



ARTIGO DE REVISÃO

# Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach<sup>☆</sup>



Magda Lahorgue Nunes<sup>a,\*</sup> e Oliviero Bruni<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Faculty of Medicine, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil

<sup>b</sup> Department of Social Development and Psychology, Universidade La Sapienza, Roma, Itália

Recebido em 7 de maio de 2015; aceito em 9 de junho de 2015

## KEYWORDS

Insomnia;  
Sleep disorders;  
Childhood;  
Adolescence

## Abstract

**Objectives:** To review the clinical characteristics, comorbidities, and management of insomnia in childhood and adolescence.

**Sources:** This was a non-systematic literature review carried out in the PubMed database, from where articles published in the last five years were selected, using the key word “insomnia” and the pediatric age group filter. Additionally, the study also included articles and classic textbooks of the literature on the subject.

**Data synthesis:** During childhood, there is a predominance of behavioral insomnia as a form of sleep-onset association disorder (SOAD) and/or limit-setting sleep disorder. Adolescent insomnia is more associated with sleep hygiene problems and delayed sleep phase. Psychiatric (anxiety, depression) or neurodevelopmental disorders (attention deficit disorder, autism, epilepsy) frequently occur in association with or as a comorbidity of insomnia.

**Conclusions:** Insomnia complaints in children and adolescents should be taken into account and appropriately investigated by the pediatrician, considering the association with several comorbidities, which must also be diagnosed. The main causes of insomnia and triggering factors vary according to age and development level. The therapeutic approach must include sleep hygiene and behavioral techniques and, in individual cases, pharmacological treatment.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Published by Elsevier Editora Ltda. All rights reserved.

## PALAVRAS-CHAVE

Insônia;  
Distúrbios do sono;  
Infância;  
Adolescência

## Insônia na infância e adolescência: aspectos clínicos, diagnóstico e abordagem terapêutica

### Resumo

**Objetivos:** Revisar as características clínicas, as comorbidades e o manejo da insônia na infância e adolescência.

DOI se refere ao artigo:

<http://dx.doi.org/10.1016/j.jpmed.2015.08.006>

<sup>☆</sup> Como citar este artigo: Nunes ML, Bruni O. Insomnia in childhood and adolescence: clinical aspects, diagnosis, and therapeutic approach. J Pediatr (Rio J). 2015;91:S26–35.

\* Autor para correspondência.

E-mail: [nunes@pucrs.br](mailto:nunes@pucrs.br) (M.L. Nunes).

*Fonte dos dados:* Revisão não sistemática da literatura feita na base dados PubMed, na qual foram selecionados artigos publicados nos últimos cinco anos, com o uso da palavra-chave insônia e o filtro faixa etária pediátrica. Adicionalmente foram incluídos artigos e livros-texto clássicos da literatura sobre o tema.

*Síntese dos dados:* Na infância existe predomínio da insônia comportamental na forma de distúrbio de início do sono por associações inadequadas e/ou distúrbio pela falta de estabelecimento de limites. Na adolescência a insônia está mais associada a problemas de higiene do sono e atraso de fase. Transtornos psiquiátricos (ansiedade, depressão) ou do neurodesenvolvimento (transtorno do déficit de atenção, autismo, epilepsias) ocorrem com frequência em associação ou como comorbidade do quadro de insônia.

*Conclusões:* A queixa de insônia nas crianças e nos adolescentes deve ser valorizada e adequadamente investigada pelo pediatra, que levará em consideração a associação com diversas comorbidades, que também devem ser diagnósticas. As causas principais de insônia e fatores desencadeantes variam de acordo com a idade e o nível de desenvolvimento. A abordagem terapêutica deve incluir medidas de higiene do sono e técnicas comportamentais e em casos individualizados tratamento farmacológico.

© 2015 Sociedade Brasileira de Pediatria. Publicado por Elsevier Editora Ltda. Todos os direitos reservados.

## Introdução

Os distúrbios do sono (DS) constituem uma queixa frequente nas consultas médicas de rotina e cada vez mais o pediatra necessita estar instrumentalizado para o seu correto diagnóstico e manejo e evitar, assim, o encaminhamento para consultas especializadas e exames/intervenções excessivos e desnecessários.

Os DS, em sua maioria, apresentam-se na forma de entidade primária, mas também podem estar associados a doenças orgânicas diversas (ex: asma, obesidade, doenças neuromusculares, refluxo gastroesofágico, epilepsia, transtorno da atenção, transtorno do espectro autista) ou comorbidades psiquiátricas (ansiedade, depressão, *bullying*).

A apresentação clínica é variável e múltipla. Durante os primeiros anos de vida são mais frequentes as queixas de dificuldades para iniciar o sono e/ou despertares noturnos frequentes. A seguir temos as parassonias (despertar confusional) e os distúrbios respiratórios do sono (síndrome da apneia hipopneia obstrutiva). A partir da idade pré-escolar ocorrem os distúrbios relacionados a questões de higiene do sono inadequada e na adolescência os distúrbios relacionados a questões circadianas (atraso de fase) ou a movimentos excessivos durante o sono (síndrome das pernas inquietas).

Nesta revisão vamos focar um DS frequente, a insônia, que durante a infância pode se apresentar de forma clínica diversa, com manejo também diverso. Iremos abordar aspectos clínicos, diagnóstico, comorbidades e terapêutica, com o objetivo de dar ao pediatra uma visão geral do problema e instrumentos para seu diagnóstico e manejo.

## Características do sono e classificação dos distúrbios do sono

Recomendações sobre a duração do sono em crianças e adolescentes variam de acordo com a fonte consultada. Recentemente a National Sleep Foundation publicou um consenso baseado em painel de especialistas no qual para cada

faixa etária se encontra a recomendação sobre as horas de sono ideais e uma faixa de variabilidade que contém as horas de sono aceitáveis<sup>1</sup> (tabela 1).

Os despertares noturnos ocorrem com frequência na infância e sua distribuição varia com a idade. Nos primeiros seis meses de vida se concentram em 1-2 picos noturnos, após o 6º mês seguem uma distribuição que acompanha o ciclo de sono (que dura 90-120 minutos) e ocorrem mais frequentemente na fase REM. Nesses casos o natural é a criança voltar a dormir espontaneamente.<sup>2</sup>

A classificação dos DS é proposta pela Academia Americana de Medicina do Sono e recentemente foi lançada a ICSD-3 que é a versão atualizada da ICSD-2, publicada em

**Tabela 1** Duração do sono<sup>a</sup>

| Faixa etária               | Horas de sono ideais | Horas de sono aceitáveis (máximo e mínimo) |
|----------------------------|----------------------|--|
| Recém-nascidos (0-3 meses) | 14-17                | 18-19 e 11-13                              |
| Lactentes (4-12 meses)     | 12-15                | 16-18 e 10-11                              |
| Crianças (1-2 anos)        | 11-14                | 15-16 e 9-10                               |
| Pré-escolares (3 e 5 anos) | 10-13                | 14 e 8-9                                   |
| Escolares (6-13 anos)      | 9-11                 | 12 e 7-8                                   |
| Adolescentes (14-17 anos)  | 8-10                 | 11 e 7                                     |
| Jovens (18-25 anos)        | 7-9                  | 10-11 e 6                                  |
| Adultos (26-64 anos)       | 7-9                  | 10 e 6                                     |
| Idosos (> 65 anos)         | 7-8                  | 9 e 5-6                                    |

<sup>a</sup> Recomendações da National Sleep Foundation, 2015, baseadas em painel de especialistas.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/4154335>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/4154335>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)