



Documento Científico

Departamento Científico
do Sono (gestão 2019-2021)

Parassonias Atualização 2022

Departamento Científico do Sono (gestão 2019-2021)

Presidente: Gustavo Antonio Moreira

Secretária: Simone Chaves Fagundes

Conselho Científico: Ana Elisa Ribeiro Fernandes, Beatriz Neuhaus Barbisan,
Cristiane Fumo dos Santos, Lisliê Capoulade N. Arrais de Souza (Relatora),
Lucila Bizari Fernandes do Prado

Definição

As parassonias são eventos indesejáveis que ocorrem durante o sono REM (*Rapid eyes movement*), o sono não REM (NREM) ou as transições do sono (inclusive na transição sono/vigília).¹

Estes eventos podem ser movimentos, comportamentos, emoções, percepções, sonhos ou mesmo atividades do sistema nervoso autônomo.¹

Fisiopatologia

Durante os episódios de parassonias, parte do cérebro está em um estágio do sono e parte,

em outro ou vigília. Neste momento de coexistência de estágios de consciência, as funções cognitivas altamente especializadas ficam diminuídas, mas a função motora é em parte preservada.

Classificação

De acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono, as parassonias são classificadas em parassonias do REM (distúrbio comportamental do sono REM, paralisia isolada e recorrente do sono REM e distúrbios de pesadelos), parassonias do NREM (alterações do despertar e alterações alimentares associadas ao sono) e outras parassonias (enurese e sonilóquio).¹

Na faixa etária pediátrica, as alterações do despertar (despertar confusional, sonambulismo e terror noturno), o distúrbio dos pesadelos, a enurese do sono e o sonilóquio são as mais frequentes.

1. Parassonias do sono não REM

São as mais frequentes na faixa etária pediátrica e tendem a diminuir a prevalência com o crescimento. Geralmente não se associam a doenças de base e pioram com estresse, privação de sono e doenças que levam ao aumento do despertar (atopias, apneia do sono). Ambientes de sono não apropriados (luz, barulho, local diferente do habitual de dormir) também podem ser desencadeantes.¹

Os episódios geralmente acontecem durante o estágio N3 do sono NREM, que é uma fase do sono difícil de acordar. Isto explica a orientação de não tentar acordar estes pacientes: parte do cérebro está em N3 e parte em vigília; a parte que está em sono está em fase difícil de ser despertada e as tentativas dos familiares podem levar ao prolongamento do quadro. Por se apresentarem durante o sono N3, predominam no primeiro terço da noite.¹

a) *Despertar confusional*

Costuma se manifestar a partir dos 2 anos e diminui de frequência a partir dos 5 anos. A prevalência reduz com a idade (17% entre os 3 e 13 anos e 3% nos maiores de 15 anos).¹

No despertar confusional, o paciente fica rescrito ao leito, senta-se e observa o ambiente de maneira confusa. Se levantar da cama, caracteriza-se um episódio de sonambulismo.¹

b) *Sonambulismo*

Em geral inicia-se em escolares e também diminui em prevalência com a idade (40% entre 6 e 16 anos e 4% em adultos).¹ Embora a maioria dos episódios inicie após um despertar confusional, podem se iniciar já com o paciente levantando-se da cama. Em geral, o paciente

mostra-se confuso, com fala arrastada e baixa interação com o ambiente. Ações do dia a dia podem ser mimetizadas, mas atenção especial deve ser dada a episódios estereotipados e repetitivos (diagnóstico diferencial com epilepsia).^{1,2} Comportamento inadequado também pode ser observado (como urinar em móveis). O paciente pode acordar durante o episódio ou retornar para a cama e continuar a dormir.¹

c) *Terror noturno*

Em geral inicia-se a partir dos 4 anos e diminui de prevalência ao início da adolescência (6% na infância e 2% na adolescência). Os episódios caracterizam-se por choro acompanhado de grito agudo e sintomas autonômicos (taquicardia, taquipneia, rubor, diaforese, midríase e/ou aumento do tônus muscular). A aparência da criança é de medo intenso e dificilmente ocorre deambulação. As tentativas de contato com a criança mostram-se inefetivas, podendo prolongar a duração do episódio.¹

2. Parassonias do sono REM

São menos frequentes em pediatria. Nessa população, merece atenção os casos de distúrbio comportamental do sono REM (DCSREM) associados a doenças de base, tais como narcolepsia (pode preceder os sintomas de sonolência), tumores cerebrais, medicações psicotrópicas e em crianças com atraso do desenvolvimento neuropsicomotor. Distúrbio de pesadelos também pode ser observado em crianças.¹

a) *Distúrbio comportamental do sono REM*

Os episódios caracterizam-se por vocalização e/ou comportamento anormal durante o sono, na segunda metade do maior período de sono, com olhos fechados, comportamento complexo que parece a ação de um sonho e recordação dos episódios quando acorda.¹

Durante o sono REM normal, ocorre atonia muscular; nos casos de DCSREM, ocorre perda da atonia durante o sono REM de forma fásica e/ou tônica. Diferente do maior predomínio do sexo

masculino em adultos, na faixa pediátrica a prevalência é igual em ambos os sexos e o comportamento violento é mais raro.¹

O diagnóstico deve ser comprovado por polissonografia completa no laboratório com registro de vídeo a presença atividade motora concomitante aos episódios de atonia do sono REM deve estar presente.¹

b) Distúrbio de pesadelos

Pesadelos são frequentes em pediatria e só deve ser realizado o diagnóstico de distúrbio de pesadelo se houver alteração da dinâmica familiar, dificuldade de adormecer ou sintomas diurnos na criança.¹

3. Outras parassonias

a) Enurese

É definida como ao menos dois episódios de perda urinária involuntária durante a semana, por ao menos 3 meses, durante o sono, em maiores de 5 anos.¹ É classificada como primária se o paciente nunca controlou a urina durante o sono e secundária se controlou por ao menos 6 meses. Embora não entre na classificação de parassonias do NREM, a maioria dos episódios acontece nesta fase do sono, principalmente em estágio N2 do sono NREM.³

Acomete 5% a 10% das crianças aos 7 anos.³ O componente genético é muito importante, pois a prevalência aumenta para 44% quando um dos pais foi afetado na infância e até 77% quando ambos o foram. Todos os fatores que determinam fragmentação do sono facilitam a ocorrência dos episódios (apneia, movimentos de membros, crises asmáticas). A perda urinária durante o sono pode fazer parte de quadros de doenças sistêmicas como diabetes mellitus ou insipidus, infecção urinária ou mesmo epilepsia.¹

A investigação da causa diagnóstica envolve história clínica cuidadosa que inclui antecedentes familiares, sintomas associados (perda urinária diurna, constipação intestinal, situações de estresse, ronco, apneia) e doenças associadas.⁴

b) Sonilóquio

Os episódios de falar durante o sono podem ocorrer em qualquer estágio do sono, não têm predileção sexual, não apresentam associação com desfechos desfavoráveis e não se associam com doenças de base.¹

Diagnóstico diferencial

Os episódios clássicos de parassonias do NREM são breves, ocorrem poucas vezes durante a noite e os movimentos são variáveis noite a noite. Episódios longos, que se repetem várias vezes durante a noite e que têm movimentos parecidos devem levantar a suspeita de epilepsia.²

Nos casos de enurese, é importante diferenciar se há outros sintomas associados.

História clínica típica de parassonias do NREM não necessita de investigação completar. Episódios que levantem a suspeita de epilepsia devem ser investigados com polissonografia de noite inteira com registro de vídeo. Vídeos caseiros também ajudam no diagnóstico diferencial para caracterizar se os episódios são estereotipados ou não.²

Para os casos de enurese, a avaliação inicial merece avaliação clínica completa e sumário com urocultura, além de hábitos e relato de quadro semelhante na família.⁴

Para os casos de suspeita de DCSREM, documentar o quadro com videopolissonografia.¹

Tratamento

1. Medidas gerais

Em todos os casos de parassonias devem-se estimular bons hábitos de sono como tempo

adequado de sono à idade, horários regulares de sono, redução do tempo de tela e ambiente adequado para dormir (pouca luz, barulho e temperatura adequada).¹

Doenças que fragmentem o sono devem receber especial atenção e serem tratadas adequadamente (como asma, movimentos de pernas e distúrbios respiratórios do sono).¹

Outro fator importante a ser observado é a segurança do paciente. Janelas devem ser protegidas por grades, evitar objetos próximos ao leito que possam machucar o paciente (p.e. se deixar garrafa/copo de água no quarto, preferir objetos de plástico e não de vidro). Atenção especial às medidas de segurança deve ser observada quando o paciente dormir fora de seu ambiente usual (casa de amigos/parentes ou viagens), uma vez que mudanças na rotina também podem ser fatores desencadeantes.⁵

Durante os episódios, a orientação aos familiares é de não estimular a criança, não como medida de evitar danos ao paciente, mas sim para evitar a prolongação do episódio.¹

Para os casos de enurese, além das medidas acima, orienta-se restringir o consumo de líquidos ao final da tarde (um terço do total de líquidos esperado para a idade após o final da tarde e não consumir líquidos uma hora antes de ir para a cama), esvaziar a bexiga antes de dormir e sempre que acordar durante a noite.⁴

2. Tratamento farmacológico

Está indicado se os episódios forem frequentes, interferindo na qualidade do sono do paciente ou dos familiares e se não melhorarem com as medidas não farmacológicas.

Para as parassonias do sono REM e do NREM geralmente utiliza-se o clonazepam 0,5 a 1 mg/dia inicialmente por 3 meses e avaliando-se a possibilidade de redução gradativa da dose após este período, se os episódios foram controlados.¹

Para os casos de enurese, biofeedback e desmopressina podem ser indicados e merecem discussão com o urologista.¹ Casos associados a bexiga hiper-reativa podem se beneficiar com o uso de anticolinérgicos.⁶

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

01. International Classification of Sleep Disorders. American Academy of Sleep Medicine. Darien, IL 2014. Disponível em: <https://vct.iuims.ac.ir/uploads/icdsd.pdf> Acessado em março de 2022.
02. Derry C, Davey M, Johns M, Kron K, Glencross D, Marini C, et al. Distinguishing sleep disorders from seizures: diagnosing bumps in the night. Arch Neurol. 2006;63(5):705-9.
03. Pedersen MJ, Rittig S, Jennum PJ, Kamperis K. The role of sleep in the pathophysiology of nocturnal enuresis. Sleep Med Rev. 2020;49:101228.
04. Bayne A, Skoog S. Nocturnal enuresis: an approach to assessment and treatment. Pediatr Rev. 2014;35(8):327-34.
05. Bruni O, DelRosso L, Melegari M, Ferri R. The Parasomnias. Child and adolescent psychiatric clinics of North America. 2021;30(1).
06. Kuwertz-Bröking E, von Gontard A. Clinical management of nocturnal enuresis. Pediatr Nephrol. 2018;33(7):1145-1154.



Diretoria Plena (em processo de formação)

Triênio 2022/2024

PRESIDENTE:
Clóvis Francisco Constantino (SP)

1º VICE-PRESIDENTE:
Edson Ferreira Liberal (RJ)

2º VICE-PRESIDENTE:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

SECRETÁRIO GERAL:
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

1º SECRETÁRIO:
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

2º SECRETÁRIO:
Rodrigo Aboudib Ferreira (ES)

3º SECRETÁRIO:
Claudio Hoinneff (RJ)

DIRETORIA FINANCEIRA:
Sidnei Ferreira (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Maria Angelica Barcellos Svaiteir (RJ)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:
Donizetti Dimer Giambernardino (PR)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL
Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

COORDENADORES REGIONAIS

NORTE:
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

NORDESTE:
Maryneia Silva do Vale (MA)

SUDESTE:
Marisa Lages Ribeiro (MG)

SUL:
Cristina Targa Ferreira (RS)

CENTRO-OESTE:
Renata Belem Pessoa de Melo Seixas (DF)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

TITULARES:
Jose Hugo Lins Pessoa (SP)
Marisa Lages Ribeiro (MG)
Maryneia Silva do Vale (MA)
Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)
Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza (PA)

SUPLENTE:
Analiria Moraes Pimentel (PE)
Dolores Fernandez Fernandez (BA)
Rosana Alves (ES)
Silvio da Rocha Carvalho (RJ)
Sulim Abramovici (SP)

CONSELHO FISCAL

TITULARES:
Clea Rodrigues Leone (SP)
Licia Maria Oliveira Moreira (BA)
Carlando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)

SUPLENTE:
Jocileide Sales Campos (CE)
Ana Marcia Guimaraes Alves (GO)
Gilberto Pascolat (PR)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL

DIRETOR:
Fabio Augusto de Castro Guerra (MG)

DIRETORIA ADJUNTA:
Sidnei Ferreira (RJ)
Edson Ferreira Liberal (RJ)

MEMBROS:
Gilberto Pascolat (PR)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)
Cláudio Orestes Britto Filho (PB)
Ricardo Maria Nobre Othon Sidou (CE)
Ananias Coelho de Andrade (PI)
Isabel Rey Madeira (RJ)
Donizetti Dimer Giambernardino (PR)
Jocileide Sales Campos (CE)

Carlando de Souza Machado e Silva Filho (RJ)
Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

DIRETORIA CIENTÍFICA

DIRETOR:
Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA ADJUNTA:
Luciana Rodrigues Silva (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

DIRETORIA:
Lilian dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

MEMBROS:
Ricardo Queiroz Gurgel (SE)
Paulo César Guimarães (RJ)
Cléa Rodrigues Leone (SP)
Paulo Tadeu de Mattos Prereira Poggiali (MG)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL
Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)
Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA PEDIÁTRICA (CANP)
Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS
Renata Dejtiar Waksman (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Nilza Maria Medeiros Perin (SC)
Normeide Pedreira dos Santos Franca (BA)
Marcia de Freitas (SP)
Nelson Grisard (SC)
Adelma Alves de Figueiredo (RR)

PORTAL SBP

Clovis Francisco Constantino (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)
Sidnei Ferreira (RJ)

EDITORES DO JORNAL DE PEDIATRIA (JPED)

COORDENAÇÃO:
Renato Soibelman Procianny (RS)

MEMBROS:
Crésio de Aragão Dantas Alves (BA)
Paulo Augusto Moreira Camargos (MG)
João Guilherme Bezerra Alves (PE)
Marco Aurelio Palazzi Safadi (SP)
Magda Lahogue Nunes (RS)
Gisela Alves Pontes da Silva (PE)
Dirceu Solé (SP)
Antonio Jose Ledo Alves da Cunha (RJ)

EDITORES REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

EDITORES CIENTÍFICOS:
Clémax Couto Sant'Anna (RJ)
Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)
EDITORA ADJUNTA:
Márcia Garcia Alves Galvão (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP
Fernanda Luísa Ceragioli Oliveira (SP)
Tulio Konstantyner (SP)
Cláudia Bezerra de Almeida (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA

Clóvis Francisco Constantino (SP)
Dirceu Solé (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Luciana Rodrigues Silva (BA)
Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA
Angelica Maria Bicudo (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA
Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

COORDENAÇÃO:
Rosana Fiorini Puccini (SP)

MEMBROS:
Rosana Alves (ES)
Suzy Santana Cavalcante (BA)
Ana Lucia Ferreira (RJ)
Silvia Wanick Sarinho (PE)
Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

DIRETORIA DE PATRIMÔNIO

COORDENAÇÃO:
Claudio Barsanti (SP)
Edson Ferreira Liberal (RJ)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Paulo Tadeu Falanghe (SP)

MUSEU DA PEDIATRIA (MEMORIAL DA PEDIATRIA BRASILEIRA)

COORDENAÇÃO:
Edson Ferreira Liberal (RJ)
MEMBROS:
Mario Santoro Junior (SP)
José Hugo de Lins Pessoa (SP)
Jeferson Pedro Piva (RS)

REDE DA PEDIATRIA

COORDENADOR GERAL:
Rubem Couto (MT)

COORDENADORES:
Anamaria Cavalcante e Silva (CE)
Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)
Luciana Rodrigues Silva (BA)

AC - SOCIEDADE ACREANA DE PEDIATRIA

Ana Isabel Coelho Montero

AL - SOCIEDADE ALAGOANA DE PEDIATRIA
Marcos Reis Gonçalves

AM - SOCIEDADE AMAZONENSE DE PEDIATRIA
Adriana Távora de Albuquerque Taveira

AP - SOCIEDADE AMAPEENSE DE PEDIATRIA

Camila dos Santos Salomão

BA - SOCIEDADE BAIANA DE PEDIATRIA

Ana Luíza Velloso da Paz Matos

CE - SOCIEDADE CEARENSE DE PEDIATRIA
Anamaria Cavalcante e Silva

DF - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO DISTRITO FEDERAL

Renata Belém Pessoa de Melo Seixas

ES - SOCIEDADE ESPRITOSANTENSE DE PEDIATRIA

Roberta Paranhos Fragoso

GO - SOCIEDADE GOIANA DE PEDIATRIA

Marise Helena Cardoso Tófoli

MA - SOCIEDADE DE PUERICULTURA E PEDIATRIA DO MARANHÃO

Maryneia Silva do Vale

MG - SOCIEDADE MINEIRA DE PEDIATRIA

Cássio da Cunha Ibiapina

MS - SOCIEDADE DE PED. DO MATO GROSSO DO SUL

Carmen Lúcia de Almeida Santos

MT - SOCIEDADE MATOGROSSENSE DE PEDIATRIA

Paula Helena de Almeida Gattass Bumlai

PA - SOCIEDADE PARAENSE DE PEDIATRIA

Vilma Francisca Hutim Gondim de Souza

PB - SOCIEDADE PARAIBANA DE PEDIATRIA
Maria do Socorro Ferreira Martins

PE - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE PERNAMBUCO
Alexsandra Ferreira da Costa Coelho

PI - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO PIAUÍ

Ananias Coelho de Andrade

PR - SOCIEDADE PARANAENSE DE PEDIATRIA

Victor Horácio de Souza Costa Junior

RJ - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

Cláudio Hoinneff

RN - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO NORTE

Manoel Reginaldo Rocha de Holanda

RO - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE RONDÔNIA
Wilmerson Vieira da Silva

RR - SOCIEDADE RORAIMENSE DE PEDIATRIA
Mareny Damasceno Pereira

RS - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DO RIO GRANDE DO SUL

Sérgio Luis Amantéa

SC - SOCIEDADE CATARINENSE DE PEDIATRIA
Nilza Maria Medeiros Perin

SE - SOCIEDADE SERGIPANA DE PEDIATRIA
Ana Jovina Barreto Bispo

SP - SOCIEDADE DE PEDIATRIA DE SÃO PAULO

Renata Dejtiar Waksman

TO - SOCIEDADE TOCANTINENSE DE PEDIATRIA

Ana Mackartney de Souza Marinho

DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

- Adolescência
- Aleitamento Materno
- Alergia
- Bioética
- Cardiologia
- Dermatologia
- Emergência
- Endocrinologia
- Gastroenterologia
- Genética
- Hematologia
- Hepatologia
- Imunizações
- Imunologia Clínica
- Infectologia
- Medicina da Dor e Cuidados Paliativos
- Neonatologia
- Neurologia
- Nutrologia
- Oncologia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria Ambulatorial
- Ped. Desenvolvimento e Comportamento
- Pneumologia
- Reumatologia
- Saúde Escolar
- Segurança
- Sono
- Suporte Nutricional
- Terapia Intensiva
- Toxicologia e Saúde Ambiental

GRUPOS DE TRABALHO

- Atividade física
- Cirurgia pediátrica
- Criança, adolescente e natureza
- Doença inflamatória intestinal
- Doenças raras
- Drogas e violência na adolescência
- Educação é Saúde
- Imunobiológicos em pediatria
- Metodologia científica
- Oftalmologia pediátrica
- Ortopedia para o pediatra
- Pediatria e humanidades
- Políticas públicas para neonatologia
- Saúde mental
- Saúde digital