



ConScientiae Saúde

ISSN: 1677-1028

conscientiaesaude@uninove.br

Universidade Nove de Julho

Brasil

Damasceno Soares, Kadma Karenina; Costa, Dirceu; Freitas Dantas Gomes, Évelim L.; Rodrigues de Araújo, Thiago; da Silva Júnior, José Antônio; Kalil Bussadori, Sandra
Percepção dos pais sobre hábitos de sono de seus filhos - estudo piloto
ConScientiae Saúde, vol. 9, núm. 4, 2010, pp. 642-648
Universidade Nove de Julho
São Paulo, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=92921672013>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Percepção dos pais sobre hábitos de sono de seus filhos – estudo piloto

Parent's perception about sleeping habits of their children – pilot study

Kadma Karenina Damasceno Soares¹; Dirceu Costa²; Évelim L. Freitas Dantas Gomes¹; Thiago Rodrigues de Araújo¹; José Antônio da Silva Júnior²; Sandra Kalil Bussadori²

¹Mestrandas em Ciências da Reabilitação – Uninove, São Paulo, SP – Brasil.

²PhD e Professores do Programa de Mestrado em Ciências da Reabilitação – Uninove, São Paulo, SP – Brasil.

Endereço para correspondência

Kadma Karênina Damasceno Soares – Uninove, Laboratório de Avaliação Funcional Respiratória

Av. Dr. Adolpho Pinto, 109, Barra Funda

01156-050 – São Paulo – SP [Brasil]

dcosta@uninove.br e kadma.soares@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: O sono normal varia ao longo do desenvolvimento humano, sendo uma função biológica fundamental na qualidade de vida do homem. Quando ocorrem distúrbios do sono, esses são, muitas vezes, subdiagnosticados, podendo ser identificados por meio de questionários específicos, que são ferramentas de avaliação autoaplicável, as quais podem identificar sintomas dessa anomalia e possuem baixo custo. **Objetivo:** Avaliar a percepção dos pais ou responsáveis quanto à existência de eventuais sintomas de distúrbios do sono em seus filhos. **Métodos:** Foi aplicado o questionário do sono em 65 pais ou responsáveis de crianças com idade entre 2 e 16 anos, atendidas na Clínica de Odontopediatria da Uninove. **Resultados:** Do total da amostra, 35% apresentaram alguma doença respiratória e dentre os distúrbios do sono encontrados, verificou-se alta incidência de insônia. **Conclusão:** Constatou-se que a maioria dos pais ou responsáveis, aparentemente, desconhece o que são distúrbios do sono.

Descritores: Criança; Distúrbios do sono; Insônia.

Abstract

Introduction: Normal sleep varies over human development, being a fundamental biological role on his quality of life. When sleep disorders occurs, these are not always diagnosed, but they can be identified by specific questionnaires, assessment tools that are self-administered, identify symptoms of sleep disorders and have low cost. **Objective:** To evaluate parent's or legal guardians' perceptions regarding the presence of sleep disorders symptoms in children. **Method:** It was applied a sleep questionnaire in 65 parents or guardians of children aged between 2 and 16 years treated by Uninove Pediatric Dentistry Clinic. **Results:** Thirty-five per cent of the sample has some respiratory disease, and, among other sleep disorders found, there was a high incidence of insomnia. **Conclusion:** It was found that the majority of parents or legal responsables, apparently, does not know what sleep disorders are.

Key words: Child; Insomnia; Sleep disorders.

Introdução

O sono normal que é uma função biológica fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia e recuperação do metabolismo energético cerebral^{1, 2, 3} que varia ao longo do desenvolvimento humano quanto à duração, à distribuição de estágios e ao ritmo circadiano¹. Tal regulação é importante para a recuperação física e cognitiva, a qual favorece uma boa qualidade de vida do ser humano⁴.

Os distúrbios do sono são relativamente comuns na população pediátrica e nem sempre percebidos. Alterações do sono podem ser devido às crescentes atividades impostas às crianças, como cursos extracurriculares, que, muitas vezes, impõem um padrão de sono irregular, insatisfatório, e em ambientes e condições inadequadas, bem como decorrentes da hipertrofia das tonsilas palatinas, das adenoides, das laringomalácias e da Síndrome da Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS)^{5, 6, 7, 8}.

Sabe-se que os distúrbios do sono além de subdiagnosticados pelos profissionais habilitados, frequentemente não recebem a devida importância por parte dos pais das crianças, pois, na maioria das vezes, a anamnese realizada, pelo médico, no consultório pediátrico não aborda o aspecto do padrão do sono^{9, 10}.

A grande parte dos distúrbios do sono pode ocorrer tanto em adultos como em crianças, o que difere é sua forma de apresentação. Considera-se que, possivelmente, somente as cólicas e a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) são distúrbios do sono exclusivos da infância, os demais podem ocorrer em qualquer idade^{11, 12}.

Apesar dos dados estatísticos sobre a incidência da SAOS serem imprecisos, acredita-se que essa síndrome atinja de 1 a 2% das crianças, associando-se a roncos e sono agitado. Elas podem apresentar atrasos no desenvolvimento, disfunção ventricular direita e esquerda, proble-

mas de aprendizagem, de comportamento e de hiperatividade^{5, 12, 13}.

Dessa forma, os estudiosos relatam que distúrbios do sono estão associados com distúrbios respiratórios, dentre elas destaca-se a rinite, a qual é uma doença crônica crescente na população pediátrica, com prevalência acima de 40%^{14, 15}. Seus portadores apresentam alterações do sono o que pode ocasionar hiperatividade e déficit de atenção^{16, 17}. Uma vez tratada à desordem primária, segundo os autores, ocorre a diminuição de todos os fatores causadores desses problemas, melhorando assim, a qualidade do aprendizado de seus portadores^{16, 17}. Entretanto, apenas a anamnese realizada em consultório e uma simples observação realizada pelos pais ou responsáveis não são suficientes para identificar distúrbios do sono. Para tanto, justifica-se o emprego de outras ferramentas de avaliação ou exploração de sistemas, tais como questionários específicos, como, por exemplo, um questionário que destaque distúrbios de sono. O questionário de hábitos do sono¹⁸ é uma ferramenta de avaliação autoaplicável e que pode identificar sintomas de distúrbio do sono de forma confiável e válida, sendo de baixo custo e de fácil aplicabilidade¹⁹. Esse questionário é capaz de identificar sintomas de tais distúrbios, apesar de eles serem apenas diagnosticados por meio da polissonografia, e assim possibilitar o tratamento e até mesmo sua prevenção, por meio de orientações, baseada nas informações fornecidas por esse instrumento.

Dessa forma, pela aplicação desse questionário, os pais serão capazes de identificar possíveis sintomas de distúrbios do sono até então não identificados, possibilitando inclusive tratamentos mais direcionados aos já conhecidos, mesmo sabendo que a confirmação para o diagnóstico dessas distúrbios só é possível por meio da polissonografia. Com base no exposto, este estudo teve como objetivo avaliar a percepção dos pais ou responsáveis quanto à existência de eventuais sintomas de distúrbios do sono em seus filhos.

Material e método

Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CoEP), processo nº 255102/2009, este estudo do tipo observacional com corte transversal, foi desenvolvido na Clínica Infantil de Odontopediatria da Faculdade de Odontologia da Universidade Nove de Julho (Uninove) em São Paulo (SP), com 65 crianças, selecionadas por conveniência, com idade de 2 a 16 anos, de maio a novembro de 2009. Para participar desta pesquisa, as crianças deveriam estar em atendimento na clínica de odontopediatria, acompanhadas dos seus pais ou responsáveis que tivessem assinado o termo de consentimento livre e esclarecido. Adotou-se como critério de exclusão idade inferior a 1 ano e superior a 18 anos, uma vez que os frequentadores do local onde o estudo foi realizado não possuíam essas idades, além disso, excluíram-se indivíduos com deficiência mental, má formação de face ou boca, trauma facial, anomalias dentárias, ausência de responsável e impossibilidade do acompanhante de responder o questionário. Foram excluídos oito pacientes por não apresentarem pais ou responsáveis que conhecessem seus hábitos de sono, e um paciente, com lábio leporino. Enquadrados nos critérios de inclusão, foi solicitado que os pais ou responsáveis respondesse o Questionário de Hábitos do Sono¹⁶, composto de 37 perguntas com questões abertas e fechadas, divididos em cinco domínios, a saber: casa, família, saúde, sono e atividades diárias do filho.

Posteriormente, foram comparadas as respostas mencionadas nas questões abertas, as quais não mencionavam nenhum distúrbio do sono, com as respostas dadas às questões que sugeriam diversos distúrbios do sono, para verificar eventuais disparidades entre elas.

Para tratamento dos dados, utilizou-se o *software* Matlab, aplicando-se o teste exato de Fisher e aceitando-se uma significância estatística $p \leq 0,05$.

Resultados

O estudo foi realizado com 65 pais ou responsáveis de crianças atendidas na Clínica Infantil, as quais apresentaram uma idade média de 8,5 anos (mínimo 2 e máximo de 16), sendo 51% do gênero masculino. Quanto ao número médio de pessoas existente na moradia, constatarem-se cinco por residência, sendo em média duas por dormitório, além da criança em questão. Em relação ao uso de bebida alcoólica, 100% dos entrevistados relataram que seus filhos não consumiam nenhum tipo de bebida alcoólica. No que se refere à existência de alguma doença previamente diagnosticada, verificou-se que 35% dos pacientes apresentavam algum tipo de doença. Esses dados podem ser observados na Tabela 1 e na 2, a seguir:

Tabela 1: Caracterização da amostra

Variáveis	Pacientes (n= 65)
Idade (anos)	8,5 ± 3,3 (2-16 anos)
Sexo (M/F)	51% M
	49% F

M: masculino, F: feminino

Tabela 2: Caracterização da moradia, hábitos de vida e presença de doenças

Variáveis	Pacientes
Nº de pessoas na moradia	5 ± 1
Nº de pessoas no mesmo dormitório	2,0 ± 1
Consumo de bebida alcoólica	0%
Doenças diagnosticadas	35%

Ao analisar a quantidade de sujeitos que utilizavam o mesmo cômodo para dormir, constatou-se que 19 (14%) dormiam com mais duas pessoas no mesmo ambiente.

Das crianças que apresentaram algum distúrbio do sono (20%), identificado por meio das respostas dos questionários respondidas pelos pais ou responsáveis, 43% tinham insônia. No que se refere ao ronco, foi identificado, por meio do questionário, que 13 (16%) dos ana-

lisados apresentavam esse distúrbio; porém, quando verificadas as respostas das questões abertas verificou-se essa anomalia em apenas 2 (3%) indivíduos. Assim observou-se que os pais ou responsáveis só conseguiam identificar o ronco como desordem do sono, quando citado explicitamente, ou seja, quando na pergunta do questionário ele era sugerido como um distúrbio do sono.

Em relação ao bruxismo, verificou-se que 22 crianças (17%) apresentavam essa desordem, conforme as respostas dos pais ou responsáveis às questões fechadas do questionário; porém analisando-se as questões abertas, ou seja, quando não eram citados distúrbios do sono, foi identificado somente um (1%) paciente com essa doença. O mesmo ocorreu em relação ao sonambulismo, constatou-se resposta positiva em 17% da amostra, contrapondo-se ao relato dos pais ou responsáveis, por meio das respostas abertas do questionário que foi de apenas 1%.

Com relação à percepção dos pais ou responsáveis quanto à existência de algum distúrbio do sono em seus filhos, esse foi identificado em apenas 9% dos entrevistados, por meio das perguntas abertas. Já, quando verificadas as repostas dadas as questões fechadas (estimuladas), verificou-se que, de fato, 51% da amostra apresentaram um ou mais sintomas de distúrbio do sono, com $p < 0,001$.

Aplicando-se o teste estatístico de Fisher foram constatadas correlações entre as diversas perguntas, conforme pode ser observado nos resultados da Tabela 3.

Discussão

Os distúrbios do sono são subdiagnosticados por profissionais habilitados, além disso, frequentemente, não recebem a devida importância por parte dos pais das crianças, pois, na maioria das vezes, a anamnese realizada pelo médico no consultório pediátrico não aborda o aspecto do padrão do sono^{9,10}. A maior parte dos distúrbios do sono pode ocorrer tanto em adul-

Tabela 3: Correlação entre os diferentes distúrbios do sono

Correlação	% amostra	p
2 ou + pessoas no mesmo cômodo x doenças respiratórias	45%	0,0002*
Insônia relatada x observada	43%	0,0001*
Ronco relatado x observado	19%	0,0001*
Bruxismo relatado x observado	19%	0,0001*
Sonambulismo relatado x observado	18%	0,0001*
Percepção dos pais positiva x negativa	51%	0,0001*

* $p \leq 0,05$.

tos como em crianças, o que difere é sua forma de apresentação. Considera-se que, possivelmente, somente as cólicas e a síndrome da morte súbita do lactente (SMSL) sejam distúrbios do sono exclusivos da infância, podendo os demais acometer o indivíduo em qualquer idade^{11,12}.

As doenças respiratórias podem acarretar insônia aguda em crianças, favorecendo alterações relacionadas ao estágio IV do sono não REM, o que provoca maiores despertares noturno²⁰. Nesta pesquisa, os resultados mostraram, por meio das respostas sugeridas pelo questionário, que 35% da amostra estudada apresentaram algum tipo de doenças respiratórias. A presença de distúrbios do sono nos indivíduos estudados, provavelmente ocorreu em razão da existência de doenças respiratórias, que ocasionam um aumento na resistência das vias aéreas, o que favorece a respiração bucal e, com isso, resultam em alterações da qualidade do sono. Nossos resultados, relativos às doenças respiratórias estão de acordo com os dados da literatura^{21,22}.

Quanto aos distúrbios do sono, a insônia pode ser definida como a dificuldade de iniciar ou manter o sono e apresenta características diversas de acordo com a faixa etária^{20,23,24,25}, pode ocorrer tanto em crianças hípidas como naquelas com alguma patologia, sendo um problema

comum na infância, apresentando-se em 3 a 41% dos casos de distúrbios dessa natureza nessa população^{23, 26}.

Constatou-se, por meio da aplicação do questionário de distúrbio do sono, que 43% dos pesquisados responderam que seus filhos apresentam tal distúrbio quando citado, corroborando os achados de Santos et al.²⁴ e Quine²⁶. Contudo, as perguntas as quais eles não eram citados, os pais ou responsáveis não conseguiram identificá-los.

Dessa forma, pode-se notar que os pais ou responsáveis desconhecem ou não acreditam que os distúrbios do sono sejam uma patologia a qual deva ser atribuída importância, quando ela deveria ser considerada uma questão de saúde a ser tratada. Esse aspecto é ainda mais importante pelo fato de um sono adequado na infância ser imprescindível para o desenvolvimento emocional e comportamental da criança, bem como para a aquisição de funções cognitivas de aprendizado e atenção. Ressalta-se que os distúrbios do sono mais frequentes em crianças são os múltiplos ou prolongados despertares durante a noite²⁷, quase sempre imperceptíveis pelos pais ou responsáveis.

Quanto ao ronco, constatou-se que 3% dos pais mostraram, por meio das respostas do questionário, que seus filhos apresentam tal distúrbio, o qual é definido como um ruído causado pela vibração durante a inspiração, cujas estruturas vibratórias sofrem influência de vários fatores, dentre eles a presença de doenças respiratórias que podem causar obstrução parcial ou total das vias aéreas dos indivíduos acometidos, favorecendo sua ocorrência^{28, 29}. Considerando-se que 35% da amostra estudada apresentaram alguma doença respiratória, esse distúrbio do sono pode estar relacionado a ela, como citado por Meltzer et al.³⁰, o qual relata que portadores de rinite alérgica apresentam alteração do sono, qualidade de vida e produtividade.

Em relação ao bruxismo, verificou-se, por meio das perguntas do questionário respondidas pelos pais ou responsáveis, que tal distúrbio ocorreu em 17% da amostra, o que está de acordo

com a literatura, a qual evidencia que essa desordem pode ocorrer em 5 a 100% das crianças²⁸. No que se refere ao sonambulismo, foi identificado por meio das respostas do questionário, em 17% da amostra estudada. Esse transtorno é mais comum em crianças em idade escolar, sendo mais frequente em meninos do que em meninas e está associado à enurese²⁹.

De acordo com os dados da literatura, especialmente em estudos com crianças em idade escolar, 10,8% apresentavam distúrbios do sono; entretanto, menos da metade dos pais identificavam que seus filhos mostravam alguma alteração no sono ou tinham discutido essa questão com o pediatra¹⁰. Os resultados nesta pesquisa confirmam esses achados, uma vez que os pais ou responsáveis relataram distúrbios do sono em apenas 9% dos casos, quando, posteriormente, foi constatado, por meio das respostas às perguntas sugeridas no questionário de hábitos do sono, que 51% das crianças participantes sofriam de alguns desses transtornos. Esse aspecto pode ser devido à falta de conhecimento dos pais ou responsáveis quanto ao padrão de sono normal ou por acharem que o problema do sono não é uma questão de saúde. Salienta-se que esse fato é merecedor de maior atenção no âmbito do sistema nacional de saúde, sobretudo da saúde das crianças.

Conclusão

Por meio da aplicação do questionário do sono a pais ou responsáveis de crianças atendidas na Clínica de Odontopediatria da Uninove, foi possível constatar que uma parte considerável dos participantes apresentava algum distúrbio do sono e que seus pais ou responsáveis têm pouca percepção a cerca desses transtornos em seus filhos ou nas crianças sob sua guarda.

Além disso, ao aplicar o questionário, pôde-se constatar que os pais ou responsáveis apresentaram diferentes respostas em relação às perguntas abertas e às que ofereceram estímulos ao respondente, o que parece evidenciar um

desconhecimento do que são os distúrbios do sono. Diante do exposto, sugere-se a realização de estudos aprofundados sobre o tema, a fim de obterem-se mais informações sobre o assunto, visando melhorar a atuação dos profissionais da saúde no atendimento desse problema junto à população.

Referências

1. Poyares D, Tufik S. I Consenso Brasileiro de Insônia. *Hypnos Journal of Clinical and Experimental Sleep Research*. 2002;4(2):1-45.
2. Walker MP, Stickgold R. Sleep, memory and plasticity. *Annu Rev Psychol*. 2006;57:139-66.
3. Ferrara M, De Gennaro L. How much sleep do we need?. *Sleep Med*. 2001;5(2):155-79.
4. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, Mello MT. Sonolência excessiva. *Rev Bras Psiquiatr*. 2005;27(Supl.1):16-21.
5. Uema SFH, Vidal MVR, Fujita R, Moreira G, Pignatari SSN. Behavioral evaluation in children with obstructive sleep disorders. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2006;72(1):120-3.
6. Schechter MS. Technical report: diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea. *Pediatrics*. 2002;109:69.
7. Brunetti L, Rana S, Lospalluti ML, Pietrafesa A, Francavilla R, Fanelli M, et al. Prevalence of obstructive sleep apnea in a cohort of 1207 children of Southern Italy. *Chest*. 2001;120:1930-35.
8. Balbani APS, Weber SAT, Montovani JC, Carvalho LR. Pediatras e os distúrbios respiratórios do sono na criança. *Rev Assoc Med Bras*. 2005;51(2):80-6.
9. Nunes ML. Distúrbios do sono. *J Pediatr*. 2002;78(Supl 11):563-72.
10. Nunes ML, Cavalcante V. Avaliação clínica e manejo da insônia em pacientes pediátricos. *J. Pediatr*. 2005;81(4):277-86.
11. Ferber R. Childhood sleep disorders. *Neurol Clin*. 1996;14:493-511.
12. Avelino MAG, Pereira FC, Carlini D, Moreira GA, Fujita R, Weckx LLM. Polysomnographic evaluation of obstructive sleep apnea syndrome in children, before and after adenotonsillectomy. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2002;68(3):308-11.
13. Júnior JML, Silva VC, Freitas MR. Resultados na qualidade de vida em longo prazo de crianças submetidas à adenoidectomia/adenotonsilectomia por distúrbios obstrutivos do sono. *Rev Bras Otorrinolaringol*. 2008;74(5):718-24.
14. Meltzer EO, Blaiss MS, Derebery MJ, Gordon BR, Sheth KK, Simmons AL, et al. Burden of allergic rhinitis: results from the pediatric allergies in America survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2009;124(3 Suppl):S43-70.
15. Meltzer EO. Allergic rhinitis: managing the pediatric spectrum. *Allergy Asthma Proc*. 2006;27(1):2-8.
16. O'Brien LM, Holbrook CR, Mervis CB, Claus CJ, Bruner JL, Raffild TJ, Rutherford J, Mehl LC, Wang M, Tuell A, Hume CB, Gonzal D. Sleep and Neurobehavioral of 5-to-7 year old Children With Parentally Report Symptoms of Attention – Deficit/Hyperactivity Disorder. *Pediatrics*. 2003;111(3):554-63.
17. Nunes ICC, Solé D. Rinite alérgica: indicador de qualidade de vida. *J Bras Pneumol*. 2010;36(1):124-33.
18. Andrade MMM, Silva AAB, Domenice S, Arnold IJP, Menna-Barreto L. Sleep characteristics of adolescents: a longitudinal study. *J Adoles Health*. 1993;14:401-6.
19. Chellappa SL, Araújo JF. Confiabilidade e reprodutibilidade do questionário de hábitos do sono em pacientes depressivos ambulatoriais. *Rev Psiquiatr*. 2007;34(5):210-4.
20. Silva TLP, Antonicelli HP, Sampaio LMM, Di-Lorenzo VAP, Costa D. Síndrome do respirador bucal: uma abordagem fisioterapêutica. *Rev Biociências Taubaté*. 2007;13:97-104.
21. Valbuza JS, Oliveira MM, Conti CF, Prado LBF, Carvalho LBC, Prado GF. Methods to increase muscle tone of upper airway to treat snoring: systematic review. *Arq Neuro-Psiquiatr*. 2008;66(3):773-6.
22. Arrarte JLE, Neto JFL, Fischer GB. The effect of adenotonsillectomy on oxygen saturation in children with sleep-disordered breathing. *J Bras Pneumol*. 2007;33(1):62-8.
23. Wirojanan J, Jacquemont S, Diaz R, Bacalman S, Anders TF, Hagerman RJ, Jones BLG. The efficacy of melatonin for sleep problems in children with autism, fragile x syndrome, or autism and fragile x syndrome. *J Clin Sleep Med*. 2009;5(2):145-50.

24. Santos IS, Mota DM, Matijasevich A. Epidemiology of co-sleeping and nighttime waking at 12 months in a birth cohort. *J Pediatr*. 2008;84(2):114-22.
25. Owens JA, Witmans M. Sleep problems. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2004;34:154-79.
26. Quine L. Sleep problems in primary school children: comparison between mainstream and special school children. *Child Care Health Dev*. 2001;27:201-21.
27. Nunes ML. Distúrbios do sono. *J Pediatr*. 2002;78(Supl 1):S63-S-72.
28. Bedi S, Sharma A. Management of temporomandibular disorder associated with bruxism. *J Indian Soc Pedo Prev Dent*. 2009;27(4):253-5.
29. Thiedke CC. Sleep Disorders and sleep problems in childhood. *Am Fam Phisician*. 2001;63(2):277-84.
30. Meltzer EO, Nathan R, Derebery J, Stang PE, Campbell UB, Yeh WS, Corrao M, Stanford R. Sleep, quality of life, and productivity impact of nasal symptoms in the United States: findings from the Burden of Rhinitis in America survey. *Allergy Asthma Proc*. 2009;30(3):244-54.