



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA  
FACULDADE DE CEILÂNDIA  
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

MARIA ALINE CARDOSO DA SILVA CRUZ

**PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NOS DISTÚRBIOS  
DO SONO NA INFÂNCIA**

Brasília - DF

2019

MARIA ALINE CARDOSO DA SILVA CRUZ

**PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NOS DISTÚRBIOS  
DO SONO NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor Orientador: Prof.<sup>a</sup> Estela Oliveira Rodrigues  
de Carvalho

MARIA ALINE CARDOSO DA SILVA CRUZ

**PAPEL DO TERAPEUTA OCUPACIONAL NOS DISTÚRBIOS  
DO SONO NA INFÂNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à  
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia  
como requisito parcial para obtenção do título de  
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

---

Prof.<sup>a</sup> Estela Oliveira Rodrigues de Carvalho

Orientador (a)

---

Aline Midori Adati Kubota

Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília, .....de ..... de.....

## AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus primeiramente, por ter me dado o dom da vida e por estar presente sempre em minha vida.

Aos meus amados pais, Carlos e Jacqueline, que nunca mediram esforços para me proporcionar uma educação de qualidade, por todo amor e suporte. Ao meu irmão Carlos Eduardo, por todo incentivo, ajuda e carinho. Todos meus méritos eu dedico a Deus e vocês.

Agradeço a todos os meus professores(as) de Terapia Ocupacional, em especial a Carolina Becker, por toda compreensão, conhecimento compartilhado, por todas as trocas nas supervisões de estágio e por ser um exemplo de profissional na área da gerontologia.

Agradeço às minhas amigas Marianna Brandão e Sarah Lionay, por todos os momentos compartilhados no RU, nas viagens de intercâmbio, na luta diária pelo SS, nas apresentações de trabalho... A trajetória foi mais leve com vocês!

As minhas preceptoras de estágio Dalilla Matilde, Paula Negreiros e Paloma de Assis, por sempre acreditarem em mim e me apoiarem. Vocês me inspiram, obrigada por todo aprendizado. Aos meus pacientes, em especial a Dona Benedita e o Adriano, que muito me ensinaram e pela confiança em mim depositada.

A minha querida orientadora Estela, por aceitar orientar esse trabalho, pela paciência e dedicação em corrigir o meu trabalho, por me incentivar e por fazer desse momento mais prazeroso.

Aos funcionários da FCE, e a Universidade de Brasília.

E a todos que, direta ou indiretamente contribuíram para a minha formação profissional.

A todos vocês, o meu mais sincero obrigada!

## RESUMO

CRUZ, M. A. C. S. **Distúrbios do sono na infância**. 2019. 27f. Monografia (Graduação)- Universidade de Brasília, Graduação em Terapia Ocupacional, Faculdade de Ceilândia. Brasília 2019.

O sono é um processo biológico importante para o crescimento e desenvolvimento saudável dos aspectos físicos e emocionais da criança e está presente desde a vida intrauterina. Porém os distúrbios do sono são queixas cada vez mais frequentes em consultórios pediátricos. Podendo tais distúrbios acarretar na criança dificuldades de concentração, memória, atenção, raciocínio lógico, resoluções de problemas, planejamento, linguagem, aprendizado escolar e realização nas atividades de vida diária. Nesse sentido, espera-se que esse estudo venha a contribuir para a atuação e conhecimento dos terapeutas ocupacionais acerca do sono e descanso. Além do incentivo em novas pesquisas sobre o tema. O estudo tem como objetivos realizar um estudo teórico sobre o distúrbio do sono e suas implicações na infância, visando contribuir com a atuação da Terapia Ocupacional na área e seus possíveis instrumentos de avaliação. Para tal, optou-se pela técnica de revisão narrativa utilizando o operador booleano AND, combinados das palavras chaves: “distúrbios do sono”, “sono”, “criança”, “infância” e “terapia ocupacional”. Pesquisados nos idiomas português e inglês. Diante disso, tal pesquisa mostrou que se torna claro a necessidade de uma apropriação maior do sono como uma ocupação por parte dos terapeutas ocupacionais. Sendo fundamental que exista a inclusão do papel da terapia ocupacional no sono nos currículos de ensino, que existam debates, cursos de capacitação, especializações sobre o sono focados na atuação do terapeuta ocupacional, pesquisas e publicações. Uma vez que, a relevância do sono para o desempenho das ocupações é inquestionável pois esse é essencial para o desenvolvimento na infância e que um sono prejudicado pode ter efeitos negativos no desenvolvimento cerebral, no crescimento físico, no comportamento, no estado de humor, nas emoções, na memória, no sucesso na escola e no bem-estar dos pais e da família. Ademais, são sugeridas pesquisas e publicações futuras sobre o distúrbio do sono na infância, a fim de que novas pesquisas sirvam de conhecimento e embasamento teórico para a atuação de terapeutas ocupacionais.

Palavras chave: Distúrbios do sono; Sono; Criança; Infância; Terapia Ocupacional

## ABSTRACT

Sleeping is an important biological process for growing and health development of physical and emotional aspects of a kid and it is present since intrauterine life. However, sleeping disturbances are complaints each day more frequent in pediatric offices. These disturbances can bring difficulties in concentration, memory, attention, logical reasoning, problems solving, planning, communication, scholarship learning, and carrying out daily activities. This way, this study targets to contribute for the acting and knowledge of occupational therapists on sleeping and resting. Besides motivating new researches about the subject. The target of the study is to study in theory, the disturbances of sleeping and it's implications at childhood, and contribute to the acting of occupational therapist in the area and its possible instruments of evaluation. For so, we opted for the narrative revision technique using the Boolean operator AND, combined with the key words "sleep disorder", "sleep", "child", "childhood" and "occupational therapy". Researched in Portuguese and English. This way, such research has shown that the need for a greater appropriation of sleep as an occupation by occupational therapists becomes clear. It is fundamental to include the role of occupational therapy in sleep in teaching curriculum, that there are debates, training courses, specializations on sleep, focused on the work of the occupational therapist, research and publications. Since the relevance of sleeping to the performance of occupations is unquestionable since it is essential for development in childhood and that impaired sleep can have negative effects on brain development, physical growth, behavior, mood, emotions, memory, success in school and the well-being of parents and family. In addition, future research and publications on childhood sleep disorders are suggested so that new research can be used as knowledge and theoretical basis for the work of occupational therapists.

Key-words: Sleep disorders; Sleep; Child; Childhood; Occupational Therapy

## **LISTA DE ABREVIATURAS**

SAOS – Apneia Obstrutiva do Sono

AOTA – Associação Americana de Terapia Ocupacional

AVD – Atividade de Vida Diária

AIVD – Atividade Instrumental de Vida Diária

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1</b> - Quadro Sono e Descanso.....	14
---	----

## SUMÁRIO

### CONTEÚDO

1. <u>INTRODUÇÃO</u> .....	10
2. <u>OBJETIVOS</u> .....	12
2.1 <u>Objetivo Geral</u> .....	12
2.2 <u>Objetivos Específicos</u> .....	12
3. <u>METODOLOGIA</u> .....	13
4. <u>PRINCIPAIS DISTURBIOS DO SONO NA INFÂNCIA</u> .....	17
4.1 <u>Insônia</u> .....	14
4.2 <u>Apneia Obstrutiva Do Sono</u> .....	14
4.3 <u>Hipersonias</u> .....	15
4.4 <u>Distúrbios Do Ritmo Circadiano</u> .....	155
4.5 <u>Parassonias</u> .....	16
4.6 <u>Distúrbios De Movimento Relacionado Ao Sono</u> .....	16
5 <u>TERAPIA OCUPACIONAL SONO E DESCANSO</u> .....	14
6. <u>QUESTIONÁRIOS PEDIÁTRICOS PARA AVALIAÇÃO DO SONO</u> .....	19
7. <u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u> .....	20
<u>REFERÊNCIAS</u> .....	21
<u>ANEXOS</u> .....	24

## 1. INTRODUÇÃO

O sono é um processo biológico importante para o crescimento e desenvolvimento saudável dos aspectos físicos e emocionais da criança e está presente desde a vida intrauterina (DAVIS et al., 2004; MARCUS CL, 2000). Em estado de sono os indivíduos ficam imóveis, sendo este um processo de natureza automática e involuntária (FERNANDES, 2006). O sono tem função de restaurar, de conservar energia e de proteger contra possíveis prejuízos de curto e longo prazo nas atividades de vida diária. O sono também é importante para os mecanismos de atenção e memória da criança (ALVES, 2016; CHOKROVERTY S., 2010 apud NEVES et al., 2013).

A qualidade do sono é muito importante nos dois primeiros anos de vida da criança e para o seu desenvolvimento adequado é recomendado algumas horas de sono específicas para cada faixa etária. Recém-nascidos (0-3 meses) devem dormir de 14 a 17 horas; bebês (4-11 meses) devem dormir de 12 a 15 horas; Crianças (1-2 anos) devem dormir de 11 a 14 horas; Crianças em idade pré-escolar (3-5 anos) devem dormir de 10 a 13 horas e crianças em idade escolar (6-13 anos) devem dormir de 9 a 11 horas (ALVES, 2016; HIRSHKOWITZ et al., 2015).

As crianças precisam descansar para se desenvolverem bem, realizarem atividades cotidianas, para brincar e ter um bom desempenho na escola. Porém os distúrbios do sono são queixas cada vez mais frequentes em consultórios pediátricos (CHUGH et al., 2006). Distúrbios do sono são comuns em 20-30% na infância (DAVIS et al., 2004). Ottaviano *et al.* encontraram que 35% das crianças menores de 2 anos possuem distúrbios de sono caracterizados por tempo maior que 30 minutos para o início do sono e despertares frequentes, 23 % nas crianças entre 2 e 3 anos e 14% das crianças de 4 a 6 anos (OTTAVIANO et al., 1996).

Os distúrbios do sono são comuns na infância e variam conforme a faixa etária, são decorrentes de problemas relacionados com o sono. Podem ter influência de aspectos sociais, culturais, familiares, biológicos ou psicológicos (ZHANG et al., 2010).

De acordo com Reimão (1997 apud VALLE, 2011) as alterações do distúrbio do sono atrapalham o processo de dormir e podem ocorrer no início do sono, durante ou apresentar comportamentos incomuns relacionados ao sono.

Crianças com distúrbios do sono podem apresentar dificuldades de concentração, memória, atenção, raciocínio lógico, resoluções de problemas, planejamento, linguagem, aprendizado escolar e realização nas atividades de vida diária. Não ter sono suficiente, interfere na capacidade da criança aprender, jogar, gerir atividades de vida diária, fazer amigos, digerir alimentos, produzir compostos químicos e hormonais essenciais para a função física, emoções, atividades de lógica e saúde. Além disso, o sono inadequado pode levar a diversas comorbidades futuramente, como: obesidade, diabetes e depressão (MARTINEZ, D. 1999 apud GODOY et al., 2017; PETIT; MONTPLAISIR, 2012).

Dormir mal nos primeiros anos de vida pode trazer efeitos negativos no desenvolvimento cerebral, no crescimento físico, no comportamento, no estado de humor, nas emoções, no sucesso na escola e no bem-estar dos pais e da família (RADAR PRIMEIRA INFÂNCIA).

Sinais de hiperatividade, irritabilidade, déficit de atenção, instabilidade humoral, dificuldade de socialização e cooperação podem ser sintomas apresentados pelas crianças que possuem algum distúrbio do sono (MARTINEZ, D. 1999 apud GODOY et al., 2017; PETIT; MONTPLAISIR, 2012).

Pesquisas recentes como o de Becker *et al.* mostram que dormir bem favorece na consolidação de novas informações e reorganização plástica da memória (BECKER, 2013).

Diante dos potenciais problemas psicológicos, emocionais, sociais e orgânicos que possam vir a acarretar a vida da criança em virtude o distúrbio do sono, foi que surgiu o interesse por esse estudo. Espera-se que esse estudo venha a contribuir para a atuação dos terapeutas ocupacionais no sono e descanso, assim como o seu conhecimento sobre os principais distúrbios do sono na infância, suas consequências e seus instrumentos de avaliação. Almeja-se que esse trabalho desperte o interesse em novas pesquisas sobre o tema e abra novos espaços de atuação para terapia ocupacional.

## **2. OBJETIVOS**

### **2.1 Objetivo Geral**

Realizar um estudo teórico sobre o distúrbio do sono, suas implicações na infância e seus possíveis instrumentos de avaliação, visando contribuir com a atuação do terapeuta ocupacional na área.

### **2.2 Objetivos Específicos**

- Apresentar os principais distúrbios do sono na infância e suas implicações.
- Descrever a atuação da terapia ocupacional no sono e descanso.
- Citar questionários que avaliem o distúrbio do sono na infância.

### 3. METODOLOGIA

Para desenvolver esse trabalho, optou-se pela técnica de revisão narrativa, pois possibilita a construção de um estudo mais aprofundado e crítico sobre a temática. Segundo Rother (2007), a revisão narrativa consiste em publicações amplas que permitem o autor descrever e discutir um assunto sob o ponto de vista teórico ou contextual. Um estudo narrativo é composto por: Introdução, Desenvolvimento, Comentários e Referências.

As revisões narrativas não precisam ficar presas a metodologia de busca de referências, a critérios de inclusão e exclusão dos trabalhos selecionados e nem a fonte de dados utilizados na pesquisa. “Constituem de análise da literatura publicada em livros, artigos de revistas impressas e/ou eletrônicas na interpretação e análise crítica e pessoal do autor” (ROTHER, 2007, p. 1).

Contudo, por questões éticas e para uma maior credibilidade desse tipo de revisão narrativa, optou-se por informar as fontes utilizadas ao longo desse trabalho. Para esse estudo, foi utilizado o operador booleano AND, combinados das palavras chaves: “distúrbios do sono”, “sono”, “criança”, “infância” e “terapia ocupacional”. Os artigos foram pesquisados nos idiomas português e inglês.

## **4. PRINCIPAIS DISTURBIOS DO SONO NA INFÂNCIA**

Existem várias causas iminentes de distúrbio do sono. Para auxiliar na prática clínica elas foram compiladas e classificadas. Uma dessas classificações é a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono. Para esse estudo serão elencados os distúrbios mais comuns na infância que são: Insônia; Apneia obstrutiva do sono; Hipersonias; Distúrbios do ritmo circadiano; Parassonias e Distúrbios de movimento relacionado ao sono.

### **4.1 Insônia**

A insônia se caracteriza pela dificuldade de iniciar ou manter o sono, acordar precoce, sono não restaurador ou de pobre qualidade. Esses fatores acabam comprometendo o sono noturno e a vigília, causando prejuízos na qualidade e quantidade do sono. Com relação à duração da insônia pode ser classificada de três formas: curta duração - decorre de alterações no ambiente, estresse, ansiedade ou depressão; transitória - tempo de duração de uma a três semanas e crônica - tem duração de mais de três semanas, podendo se manifestar até o final da vida (GEIB et al., 2003; MUGEIRO, 2011; VALLE, 2011).

As consequências em decorrência da insônia são diversas, causam prejuízos na qualidade de vida, problemas de atenção, concentração, memória, predisposição para a ocorrência de acidentes (CABALLO, 2002 apud MUGEIRO, 2011).

### **4.2 Apneia Obstrutiva Do Sono**

A Apneia Obstrutiva do Sono (SAOS) é o um distúrbio associado com a respiração, que afeta 1%-2% das crianças (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION APA, 2013). A SAOS consiste na interrupção do fluxo aéreo buco-nasal entre o ambiente e os pulmões por 10 segundos ou mais durante o ciclo do sono. Essa interrupção é seguida de ronco intenso e contínuo, que pode ficar mais evidente com a posição de supino. (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION APA, 2013; GEIB et al., 2003; VALLE, 2011).

Segundo Barbara; Pinto (2005 apud MUGEIRO, 2011) os sintomas da SAOS pode ser dividida em diurna e noturna. Os sintomas diurnos são: hipersonolência diurna; cansaço ao

despertar; dor de cabeça matinal; boca seca; alterações do humor ou personalidade; desordem da memória, concentração e desempenho. Já os sintomas noturnos podem ser: salivação em excesso; pausas respiratórias; roncopatia intensa habitual; sono agitado; despertares frequentes; nictúria/enurese; refluxo gastro-esofágico e sensação de asfixia ou engasgamento.

Um nível de cinco ou menos episódios de apneia por hora é considerado leve, um número maior que esse eleva os riscos de morbidade e um nível maior que dez episódios por hora aumentam os riscos de mortalidade. É considerada grave a ocorrência de vinte episódios por hora acompanhada da existência de uma hipertensão arterial sistêmica, arritmia cardíaca e sonolência diurna (GEIB et al., 2003).

### **4.3 Hipersonias**

São distúrbios relacionados pelo excesso de horas de sono que o portador da doença necessita para se sentir revigorado, comumente são horas de sono muito demasiadas fora do comum. A Narcolepsia é um estado neurológico que tem como característica episódios tentadores de sono. O principal sintoma é a sonolência diurna excessiva, que ocorre em situações inadequadas e que traz prejuízo na satisfação das atividades diárias e lazer, além de oferecer um risco potencial para as atividades que requerem atenção e concentração (ROVERE et al., 2008 apud VALLE, 2011). As hipersonias são divididas em três tipos, são elas: hipersonia recorrente – episódios de sono excessivo; hipersonia idiopática – quando ocorre uma alteração no sistema nervoso central que ocasiona sonolência diurna excessiva, mesmo tendo tipo horas de sono normal e hipersonia pós-traumática – ocorre após um evento traumático grave que comprometeu o sistema nervoso central a gerar episódios de cochilos durante o dia, mesmo tendo tido horas de sono normal (VALLE, 2011).

### **4.4 Distúrbios Do Ritmo Circadiano**

É caracterizado pela incapacidade de combinar o relógio biológico interno com o ambiente exterior, o que resulta em prejuízos no sono e em outros âmbitos da saúde. Essa incapacidade é encontrada nos casos de jet lag (ZHU; ZEE, 2013).

Em casos como no jet lag a dificuldade é do ritmo biológico se adaptar aos fusos horários diferentes, em uma viagem por exemplo. O relógio biológico fica condicionado ao horário de origem, sendo assim, incapaz de se ajustar ao novo horário, que acaba gerando

dificuldade para dormir, acordar prematuro em horário errado do dia, sono não restaurador e sonolência durante o dia. Esses sintomas tendem a cessar quando o relógio biológico se adapta ao novo local (PORKKA-HEISKANEN et al., 2013).

#### 4.5 Parassonias

Acontece durante o sono ou na sua mudança, sucedendo em despertares secundários a transtornos motores, comportamentais, sonhos, alucinações e transtornos autonômicos, que podem gerar uma fragmentação do sono e às vezes gerando certa periculosidade para o indivíduo (NEVES et al., 2013).

Dentre as parassonias podemos citar: **despertar confusional** – indivíduo acorda agitado, confuso e desorientado, podendo chorar incontrolavelmente e se sentir ameaçado; **terror noturno** – indivíduo vocaliza um grito de terror seguido de uma intensa agitação autonômica, comumente associada com movimentos estereotipados e repetidos (fadiga e tensão emocional podem contribuir para o surgimento do episódio); **sonambulismo** – caracterizado por movimentos em estado de sono, por exemplo, sentar, levantar, andar, vestir, abrir portas, janelas, gavetas, comer, entre outros; **distúrbio comportamental do sono REM** – que consiste na inibição ativa do sistema nervoso motor, que não permite uma interação com o sono e que gera um risco a pessoa, caso o sonho seja violento a pessoa reage com violência; **bruxismo** – caracterizado pelo ato involuntário de ranger os dentes durante o sono leve, porém pode ocorrer em todos os estágios do sono; **pesadelos** – ocorrem na fase REM e geram medo e ansiedade, que podem ser um reflexo do estresse diurno (KOTAGAL, 2009; MUGEIRO, 2011; NEVES et al., 2013; SILVA, 2018; VALLE, 2011).

#### 4.6 Distúrbios De Movimento Relacionado Ao Sono

Segundo estudos levantados por Neves, sugerem ser uma patologia de herança genética autossômica dominante (NEVES et al., 2013). A síndrome das pernas inquietas é um distúrbio neurológico onde o indivíduo apresenta uma necessidade de movimentar pernas ou braços, a fim de aliviar a sensação de formigamento, queimaduras ou um desconforto. Os sintomas são mais evidentes quando o indivíduo está em estado de repouso, no final da tarde e à noite. Esses sintomas podem causar uma fragmentação do sono, atraso no início do sono e como consequência gerar sonolência durante o dia (AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION APA, 2013; BALEIA, 2015; VALLE, 2011)

## 5. TERAPIA OCUPACIONAL SONO E DESCANSO

Sono e Descanso é uma das áreas de ocupação descrita pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA). As ocupações estão classificadas em atividades de vida diária (AVD), atividades instrumentais de vida diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer e a participação social. Segundo Wilcock & Townsend, a ocupação “é usada para significar tudo que as pessoas querem, precisam ou devem fazer, seja de natureza física, mental, social, sexual, política ou espiritual, incluindo sono e descanso” (2014 apud AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION ET, 2015, p. 9).

O sono e o descanso são funções restauradoras essenciais para a manutenção da vida. O sono está ligado com atividades de descanso, obtenção de um sono reparador, com objetivo de promoção a saúde e o engajamento ativo em outras áreas de ocupação. O descanso se caracteriza por repouso e interrupção das atividades físicas e mentais, tendo a necessidade de relaxamento e restauração da energia. De acordo com a AOTA, estão inclusos descansar, preparação do sono e participação do sono como parte do processo de dormir. (AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION ET, 2015; GEIB et al., 2003).

Quadro 1- Tabela sono e descanso

<b>DESCANSO E SONO</b> – Atividades relacionadas à obtenção de descanso e sono reparadores para apoiar a saúde e o envolvimento ativo em outras ocupações.	
<b>Descansar</b>	Envolver-se em ações tranquilas e sem esforço que interrompem a atividade física e mental, resultando em um estado de relaxamento (Nurit & Michal, 2003, p 227.); está incluído a identificação da necessidade de relaxar; redução do nível de envolvimento em atividades físicas, mentais ou sociais; e envolver-se relaxamento ou outros esforços que restaurem a energia e a calma e renovem o interesse nesse envolvimento.
<b>Preparação para o sono</b> <i>Nota tradutores: (* cuidado com corpo, pelos, unha, dentes.</i>	(1) Envolvimento em prática de rotinas que preparam o indivíduo para um descanso confortável, tais como (*) ‘grooming’ e despir-se, ler ou ouvir música para adormecer, dar boa noite ao próximo, e se envolver em meditação ou orações; determinar a hora do dia e o período desejado para dormir e o tempo necessário para acordar; e estabelecer padrões de sono condizentes com o desenvolvimento e saúde (padrões são muitas vezes pessoalmente e culturalmente determinados).  Continua...

	(2) A preparação do ambiente físico para períodos de inconsciência, como fazer a cama ou preparar espaço para dormir; garantindo proteção contra o calor ou frio; definir um despertador; garantir segurança da casa, como trancar portas ou fechar as janelas ou cortinas; e desligar equipamentos eletrônicos ou luzes.
<b>Participação no sono</b>	Cuidar das necessidades pessoais para o sono, como diminuir as atividades para garantir o início do sono, dormir e sonhar; manter um estado de sono sem interrupção; e realização de cuidados noturnos como uso do vaso sanitário e hidratação; inclui também a negociação das necessidades de interagir e exigências de outros dentro do ambiente social, como crianças ou parceiros, incluindo a prestação de cuidados noturnos, como o aleitamento materno e acompanhamento do conforto e segurança de outras pessoas que estão dormindo.

Fonte: AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION ET, 2015.

Portanto, a atuação do terapeuta ocupacional se iniciará com uma observação detalhada da rotina diária e da rotina de sono, usará de avaliações e entrevistas para determinar os fatores que estejam contribuindo para o prejuízo do sono e os impactos causados nas ocupações. Posteriormente o terapeuta ocupacional fará um plano de tratamento junto com a família e a criança, incluindo metas, objetivos de curto, médio e longo prazo. O plano de tratamento é individual e específico para cada idade e estágio de desenvolvimento, sendo ele reavaliado e modificado de acordo com as evoluções e necessidades de mudança (SHEAR, 2018).

## 6. QUESTIONÁRIOS PEDIÁTRICOS PARA AVALIAÇÃO DO SONO

### BREVE QUESTIONÁRIO SOBRE O SONO NA INFÂNCIA (*anexo A*)

O Breve Questionário sobre o Sono na Infância (Brief Infant Sleep Questionnaire) foi elaborado por Sadeh em 2004, através de uma revisão de literatura sobre o sono na infância. Posteriormente ele foi traduzido para o português por Nunes, Kampff e Sadeh em 2012 (NUNES et al., 2012).

Segundo Dornelas, o questionário aborda aspectos comportamentais sobre o sono, como: “duração do sono noturno e diurno, número de despertares noturnos, tempo de permanência em vigília durante a noite, tempo de início para o sono noturno, tempo para adormecer, método para adormecer, local onde dorme, posição preferida para dormir”. De acordo com as instruções dadas no questionário para se alegar que a criança possui indicativos do distúrbio do sono ela deve apresentar pelos menos um desses critérios: acordar mais que 3 vezes durante a noite, permanecer acordada por mais de 1 hora durante a noite ou tempo total de sono ser menor que 9 horas (DORNELAS, 2017).

### QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS DE SONO DAS CRIANÇAS (*anexo B*)

Adaptado do *Children's Sleep Habits Questionnaire*, o questionário consta 33 itens e foi desenvolvido para os responsáveis pela criança preencherem os itens com relação ao padrão de sono da última semana. O questionário permite também avaliar as horas de deitar e de acordar, a duração habitual do sono e a frequência de outros comportamentos relacionados com o sono. A versão em português foi validada para crianças de 2 a 10 anos (SANTOS et al., 2015).

Cada item do questionário tem três opções de resposta, são elas: Acontece habitualmente (5 a 7 vezes por semana); Acontece às vezes (2 a 4 vezes por semana) ou Acontece raramente (uma vez por semana ou nunca). Para se obter a pontuação total soma-se as pontuações dos itens. A pontuação vai de 1 a 3, sendo que a pontuação mais alta indica maior perturbação do sono (SANTOS et al., 2015).

## **7. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

Embora a Terapia Ocupacional esteja preparada para atender aspectos relacionados ao sono, descanso e distúrbios do sono na infância, existe uma escassez de evidências científicas e publicações que mostrem a eficácia das intervenções de terapeutas ocupacionais na área. Torna-se claro que é necessário que exista uma apropriação maior do sono como uma ocupação por parte dos terapeutas ocupacionais. Já que, descanso e sono é uma das ocupações descritas pela AOTA, no “Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed.”.

Para tanto, é fundamental que exista a inclusão do papel da terapia ocupacional no sono nos currículos de ensino, que existam debates, cursos de capacitação, especializações sobre o sono focados na atuação do terapeuta ocupacional, pesquisas e publicações. A relevância do sono para o desempenho das ocupações é inquestionável. Foi visto que o sono é fundamental para o desenvolvimento na infância e que um sono prejudicado pode ter efeitos negativos no desenvolvimento cerebral, no crescimento físico, no comportamento, no estado de humor, nas emoções, na memória, no sucesso na escola e no bem-estar dos pais e da família.

Se faz necessário também que exista um instrumento de avaliação do sono na infância específicos para terapeutas ocupacionais. Nesse sentido, são sugeridas pesquisas e publicações futuras por terapeutas ocupacionais sobre o distúrbio do sono na infância e a criação de um instrumento de avaliação do sono na infância, a fim de que novas pesquisas e instrumento, sirvam de conhecimento e embasamento teórico para a atuação dos mesmos.

## REFERÊNCIAS

- ALVES, R. C. QUALIDADE DO SONO DURANTE A INFÂNCIA É FUNDAMENTAL PARA DESENVOLVIMENTO SAUDÁVEL. **Associação Brasileira do Sono**, 2016. Disponível em:<<http://www.absono.com.br/assets/rev53.pdf>>Acessado em: 11 jan 2019
- AMERICAN PSYCHIATRY ASSOCIATION APA. **DSM-V-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. [s.l: s.n.].
- AOTA AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION ET. Estrutura da prática da terapia ocupacional: domínio e processo - 3ª edição. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, v. 26, p. 1–49, 2015.
- BALEIA, V. O Sono e a Saúde. **Instituto Superior De Ciências Da Saúde Egas Moniz**, p.1–81, 2015.
- BECKER, H. M. G.; FRANCO, L. P.; ANJOS, C. P. G. dos. Aprendizado e o respirador oral. In: SOLÉ, D.; PRADO, E.; WECKX, L. L. M (Orgs.). *Obstrução nasal: o direito de respirar pelo nariz*. São Paulo: **Editora Atheneu**, 2013.
- CHUGH, I. M.; KHANNA, PUNEET; SHAH, A. Nocturnal Symptoms and Sleep Disturbances in Clinically Stable Asthmatic Children. **Asian Pacific journal of allergy and immunology**, v. 24, n. May 2014, p. 135, 2006.
- DAVIS, K. F.; PARKER, KATHY P.; MONTGOMERY, G. L. Sleep in Infants and Young Children: Part One: Normal Sleep. **Journal of Pediatric Health Care**, v. 18, n. 2, p. 65–71, 2004.
- DORNELAS, L. M. C. DE S. Desempenho motor, de linguagem e qualidade do sono em crianças prematuras. **Repositório Institucional UNESP**, 2017.
- FERNANDES, R. M. F. O sono normal. **Medicina (Ribeirao Preto. Online)**, v. 39, n. 2, p. 157–168, 2006.
- GEIB, L. T. C. et al. Sono e envelhecimento. **Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul**, v. 25, n. 3, p. 453–465, 2003.
- GODOY, M. A. B.; ALMEIDA, M. A. Implicações dos distúrbios respiratórios do sono em alunos com deficiência intelectual: revisão sistemática. **Periferia**, v. 9, n. 1, p. 312–333, 2017.
- HIRSHKOWITZ, M. et al. National Sleep Foundation ' s sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep health**, v. 1, n. 1, p. 40–43, 2015.
- KOTAGAL, S. Parasomnias in childhood. **Sleep Medicine Reviews**, v. 13, n. 2, p. 157–168, 2009.

MARCUS CL. State of the Art Sleep-disordered Breathing in Children. **State of the Art**, v. 164, n. 11, p. 16–30, 2000.

MUGEIRO, M. J. C. ET AL. Qualidade do Sono nos Idosos. **Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu**, p. 17–181, 2011.

NEVES, G. S. M. L. et al. Transtornos do sono: visão geral. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 49, n. 2, p. 57–71, 2013.

NUNES, M. L.; KAMPFF, JULIA DE LA PUERTA RAYA; SADEH, A. BISQ Questionnaire for Infant Sleep Assessment: translation into brazilian portuguese. **Sleep Science**, v. 5, n. 3, p. 89–91, 2012.

OTTAVIANO, S. et al. Pediatrics and Sleep Sleep Characteristics in Healthy Children From Birth to 6 Years of Age in the Urban Area of Rome. **Sleep**, v. 19, n. 1, p. 1–3, 1996.

PETIT, D.; MONTPLAISIR, J. **Consequences of Short Sleep Duration or Poor Sleep in Young Children**, 2012. (Nota técnica).Disponível em: <<http://www.child-encyclopedia.com/sites/default/files/textes-experts/en/867/consequences-of-short-sleep-duration-or-poor-sleep-in-young-children.pdf>>Acesso em: 12 jan 2019.

PORKKA-HEISKANEN, T.; ZITTING, K. M.; WIGREN, H. K. Sleep, its regulation and possible mechanisms of sleep disturbances. **Acta Physiologica**, v. 208, n. 4, p. 311–328, 2013.

RADAR PRIMEIRA INFÂNCIA. **Sono na Primeira Infância: dormir bem para crescer bem**. Disponível em: <<http://radardaprimeirainfancia.org.br/por-onde-comecar/sono-primeira-infancia/>> Acesso em: 11 jan de 2019

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta paulista de enfermagem**, v. 20, p. 6–7, 2007.

SANTOS, M.; BARBOSA, D.; FELDEN, É. Hábitos e Problemas Relacionados ao Sono em Crianças dos Seis aos Dez Anos. **Salusvita**, v. 32, n. 2, p. 205–218, 2015.

SHEAR. **Shoshanah**. The Role of Occupational Therapy in Sleep and Wellness. **HuffPost**, 2018. Disponível em: <[https://www.huffpost.com/entry/the-role-of-occupational\\_n\\_12673818?ncid=engmodushpimg00000003](https://www.huffpost.com/entry/the-role-of-occupational_n_12673818?ncid=engmodushpimg00000003)>. Acesso em: 22 jan.2018.

SILVA, J. N. Impactos dos Transtornos do Sono na Qualidade de Vida de Médicos Plantonistas de Serviços de Urgência e Emergência no município de São Luís. **Sistema de publicação eletrônica de teses e dissertações**, p. 1–98, 2018.

VALLE, L. E. L. R. Estresse e Distúrbios do Sono no Desempenho de Professores: Saúde Mental no Trabalho. **Tese de Doutorado em Psicologia**, p. 1–208, 2011.

ZHANG, J. et al. Roles of Parental Sleep/Wake Patterns, Socioeconomic Status, and Daytime Activities in the Sleep/Wake Patterns of Children. **The Journal of Pediatrics**, v. 156, n. 4, p. 606–612.e5, 2010.

ZHU, L.; ZEE, P. C. Circadian Rhythm Sleep Disorders. **Neurol Clin**, v. 30, n. 4, p. 1167–1191, 2013.

## ANEXOS

### ANEXO A - BREVE QUESTIONÁRIO SOBRE O SONO NA INFÂNCIA

Por favor, marque apenas uma opção quando você responder às questões que apresentam mais de uma opção de resposta.

Nome do entrevistado: \_\_\_\_\_ Data \_/ / \_\_\_\_\_

Parentesco do entrevistado: ( ) Pai ( ) Mãe ( ) Avó/Avô ( ) Outro (especificar): \_\_\_\_\_

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_/ / \_\_\_\_\_

Sexo: ( ) Masculino ( ) Feminino

Ordem de nascimento da criança:

( ) Mais velho ( ) Do meio ( ) Mais novo

Organização para dormir:

( ) Berço em quarto separado

( ) Berço no quarto dos pais

( ) Na cama dos pais

( ) Berço no quarto dos irmãos

( ) Outro (especificar): \_\_\_\_\_

Em que posição seu(sua) filho(a) dorme na maior parte das vezes?

( ) Barriga para baixo

( ) De lado

( ) De costas

Quanto tempo seu(sua) filho(a) passa dormindo durante a NOITE (entre 7 da noite e 7 da manhã)?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo seu(sua) filho(a) passa dormindo durante o DIA (entre 7 da manhã e 7 da noite)?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Média das vezes que seu(sua) filho(a) acorda por noite:

\_\_\_\_\_ Durante a noite (entre 10 da noite e 6 da manhã) quanto tempo seu(sua) filho(a) permanece acordado(a)

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Quanto tempo você leva para fazer seu(sua) filho(a) adormecer à noite?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Como seu bebê adormece?

( ) Sendo alimentado

( ) Sendo embalado

( ) No colo

( ) Sozinho na sua cama

( ) Na cama perto dos pais

A que horas normalmente seu filho(a) adormece à noite?

Horas: \_\_\_\_\_ Minutos: \_\_\_\_\_

Você considera o sono seu(sua) filho(a) um problema?

( ) Um problema muito grave

( ) Um problema pouco grave

( ) Não considera um problema

## ANEXO B - QUESTIONÁRIO DE HÁBITOS DE SONO DAS CRIANÇAS

Este questionário pode ser preenchido por um dos pais ou por outra pessoa que cuide da criança e conheça bem os seus hábitos de sono. O seu preenchimento demora apenas alguns minutos.

Nome da criança: \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino\_\_ Feminino\_\_

Data de nascimento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Data atual: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_

Acha que o seu filho/filha tem algum problema com o sono ou com o adormecer? Sim\_\_ Não\_\_

As afirmações seguintes dizem respeito aos hábitos de sono da criança e possíveis problemas com o sono. Para responder às questões, pense no que aconteceu na semana passada. Se o sono foi diferente do habitual nessa semana por alguma razão (por ter uma otite ou porque a televisão avariou, por exemplo), pense noutra semana recente que considere mais normal. Nas perguntas de escolha múltipla, coloque uma cruz na coluna mais apropriada:

**HABITUALMENTE:** se o comportamento descrito ocorre **5 ou mais vezes** durante a semana

**ÀS VEZES:** se o comportamento ocorre **2 a 4 vezes** durante a semana

**RARAMENTE:** se o comportamento ocorre apenas **1 vez** durante a semana **ou nunca** acontece

<b>HORA DE DEITAR</b>			
<b>Durante a semana:</b> _____ horas e _____ minutos			
<b>No fim de semana:</b> _____ horas e _____ minutos			
<b>A criança...</b>	<b>Habitualmente</b> (5 a 7 vezes por semana)	<b>Às vezes</b> (2 a 4 vezes por semana)	<b>Raramente</b> (uma vez ou nunca)
Deita-se sempre à mesma hora (R)(1)			
Depois de se deitar, demora até 20 minutos a adormecer(R)(2)			
Adormece sozinha na sua própria cama (R)(3)			
Adormece na cama dos pais ou dos irmãos (4)			
Adormece embalada ou com movimentos rítmicos			
Precisa de um objeto especial para adormecer (fralda, boneco, etc., não inclui chupeta)			
Precisa de um dos pais no quarto para adormecer (5)			
Resiste a ir para a cama na hora de deitar			
“Luta” na hora de deitar (chora, recusa-se a ficar na cama, etc.) (6)			
Tem medo de dormir no escuro (7)			
Tem medo de dormir sozinha (8)			
Adormece a ver televisão			

**COMPORTAMENTO DURANTE O SONO**

**Tempo total de sono diário:** \_\_\_\_\_ horas e \_\_\_\_\_ minutos  
(considerando o sono da noite e as sestas)

<b>A criança...</b>	<b>Habitualmente</b> (5 a 7 vezes por semana)	<b>Às vezes</b> (2 a 4 vezes por semana)	<b>Raramente</b> (uma vez ou nunca)
Dorme pouco (9)			
Dorme muito			
Dorme o que é necessário (R)(10)			
Dorme o mesmo número de horas todos os dias(R)(11)			
Fala a dormir (13)			
Tem sono agitado, mexe-se muito a dormir (14)			
Anda a dormir, à noite (sonambulismo) (15)			
Vai para a cama dos pais, irmãos, etc., a meio da noite (16)			
Queixa-se de dores no corpo durante a noite. Se sim, onde? _____			
Range os dentes durante o sono (17)			
Ressona alto (18)			
Parece parar de respirar durante o sono (19)			
Ronca ou tem dificuldade em respirar durante o sono (20)			
Tem dificuldade em dormir fora de casa (na casa de familiares, nas férias, etc.) (21)			
Acorda durante a noite a gritar, a suar, inconsolável (22)			
Acorda assustada com pesadelos (23)			
Molha a cama à noite (crianças com 4 ou mais anos) (12)			

**ACORDAR DURANTE A NOITE**

<b>A criança...</b>	<b>Habitualmente</b> (5 a 7 vezes por semana)	<b>Às vezes</b> (2 a 4 vezes por semana)	<b>Raramente</b> (uma vez ou nunca)
Acorda uma vez durante a noite (24)			
Acorda mais de uma vez durante a noite (25)			

Quando acorda de noite, volta a adormecer sem ajuda			
---	--	--	--

Quando acorda durante a noite, quanto tempo fica acordada? \_\_\_\_\_ minutos

<b>ACORDAR DE MANHÃ</b>			
<b>Hora de acordar nos dias de semana:</b> _____ horas e _____ minutos			
<b>Hora de acordar no fim de semana:</b> _____ horas e _____ minutos			
<b>A criança...</b>	<b>Habitualmente</b> (5 a 7 vezes por semana)	<b>Às vezes</b> (2 a 4 vezes por semana)	<b>Raramente</b> (uma vez ou nunca)
De manhã, acorda por si própria (R)(26)			
Acorda com despertador			
Acorda mal-humorada (27)			
De manhã, é acordada pelos pais ou irmãos (28)			
Tem dificuldade em sair da cama de manhã (29)			
Demora a ficar bem acordada (30)			
Acorda com apetite			

<b>SONOLÊNCIA DURANTE O DIA</b>			
<b>A criança...</b>	<b>Habitualmente</b> (5 a 7 vezes por semana)	<b>Às vezes</b> (2 a 4 vezes por semana)	<b>Raramente</b> (uma vez ou nunca)
Dorme a sesta durante o dia			
Adormece de repente no meio de uma atividade			
Parece cansada (31)			

<b>Na semana passada, a criança pareceu sonolenta em alguma destas situações?</b>	<b>Não ficou sonolenta</b>	<b>Ficou muito sonolenta</b>	<b>Adormeceu</b>
A brincar sozinha			
A ver televisão (32)			
A andar de carro (33)			
Nas refeições			