

**I Congresso Internacional CADIn**

**O Sono nas  
Perturbações do Desenvolvimento**



**Mafalda Leitão**

**CADIn - Consulta de Perturbações do Sono**

**27 de Março de 2009**

# As Perturbações do Sono (PS) em Crianças com Necessidades Especiais...

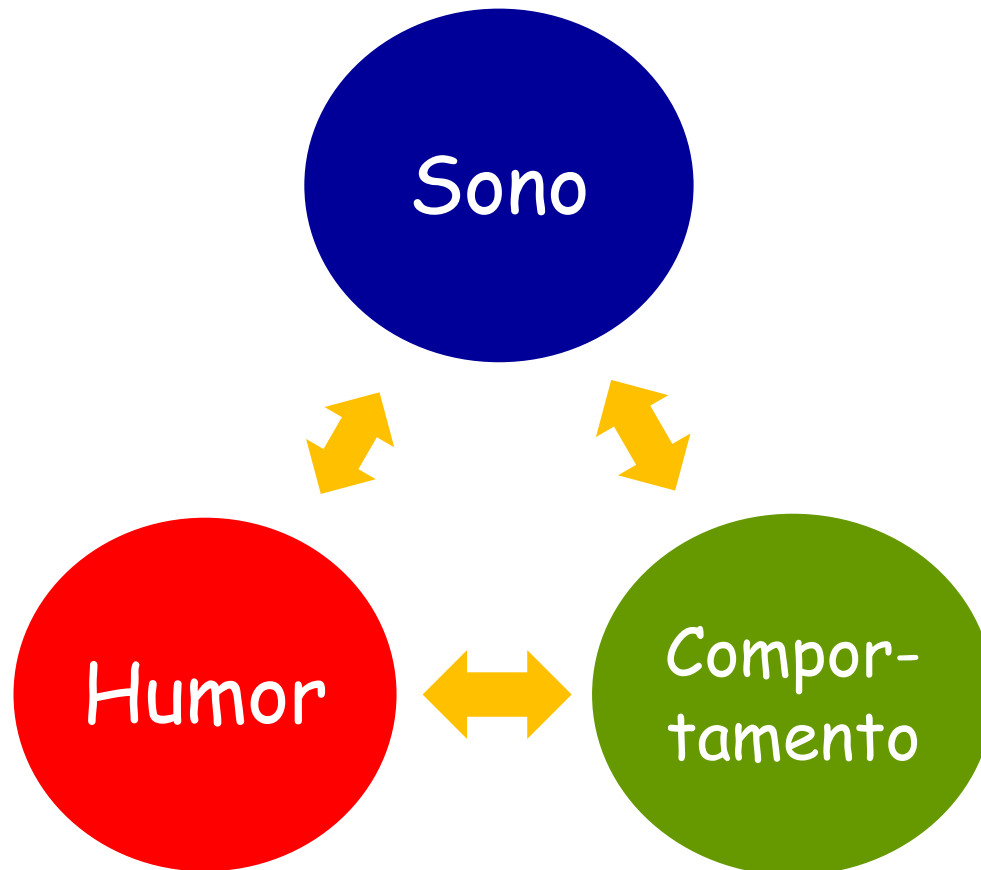
- ...são extremamente comuns e geram enorme stress nas famílias
- ...maior prevalência e severidade que na população em geral
- ...múltiplas perturbações em simultâneo
- ...reflectem o nível de desenvolvimento e não a idade cronológica
- ... geralmente crónicas → intervenção intensiva
- ...impacto do sono interrompido ou inadequado é dramático no comportamento e desenvolvimento cognitivo, social e emocional



# O que Esperar nas Perturbações do Neurodesenvolvimento

- Menor duração do sono
- Padrões de sono irregulares
- Maior latência do sono
- Despertares nocturnos frequentes
- Despertares matinais precoces

# O que Esperar nas Perturbações do Neurodesenvolvimento



# Etiologia e Factores de Risco

## Médicos

- Alterações craniofaciais → perts respiratórias no sono
- Obesidade → síndrome de apneia obstrutiva do sono (SAOS)
- Convulsões → perturbam sono nocturno
- Malformações cerebrais ou lesões em estruturas envolvidas no controlo do sono-vigília ou da respiração → PS
- Medicação → alteração nos padrões de sono e outras PS

# Etiologia e Factores de Risco

## Défice Cognitivo

- Maior défice cognitivo → PS mais severas e frequentes
- PS no autismo não associadas a Q.I. mais elevado
- Crianças com difics na comunicação (expressiva e compreensiva face às exigência do meio) → PS
- Crianças com défice na interacção social → PS comportamentais

# Etiologia e Factores de Risco

## Perturbações Psiquiátricas Comórbidas

- Depressão e ansiedade são comuns em crianças e adolescentes com atrasos no desenvolvimento e do espectro do autismo → problemas no sono
- PHDA severa e/ou alterações do humor são comuns a várias perturbações genéticas e cromossómicas (ex: S. Angelman, S. X-frágil, S. Klinefelter) → latência sono aumentada

# Etiologia e Factores de Risco

## Problemas no Comportamento Diurno

- Agressão
- Não colaboração



- Resistência ao deitar
- Despertares nocturnos prolongados

## Idade

Crianças pequenas com atrasos no desenvolvimento têm maior probabilidade de distúrbios do sono

# Etiologia e Factores de Risco

## Familiares

- Dificuldade na colocação de limites / stress familiar ↔ aumentam as dificuldades associadas ao sono
- Pais têm expectativas desadequadas face aos padrões de sono e comportamento dos filhos - comparam com idade e não com o nível de desenvolvimento
- Pais tendem a ver os problemas de sono como inevitáveis e não procuram ajuda



## Intervenção

Identificar + Abordar todos os factores

# Síndrome de Down

Apneia Obstrutiva do Sono é a PS mais frequente (40%)

- Associada a factores como hipotonia dos músculos das vias aéreas, área nasofaríngea estreita, glossoptose, hipotiroidismo, amígdalas e adenóides aumentados
- Não relacionada com idade ou doença cardíaca congénita

Outras PS comuns:

- Dificuldade em iniciar o sono
- Sono mais fragmentado (arousals e despertares)
- P. Movimentos Periódicos dos Membros

# Perturbações do Espectro do Autismo (PEA)

PS em adultos com Autismo de alto funcionamento ou com S. Asperger iniciam-se geralmente na infância.

Crianças com PEA têm maior propensão para várias PS quando comparadas com crianças com o mesmo nível cognitivo sem PEA, sobretudo com idade inferior a 8 anos.

# Sono e PEA

## Noite:

- Padrões irregulares de sono-vigília
- Rotinas de deitar problemáticas (estereotípias e dificuldade na adaptação às alterações da rotina)
- Hipo/hipersensibilidade a estímulos ambientais (sons, luz, etiquetas e costuras)
- Dificuldade em iniciar o sono - precisam de companhia para adormecer ou recusam adormecer na sua cama
- Despertares nocturnos frequentes e prolongados
- Parassónias, sono inquieto
- Redução do tempo total de sono → < eficácia do sono

# Sono e PEA

## Dia:

- Despertares precoces e irregulares
- Cansaço (pais e crianças)



### Professores relatam...

- > manifs emocionais
- > agitação motora
- > difics aprendizagem



### Pais relatam...

- > manifs emocionais
- > comportamentos repetitivos-ritualísticos
- > difics sociais

## Hipóteses

- Pert. primária na sincronização e produção da melatonina
- Disfunção primária do arousal
- Ansiedade (relacionada com o sono)

# Intervenção

## Higiene do sono

- Regulação dos ritmos sono-vigília (horários, actividade...)
- Rotina estruturada, clara e previsível + reforço positivo

**Comportamental** (gradual, estratégias diversas, assegurar segurança nos despertares nocturnos ou nos comportamentos de auto-agressão)

**Farmacológica:** melatonina exógena (estudos: < latência do sono, < despertares nocturnos e matinais, > nº horas de sono), mas...

**Fototerapia e cronoterapia** (regulação do ritmo circadiano)

# Perturbação de Hiperactividade e Défice de Atenção

Muitas crianças e adolescentes com PHDA têm PS

**PHDA ou PS?** Sobreposição de sintomas comportamentais associados a sono inadequado ou interrompido pode dificultar diagnóstico diferencial

- Dificuldade em focar e manter a atenção
- Hiperactividade
- Irritabilidade
- Alterações do humor
- Acting-out (maior agressividade, pobre controlo impulsos)

# Sono e PHDA

**Estudos:** % crianças diagnosticadas com PHDA têm, na realidade, uma PS primária (ex: SAOS)



- Roncopatia (1,5x)
- Perturbações respiratórias no sono (25%)
- S. pernas inquietas e P. movimentos periódicos dos membros (50%)

# Sono e PHDA

## Queixas dos Pais

- Resistência ao deitar (50-60%)
- Dificuldade em iniciar o sono (50-60%)
- Mais despertares nocturnos
- Sono inquieto
- Redução do tempo total de sono → menor eficácia do sono
- Sonolência diurna

**Mas...** registos objectivos (PSG, actigrafia) não encontram diferenças nos padrões e arquitectura do sono entre crianças com PHDA e controlos → **medicação (ex: metilfenidato) e comorbilidades**

# Etiologia Multifactorial

## Factores de risco

- Idade precoce
- Subtipo hiperactivo/impulsivo

PS primária pode resultar em sintomas similares aos da PHDA (alterações no humor, atenção, comportamento) → intervir na PS reduz sintomas

Coexistência de P. Psiquiátricas podem causar problemas de sono em crianças com PHDA

- P. oposição e desafio → resistência ao deitar
- Depressão, ansiedade → dific. iniciar e manter o sono
- S. Tourette → enurese e parassónias (50%), sono fragmentado (tiques motores)

# Etiologia Multifactorial

Coexistência de PS podem exacerbar sintomas de PHDA

- Higiene do sono desadequada
- Atraso de fase (crianças mais velhas) → dificuldade em acalmar ao deitar e maior latência do sono

Medicação para PHDA ou comorbilidades psiquiátricas podem causar ou exacerbar PS

- Psicoestimulantes (efeito termina antes do deitar → *rebound* da hiperactividade) → dificuldade em iniciar e manter o sono, sono inquieto
- Medicação para comorbilidades pode gerar PS → ajustar dosagem, horário ou alterá-la

# Avaliação e Intervenção

## Avaliação

- Avaliação da PHDA deve incluir o despiste de PS (entrevista e estudos do sono)
- Screenings periódicos de PS ao longo da intervenção na PHDA

## Intervenção

- Baseada na etiologia (PS ou PHDA)
- Higiene do sono
- Terapia comportamental (ansiedade, comportamento)
- Ajuste da medicação da PHDA
- Farmacológica (ao deitar)

# Conclusões

As Perturbações do Sono podem comprometer o funcionamento saudável das crianças aos mais diversos níveis e terão ainda maior impacto se houver subjacente uma Perturbação no seu Desenvolvimento.

É então necessário um olhar mais atento por parte de pais e técnicos de saúde para garantir que o Sono Saudável faz parte da rotina das nossas crianças.