



Influência do contexto familiar sobre os transtornos do sono em crianças

Influence of the family context on sleep disorders in children

Influencia del contexto de la familia acerca de los trastornos del sueño en niños

Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis¹, Maria Aneuma Bastos Cipriano¹, Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso¹, Francisca Elisângela Teixeira Lima¹, Thelma Leite de Araújo¹

Objetivou-se identificar na produção científica os aspectos relacionados ao contexto da família, envolvidos nos transtornos do sono em crianças. Revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados: Lilacs, Pubmed, Cinahl, Scopus e Cochrane, abrangendo o período de 2007 a 2012, com os descritores em português e inglês: “transtornos do sono, família, criança e *sleep disorders, family, children*”. Foram identificados 34 artigos, nos quais se identificaram 46 aspectos mencionados nos resultados, destacando-se hábitos no padrão e rotina do sono da família, hábitos culturais, condição socioeconômica e humor dos pais como os mais frequentes. Os pais como integrantes da família e os responsáveis por direcionar os hábitos inerentes ao contexto familiar apresentam papel fundamental no processo sono/vigília dos filhos.

Descritores: Criança; Transtornos do Sono; Família.

This study aimed to identify in the scientific literature the aspects related to the family context involved in sleep disorders in children. An integrative literature review was conducted in the databases: Lilacs, PubMed, Cinahl, Scopus and Cochrane, covering the period from 2007 to 2012, with the descriptors in Portuguese and English: *transtornos do sono, família, criança, and sleep disorders, family, children*. Thirty-four articles were identified, in which 46 aspects mentioned in the results were identified, highlighting the habits in the family sleep pattern and routine, cultural habits, socioeconomic status, and parental mood as the most frequent. Parents as family members and those responsible for directing the habits inherent in the family context have the key role in the sleep-wake process of the children.

Descriptors: Child; Sleep Disorders; Family.

El objetivo fue identificar en la producción científica aspectos relacionados con el contexto de la familia, involucrados en los trastornos del sueño en niños. Revisión integradora de la literatura realizada en las bases de datos: Lilacs, Pubmed, Cinahl, Cochrane y Scopus, de 2007-2012, con los descriptores en Portugués y en Inglés: *trastornos del sueño, familia, niño y sleep disorders, family, children*. Se identificaron 34 artículos, de los cuales fueron identificados 46 aspectos mencionados en los resultados, especialmente en los hábitos de sueño normales y familiares de rutina, hábitos culturales, situación socioeconómica y estado de ánimo de los padres como los más frecuentes. Los padres y miembros de la familia y los responsables por dirigir los hábitos inherentes al contexto familiar tienen papel fundamental en el proceso sueño/despertar de hijos.

Descritores: Niño; Trastornos del Sueño; Familia.

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, Brasil.

Autor correspondente: Ana Luíza Paula de Aguiar Lélis
Avenida Filomeno Gomes, 100 - Jacarecanga. CEP: 6010-280. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: aninhanurse@hotmail.com

Introdução

Os transtornos do sono na infância podem ser influenciados por comportamentos intrafamiliares, fatores culturais, alterações biológicas, psicológicas, sociais, genéticas e de desenvolvimento da criança⁽¹⁻²⁾.

No contexto familiar, problemas matrimoniais, como conflito, discórdia, volubilidade e insatisfação podem influenciar o funcionamento da família e em efeitos negativos o estado social, emocional e comportamental da criança⁽³⁾.

Outros aspectos relacionados à família, como instabilidade psicológica, problemas socioeconômicos, padrões irregulares de sono-vigília e hábitos culturais dos pais, podem também estar associados ao estabelecimento dos transtornos de sono em crianças^(2,4-5).

Na clínica de enfermagem pediátrica, os distúrbios do sono não são comumente abordados nas consultas, visto que os pais, geralmente, não os percebem como questões importantes, por desconhecimento ou não estarem familiarizados com o comportamento considerado adequado ou normal em relação ao sono.

A investigação e a avaliação do transtorno do sono devem ser valorizadas pelo enfermeiro, pois quando presentes na criança, podem causar dificuldades de concentração, agitação, choro fácil, hábito de roer unhas, timidez, agressividade, retardo do desenvolvimento, alterações cardiovasculares, imunológicas e metabólicas⁽¹⁾. Quando presentes, esses problemas podem afetar a qualidade de vida da criança e família.

Acredita-se que o conhecimento acerca dos aspectos que envolvem o contexto familiar da criança, que desenvolve transtorno do sono, poderá ampliar a visão dos profissionais de saúde, especialmente, do enfermeiro na consulta de enfermagem, na condução da investigação das possíveis causas dos distúrbios do sono.

Com base nesse entendimento e com as informações contidas na literatura, o enfermeiro

poderá redirecionar suas práticas de promoção da qualidade de sono da criança ao considerar a orientação e educação sobre essa temática junto à família como uma das intervenções fundamentais para a aquisição de hábitos e rotinas saudáveis, o que, possivelmente, ajudará a minimizar a ocorrência do desenvolvimento do transtorno do sono, atuando para prevenção de doenças.

Assim, levantou-se o seguinte questionamento: quais aspectos do contexto familiar estão envolvidos nos transtornos do sono em crianças, segundo a literatura científica?

Portanto, o estudo objetivou identificar na produção científica os aspectos relacionados ao contexto da família envolvidos nos transtornos do sono em crianças.

Método

Trata-se de revisão integrativa da literatura, visto ser um método que favorece a busca, análise e síntese da produção científica sobre a temática investigada, por meio do cumprimento das seguintes fases: identificação do tema; amostragem ou busca na literatura; categorização e avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados e síntese do conhecimento evidenciado nos artigos analisados ou apresentação da revisão integrativa⁽⁶⁾. Os resultados evidenciados nas revisões podem auxiliar o enfermeiro na tomada de decisão na prática clínica e, conseqüentemente, na melhoria do cuidado de enfermagem⁽⁷⁾.

O levantamento bibliográfico foi efetivado em maio de 2012, por meio do acesso *on-line* a cinco bases de dados, na seguinte sequência: Literatura Latino-Americana em Ciências de Saúde (Lilacs), *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (Pubmed), *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (Cinahl), Scopus e Cochrane. Utilizaram-se os descritores controlados “transtornos do sono”, “família” e “criança”, constantes nos Descritores em Ciências da Saúde (DECS), no site para

busca na base de dados LILACS, e para as demais bases de dados, foram utilizados *sleep disorders*, *family* e *children*, constantes no *Medical Subject Headings* (MESH).

Para busca em cada base de dados, efetivaram-se dois cruzamentos: em língua portuguesa, na Lilacs, usando transtornos do sono e criança, seguido de transtornos do sono e família, e para as bases de língua inglesa, *sleep disorders and children*, seguido de *sleep disorders and family*.

Como critérios de inclusão foram definidos: estar disponível na íntegra eletronicamente, nos idiomas português, inglês ou espanhol; ter sido publicado entre 2007 a 2012 e responder ao questionamento do estudo. Como critérios de exclusão foram considerados as cartas ao Editor e os editoriais.

A operacionalização da coleta dos artigos transcorreu, inicialmente, com os descritores transtornos do sono e criança seguido de transtorno do sono e família na LILACS com 116 estudos, depois por *sleep disorders and children* e *sleep disorders and family* na seguinte sequência Pubmed, Cinahl, Scopus e Cochrane, o que resultou em 3945, 241, 3778, 767 publicações, respectivamente. Com a retirada dos incompletos, repetidos, e dos que não respondiam a questão proposta, restaram 34 estudos.

Realizou-se a leitura de cada um dos artigos selecionados, seguido do preenchimento de um instrumento de coleta de dados, construído pelos autores, contendo as informações metodológicas e os aspectos envolvidos no contexto da família sobre o transtorno do sono da criança.

Os artigos foram classificados quanto ao nível de evidência: Nível I: as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise de ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; Nível II: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; Nível III: evidências obtidas de ensaios clínicos bem

delineados sem randomização; Nível IV: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; Nível V: evidências originárias de revisão sistemáticas de estudos descritivos e qualitativos; Nível VI: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; Nível VII: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁽⁸⁾.

As informações metodológicas foram apresentadas de forma descritiva, seguidas da síntese dos fatores relacionados aos transtornos do sono em crianças, advindos dos resultados das pesquisas selecionadas. Além disso, optou-se por discutir os resultados com base nas evidências de estudos sobre a mesma temática, mas que não compuseram a amostra desta pesquisa.

Resultados

Foram selecionados 34 manuscritos, destes, 11 foram publicados em 2010, seguido de doze em 2008 e 2009, cinco em 2007, seis em 2011 e 2012. Referente ao nível de evidência, observou-se a seguinte classificação: um em nível VII, 22 em nível VI, quatro em nível V, três em nível III e quatro em nível II.

No que se refere ao método utilizado, 74,4% eram de natureza quantitativa, sendo 17,6% de delineamento transversal; 11,7%, randomizados; 8,8% de coorte prospectiva; 5,8%, longitudinais e, 2,9% de intervenção. E os demais se caracterizavam como: 11,7% de revisão de literatura; 2,9%, documentais retrospectivos; 2,9%, reflexivos e um qualitativo. Trinta foram publicados no idioma inglês, três em português e um espanhol.

Com base na Tabela 1, constataram-se, a partir dos artigos selecionados, 46 aspectos mencionados nos resultados, destes: hábitos no padrão/ rotina do sono da família, etnia e condição socioeconômica e humor dos pais, os quais foram os mais frequentes. Ressalta-se que alguns artigos indicaram nos resultados mais de um aspecto do contexto familiar.

Tabela 1 - Aspectos do contexto familiar relacionados aos transtornos do sono em crianças, segundo a frequência nos 34 artigos selecionados

Aspectos do contexto familiar	N = 46
Hábitos no padrão e rotina do sono da família	15
Etnia e condição socioeconômica	11
Humor dos pais - estresse e depressão	8
Instabilidade conjugal, divórcio e violência doméstica	5
Tabagismo dos pais	3
Condição ambiental	2
Hábitos alimentares da criança	2

A síntese do conhecimento evidenciado nos 34 artigos analisados mostrou que os hábitos no padrão e rotina do sono da família foi aspecto do contexto familiar que agregou o maior número de artigos, demonstrando representação significativa desse fator no estabelecimento dos transtornos de sono em crianças.

Os hábitos do sono dos pais influenciam na rotina do sono dos filhos, visto que o padrão de sono/vigília destes afetou a rotina de dormir/acordar dos filhos, sendo o de maior significância a hora de dormir da mãe em relação a do pai⁽²⁾.

Os principais hábitos dos pais para favorecer o início do sono da criança na hora de dormir foram: um dos pais estarem presente (31%), alimentar a criança, incluindo uso de mamadeira (31%), aconchegar a criança (26%) e balançar o berço (23%). Os menos frequentes foram: criança adormecer independente (18%) e criança adormecer em um berço/cama com o pai presente (12%). Ainda quanto a frequência, o fator filhos adormecem enquanto assistem à televisão ou em outro cômodo da casa foi descrito raramente⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Quanto a influência dos pais no sono dos filhos, encontrou-se que a frequência de despertares noturno em crianças procedentes dos Estados Unidos e Canadá foi associada com aumento da intervenção dos pais para favorecer a iniciação do sono da criança, sendo as principais: práticas de aleitamento materno como alternativa para criança voltar a dormir, dormir no mesmo quarto, oferecer mamadeira durante a noite, compartilhar a cama, e rotinas irregulares para deitar⁽¹¹⁻¹²⁾.

Supõe-se que as crianças que adormecem por meio de intervenções dos pais não conseguem desenvolver a autorregulação e habilidades para dormir e, conseqüentemente, continuam a depender de repetidas medidas parentais durante a noite⁽¹³⁾.

Tais intervenções em amostra de crianças italianas estavam associadas com aumento da incidência de despertares noturnos, e com possível consequência na redução no tempo de duração do sono⁽¹¹⁻¹²⁾.

Alguns pais relataram haver associação entre o tempo que a criança permaneceu mamando durante a noite e o desencadeamento de hábitos do sono precários. A amamentação na idade de um ano tem sido identificada como fator para persistência dos transtornos do sono na infância, possivelmente, devido à presença dos pais no momento de dormir, aumentando os problemas para iniciar o sono^(10,14).

Verificou-se que o hábito de assistir à televisão, jogar no computador e videogames apresentou maior impacto na sonolência em meninos, quando comparado às meninas. Em crianças do sexo masculino, mais de uma hora de computador e jogos de vídeo influenciaram na ocorrência de sonolência como alteração do sono. Assim, mais de uma hora despendida em atividades aumenta significativamente o risco de sonolência⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

Constata-se que a ausência de rotina no horário de dormir acarreta transtornos do sono em crianças⁽¹⁷⁾, visto que os filhos não possuem padrão no horário para dormir e, conseqüentemente, em acordar^(11,16,18). Em estudo randomizado com a implementação de rotina no horário de dormir das crianças pelos pais indicou benefícios em vários aspectos do sono infantil, resultando em menor tempo para início do sono, diminuição da vigília após o início do sono e aumento consolidado do período de sono. Foi surpreendente que o sono durante a noite também melhorou, incluindo diminuição no número e duração de despertares noturno, por exemplo, as crianças apresentaram menor frequência para chamar seus pais ou sair do berço ou cama após instituição da

rotina de dormir⁽¹⁹⁾.

Identificou-se que os hábitos culturais étnicos e as condições socioeconômicas da família estão relacionados aos problemas de sono da criança, principalmente, os referentes ao baixo nível socioeconômico e de descendência afro-americana.

Estudo de revisão de literatura que buscou investigar os fatores do contexto da família relacionados ao sono da criança por meio do modelo transacional sugere que o cenário sociocultural desempenha papel importante na formação de expectativas e estilo dos pais, e que as práticas e expectativas dos pais em relação ao sono infantil, bem como determinados comportamentos do sono (acordar a noite) são percebidos como problemáticas e variam muito de acordo com as normas culturais, etnicidade e nível socioeconômico⁽¹³⁾.

Outro estudo de revisão de literatura atribuiu o hábito de os pais compartilharem a cama com o filho a alguns aspectos, como diferenças raciais e étnicas, sendo mais comuns em africanos (27,9%), seguidos pelos asiáticos (20,9%), e menos prevalente nas famílias caucasianas (7,2%), possivelmente devido à falta de espaço na residência. Outros fatores associados com o compartilhamento de cama incluem: estado civil, um dos pais solteiro, separado ou divorciado; aglomeração domiciliar; e baixa escolaridade dos pais. Partilha de cama nas culturas asiáticas é uma prática mais aceitável e, portanto, tem maior prevalência. As taxas em alguns países são: 59% no Japão, 45% em Coreia, e até 93% na Índia⁽⁴⁾.

Crianças expostas às famílias numerosas quando residem em casas pequenas e dormem no mesmo ambiente que os pais, apresentam distúrbios na transição sono/vigília^(18,20-22). De maneira indireta, embora a condição social e econômica apresentasse pouco efeito sobre o horário de dormir das crianças, foi fortemente associada com a hora de deitar paterna e materna, e esta, conseqüentemente, influenciou o sono da criança, sendo a hora de deitar materna mais influente do que a paterna⁽²⁾.

Da mesma maneira, em pesquisa que analisou

a influência do conflito marital sobre os transtornos do sono das crianças, apontou que a exposição ao estresse aumentado vivenciado por minorias étnicas ou famílias com condição social menos favorecida pode acarretar efeito adicional para o conflito, com conseqüente impacto sobre desenvolvimento de alterações de sono de crianças⁽²³⁾.

Os comportamentos direcionados para manutenção do sono diferem pela raça ou renda familiar. As crianças afro-americanas e as de famílias de baixa renda apresentam menor duração do sono, não conseguem desenvolver o sono independente e são mais susceptíveis a roncos quando comparada às crianças brancas⁽²⁴⁾.

As crianças afro-americanas tiveram menor duração do sono, mais frequência de dormir tardiamente durante a semana, com maior variação no tempo, níveis mais elevados de sonolência autorrelatada, entre outros problemas relacionados, sugerindo melhor padrão de sono em crianças euroamericanas. Acrescenta-se que o número total de indivíduos partilhando o quarto da criança foi relacionado ao nível socioeconômico e que os fatores econômicos podem influenciar as decisões a respeito da partilha de quarto⁽²⁵⁾.

Em contrapartida aos achados da maioria dos estudos, em pesquisa de base populacional, realizado para avaliar a influência do fator socioeconômico em amostra de escolares em Istambul, indicou que a duração total de sono diminuiu significativamente, tanto em meninos como em meninas com maior nível socioeconômico. Entre as meninas, a presença de algum distúrbio afetou a duração do sono pela manhã e atraso ao acordar, no entanto, essa associação não foi observada entre os meninos⁽²⁶⁾.

O estresse dos pais apareceu em diversos artigos relacionados ao contexto familiar que influenciam, principalmente, no tempo de sono e na frequência dos despertares noturno. As crianças expostas a um ambiente no qual os pais estão estressados apresentaram menos sono, sendo que algumas associações significativas foram percebidas

entre o estresse dos pais e o desenvolvimento de problemas do sono infantil^(23,27).

As crianças de mães que apresentam sintomas depressivos, como despertar e agitação noturna, apresentaram maior probabilidade de alterações quando estão dormindo⁽¹⁸⁾. A depressão materna é apontada como geradora de problemas de sono com maior frequência em crianças entre dois e três anos e na adolescência. Outros sintomas também foram observados, como cansaço, desatenção, dificuldades de aprendizagem, irritabilidade, ansiedade e medo⁽²⁸⁾.

Estudo que comparou dois grupos de mães e recém-nascidos, com baixo risco de depressão pós-parto e com alto risco de depressão pós-parto, constatou que perturbações no sono foram mais prevalentes em crianças de mães com risco de depressão, em comparação com bebês das com baixo risco, bem como a latência do sono noturno foi maior, episódios de sono mais curto e menor eficiência do sono no grupo de alto risco em duas semanas após o parto, persistindo durante 24 semanas⁽²⁹⁾.

As crianças do grupo de alto risco também apresentavam sonolência diurna do que as de baixo risco entre duas e 24 semanas, sugerindo atraso na consolidação do sono para o período noturno, indicando múltiplos despertares durante o horário de dormir, e possível incapacidade de manter-se dormindo⁽²⁹⁾.

Em contrapartida, o estudo documental retrospectivo comparou dados coletados de arquivos sobre o comportamento do sono de crianças de mães com ou sem distúrbio do humor. Os resultados indicaram que não houve diferenças significativas entre os grupos com distúrbio no humor e o sem distúrbio que repercutisse em transtorno do sono dos filhos⁽³⁰⁾.

A insônia pode estar presente em crianças que convivem com pais em conflitos matrimoniais. As mães relataram diferentes formas de interrupção no padrão de sono destas crianças bem como associações entre a violência no lar e os distúrbios do sono dos filhos, visto que algumas mulheres foram agredidas

no momento em que a criança estava dormindo⁽³¹⁾.

Quando a família está em conflito, há repercussão na infância, acarretando maiores sintomas de insônia quando o indivíduo atinge os 18 anos. O ambiente difícil na infância pode ocasionar efeitos prejudiciais sobre os processos biológicos, principalmente, relacionados aos distúrbios do sono. O período de uma separação conjugal está associado a curta duração do sono nas crianças^(22,32). A exposição da criança a um recente evento na vida, como a perda de um objeto querido ou separação de uma pessoa especial, mudança de colégio, divórcio dos pais ou quando a criança presenciou alguma situação de violência na família, pode desencadear transtornos do sono⁽³³⁾.

Estudo realizado com 176 crianças e seus pais testou as relações recíprocas entre o conflito conjugal e o sono das crianças durante dois anos. Utilizou-se variedade de instrumentos de medidas de conflito, bem como parâmetros de sono objetivos e subjetivos para crianças. Os resultados indicaram que o conflito marital prediz aumento de crianças com problemas de sono ao longo do tempo e que tais relações foram presentes para afro-americanos e com menor condição social e econômica⁽²³⁾.

Um estudo transversal realizado com crianças na idade de seis a 12 anos e seus pais, cuja amostra consistiu em 576 procedentes da área urbana e 482 da rural, demonstrou que existe diferença significativa nos problemas de comportamento do sono e a duração entre comunidades rurais e urbanas na cidade de Liaocheng, na China. Constatou-se que a média de tempo de dormir, em especial às crianças da área urbana, é abaixo dos padrões nacionais e internacionais⁽³⁴⁾.

Em ambos os grupos, a média de duração do sono das crianças urbanas foi menor do que os da zona rural. A maioria (87,7%) das crianças do grupo urbano apresentou menos de 9 horas de sono quando comparado a 64,4% do grupo rural. A proporção de crianças que apresentou mais de 10 horas de sono no meio urbano e grupo rural foram de 12,4 e 35,6%,

respectivamente. Além disso, no grupo de uma mesma comunidade, o percentual de duração do sono à noite no grupo de nove a 12 anos foi inferior ao grupo de seis a oito anos⁽³⁴⁾.

Os problemas comportamentais na hora de dormir foram 82,81% para crianças da área urbana e 70,05% da rural, respectivamente. O problema de comportamento mais comum foi o atraso para dormir, em que meninos e meninas representaram 60 e 40%, respectivamente. A taxa de atrasos de sono na população urbana foi maior do que na população rural, no grupo de seis a oito anos, mas semelhante entre a rural e a urbana no grupo de nove a 12 anos. Em ambos os grupos comunitários, a taxa de atrasos no sono no grupo de nove a 12 anos foi maior do que no grupo de seis a oito anos⁽³⁴⁾.

A irregularidade de manter o sono foi semelhante em ambos os grupos. Em relação aos dias que a criança apresentou sonolência durante o desenvolvimento do estudo, junho de 2004 a setembro de 2006, o grupo de nove a 12 anos mostrou menor frequência do que o de seis a oito anos de ambas as áreas, entretanto o grupo de nove a 12 anos da zona urbana apresentou mais dias de sonolência quando comparado às crianças da mesma idade da zona rural. Enquanto que o percentual que compartilhou a cama dos pais foi maior na população urbana do que na rural⁽³⁴⁾.

O tabagismo dos pais aparece como aspecto relacionado aos distúrbios respiratórios do sono em crianças, e está associado às alterações como atraso no início do sono e sonolência diurna^(20,21,35). A prevalência desses distúrbios é elevada, principalmente, em crianças de nove a 14 anos⁽²¹⁾.

Há elevada prevalência de distúrbios respiratórios do sono no grupo de crianças expostas às influências de fatores ligados ao aglomerado familiar e tabagismo dos pais. Filhos de mães fumantes apresentaram maior risco em desenvolver problemas de sono⁽²¹⁾.

A relação entre sonolência e hábitos alimentares apresentou-se significativa para as

variáveis, como café da manhã e lanches à noite, principalmente para crianças do sexo masculino. Os meninos que não realizavam o desjejum e lanches da noite apresentaram maior probabilidade de relatar sonolência⁽¹⁵⁾.

Verificou-se também que as meninas com hábito diário de lanches entre as refeições apresentaram mais sonolência quando comparadas as que realizavam lanches entre as refeições esporadicamente. No entanto, tal relação se estabeleceu, visto que as meninas foram dormir uma hora mais tarde (75% dos meninos contra 62,5% das meninas relataram deitar antes das 23 horas), o que possivelmente favoreceu a preferência por lanches entre as refeições⁽¹⁵⁾.

Os pais devem evitar oferecer refeições na hora da criança dormir como maneira de estabelecer hábito permanente, com a finalidade de auxiliar o filho a apresentar bom sono, a fim de evitar associação entre comer e dormir⁽⁹⁾.

Discussão

Em pesquisas com temáticas relacionadas ao transtorno do sono em crianças, verificou-se resultados semelhantes aos artigos selecionados, principalmente, ao destacarem que os fatores de influência sobre duração do sono entre as crianças estão relacionados ao contexto demográfico, condições socioculturais, ambiente familiar e padrões de vida⁽³⁶⁻³⁸⁾.

Similaridades quanto a intervenção dos pais no período noturno foram mencionadas, dentre as quais, permanecer presente e próximo do filho, alimentar e embalar para criança voltar a dormir, como influenciadores no padrão do sono dos filhos, causando maior número de despertares e menor duração do sono à noite, quando comparadas às crianças que adormecem no berço com mínimo de assistência parental⁽³⁹⁾.

Do mesmo modo, crianças que foram classificadas com alta dependência da mãe apresentaram mais problemas de sono quando

comparadas com crianças que estavam menos dependentes⁽⁴⁰⁾.

No entanto, sobre a condição social e econômica, os resultados são conflitantes. As crianças de inferior e superior condição socioeconômica apresentaram semelhanças na qualidade de sono e menor variabilidade em horários de dormir⁽²⁵⁾. Estes achados são contrários a maioria dos estudos selecionados, os quais identificaram que as crianças mais pobres apresentam maior risco de desenvolverem distúrbio do sono.

Crianças com alto nível socioeconômico apresentam menos tempo de duração do sono devido ao atraso na hora de dormir, possivelmente, por permanecer mais tempo em uso da Internet, assistindo à televisão e jogando videogames. Outra causa pode estar relacionada à frequência com que a criança acorda mais cedo, porque os pais precisam sair para trabalhar⁽⁴¹⁾.

Corroborando com os estudos que apontaram o humor dos pais como fator que pode influenciar em transtornos do sono, verificou-se que sono de recém-nascidos de mães deprimidas é mais fragmentado, indicando diminuição do sono e mais episódios de agitação durante a noite quando comparados àqueles sem história materna de depressão⁽⁴²⁾.

A justificativa em termos fisiopatológicos é de que o aumento dos níveis de cortisol durante a gravidez e após o parto em mães depressivas, sugere que o eixo adrenal pituitário-hipotalâmico no útero prepararia a resposta ao estresse em crianças e, posteriormente, poderia interferir com a iniciação e manutenção do sono⁽⁴³⁾.

Sobre os problemas matrimoniais, observaram-se também similaridades com os artigos da amostra ao destacar que a relação entre conflito conjugal e os problemas do sono da criança são recíprocas e cíclicas, e que a exposição ao conflito conjugal pode motivar interrupções de sono das crianças, o que por sua vez influencia o aumento do conflito conjugal⁽⁴⁴⁾.

No que concerne à condição ambiental da família, constatou-se que as comunidades urbanas

têm melhor acesso às instalações multimídia de entretenimento, como televisão ou Internet. Em estudo recente com 19.299 crianças em idade escolar a partir de oito grandes cidades na China, uma televisão ou computador estavam presentes no quarto de 18,5 e 18,3% das crianças, respectivamente. A presença e o uso da mídia no quarto foram positivamente correlacionados com o atraso na hora de dormir, maior frequência de despertares noturnos e sono mais curto durante a semana e finais de semana⁽¹⁶⁾.

Os fatores tabagismo dos pais e hábitos alimentares da criança foram mencionados também em outras pesquisas como influenciadores do estabelecimento de transtornos do sono na infância, visto que o hábito de fumar dos pais e o tabagismo materno durante a gravidez foram apontados como os principais fatores que predisõem o público pediátrico ao desenvolvimento da síndrome de apneia obstrutiva do sono⁽⁴⁵⁾. Enquanto que os hábitos alimentares podem estar relacionados às alterações da rotina de dormir em crianças de seis a sete anos de idade, considerando a relação significativa entre dormir tarde, apresentar curtas horas de sono e obesidade infantil⁽⁴⁶⁾.

Conclusão

Os transtornos do sono em crianças podem ser influenciados por aspectos que envolvem o contexto da família, dentre os quais os hábitos do padrão do sono dos pais, cultura étnica e condição socioeconômica foram os mais frequentes nos resultados dos artigos selecionados.

Observou-se que os pais como integrantes da família e os responsáveis por direcionar os hábitos inerentes ao contexto familiar apresentam papel fundamental no processo sono/vigília dos filhos ao estimular a dependência de sua presença na hora da criança dormir, realizar intervenções noturnas para restabelecimento do sono da criança e estabelecer rotinas de iniciação do sono.

Os aspectos mencionados encontram-

se interligados e podem apresentar-se como potencializadores dos demais, visto que apresentam encadeamento recíproco na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no padrão de sono das crianças.

Constatou-se que a maioria dos artigos selecionados apresenta nível de evidência seis, o que demonstra a fragilidade metodológica ainda presente em estudos com essa temática, o que foi uma limitação para generalização das condutas apresentadas como possíveis intervenções de enfermagem.

Os resultados dos artigos selecionados podem favorecer profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro a conhecer outras possibilidades de abordagem desses transtornos, para além das rotineiramente investigadas durante o acompanhamento de saúde das crianças, particularmente, nos serviços de atenção primária, cuja identificação desse tipo de problema deve ser pesquisada para prevenção de complicações, e para promover qualidade de sono a criança e família.

Ressalta-se a importância do estabelecimento de hábitos de sono adequados para a promoção da saúde da criança, sendo a instrumentalização dos pais, acerca de conhecimentos relacionados ao padrão sono/vigília na infância e da implementação de rotinas de sono, uma das intervenções básicas frente ao cuidado à criança nos diversos contextos de saúde.

Agradecimentos

Pesquisa realizada com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior por meio da concessão de bolsa de doutorado acadêmico.

Colaborações

Cardoso MVLML contribuiu com a orientação, concepção, análise, interpretação dos dados e redação do artigo. Lima FET e Araújo TL contribuíram com a orientação e análise do artigo. Lélis ALPA e Cipriano MAB contribuíram para a concepção, análise, interpretação dos dados e redação do artigo.

Referências

1. Potasz C, Carvalho LBC, Natale VB, Russo CRA, Ferreira VR, Varela MJ, et al. Influência dos distúrbios do sono no comportamento da criança. *Rev Neurocienc.* 2008; 16(2):124-9.
2. Zhang J, Li AM, Fok TF, Wing YK. Roles of Parental Sleep/Wake Patterns, Socioeconomic Status, and Daytime Activities in the Sleep/Wake Patterns of Children. *J Pediatr.* 2010; 156(4):606-12.
3. Mannering AM, Harold GT, Leve LD, Shelton KH, Shaw DS, Conger RD, et al. Longitudinal associations between marital instability and child sleep problems across infancy and toddlerhood in adoptive families. *Child Dev.* 2011; 82(4):1252-66.
4. Jain S, Romack R, Jain R. Bed sharing in school-age children-clinical and social implications. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs.* 2011; 24(3):185-9.
5. Komada Y, Adachi N, Matsuura N, Mizuno K, Hirose K, Aritomi R, et al. Irregular Sleep Habits of Parents are associated with increased sleep problems and daytime sleepiness of children. *Tohoku J Exp Med.* 2009; 219(2):85-9.
6. Whittemore R, Knafk K. The integrative review: updated methodology. *J Adv Nurs.* 2005; 52(5):546-53.
7. Fernandes AFC, Galvão CM. Review methods: we cannot trivialize them! [Editorial]. *Rev Rene.* 2013; 14(1):1-2.
8. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
9. Mindell JA, Sadeh A, Kohyama J, How TH. Parental behaviors and sleep outcomes in infants and toddlers: a cross-cultural comparison. *Sleep Med.* 2010; 11(4):393-9.
10. Anuntaseree W, Mo-Suwan L, Vasiknanonte P, Kuasirikul S, Ma-a-lee A, Choprapawan C. Night waking in Thai infants at 3 months of age: association between parental practices and infant sleep. *Sleep Med.* 2008; 9(5):564-71.
11. Giannotti F, Cortesi F. Family and cultural influences on sleep development. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2009; 18(4):849-61.

12. Simard V, Nielsen TA, Tremblay RE, Boivin M, Montplaisir JY. Longitudinal study of preschool sleep disturbance. *Arch Pediatr Adolesc Med.* 2008; 162(4):360-7.
13. Sadeh A, Tikotzky L, Scher A. Parenting and infant sleep. *Sleep Med Rev.* 2010; 14:89-96.
14. Gibson R, Gander P, Elder D. Factors differentiating infants identified by parents as problem sleepers, and those that are not. *Sleep Biol Rhythms.* 2011; 10(1):46-52.
15. Gaina A, Sekine M, Hamanishi S, Chen X, Wang H, Yamagami T, et al. Daytime Sleepiness and associated factors in Japanese school children. *J Pediatr.* 2007; 151(5):518-22.
16. Li S, Zhu S, Jin X, Yan C, Wu S, Jiang F, et al. Risk factors associated with short sleep duration among Chinese school-aged children. *Sleep Med.* 2010; 11(9):907-16.
17. Dworak M, Schierl T, Bruns T. Impact of singular excessive computer game and television exposure on sleep patterns and memory performance of school-aged children. *Pediatrics.* 2007; 120(5):978-85.
18. Lopes ER, Jansen K, Quevedo LA, Vanila RG, Silva RA, Pinheiro RT. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. *J Bras Psiquiatr.* 2010; 59(2):88-93.
19. Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep.* 2009; 32(5):599-606.
20. Potasz C, Juliano ML, Varela MJ, Ferraz PG, Carvalho LB, Prado LF, et al. Prevalência de distúrbios do sono em crianças de um hospital público em São Paulo. *Arq Neuropsiquiatr.* 2010; 68(2):235-41.
21. Petry C, Pereira MU, Pitrez PMC, Jones MH, Stein RT. Prevalência de sintomas de distúrbios respiratórios do sono em escolares brasileiros. *J Pediatr.* 84(2):123-9.
22. Brian GB, Jay Belsky. Parents, parenting, and children's sleep problems: exploring reciprocal effects. *Br J Dev Psychol.* 2008; 26(4):579-93.
23. Kelly RJ, El-Sheikh M. Marital conflict and children's sleep: reciprocal relations and socioeconomic effects. *J Fam Psychol.* 2011; 25(3):412-22.
24. Byars KC, Yolton K, Rausch J, Lanphear B, Beebe DW. Prevalence, patterns, and persistence of sleep problems in the first 3 years of life. *Pediatrics.* 2012; 129(2):276-84.
25. Buckhal TJA, El-Sheikh M, Keller P. Children's sleep and cognitive functioning: race and socioeconomic status as moderators of effects. *Child Dev.* 2007; 78(1):213-31.
26. Arman AR, Ay P, Fis NP, Ersu R, Topuzoglu A, Isik U, et al. Association of sleep duration with socioeconomic status and behavioral problems among schoolchildren. *Acta Paediatr.* 2011; 100(3):420-4.
27. Dana S, Liat T. Infant sleep, parental sleep and parenting stress in families of mothers on maternity leave and in families of working mothers. *Infant Behav Dev.* 2012; 35(2):179-86.
28. Geib LTC. Moduladores dos hábitos do sono na infância. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(5):564-8.
29. Armitage R, Flynn H, Hoffmann R, Vazquez D, Lopez J, Marcus S. Early developmental changes in sleep in infants: the impact of maternal depression. *Sleep.* 2009; 32(5):693-9.
30. Crncec R, Cooper E, Matthey S. Treating infant sleep disturbance: does maternal mood impact upon effectiveness? *J Paediatr Child Health.* 2010; 46(1-2):29-34.
31. Humphreys C, Lowe P, Williams S. Sleep disruption and domestic violence: exploring the interconnections between mothers and children. *Child Fam Soc Work.* 2009; 14(1):6-14.
32. Hanson MD, Chen E. Daily Stress, cortisol, and sleep: the moderating role of childhood psychosocial environments. *Health Psychol.* 2010; 29(4):394-402.
33. Contreras Ramírez MM, Muñoz Martínez LC, Noreña Velásquez MC, Aguirre Peña AM, López Carmona J, Cornejo Ochoa W. Prevalencia de los trastornos del sueño en niños escolares de Sabaneta, Colombia, 2005. *Iatreia.* 2008; 21(2):113-20.
34. Yang QZ, Bu YQ, Dong SY, Fan SS, Wang LX. A comparison of sleeping problems in school-age children between rural and urban communities in China. *J Paediatr Child Health.* 2009; 45(7-8):414-8.

35. Kimberly Y, Yingying X, Jane K, Paul S, Bruce L, Dean WB, et al. Associations between secondhand smoke exposure and sleep patterns in children. *Pediatrics*. 2010; 125(2):280-8.
36. Liu X, Liu L, Owens JA, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among schoolchildren in the United States and China. *Pediatrics*. 2005(1); 115:241-9.
37. Crabtree VM, Korhonen JB, Montgomery-Downs HE, Jones FV, O'Brien LM, Gozal D. Cultural influences on the bedtime behaviors of young children. *Sleep Med*. 2005; 6(4):319-24.
38. Ievers-Landis CE, Storfer-Isser A, Rosen C, Johnson NL, Redline S. Relationship of sleep parameters, child psychological functioning, and parenting stress to obesity status among preadolescent children. *J Dev Behav Pediatr*. 2008; 29(4):243-52.
39. DeLeon CW, Karraker KH. Intrinsic and extrinsic factors associated with night waking in 9-month-old infants. *Infant Behav Dev*. 2007; 30(4):596-605.
40. Scher A, Asher R. Is attachment security related to sleep-wake regulation? Mothers' reports and objective sleep recordings. *Infant Behav Dev*. 2004; 27:288-302.
41. Smaldone A, Honig JC, Byrne MW. Sleepless in America: inadequate sleep and relations to health and well-being of our nation's children. *Pediatrics*. 2007; 119(suppl 1):29-37.
42. Field T, Diego M, Hernandez-Reif M, Figueiredo B, Schanberg S, Kuhn C. Sleep disturbances in depressed pregnant women and their newborns. *Infant Behav Dev*. 2007; 30(1):127-33.
43. Spruyt K, Aitken RJ, So K, Charlton M, Adamson TM, Horne RS. Relationship between sleep/wake patterns, temperament and overall development in term infants over the first year of life. *Early Hum Dev*. 2008; 84(5):289-96.
44. Burnham MM, Gaylor EE. Sleep environments of young children in post-industrial societies. In: El-Sheikh M, editor. *Sleep and development: Familial and socio-cultural considerations*. New York: Oxford University Press; 2011. p.195-217.
45. Moreira TG, Moura RMF, Brito RR. Influência da síndrome da apneia obstrutiva do sono no comportamento infantil. *Pediatr Mod*. 2006; 42(1):30-9.
46. Sekine M, Yamagami T, Handa K, Saito T, Nanri S, Kawaminami K, et al. A dose-response relationship between short sleeping hours and childhood obesity: results of Toyama Birth Cohort Study. *Child Care Health Dev*. 2002; 28(2):163-70.