. Ou seja, mesmo com a movimentação corporal paralisada, é possível observar atividade muscular em regiões multifocais (FERNANDES *et al.* 2006).

Além do mais, de acordo com Fernandes (2006), no sono REM o fluxo sanguíneo cerebral se apresenta dilatado, quando comparado ao estado de vigília, em inúmeras regiões do encéfalo. Provando assim que o sono não pode ser denominado de “estado de repouso”.

Sendo assim, as atividades do sistema encefálico durante a vigília e os sonos REM e NREM ainda vem sendo estudados, através de pesquisas relevantes visões simples no conhecimento sobre os centros cefálicos que são responsáveis por controlar o sono e vigília (FERNANDES *et al.* 2006).

DISTÚRBIOS DO SONO NA INFÂNCIA

Uma das principais queixas que surgem durante as consultas pediátricas estão relacionadas com o distúrbio do sono. Apenas uma boa anamnese já se é possível diagnosticar o problema e por fim tranquilizar os pais. E esses distúrbios podem estar não só presente na vida dos adultos, como também na das crianças, porém se manifestando de maneiras diferentes. No entanto, somente as cólicas e mortes súbitas podem ser consideradas distúrbios exclusivamente da infância. Além desses dois, outros distúrbios como apneias do lactente, insônia, enurese, síndrome da apneia obstrutiva e narcolepsia podem ser associados a distúrbios do sono na infância (NUNES *et al.* 2002).

A apneia do lactente é determinada como uma pausa de aproximadamente 10 segundos ou mais, sem explicações aparentes, onde a criança apresenta fisicamente palidez, bradicardia, cianose e hipotonia. Mas esse termo somente é usado para definir crianças, que nenhuma causa para o ALTE (evento com aparente risco à vida) foi encontrado, ou seja, ocorre de maneira espontânea (NUNES *et al.*, 2008).

No entanto, a síndrome da morte súbita em lactentes, é caracterizada pela morte inesperada do bebê, que continua de maneira inexplicável, mesmo após intensas e incansáveis investigações. Sendo a principal causa da mortalidade infantil em países mais desenvolvidos. Onde esse fator pode estar relacionado com a imaturidade do instinto sobre a hora de acordar, associados com a posição em que a criança é colocada para dormir (de prona) e a idade de risco que é até os três meses de idade. Outros fatores, como o uso de tabaco durante a gestação também podem estar relacionados com esse incidente. Então, dessa forma, é preciso evitar o uso de cigarros durante as gestações, evitar colocar os bebês para dormir na posição de prona, evitar o superaquecimento do lactente com roupas exageradas ou que evitem sua movimentação ao longo da noite (NUNES *et al.* 2002).

| | | | | |
|-----------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|
| Revista ESFERA | Itaperuna, RJ | Volume 01 | Páginas: 1-11 | Ano: 2023 |
|-----------------------|----------------------|------------------|----------------------|------------------|



Já a insônia é caracterizada, segundo Nunes (2002), por dificuldade em manter ou iniciar o sono ao longo da noite. Porém, ao se fazer um diagnóstico, é preciso questionar os pais como funciona a rotina da criança ao longo do dia e como é seu relacionamento com os pais durante esse período. E o pediatra jamais pode maximizar a queixa dos pais, pois pode levar a exames e consumo de remédios sem necessidades.

A enurese noturna é a mais presente na infância, quando o assunto é distúrbio do sono. E seu diagnóstico é baseado na idade cronológica (menor que 5 anos) e mental (menor que 4 anos); presença de dois ou mais ocorrências em um mês, entre as idade de 5 e 6 anos, ou após os 6 anos de idade, com mais de um episódio no mês; ausência de infecções urinárias. Nesse distúrbio, acredita-se estar ligado à falha da liberação da vasopressina durante o momento do sono, presença de instabilidade vesical e incapacidade de acordar ao apresentar a sensação de bexiga cheia (NUNES *et al.*, 2008).

Enquanto que a narcolepsia é definida como um caso raro, com presença de sonolências excessivas ao longo do dia, com presença diurna do sono REM e alucinações hipnagógicas. Esse tipo de distúrbio é passado através da hereditariedade. Os sintomas começam na adolescência, mas podem estar presentes também na infância (NUNES 2002).

E por fim, a síndrome da apneia obstrutiva é caracterizada pela interrupção total, ou parcial das vias aéreas superiores, enquanto o indivíduo está dormindo e possui a queda de O₂. Além do mais, apresenta movimentos paradoxais do abdome e tórax, ronco e sonhos que são fragmentados ao longo da noite. E seu tratamento pode variar de acordo com a gravidade e caso clínico.

DISTÚRBO DO SONO E SEUS IMPACTOS NO COMPORTAMENTO INFANTIL

Os distúrbios do sono na fase infantil tem gerado problemas físicos, emocionais e cognitivos, já que uma boa noite de sono é fundamental para o equilíbrio fisiológico. Dentre eles está a insônia comportamental, o mais frequente em crianças. Este é definido como uma dificuldade para adormecer ou de permanecer dormindo (acordando - se várias vezes à noite e resultando em voltar a dormir) precisando muitas vezes da assistência dos pais (FERREIRA *et al.*, 2016).

A insônia comportamental é dividida em 3 tipos: a primeira é a insônia de associação para iniciar o sono, a segunda é a dificuldade de imposição e a terceira é a junção das duas primeiras. A insônia de associação está ligada ao desadormecer durante a noite, é provocada por distrações externas, como celulares, muito contato físico parental, música, televisão e entre outros. Já a insônia do tipo dificuldades de imposição de limites, é atribuída ao atraso imposto pela própria criança para ir dormir, impondo condições (mais televisão, mais comida, mais histórias e etc) (FERREIRA *et al.* 2016).

A insônia comportamental ocorre com maior frequência em crianças de 0 a 5 anos (OWENS e MINDELL., 2011). Atinge de 20 a 30% da população infantil (Mindele Kihn, Meltzer e Sadeh., 2006). Entretanto, os distúrbios do sono podem variar entre as faixas etárias. Cerca de 40% dos recém-nascidos sofrem para iniciar o seu sono e também despertam com



mais facilidade durante a noite. Já em crianças na idade pré - escolar, 15% a 27% possuem essa mesma dificuldade em relação ao sono. Estes problemas de sono podem afetar diretamente a saúde física e mental do indivíduo, levando a causar sérios problemas comportamentais (FERREIRA *et al.*, 2016).

Um outro distúrbio do sono bem frequente em crianças e que também pode afetar o seu comportamento é a hipersonolência (dificuldade de se manter acordado durante o dia), a criança se sente incapaz de se manter acordada, com sonolência contínua durante o dia, em crianças de 2 a 7 anos é comum também sentir excesso de sono durante a noite. Existem dois tipos de hipersonias, a primária e a secundária. A primária é derivada de outras doenças, como a narcolepsia. Já a secundária, mais comum em crianças e adolescentes, é oriunda da privação crônica do sono, causada pela má rotina do indivíduo, ou seja, não ter um horário certo para ir dormir, passar muitas horas em frente a aparelhos eletrônicos (TVs e celulares). Diante disso, este distúrbio pode levar a criança a ter um mau comportamento (irritabilidade, agressividade e baixo rendimento escolar).

Os problemas comportamentais adquiridos na infância pela má qualidade ou pelo déficit de horas de sono podem levar o indivíduo a ter tristeza excessiva, falta de atenção, depressão, ansiedade, reclusão, agitação, agressão e entre outros. De acordo com uma pesquisa feita com 1391 crianças em fase escolar, apontou que crianças com problemas de sono tiveram uma pontuação elevada nos 8 tipos de síndromes comportamentais oriundas do CBCL (Inventário de Comportamentos da Infância e adolescência) em relação a crianças sem problemas com o sono. Neste sentido, cabem aos pais e educadores das instituições de ensino observarem a mudança de comportamento das crianças no dia a dia, aos professores alertarem aos pais caso identifiquem um comportamento diferente nos seus alunos, e aos pais ficarem alerta quanto a quantidade e qualidade de sono dos seus filhos (FERREIRA *et al.*, 2016).

DISTÚBIOS DO SONO E APRENDIZADO NA INFÂNCIA

Possui o devido conhecimento que o sono tem uma grande relevância, principalmente quando está diretamente ligado com o desenvolvimento das crianças. Podendo ser também responsável pelo comportamento e aprendizado nessa fase. Além do mais, é durante o sono que acontece o desenvolvimento da memorização, tendo em vista que o aprendizado é um desempenho cognitivo (VALLE *et al.*, 2009).

Segundo Valle (2009) e colaboradores, o sono é dividido em duas fases distintas: Sono Não REM (NREM) e REM, onde eles vão se alternando ao longo da noite. O sono NREM é caracterizado por ondas de baixa intensidade, onde ocorre o relaxamento muscular e a liberação de hormônios. Enquanto que o sono REM é caracterizado por uma movimentação rápida dos olhos, ondas cerebrais de alta intensidade, batimento cardíaco acelerado e os músculos se encontram paralisados. No REM é mais difícil acordar o indivíduo, e é o momento onde a criança ou adulto entram em estágio de sono profundo e consolidação da memória de longo prazo.

| | | | | |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| Revista ESFERA | Itaperuna, RJ | Volume 01 | Páginas: 1-11 | Ano: 2023 |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|

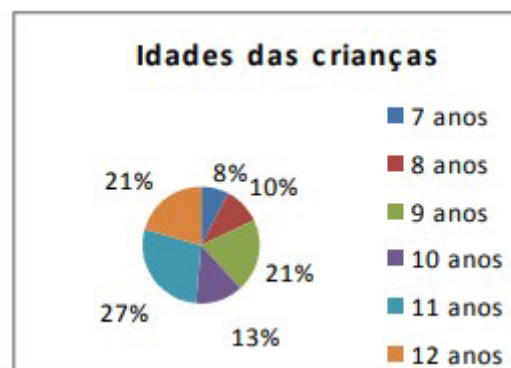
Dessa forma, se a criança dorme mal durante a noite, ela não consegue consolidar de maneira adequada as informações adquiridas ao longo do dia e elas passam a apresentar dificuldade em aprender novas coisas. Acabam transformando sua memória de longo prazo em memórias de curto prazo (BRAGA *et al.*, 2009).

De acordo com a pesquisa feita por Braga (2009) e colaboradores, pode-se observar que grande parte dos alunos de uma escola, não apresentavam um sono contínuo. E por consequência, ocorreu a redução do sono REM ao longo da noite, não fazendo assim a consolidação da memória de longo prazo.

Mesmo apresentando essas interrupções ao longo da noite, de acordo com o autor, poucas crianças apresentaram danos significativos que foram prejudiciais em seu aprendizado. No entanto, as noites de sono mal dormidas causam episódios de sonolência ao longo do dia que acabam interferindo diretamente na concentração do aluno durante as aulas (BRAGA *et al.* 2009).

Ao analisar alunos na faixa etária de 7 aos 12 anos, pode-se observar que os principais motivos de terem seu sono interrompido são: alta luminosidade, barulhos externos, locais com mais pessoas. Esses foram os fatores para a baixa concentração escolar, queda do rendimento e aumento da sonolência. Isso pode ser mostrado no gráfico abaixo.

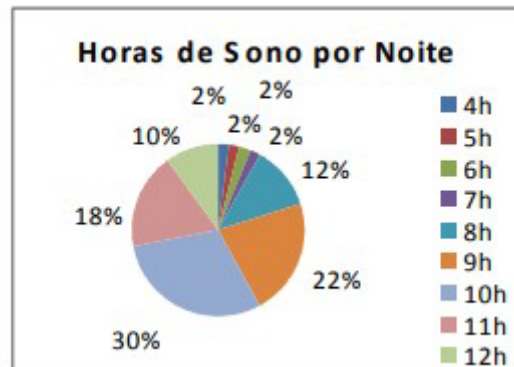
Figura 1. Idade das crianças entrevistadas.



Fonte: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba (2009)

Dos alunos entrevistados, em média cinquenta e quatro por cento afirmaram dormir mais de 10 horas por noite, como mostra no segundo gráfico.

Figura 2. Horas de sono por noite.



Fonte: XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação - Universidade do Vale do Paraíba (2009)

Quando existe alguma perturbação externa que possa interferir diretamente no sono da criança, isso pode afetar em seu aprendizado, além de contribuir para comportamentos hiperativos. Qualquer alteração no sono, na infância, dificulta o acúmulo de informações adquiridas ao longo dessa fase e pode gerar danos no humor infantil (BRAGA *et al.* 2009). Tendo em vista que durante o momento de vigília, o sistema nervoso central (SNC) estimula o tronco encefálico, no qual é responsável por liberar o hormônios norepinefrina (influenciador do humor, alimentação, ansiedade e sono) e serotonina (responsável por ajudar os neurônio se comunicarem, onde regula o batimento cardíaco, sono, fome, temperatura corporal e consolidação das memórias), isso faz com que o cérebro seja mantido em constante alerta (KLAYN *et al.* 2013).

No entanto, de acordo com o autor Klayan (2013) e colaboradores, quando o corpo se encontra em repouso (durante o sono), o SNC aciona o tálamo para interferir nos impulsos nervosos sensoriais, impedindo que ocorra a movimentação corporal durante os sonhos. É o momento crucial em que o cérebro se desliga do mundo externo, para organizar e assimilar as informações adquiridas ao longo do dia.

Dessa forma, o sono se torna fator primordial não só para o desenvolvimento biológico, como também para desenvolvimento intelectual (KLAYN *et al.*, 2013). E para que isso ocorra, as famílias e educadores precisam entender que o sono de qualidade é extremamente importante para o desenvolvimento cerebral de seus filhos/alunos (VALLE *et al.*, 2009).

IMPORTÂNCIA DO SONO PARA O CRESCIMENTO

O sono é primordial para o desenvolvimento infantil, e qualquer alteração em seu ciclo pode afetar diretamente no crescimento da criança. Tendo em vista que é durante o sono que ocorre a liberação de hormônios responsáveis por esse processo, como é o caso do GH (BRAGA *et al.*, 2009).

Segundo o autor Hallinan (1999) e colaboradores, o hormônio do crescimento tem um maior pico de liberação durante a fase 4 do sono NREM, onde as ondas lentas se encontram presentes. Então, qualquer distúrbio presente nessa fase que leve a pequenas fragmentações no



sono, como a presença de asma e outros distúrbios respiratórios, podem agir de maneira negativa no desenvolvimento infantil.

O hormônio do crescimento é produzido pela hipófise anterior, de maneira pulsante. Essas características são dadas devido ao controle de 2 hormônios específicos: hormônio liberador do GH (GHRH) e somatostatina. O GHRH e a somatostatina possui a influência de vários fatores, sendo o sono a uma de suas causas de sua liberação (ANTONIO *et al.*, 2012).

Para Antonio e colaboradores, o GH age a partir de ligações diretas com seus receptores de crescimento, e também a partir de estímulos teciduais e hepáticos do fator de crescimento insulina símili-1 (IGF-1). O hormônio do crescimento e o IGF-1 agem juntamente para regular o crescimento infantil. Porém eles estão presentes também nos adultos, mas com a função de regular e manter a estrutura corporal, evitar riscos cardiovasculares e ajudar na condição física e fisiológica.

Então, crianças que não possuem um sono de qualidade durante a noite diminuem a quantidade de sonos profundos ao longo da noite, e como essa fase do sono é responsável pela liberação do GH, a presença desse hormônio acaba sofrendo uma queda (BRAGA *et al.*, 2009).

RELAÇÃO DO DISTÚRBO DO SONO COM A QUALIDADE DE VIDA NA INFÂNCIA

É evidente que os distúrbios do sono (DRS) podem afetar diretamente a qualidade de vida do indivíduo, principalmente na infância, uma vez que é neste período que a criança está se desenvolvendo fisicamente. Neste viés, distúrbios como o ronco primário e a síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS) são uns dos que afetam mais a qualidade de vida do sujeito. O ronco primário se caracteriza como um ruído produzido por um fluxo de ar na nasofaringe durante a respiração do indivíduo adormecido que não afeta a sua saturação sanguínea. Já a SAOS, no entanto, se define como uma obstrução parcial ou obstrução completa, nela ocorre um bloqueio na entrada de ar nas vias aéreas superiores até os pulmões podendo acarretar em alteração no crescimento, comportamento e aprendizado (GOMES *et al.* 2012).

Crianças que possuem qualquer tipo de DRS estão propensas a ter um mau aprendizado no dia a dia, já que este é armazenado durante o sono, e podem também ter um péssimo comportamento, uma vez que a escassez ou má qualidade do sono traz uma alta carga de estresse, ansiedade e agressividade ao indivíduo. Estes distúrbios podem ser identificados por um especialista na área, como psiquiatras e neurologistas, através da polissonografia (exame de monitoramento das atividades cerebrais do paciente). Se estes DRS não forem identificados logo, podem trazer grandes consequências à pessoa, afetando muito a sua qualidade de vida (GOMES *et al.* 2012).

Pais ou cuidadores, como responsáveis pela saúde dos seus filhos, devem criar uma rotina diária de sono, determinando horários para dormir e acordar. Não oferecendo certos alimentos que ativam o sistema nervoso central (como, chocolate, café e refrigerante) ou alimentos pesados que afetam a digestão dos seus filhos à noite (como, pizzas, doces, massas



e frituras). Não permitir o uso de eletrônicos antes de dormir, pois além de ativar o seu cérebro, a própria luz do aparelho em si faz com que o sono seja reduzido (ESCOLA DA INTELIGÊNCIA EDUCAÇÃO SOCIOEMOCIONAL *et al.* 2016)

CONCLUSÃO

O sono é uma função no qual o corpo humano se adaptou ao longo da vida, no qual é preciso respeitar o seu ciclo e entender quando o dia “termina”. Respeitar seu momento de reorganização das informações recebidas ao longo do dia, cujo principal objetivo é entrar em estágio de sono profundo e por fim consolidar as memórias de longo prazo.

No entanto, ao longo do estudo pode perceber que crianças que dormiram mal ao longo da noite ou não tiveram um sono de qualidade, apresentaram alguma dificuldade de aprendizado, se mostraram mais agitadas e com maiores episódios de sonolência ao longo do dia.

Além dos déficits encontrados no aprendizado, pode-se observar que o sono é também responsável pela liberação de hormônios importantes para o desenvolvimento da criança, e quando ele é afetado pode acabar não só prejudicando a saúde daquele ser e na sua qualidade de vida, como também afeta diretamente no seu crescimento.

Ademais, torna-se primordial incentivar os pais e educadores sobre a importância da higiene do sono, tendo em vista que é durante o sono que é feita as principais reparações dos meios químicos e físicos, além de ser responsável por manter a energia do organismo. Por certo, por meio dessas ações, será possível garantir maior qualidade de vida para as crianças.

REFERÊNCIAS

ALVES, Chirlene Lemos et al. Conhecimento de pais/cuidadores sobre bruxismo em crianças atendidas no ambulatório de odontopediatria. **Ciência do Sono**, v. 12, n. 3, pág. 185, 2019.

Braga, M., Leite, J. A. de Araújo Magalhães, S., Menezes, S. W., Migueis, L. M. L., Almeida, D., & Teixeira, F. L. F. **A importância do sono para o crescimento e aprendizado infantil. XIII Encontro Latino Americano de Iniciação Científica e IX Encontro Latino Americano de Pós-Graduação. Universidade do Vale do Paraíba. UnIG: Itaperuna-RJ, 1-5.**

PRADELLA-HALLINAN, Marcia Lurdes de Cacia. **Hormônio do crescimento, melatonina e sono em crianças pre-pubescentes com baixa estatura.** 1999.

FERNANDES, Regina Maria França. O sono normal. **Medicina (Ribeirão Preto)**, v. 39, n. 2, p. 157-168, 2006.

ANTONIO, Carlos Roberto et al. Hormônios no rejuvenescimento: revisão de sua real eficácia. **Surgical & Cosmetic Dermatology**, v. 4, n. 4, p. 322-330, 2012.

NUNES, Magda Lahorgue. **Distúrbios do sono. Jornal de Pediatria**, v. 78, p. S63-S72, 2002.

NUNES, Magda Lahorgue; BRUNI, Oliviero. **A genética dos distúrbios do sono na infância e adolescência. Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 4, p. S27-S32, 2008.

| | | | | |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|
| Revista ESFERA | Itaperuna, RJ | Volume 01 | Páginas: 1-11 | Ano: 2023 |
|----------------|---------------|-----------|---------------|-----------|



ANTONIO, Carlos Roberto et al. **Hormônios no rejuvenescimento: revisão de sua real eficácia.** Surgical & Cosmetic Dermatology, v. 4, n. 4, p. 322-330, 2012.

GOMES, Amaury de Machado et al. **Qualidade de vida em crianças com distúrbios respiratórios do sono.** Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, v. 78, n. 5, p. 12-21, 2012.

El Rafihi-Ferreira, R., de Mattos Silveiras, E. F., Pires, M. L. N., Junior, F. B. A., & de Moura, C. B. (2016). **Sono e comportamento em crianças atendidas em um serviço de psicologia.** *Psicologia: teoria e prática*, 18(2), 159-172.

Valle, L., Valle, E., & Reimão, R. **Sono e aprendizagem.** p. 286-290, 2009.

POTASZ, C. Carvalho, L. B. Natale, V. B. Russo, C. R. Ferreira, V. R., Varela, M. J. V., ... & Prado, G. F. **Influência dos distúrbios do sono no comportamento da criança.** Revista Neurociências, v. 16, n. 2, p. 124-129, 2008.

TURCO, G., REIMAO, J., ROSSINI, S., RGM, M. A., FILHO, A. B. **Distúrbios do sono e qualidade de vida em crianças e adolescentes - Revisão bibliográfica.** ResearchGate, Article in Neurobiologia, p. 171-180, April 2011.