



## DESCRIÇÃO DO SONO EM CRIANÇAS DE 3 A 4 MESES NA CIDADE DE PELOTAS NO RIO GRANDE DO SUL

MARIANA PEREIRA RAMOS<sup>1</sup>; CAROLINE NICKEL ÁVILA<sup>2</sup>; VICTÓRIA DUQUIA DA SILVA<sup>3</sup>; JÉSSICA PUCHALSKI TRETTIM<sup>4</sup>; KATHREIM MACEDO DA ROSA<sup>5</sup>; MARIANA BONATI DE MATOS<sup>6</sup>

<sup>1</sup> Universidade Católica de Pelotas – [maariraamos@hotmail.com](mailto:maariraamos@hotmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Católica de Pelotas – [oi.caroline@hotmail.com](mailto:oi.caroline@hotmail.com)

<sup>3</sup> Universidade Católica de Pelotas – [victoria.silva@sou.ucpel.edu.br](mailto:victoria.silva@sou.ucpel.edu.br)

<sup>4</sup> Universidade Católica de Pelotas – [jessicatrettim@gmail.com](mailto:jessicatrettim@gmail.com)

<sup>5</sup> Universidade Católica de Pelotas – [kathreimrosa@gmail.com](mailto:kathreimrosa@gmail.com)

<sup>6</sup> Universidade Católica de Pelotas – [marianabonatidematos@gmail.com](mailto:marianabonatidematos@gmail.com)

### 1. INTRODUÇÃO

É solidificado na literatura que o sono é a principal forma de consolidação da memória, sendo o hipocampo e outras áreas dos lobos temporais mediais responsáveis por processarem a informação recebida com a transferência subsequente para o córtex cerebral. Assim, as atividades neuronais durante o sono funcionam para estabilizar dinamicamente nossas memórias (KAVANAU et al., 1997). Com isso, é fundamental a atenção para uma das fases da nossa vida onde mais passamos horas dormindo que é a infância.

Nesse sentido, a primeira infância é uma fase essencial para o desenvolvimento físico, emocional, cognitivo e cultural da criança. É nesse período que a neuroplasticidade faz a adaptação do comportamento, regulação emocional e tem seu desenvolvimento bem sucedido com intervenções adequadas durante períodos mais sensíveis da sua maturação psíquica e neural. Assim, nessa fase da vida é fundamental o estímulo do enriquecimento cognitivo com foco na prevenção de adversidades para o melhor desenvolvimento do cérebro (SHONKOFF et al., 2011).

Ademais, as crianças que tem sono perturbado têm afetada sua capacidade de concentração que é fundamental para sua memorização, podendo comprometer de forma tamanha seu aprendizado, provocando comportamento hiperativo e levando a alterações de humor, comprometimento da criatividade e outras implicações como a obesidade e a diabetes (VALLE et al., 2009). Destarte, é de suma importância que a sociedade se atente para a análise da quantidade e a qualidade do sono infantil, como forma de proteção às crianças e assegurando seu bom desenvolvimento. À vista disso, o objetivo desse estudo é descrever as características do sono em crianças da cidade de Pelotas no Rio Grande do Sul.

### 2. METODOLOGIA

Este é um estudo descritivo transversal, o qual faz parte de um estudo maior longitudinal. Foram sorteados 244 (50%) setores censitários da zona urbana da cidade de Pelotas, RS. Todas as gestantes moradoras desses setores foram identificadas e todas as que apresentaram idade gestacional até 24 semanas convidadas a participar do estudo. Aquelas que aceitaram a participação assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido, as grávidas que eram menores de



idade, tiveram seu termo de consentimento preenchido e autorizado pelo seu responsável.

As gestantes foram acompanhadas em avaliações subsequentes e sucessivas: quando foram captadas para o estudo, após 60 dias da primeira avaliação e ainda uma terceira avaliação quando foram entrevistadas as mães e avaliados os bebês entre 3 e 4 meses de idade. Os dados coletados nesta última avaliação foram utilizados para este estudo.

Foi utilizado um questionário geral, que investigava questões socioeconômicas, relativas à gestação e sobre questões físicas e do sono do bebê. Os critérios da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015) foram utilizados para realizar a classificação socioeconômica da mulher. Esta baseia-se na investigação de posse de bens, escolaridade do chefe da família e a presença de serviços públicos. O entrevistado é estratificado em classe econômica A/B/C/D/E de acordo com a sua condição socioeconômica investigada pelo questionário, sendo A a classe mais alta e E a mais baixa.

Para avaliar o sono foram feitas as seguintes perguntas: “a criança dorme quantas horas por noite?”; “a criança dorme quantas horas durante o dia?”; “a criança consegue dormir a noite inteira?” (nunca/as vezes/quase sempre/sempre); “atualmente seu bebê dorme?” (tranquilo/grita/bate-se/muda de lugar/tem pesadelos); “onde ele dorme?” (no berço e sozinho/no berço, mas no quarto dos pais/no berço, mas no quarto com os irmãos/na cama dos pais/divide cama com outro irmão/outro); “ele precisa ser ninado/embalado para dormir?” (sim/não); “quanto tempo ele leva para dormir?”; “em média quantas vezes ele acorda de noite?”; e “precisa da presença dos pais para voltar a dormir?” (sempre/quase sempre/às vezes/nunca).

Os dados foram duplamente digitados no EpiData versão 3.1 e analisados no *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). A análise univariada foi feita através de frequência simples e relativa, média e desvio padrão. A pesquisa maior foi aceita pelo comitê em pesquisa da Universidade Católica de Pelotas sob o número de parecer número 1.729.653.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra foi composta por 756 díades (mãe-bebê) na qual a maioria das mães possuía 11 anos de estudo ou mais (59,9%) pertencia à classe econômica C (55,6%), vivia com o companheiro (85,1%), era multipara (57,8%) e havia planejado a gestação deste bebê (54,2%).

Dentre os bebês da amostra, 52,2% era do sexo feminino e 88,4% não eram prematuros. Além disso, a maior parte dos bebês não haviam adoecido nesses primeiros três meses (65,7%) e a média de perímetro cefálico foi de 34,21cm ( $\pm 1,8$ ). Ainda, os bebês levavam em média 17,19 minutos ( $\pm 19,8$ ) para adormecer, acordavam a noite em média 1,61 vezes ( $\pm 1,3$ ) e recebiam alimentação 1,79 vezes ( $\pm 1,4$ ) durante a noite.

Na descrição do sono foram encontrados os seguintes hábitos de sono: a maioria das crianças dormiam tranquilas (78,6%), seguido por mudam-se de lugar (15,5%), gritam a noite (7,0%), tem pesadelos (3,4%) e batem-se durante o sono (1,9%). Quanto ao leito, as maiores das crianças dormiam no berço, mas no quarto dos pais (52,4%), seguido por na cama dos pais (37,8%), dormiam no berço sozinho (4,0%), dormiam metade da noite no berço e depois na cama dos pais (4,0%), em outro lugar não especificado (4,0%), na cama com a avó (3,0%) dormiam em cama



separada (1,0%), dormiam um dia no berço e outro na cama dos pais (1,0%), no carrinho no quarto dos pais (1%) e na cama com a mãe (1,0%).

Em média as crianças dormiam 8,06 horas ( $\pm 2,1$ ) durante a noite e 4,01 horas ( $\pm 2,6$ ) durante o dia. Mais da metade das crianças precisava ser ninada para dormir (52,4%) e tinha horário para dormir e para acordar (59,9%). Ainda, grande parte da amostra precisava sempre da presença dos pais para voltar a dormir (45,5%).

A análise do sono proposta por esse estudo revela que a maioria da amostra apresentou características positivas em relação ao seu sono, visto que a grande maioria dormia tranquila, e também que as prevalências de alterações nos hábitos de sono foram menos relevantes. Ainda é possível destacar que a idade de avaliação da amostra, 3 meses, pode interferir na interpretação dos dados de número de vezes que as crianças acordavam a noite, pois nesta idade é indicada a amamentação exclusiva, o que tem de ser levado em conta na avaliação. Nesse sentido, temos também o fator positivo da maioria da amostra não dormir em coleito, o que é um fator de proteção de acidentes para os bebês desta idade.

Como podemos observar na literatura tais padrões encontrados são comuns em estudos sobre sono em crianças, e devem ser monitorados para que estas tenham um crescimento saudável (MATRICCIANI et al., 2019). Destarte, os resultados demonstram que apesar de que a maioria das crianças tinha um sono tranquilo e saudável, uma parcela considerável da amostra apresentou algumas alterações no padrão que sono que podem no futuro se tornar patológicas e devem ser observados de maneira sistemática. Além disso, os distúrbios do sono são frequentes na faixa etária estudada e são gerados por alterações do sono descritas nesse estudo, esses podem trazer prejuízos ao crescimento intelectual e cognitivo podendo gerar no bebê falta de apetite, perda de interesse pelas coisas, cansaço e mal dormir (NEDELMANN et al 2019).

#### 4. CONCLUSÕES

Com o descrito neste estudo podemos ver a importância da análise do sono, da necessidade da observação sistemática, tanto pelos pais, quanto pelos profissionais de saúde e de educação que cercam a vida da criança, e de estudar com empenho o sono infantil. Neste sentido, é relevante serem analisadas a qualidade, a quantidade e outras características do sono infantil, pois com estes dados podemos desenvolver e rastrear estratégias para garantir um sono de alta qualidade para as crianças. Ademais, a identificação de possíveis fatores de proteção, como o sono adequado, para prejuízos futuros no desenvolvimento infantil é de fundamental importância.

Como demonstrado na literatura o sono implica de diversas formas no comportamento infantil, como é observado por BERGER et al. (2018), que relatam que a duração do sono pode ser um importante fator de bio-regulação a ser considerado nos resultados acadêmicos iniciais de crianças pequenas. Isso demonstra a importância que esses problemas sejam sanados e que não prejudiquem a educação que deve ser sempre assegurada da melhor forma para as crianças.

Ademais, deve-se ser incentivado o relato dos pais na monitoração do sono de seu filho. Como observado na literatura, eles são capazes de descrever com grande acurácia, correlacionando significativamente seus hábitos de sono com a actigrafia do sono, denotando a relevância do acompanhamento de pais atentos e



uma possível correlação com o desenvolvimento cognitivo futuro de seus filhos (HOLLEY et al., 2010).

Diante destes achados, fica clara a importância dos cuidados em relação ao sono na primeira infância. Este assunto deve ser mais abordado em consultas médicas, e inclusive em mídias sociais, como forma de trazer a conhecimento popular esses possíveis fatores de proteção que um sono de qualidade traz as crianças, atingindo com maior alcance toda a população e assegurando um sono infantil de qualidade.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABEP – Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (ABEP, 2015).

BERGER, Rebecca H. et al. Sleep duration moderates the association between children's temperament and academic achievement. **Early education and development**, v. 29, n. 5, p. 624-640, 2018.

HOLLEY, Simone; HILL, Catherine M.; STEVENSON, Jim. A comparison of actigraphy and parental report of sleep habits in typically developing children aged 6 to 11 years. **Behavioral sleep medicine**, v. 8, n. 1, p. 16-27, 2010.

KAVANAU, J. L. Memory, sleep and the evolution of mechanisms of synaptic efficacy maintenance. **Neuroscience**, v. 79, n. 1, p. 7-44, 1997.

MATRICCIANI, Lisa et al. Children's sleep and health: A meta-review. **Sleep medicine reviews**, v. 46, p. 136-150, 2019

NUDELMANN, Mateus Martins; VIVIAN, Aline Groff. Prevalência de distúrbios do sono e fatores associados em crianças de 0 a 3 anos de um bairro do sul do Brasil. **Aletheia**, v. 52, n. 2, 2019.

VALLE, Luiza et al. Sono e aprendizagem. 2009.

SHONKOFF, Jack P. Protecting brains, not simply stimulating minds. **Science**, v. 333, n. 6045, p. 982-983, 2011.