



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

Sociedade Catarinense de Pediatria

Diretoria de Departamentos Científicos

Departamento Científico de Sono

O SONO DE CRIANÇAS EM TEMPOS DE COVID-19

Thiago Demathé

Presidente do Departamento Científico de Sono

A COVID-19 tem trazido inúmeros desafios, não só relacionados ao controle da própria doença, mas também à organização social naturalmente fragilizada em meio a uma pandemia. Falar sobre o sono das crianças neste contexto é uma tarefa difícil, porém necessária, já que, independentemente do modo de vida e do arranjo familiar, todos estamos sendo impactados pelas grandes mudanças de nossa rotina impostas pelo confinamento.¹

Manter boas noites de sono torna-se um verdadeiro desafio quando consideramos todo este processo de reorganização – muitas vezes desorganização – das famílias, o qual interfere diretamente em um novo padrão de dormir.² E aqui é importante deixarmos claro que, para o sono, não temos um “novo normal”; temos sono adequado ou inadequado, de boa ou má qualidade, reparador ou não.³ Toda a família está exposta aos problemas relacionados à má qualidade de sono. Estudos mostram que as mulheres, em especial as mães, durante a gravidez e os primeiros anos de vida da criança, são as mais afetadas.⁴

Sociedade Catarinense de Pediatria
Rodovia SC 401 Km 04, 3854 | CEP 88032-005
Saco Grande | Florianópolis SC
(48)3231-0344
www.scp.org.br email: scp@scp.org.br



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

Dessa forma, a Sociedade Catarinense de Pediatria, por meio do Departamento Científico de Sono, traz informações relevantes sobre o tema para que os pediatras possam orientar as famílias a manterem boas noites de sono, garantindo a energia suficiente para continuarmos resistentes no combate a esta pandemia.

DURANTE O DIA

A preparação para o sono começa quando acordamos: o ciclo homeostático, caracterizado pelo acúmulo de adenosina que ocorre ao longo do dia, gera a “pressão de sono” suficiente para que consigamos dormir ao anoitecer. Ao dormirmos, processamos essa adenosina acumulada, reduzindo sua curva, e tudo começa novamente. Esse ciclo está relacionado à quantidade de “tempo acordado” e à natureza das atividades realizadas ao longo do dia.⁵ Não conseguindo acumular sono suficiente (seja porque acordaram tarde ou porque fizeram cochilos excessivos e/ou em horários inapropriados), as crianças podem permanecer agitadas na hora de dormir, dificultando a transição vigília-sono. É válido dizer que o cochilo após o almoço e por tempo apropriado, é fisiológico até em torno de 4 a 5 anos e não altera este sistema, porém deve ser evitado no final da tarde.⁶

Considerando o contexto da pandemia, o home office tem sido um grande desafio para os pais. Determinar a hora de começar o trabalho ou de descansar é uma tarefa que exige noção de tempo e planejamento. Para as crianças, isso não é diferente. Estar em casa por mais tempo em pleno período escolar, requer este senso apurado de ordem, fortemente influenciado pelo contexto familiar. Orientar os pequenos no processo de estruturar, preparar e executar suas tarefas, trará essa noção temporal tão importante para deixá-los mais tranquilos, favorecendo a percepção da sonolência.⁷ É importante que este cuidado seja diluído entre mãe e pai. Estudos demonstram que as mães apresentam maior fragmentação



do sono e insônia, impactando na qualidade de vida de toda família.⁸ Porém, quando os pais contribuem na rotina de cuidados dos lactentes, há melhora do sono materno e do próprio bebê.⁹

Outro fator determinante no sono é o ciclo circadiano, nosso velho conhecido. Ao ordenarmos as atividades do dia, fortalecemos os marcadores de ritmo, chamados *zeitgeber*, (do alemão *zeit* “tempo” e *geber* “doador”), termo utilizado em referência aos elementos ambientais considerados fundamentais na regulação do relógio biológico. Algumas pistas simples para esta regulação são o sol e a ausência de luz. Assim, ao levarmos os pequenos para brincarem ao sol pela manhã e reduzirmos a exposição à luz ao anoitecer, ajudaremos a manter o ritmo circadiano regulado. Além disso, ao ajustarmos os horários de alimentação, banho, dormir e acordar, bem como o momento em que as atividades acontecem ao longo do dia, fornecemos pistas cronobiológicas que auxiliam no ajuste deste relógio, com liberação noturna de melatonina e pico matinal de cortisol, ambos em quantidades e horários adequados.¹⁰

Portanto, para uma ótima noite de sono, temos que conciliar estes dois ciclos: o homeostático, executando atividades adequadas e na quantidade suficiente para aumentarmos a pressão do sono, e o circadiano, com os marcadores adequados, exposição à luz e escuridão.² Não é fácil dormir, não é mesmo?

Sugerimos, dessa forma, que as tarefas agitadas, com gasto energético significativo sejam realizadas pela manhã, enquanto as tarefas mais tranquilas, no final da tarde. Dessa forma, ajudaremos a criança a aproveitar o cortisol matinal para gastar energia (acumular adenosina) e, ao longo do dia, na medida em que o corpo deve desacelerar para iniciarmos o processo de dormir, vamos reduzindo a intensidade das atividades.

Considerando uma criança que acorda às 7h30min e vai dormir às 20 horas, poderíamos sugerir a seguinte rotina:



Horário	Atividade
7h30min	Café da manhã
8-10h	Atividade agitada: correr, brincar, pular, circuito, pegar sol.
10h	Lanche
10-12h	Atividade tranquila: desenhar, massinha, brinquedos, blocos de montar.
12h	Almoço
12-14h	Momento do descanso. Lembre-se que a criança não precisa ser estimulada o dia inteiro. É preciso ter uma pausa. Se ainda cochilar, ótimo, este é o momento. Ensine-a descansar. Você lembra como se faz isso?
14-16h	Atividade agitada/moderada
16-18h	Atividade tranquila
18h	Jantar
18-20h	Rotina pré-sono
20h	Dormir

Não temos como terminar as orientações do dia sem falar da alimentação. Devemos orientar as famílias para que façam refeições regulares e que evitem alimentos muito estimulantes, como os ricos em açúcar, glutamato, cafeína e xantinas, principalmente no final do dia. Lembre-se de perguntar aos pais o que vai na mamadeira da criança que demora para dormir. Se for achocolatado, proponha uma substituição. Ao longo do dia, oriente refeições com alimentos leves, lanchinhos saudáveis e, quem sabe, esta seja uma das atividades tranquilas do dia: levar a criançada para a cozinha a ensiná-las a preparar o próprio lanche! Claro que, tomando os devidos cuidados.



Um estudo realizado na Itália com adolescentes obesos, durante a recente pandemia, demonstrou que, apesar de terem aumentado o tempo total de sono (por poderem dormir até mais tarde) e a ingestão de frutas, os adolescentes aumentaram também o consumo de batatas fritas, carne vermelha e bebidas açucaradas.¹¹

DURANTE A NOITE

Para iniciarmos a rotina pré-sono, estabeleça um marcador para que a criança reconheça o momento em que devemos nos preparar para dormir. Referimo-nos aqui a desacelerar corpo e mente. Grande parte das crianças ficam na frente da televisão nas horas que precedem o sono. Por mais que estejam em frente à tela, com o corpo paralisado, nos dando a impressão de uma calma infinita (e isso teoricamente favoreceria o sono), suas cabeças estão a mil por hora! Os estímulos vindos das telas, principalmente as de LED, deixam nossos pensamentos acelerados, além de atrasarem a liberação de melatonina, o que dificulta o relaxamento necessários para termos uma boa transição sono-vigília.¹² Quantas vezes você já ouviu queixa de que os seus pacientes ficam irritados na hora de deitar? Isso pode ocorrer quando temos muita pressão de sono associada a alerta ainda elevado. Como resultado temos a dificuldade para dormir.

Infelizmente, sabemos que o aumento do tempo de tela tem sido inevitável neste período.¹¹ É necessário, portanto, orientarmos as famílias que o acesso a esses dispositivos deve ser limitado a até 2 horas antes do horário de dormir, ou seja, deve ser evitado na rotina pré-sono.¹³

Dessa forma, o início da noite deve ser indicado com a redução de luz e da atividade da família. Não adianta falar para o lactente que já são oito horas e que está na hora de dormir. Ele entende o “clima” e se utiliza dos marcadores ambientais para se preparar para o sono. O principal é reduzirmos a exposição à luz, principalmente branca, após as 18h. Algumas crianças



mais matutinas, ou seja, que dormem cedo, precisam reduzir atividade antes desse horário. Isso deve ser identificado pelo pediatra na anamnese e devidamente orientado.¹⁴

Com o confinamento, as crianças acabam acordando em horários irregulares e gastando menos energia ao longo do dia, chegando na rotina pré-sono com menor pressão de sono, querendo dormir mais tarde.² Ao serem colocadas na cama, no horário habitual, aumentam o tempo em que ficam ativas/acordadas dentro do quarto (latência para o início do sono), sem conseguirem dormir, podendo desenvolver uma relação ruim com este momento. O tempo ideal de a criança ficar no quarto ainda acordada, esperando o sono vir, é de 15 a 30 minutos. Se for maior que isso, ajuste o horário de acordar (antecipar), o cochilo após o almoço (talvez seja necessário reduzir), o nível das atividades do dia (aumente as atividades da manhã) e, se nada disso resolver, atrase o início da rotina do sono em até 1 hora.¹⁵ Esta pode ser uma estratégia para termos tempo suficiente de acalmá-la até que sinta a sonolência chegar.

Por fim, o ambiente de dormir deve ser adequado: se possível sem luz e com temperatura agradável. Esses dois fatores são imprescindíveis na manutenção do sono, considerando a redução fisiológica da temperatura corporal no meio da noite e a necessidade de escuridão para a liberação suficiente de melatonina. Então, nada de colocar muita roupa nos pequenos e deixar aquela luzinha acesa. A criança deve estar com roupa adequada para o clima, o suficiente para se aquecer sem apresentar sudorese e dormir no escuro.¹³

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dormir bem não é luxo, é uma necessidade, assim como alimentação e vacina, ainda mais quando consideramos o papel do sono na imunidade, em tempos de COVID-19.¹⁶ É muito importante que tenhamos o hábito de investigar as noites de



nossos pacientes, identificando possíveis padrões inadequados, como: horário irregular para dormir e acordar, sono fragmentado ou agitado, ronco e possibilidade de apneia do sono, parassonias, movimentos durante a noite ou até mesmo sonolência excessiva diurna¹⁷, para que possamos orientá-los adequadamente, sem utilizar a velha frase: “sono de criança é assim mesmo, quando crescer, melhora.”

A pandemia tem trazido muita tristeza e dificuldades para as famílias. Por outro lado, pode ser encarada como uma oportunidade para revermos e adequarmos a nossa vida e a vida das crianças, sem a velha desculpa da “correria” ou da “falta de tempo”. Devemos encorajar os pais a olharem seus filhos de perto e a assumirem o controle, durante o dia e à noite, sem acharem que estão fazendo o papel da escola ou de outras pessoas, mas sim, exercendo o verdadeiro papel de pais, cuidando e preparando crianças melhores para uma versão melhorada do tal “novo normal”.

O Departamento Científico de Sono da Sociedade Catarinense de Pediatria fica à disposição para tirar suas dúvidas, bem como aberto à sugestão de temas para novos informativos. Que tenhamos dias melhores e boas noites de sono!

REFERÊNCIAS

1. Huang Y, Zhao N. Mental health burden for the public affected by the COVID-19 outbreak in China: Who will be the high-risk group? [published online ahead of print, 2020 Apr 14]. *Psychol Health Med.* 2020;1-12.
2. Altena E, Baglioni C, Espie CA, et al. Dealing with sleep problems during home confinement due to the COVID-19 outbreak: Practical recommendations from a task force of the European CBT-I Academy [published online ahead of print, 2020 Apr 4]. *J Sleep Res.* 2020.
3. Brown KM, Malow BA. Pediatric Insomnia. *Chest.* 2016 May;149(5):1332-9.



4. Hysing, M., Sivertsen, B., Garthus-Niegel, S., & Eberhard-Gran, M. (2016). Pediatric sleep problems and social-emotional problems. A population-based study. *InfantBehaviorandDevelopment*, 42, 111–118.
5. Fuller, P. M., Gooley, J. J., & Saper, C. B. (2006). Neurobiology of the sleep-wake cycle: Sleep architecture, circadian regulation, and regulatory feedback. *Journal of Biological Rhythms*, 21, 482–493.
6. Barbisan, B.N.; Santos, C.F.; Motta E.H.G. *Medicina do sono*. Sociedade de Pediatria de São Paulo – SPSP. – 1. Ed. – Rio de Janeiro: Atheneu, 2019.
7. Pessoa JHL, Pereira JC JR, Alves RSC. *Distúrbios do Sono na Criança e no Adolescente: uma Abordagem para Pediatras* – 2 ed. – São Paulo: Editora Atheneu, 2015.
8. Sivertsen, B., Hysing, M., Dorheim, S. K., & Eberhard-Gran, M. (2015). Trajectories of maternal sleep problems before and after childbirth: A longitudinal population-based study. *BMC PregnancyChildbirth*, 15, 129.
9. Tikotzky, L., Sadeh, A., & Volkovich, E. (2015). VII. Infant sleep development from 3 to 6 months postpartum: Links with maternal sleep and paternal involvement. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 80, 107–124.
10. Schwartz WJ, Klerman EB. Circadian Neurobiology and the Physiologic Regulation of Sleep and Wakefulness. *Neurol Clin*. 2019 Aug;37(3):475-486.
11. Pietrobelli A, Pecoraro L, Ferruzzi A, Heo M, Faith M, Zoller T, Antoniazzi F, Piacentini G, Fearnbach SN, Heymsfield SB. Effects of COVID-19 Lockdown on Lifestyle Behaviors in Children with Obesity Living in Verona, Italy: A Longitudinal Study. *Obesity (Silver Spring)*. 2020 Apr 30. doi: 10.1002/oby.22861.[Epub ahead of print] PubMed PMID: 32352652.
12. Brown KM, Malow BA. Pediatric Insomnia. *Chest*. 2016 May;149(5):1332-9.



Sociedade
Catarinense de
Pediatria

13. DO PRADO, LBF et al. Documento Científico - Departamento Científico de Medicina do Sono. Higiene do Sono. Rio de Janeiro: Sociedade Brasileira de Pediatria, 2017.
14. Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J Pediatr (Rio J). 2015 Nov-Dec;91(6 Suppl1):S26-35.
15. Baglioni, C., Altena, E., Bjorvatn, B., Blom, K., Bothelius, K., Devoto, A., ... Riemann, D. (2020). The European Academy for Cognitive Behavioural Therapy for Insomnia: An initiative of the European Insomnia Network to promote implementation and dissemination of treatment. Journal of Sleep Research, 29, e12967.
16. Besedovsky L, Lange T, Haack M. The Sleep-Immune Crosstalk in Health and Disease. Physiol Rev. 2019 Jul 1;99(3):1325-1380.
17. Bruni O, Angriman M. Arch Ital Biol. 2015 Jun-Sep;153(2-3):144-56.