

O SONO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA: Uma Revisão Integrativa sob a Perspectiva da Terapia Ocupacional

Talita Souza da Silva¹ / ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-9150-497X>

Carolina Grego Del Cole¹ / ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4300-5445>

¹*Departamento de Terapia Ocupacional, Faculdade de Medicina, Universidade Federal do Rio de Janeiro.*

Correspondência: itstalitadias@gmail.com

RESUMO: O sono é uma ocupação primacial para o desenvolvimento humano. Quando esta ocupação é prejudicada, pode acarretar efeitos negativos em todas as áreas do desenvolvimento infantil e da adolescência. Desta forma, este trabalho tem como objetivo caracterizar a ocupação sono sob a perspectiva da Terapia Ocupacional. Metodologia: Utilizou-se a revisão integrativa realizada nas bases de dados Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) - Via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCAR, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo - USP e Revista Interinstitucional Brasileira da Terapia Ocupacional - Revisbrato. Resultados: Foram encontrados 337 artigos tendo em vista as bases de dados e revistas descritas somadas. Destes artigos, 332 foram excluídos pela leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Após a seleção dos artigos na íntegra, 3 artigos foram selecionados por contemplarem os critérios de inclusão. Discussão: Os artigos apresentaram um fator determinante para que haja promoção da saúde do sono, sendo ele: a rotina. As rotinas estruturam a vida diária, por este motivo, é compreensível que seja o fator primário para que a saúde do sono seja estabelecida, visto que na fase da infância e adolescência as ocupações e/ou co-ocupações que compõe as rotinas são influenciadas pelo cuidado familiar. Conclusão: Terapeutas ocupacionais direcionam sua atuação para os padrões de desempenho, ou seja, rotinas, hábitos, papéis e rituais, considerando a dinâmica e a influência do cuidado familiar em crianças e adolescentes que apresentam essa ocupação prejudicada. No entanto, o número de estudos sobre o tema ainda é reduzido. Assim, mais pesquisas são necessárias para ampliar o conhecimento sobre a eficácia das intervenções ocupacionais voltadas para o sono em crianças e adolescentes.

Palavras-chave: sono; desenvolvimento infantil; terapia ocupacional.

ABSTRACT: Sleep is a primary occupation for human development. When this occupation is impaired, it can have negative effects on all areas of child and adolescent development. Therefore, this work aims to characterize sleep as an occupation from the perspective of Occupational Therapy. Methodology: For this, the integrative review carried out in the databases Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) - Via Pubmed, Virtual Health Library, Brazilian Journal of Occupational Therapy - UFSCAR, Occupational Therapy of the University of São Paulo - USP and Brazilian Interinstitutional. Results: A total of 337 articles were found considering the databases and magazines described. Of these articles, 332 were excluded by reading titles, abstracts and keywords. After selecting the articles, 3 articles were selected because they met the inclusion criteria. Discussion: The articles presented a determining factor for promoting sleep health, namely: routine. Routines structure daily life, for this reason, it is understandable that it is the primary factor for sleep health to be established, given that in childhood and adolescence the occupations and/or co-occupations that make up routines are influenced by the family care. Conclusion: Occupational therapists focus their practice on

performance patterns, including routines, habits, roles, and rituals, considering the dynamics and influence of family care in children and adolescents with impaired sleep occupation. However, the number of studies on this topic remains limited. Therefore, further research is needed to expand knowledge on the effectiveness of occupational interventions aimed at sleep in children and adolescents.

Keywords: sleep; child development; occupational therapy.

1 INTRODUÇÃO

Conforme o art. 2º do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) classifica-se como criança a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade¹. Além disso, o ECA afirma que a criança e o adolescente detêm todos os direitos fundamentais característicos à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral, assegurando por lei, todas as oportunidades e facilidades a fim de possibilitar o desenvolvimento físico, moral, mental, espiritual e social¹.

Segundo a National Sleep Foundation², a duração do sono varia entre 14 e 17 horas em recém-nascidos, reduzindo-se para 11 a 14 horas entre o primeiro e o segundo ano de vida, futuramente, reduz-se para 11 a 13 horas; 9 a 11 horas; e 8 a 10 horas em crianças em idade pré-escolares, escolares e adolescentes. Para que a criança e o adolescente tenham o desenvolvimento físico, mental e intelectual saudáveis, é fundamental o cumprimento regular do sono, tendo em vista que é uma ocupação inegociável para vida humana.

A Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono³ (International Classification Of Sleep Disorders - ICSD-3), identificou sete categorias principais de distúrbios do sono, sendo algumas delas: Distúrbio de insônia; distúrbios do sono-vigília do ritmo circadiano; distúrbios respiratórios relacionados ao sono, entre outros.

A ICSD-3³ define a insônia como uma dificuldade de início ou manutenção do sono, resistência para o início do sono ou dificuldade em iniciar o sono sem a intervenção dos cuidadores em um ambiente que não tenham ecrãs (telas). Os distúrbios do ritmo circadiano de sono-vigília incluem o atraso e avanço de fase e o jet-lag, tendo como possível consequência a sonolência diurna e prejuízos no rendimento escolar. Os distúrbios respiratórios relacionados ao sono incluem a apneia obstrutiva do sono; hipoventilação;

síndromes de apneia central; e hipoxemia relacionada ao sono³.

Um estudo transversal brasileiro avaliou a prevalência dos distúrbios do sono em bebês de 0 a 3 anos no Sul do Brasil, revelando que 40,4% dos bebês apresentavam distúrbios do sono, conforme relato das mães⁴. Na literatura, é possível encontrar diversos estudos relacionados à frequência dos distúrbios do sono na fase da infância e adolescência. No entanto, no Brasil, a prevalência desses distúrbios em crianças e adolescentes ainda é pouco conhecida. Estima-se que entre 20% e 30% das crianças apresentem algum distúrbio do sono até a fase da adolescência, a prevalência é ainda mais elevada entre crianças com comorbidades neuropsiquiátricas⁵.

O termo ocupação definido pelo dicionário⁶, relaciona-se, primeiramente, ao ato de apoderar-se de algo, seguindo de: trabalho; serviço; e afazeres - tendo como sentido o preenchimento do tempo. As ciências sociais compreendem o vocábulo ocupação com o sentido de emprego, negócio ou profissão⁷. Na perspectiva da Terapia Ocupacional, o termo ocupação é designado ao envolvimento individualizado e significativo de um cliente, em eventos da vida diária. O documento da Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA)⁸ modelo 2020 categorizou as nove divisões da ocupação, sendo elas as atividades de vida diárias (AVDs), atividades instrumentais de vida diária (AIVDs), gestão da saúde, descanso e sono, educação, trabalho, brincar/jogar, lazer e participação social. Dentro de cada um desses nove grupos, existem ocupações específicas, por exemplo, a preparação do sono requer cuidados pessoais, preparar o ambiente físico, entre outras ocupações.

O sono passa por algumas mudanças ao longo do desenvolvimento humano, por exemplo, o sono dos bebês é dividido em diversos períodos e, por volta dos 5-7 anos, é consolidado em um único período⁹. A privação do sono altera a forma que o indivíduo

vivência e gerencia as suas próprias emoções¹⁰. Entender que o sono é um estado biológico inegociável, podendo relacionar a necessidade de dormir com a necessidade de comida, ar e água, é fundamental para a manutenção da vida humana¹¹. Quando o sono é prejudicado, pode acarretar efeitos negativos em todas as áreas do desenvolvimento infantil e da adolescência. Um estudo de revisão conceitual publicado por Mason GM et al (2021)⁹ apontou uma correlação entre o desenvolvimento cerebral, sono e a cognição, indicando que as mudanças no desenvolvimento do sono na fase da infância, como o fim dos cochilos, refletem nas melhorias cognitivas e no desenvolvimento de regiões cerebrais relacionadas à memória.

As ocupações possuem a capacidade de apoiar ou promover outras ocupações. A finalidade para o envolvimento na gestão do sono e da saúde compreende a melhora do desempenho nas atividades de lazer, trabalho, participação social, brincar e outras ocupações. Por exemplo, se o uso excessivo de telas na fase da adolescência desconsidera outros fatores relevantes para a vida, como relacionamentos e o sono, coloca este indivíduo em risco de problemas de saúde. Nesse contexto, é crucial a condução desta pesquisa, a fim de enriquecer o conhecimento técnico e ressaltar a relevância do terapeuta ocupacional na intervenção nesta esfera de ocupação, destacando suas contribuições para a promoção do sono e do descanso.

Dessa forma, o objetivo desta pesquisa de revisão integrativa foi identificar como se dá o cuidado do sono na infância e adolescência sob a perspectiva da Terapia Ocupacional.

2 METODOLOGIA

O método selecionado para realizar este trabalho foi de Revisão Integrativa, tratando-se de um estudo qualitativo, com caráter bibliográfico pela necessidade de compilação de evidências científicas disponíveis. A revisão integrativa emerge como uma metodologia que proporciona a síntese do conhecimento e a aplicação dos resultados de estudos significativos na prática, permitindo incorporar essas descobertas de forma eficaz. Sendo assim, este manuscrito utilizou os

protocolos metodológicos descritos por Souza et al¹² associado ao checklist PRISMA¹³ modelo 2020.

A questão norteadora da pesquisa foi sobre como se dá o cuidado do sono na infância e adolescência sobre a perspectiva da Terapia Ocupacional. Para elaborar a questão norteadora, foi utilizada a estratégia PICO que, neste estudo, P corresponde a infância e adolescência; I intervenção usadas por terapeutas ocupacionais; C, não se aplica e O, ao desfecho das caracterizações do sono na infância e adolescência.

Foram adotados os artigos publicados nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) - Via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Cadernos brasileiros de Terapia Ocupacional - UFSCAR, Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo - USP e Revista Interinstitucional Brasileira de Terapia Ocupacional - Revisbrato.

Os descritores e palavras-chave utilizados na PubMed foram: ((Occupational Therapy[mesh] OR Occupational Therapies[tiab] OR Activities of Daily Living[mesh] OR Daily Living Activities[tiab] OR Quality of Life[mesh] OR Life Quality[tiab])) AND ((Sleep[mesh] OR Sleeping Habits[tiab] OR Sleep Habits[tiab] OR Sleep Quality[mesh] OR Sleep Qualities[tiab])). Utilizou-se os filtros de crianças de 6-12 anos, adolescentes de 13-18 anos e artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023) em português, espanhol e inglês.

Na base de dados BVS foram utilizados os seguintes descritores e palavras-chave: "(mh:Sono OR mh:Sleep OR "Hábitos do Sono" OR "cuidado com o sono" OR "Sleeping Habits" OR mh:"Qualidade do Sono" OR mh:"Sleep Quality" OR "Sleep Qualities") AND (mh:"Terapia Ocupacional" OR mh:"Occupational Therapy" OR "terapia ocupacional" OR "Occupational Therapies" OR mh:"Atividades Cotidianas" OR mh:"Activities of Daily Living" OR "Atividades Diárias" OR "Daily Living Activities" OR mh:"Qualidade de Vida" OR mh:"Quality of Life" OR "Qualidade de Vida" OR "Life Quality")". Utilizou-se o filtro lilacs, artigos em português, espanhol e inglês, e assunto principal sendo sono, crianças,

adolescentes.

Os descritores utilizados nas revistas de terapia ocupacional foram: Sono OR sleeping OR sleep.

Foram selecionados como critérios de inclusão os artigos publicados nos últimos 10 anos (2013-2023), artigos em português, espanhol e inglês, artigos disponíveis na íntegra nas bases de dados da Medical Literature Analysis and Retrieval System online (MEDLINE) - Via Pubmed, Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e Revistas Brasileiras de Terapia Ocupacional, artigos que contemplem a temática desta pesquisa “sobre como se dá a caracterização do sono na infância e adolescência sobre a perspectiva da Terapia Ocupacional”.

Foram adotados como critérios de exclusão artigos em que a perspectiva da Terapia Ocupacional não é o principal desfecho do estudo, como por exemplo, estudos em que a intervenção ou contextualização teórica é realizada por equipe interdisciplinar.

Este manuscrito não foi submetido à apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa, pois não se trata de uma pesquisa realizada em seres humanos diretamente. Este manuscrito trata-se de uma revisão integrativa tendo como base dados secundários.

Para análise dos artigos foi realizada uma adaptação do modelo criado por Ursi, 2005¹⁴. Os resultados foram categorizados em: identificação (título do artigo, autores, país, idioma, ano de publicação) e características metodológicas (objetivo da pesquisa, intervenções, resultados, conclusões e nível de evidência).

Utilizou-se o Centro Brasileiro para o Cuidado à Saúde Baseado em Evidências: Centro Colaborador do Instituto Joanna Briggs (JBI)¹⁵ para a classificação dos estudos incluídos, de acordo com os níveis a seguir:

- Nível I. Revisão sistemática, contendo apenas ensaios clínicos controlados randomizados.
- Nível II. Pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado.
- Nível III. 1. Ensaios clínicos controlados, bem delineados, sem randomização.
- Nível III. 2. Estudos de corte bem delineados ou caso controle, estudos

analíticos, preferencialmente de mais de um centro ou grupo de pesquisa.

- Nível III. 3. Séries temporais múltiplas, com ou sem intervenção e resultados em experimentos não controlados.
- Nível IV. Parecer de autoridades respeitadas, baseadas em critérios clínicos e experiência, estudos descritivos ou relatórios de comitês de especialistas.

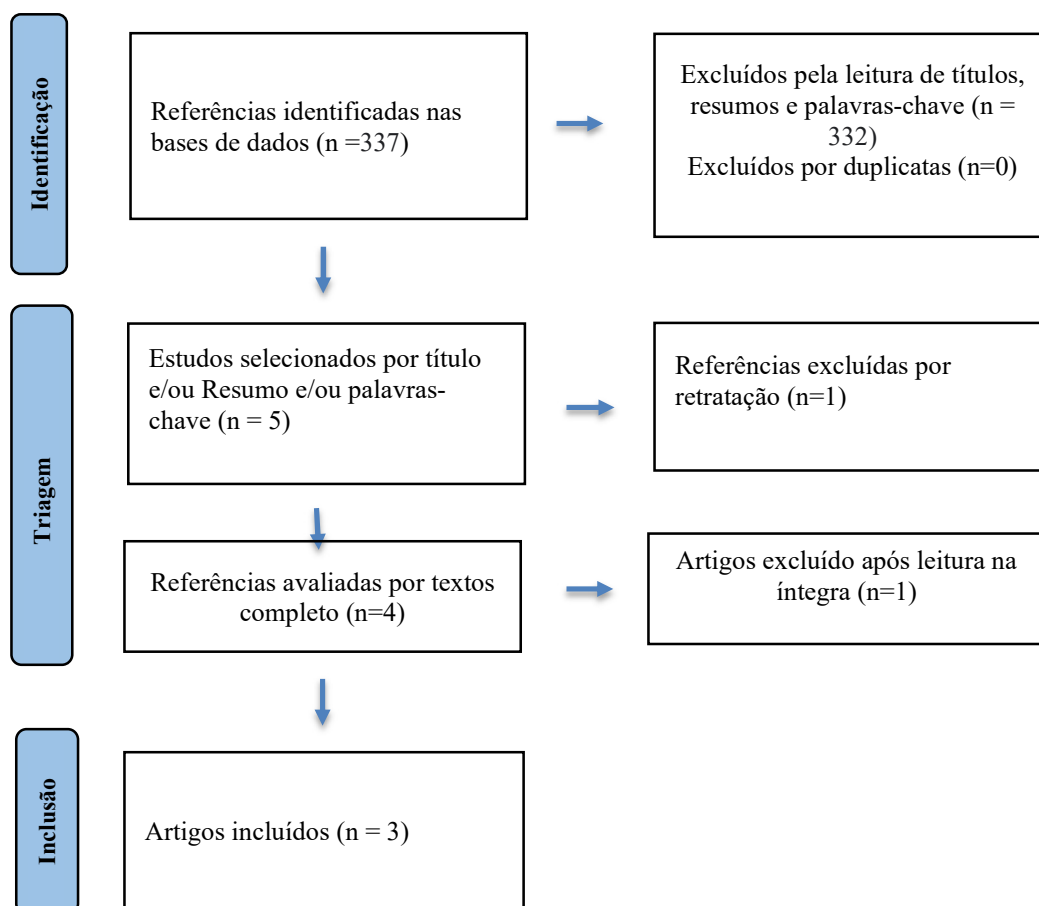
Os resultados foram analisados a partir do material teórico encontrado neste artigo de revisão integrativa e no artigo "Características Essenciais do Sono na Perspectivas da Ciência Ocupacional", publicado em 2020 por Leive, L., & Morrison, R¹⁶.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 337 artigos, sendo 252 na Pubmed/Medline, 65 BVS, 10 Cadernos de TO, 9 na Revisbrato e 1 na Revista da USP. Destes artigos encontrados, 332 foram excluídos pela leitura de títulos, resumos e palavras-chave. Após a seleção dos artigos, 5 foram indicados para leitura na íntegra. Não houve artigo duplicado, 2 artigos foram excluídos porque 1 foi retratado e o outro após a leitura na íntegra não possuía os critérios de inclusão. 3 artigos foram selecionados por contemplarem os critérios de inclusão.

Os artigos analisados foram publicados recentemente, sendo o mais antigo datado em 2022. De acordo com o quadro 1, os estudos selecionados foram realizados em diversas localidades, sendo elas: Suécia; Argentina; e Pernambuco, Brasil. Esse panorama revela uma distribuição geográfica variada, abrangendo tanto países desenvolvidos quanto em desenvolvimento, o que é positivo para a diversidade de perspectiva sobre a temática. No entanto, ao considerar o quantitativo de artigos incluídos, apenas três, fica evidente a insuficiência de estudos sobre a terapia ocupacional e cuidados com o sono nas revistas específicas da área e nas bases de dados PUBMED e BVS. Essa escassez reflete uma carência de pesquisa focada nessa interseção específica entre terapia ocupacional e cuidados com o sono.

Figura 1: Fluxograma Prisma - Identificação dos estudos por bases de dados e registros



Nota: Figura criada no Word

Quadro 1: Identificação, Autor/Ano, Título, Perfil da Amostra e Nível de Evidência dos Artigos Incluídos

ID	Autor/Ano	Título	Perfil da Amostra	Nível de Evidência
1	Lönn M, Aili K, Svedberg P, Nygren J, Jarbin H, Larsson I. 2023.	Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties.	Crianças com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH)	III
2	Leive L, Melfi D, Lipovetzky J, Cukier S, Abelenda J, Morrison R. 2023.	Program to Support Child Sleep from the Occupational Therapy Perspective during the COVID-19 pandemic. Programa de Acompañamiento del Sueño en la Infancia con Terapia Ocupacional durante la pandemia por COVID-19	Crianças com Transtorno do Neurodesenvolvimento (TDN)	III
3	Gomes, N.R. DE S. et al. 2022	Processamento Sensorial e Distúrbios do Sono em Crianças e Adolescentes/Sensory Processing and sleep disorders in children and teenagers	Crianças e adolescentes com distúrbio do sono e processamento sensorial	IV

Nota: Identificação = ID; Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade = TDAH; Transtorno do Neurodesenvolvimento = TDN

Quadro 2: Identificação, Objetivo, Intervenção/Avaliação, Método, Resultado e Conclusão dos Artigos Selecionados

ID	Objetivo	Intervenção/Avaliação	Método	Resultado	Conclusão
1	Investigar como crianças com TDAH e dificuldades para dormir vivenciam o uso de cobertores pesados	Trata-se de uma intervenção com cobertores pesados como uma tecnologia assistiva para crianças com TDAH	Estudo com um desenho qualitativo exploratório com abordagem indutiva	O uso de cobertores pesados exige comprometimento e ajustes de acordo com as necessidades e preferências individuais, além de adaptação ao ambiente. Assim, promove melhora na regulação emocional e alteração dos padrões de sono	A intervenção promove a gestão da vida diária das crianças com TDAH e dificuldade para dormir. Terapeutas ocupacionais podem melhorar a avaliação e entrega de cobertores pesados, a fim de melhorar a saúde e o bem-estar das crianças com TDAH.
2	O estudo descreve os resultados do programa provisório avaliando as alterações no sono referidas pelos pais de crianças com TDNs como base nos resultados do QHS e o DCS após intervenção PASITO.	A intervenção baseou-se no Programa de Apoio ao Sono Infantil na Perspectiva da Terapia Ocupacional (PASITO) e foi projetada e implementação em crianças com TDN e dificuldade persistente no início, manutenção ou qualidade do sono	Estudo com abordagem quantitativa, quase experimental, pré e pós intervenção com implementação em um grupo de intervenção e um grupo de controle	A pontuação geral do QHS para o grupo de intervenção foi de ($p < 0,001$) de 54,9 (DP: 5,5) para 48,4 (DP: 4,5) e se aproximou do intervalo de referência de 42,6 (DP: 4,9). O DCS mostrou maior duração do sono, início mais precoce do sono e menos despertares noturno. Portanto, em comparação ao grupo controle, as crianças que participaram da intervenção tiveram uma melhora do sono.	O estudo comprovou a eficácia da intervenção em crianças com TDN.
3	O estudo descreve o processamento sensorial e os distúrbios do sono em crianças e adolescentes em idade escolar.	Baseou-se na avaliação da Escala de Distúrbios do Sono em Crianças, traduzida, adaptada e validada para a língua portuguesa. A escala possui 26 itens, divididos em 6 fatores. O fator 1: Distúrbio de Início e Manutenção do Sono. O fator 2 Distúrbio Respiratório do Sono; Fator 3 é expresso pelo Distúrbio de Despertar. Fator 4 Distúrbio de Transição Sono-Vigília; Fator 5 Sonolência Excessiva Diurna e, por fim, Fator 6 Hiperidrose do Sono.	Estudo descritivo, quantitativo, realizado em uma escola particular de Recife-PE, com 51 indivíduos e seus cuidadores	Os resultados apontaram que os participantes obtiveram os seguintes padrões do processamento sensorial, de acordo com os escores do Perfil Sensorial 2 Abreviado: 31,36% apresentaram alterações na dimensão criança exploradora; 35,29% criança que se esquiva; 35,45% criança sensível; 23,52% criança observadora. Identificou a presença de distúrbios respiratório do sono (23,23%), sonolência diurna excessiva (9,8%) e hiperidrose do sono (5,88%)	O estudo supõe que as alterações no processamento sensorial podem estar relacionadas com a presença de perturbações do sono.

Nota: ID = Identificação do artigo seguindo a ordem do quadro 1, onde o número de identificação é equivalente ao autor e título; Questionário de Hábitos do Sono = QHS; Diário de Consenso do Sono = DCS; Desvio Padrão = DP.

O estudo de Lönn M et al (2023)¹⁷ investigou como crianças com TDAH e dificuldade para dormir vivenciam a intervenção baseada no uso de cobertores pesados. A intervenção com os cobertores pesados é utilizada em contextos de saúde para o tratamento de ansiedade e de distúrbio do sono como uma tecnologia assistiva cognitiva. As crianças que participaram do estudo usaram um cobertor de fibra (4-10kg) e um cobertor leve de controle (2kg). Para que a experiência com cobertores pesados fosse positiva, as crianças tiveram que realizar ajustes às suas necessidades e preferências; adaptações ao meio ambiente devido às diferenças contextuais, pois algumas crianças transitavam entre as famílias; ter compromisso em usar o cobertor pesado, que foi descrito como algo dependente dos aspectos físicos e sociais do ambiente, pois as crianças relataram sobre como as suas preferências e usos foram afetados pelas opiniões dos outros.

De acordo com os resultados obtidos, as crianças que se comprometeram com o uso do cobertor pesado foram beneficiadas por este tipo de tecnologia, visto que o estudo verificou e descreveu como as crianças que participaram desta intervenção experienciaram uma melhora nos padrões de sono, que foram apresentadas por meio de criações de novas rotinas noturnas, além de promover a regulação emocional e funcionamento diário. O uso do cobertor pesado promoveu a regulação emocional das crianças, pois descreveram como o cobertor acalmava à noite, quando estavam cheias de energia e hiperativas, promovendo, desta forma, a autorregulação. Além disso, foi descrita a sensação de segurança no conforto e envolvimento do cobertor, assim como a diminuição dos pensamentos de ansiedade e medo.

As crianças relataram que a capacidade de comprometimento com a intervenção dependia das atitudes dos pais, da situação familiar, do ambiente da cama e da temperatura. É fundamental que as famílias entendam a intervenção como uma forma de promover a saúde do sono e para que isso seja possível, introduzir o cobertor pesado como parte da rotina noturna é primordial para obter um

resultado positivo da intervenção. As rotinas são uma parte valiosa e importante da ocupação do sono¹⁶. Incentivar uma rotina noturna benéfica, favorece um bom funcionamento diurno, mudanças na atenção, humor e energia. Essas mudanças comportamentais ocorrem devido à regulação do sono, que, neste estudo, foi promovida devido ao uso dos cobertores pesados.

Alcançar a homeostase sono-vigília possibilita uma sensação de saúde e bem-estar, fortalecendo a motivação pessoal para realizar ocupações no ambiente social¹⁶. Segundo Walter Cannon, criador do termo, a homeostase é a habilidade de manter o meio interno em equilíbrio constante¹⁸. O estado de vigília ocorre quando o indivíduo ainda está acordado, ela participa com o ciclo circadiano no período do dia¹⁹. O sono e a vigília, portanto, são processos interdependentes e quando alcançados proporcionam a homeostase.

Para que a criança e/ou adolescente tenha suas competências de interação social funcionais, é essencial alcançar a homeostase sono-vigília, pois esta permite que o indivíduo consiga desempenhar novas ocupações, promovendo a regulação emocional, produtividade e saúde. Além disso, é importante salientar que para que haja um resultado positivo utilizando esta tecnologia assistiva, é fundamental o compromisso familiar com a intervenção, os ajustes de acordo com as preferências relatadas pelas crianças e adaptação ao ambiente.

O estudo de Leive L et al (2023)²⁰ descreveu como o programa PASITO realizado durante a pandemia de COVID-19, de junho de 2020 a setembro de 2021, conseguiu uma melhoria do sono de crianças com TDN e insônia de 3 a 10 anos, admitidas no programa PASITO que foi realizado pela PANAACEA (Programa Argentino para Crianças, Adolescentes e Adultos com Condição do Espectro Autista). A intervenção foi baseada no direito ocupacional ao sono das crianças com TDN e dos seus cuidadores, o que implica o direito à participação, desenvolvimento de potencialidades e a satisfação plena, receber apoio quando for considerado necessário e o direito à igualdade de acesso ao sono como

ocupação.

O artigo descreveu os resultados do programa provisório através da avaliação das alterações do sono referidas pelos pais das crianças tendo como base os resultados do QHS e no DCS após a intervenção PASITO. Os objetivos da intervenção foram baseados nas características essenciais do sono como ocupação e nas propostas por Hammel²⁰. Esta intervenção foi realizada de forma remota, intensiva e individualizada, coordenada por 2 terapeutas ocupacionais e mediada pelos pais.

O estudo relatou sobre como a pandemia de COVID-19 causou uma ruptura ocupacional, pois afetou todas as atividades que dão sentido e identidade ocupacional às atividades de vida diária (AVDS). O artigo descreve na tabela 1 as estratégias utilizadas em ordem de prioridade, sendo elas: cuidado do cuidador; experiências agradáveis; organização diária; rotinas; rituais e descanso. O documento da AOTA 2020⁸ caracteriza a prestação de cuidados como uma co-ocupação, pois requer a participação ativa tanto do prestador de cuidados como do destinatário dos mesmos. Para as co-ocupações necessárias durante a parentalidade, as rotinas socialmente participativas de comer, alimentar e confortar podem incluir os pais, um parceiro, a criança e outras pessoas importantes⁸. O estudo expõe a importância de criar estratégias para envolver e promover um processo de aprendizagem ao cuidador, a partir da experiência conjunta de resolução de problemas cotidianos, integrando informações a partir do seu próprio conhecimento.

Estruturar as rotinas práticas e criar rituais significativos é uma das formas pelas quais as famílias equilibram, ajusta e adapta as mudanças frequentes da criança¹⁶. Incentivar, ensinar e ajustar a rotina e rituais do sono é importante para criar interesses específicos das crianças com TDN, proporcionando um sentimento de pertencimento à cultura familiar, promovendo laços afetivos que podem se estender a uma identidade familiar.

Os resultados obtidos pelo programa PASITO foram positivos, pois o sono das crianças com TDN tornou-se mais regular, com um ligeiro aumento na duração e início mais precoce, além disso, houve uma diminuição significativa nos despertares

noturnos.

No estudo de Gomes, N.R. DE S. et al (2022)²¹, a pesquisa tinha como objetivo descrever o processamento sensorial e os distúrbios do sono em crianças e adolescentes em idade escolar. Para obter os dados correspondentes ao processamento sensorial, foi utilizado o instrumento padronizado Perfil Sensorial 2 Abreviado, que atende crianças da idade de três a quatorze anos incompletos. O instrumento, traduzido para a Língua Portuguesa, está em análise de validação no Brasil²¹.

Os dados obtidos para avaliação dos distúrbios do sono infantil foram realizados através da Escala de Distúrbio de Sono em Crianças, padronizada para crianças e adolescentes de três a dezoito anos, traduzida, adaptada e validada para a Língua Portuguesa.

O estudo obteve como resultado, de acordo com os escores do Perfil Sensorial 2 Abreviado, o seguinte padrão do processamento sensorial: 16 (31,36%) Criança Exploradora; 18 (35,29 %) Criança que se esquivava; 15 (29,45%) Criança Sensível e, por fim, 12 (23,52%) Criança observadora expressaram este perfil.

Os dados obtidos através da Escala de Distúrbios do Sono em crianças apresentaram os seguintes resultados: 4 (7,8%) crianças apresentaram Distúrbio de Início e Manutenção do Sono (DIMS); 12 (23,53%) apresentaram Distúrbios Respiratórios do Sono (DRS); 5 (9,8%) apresentaram Sonolência Excessiva Diurna (SED) e 3 (5,88%) Hiperidrose do Sono (HS). Nenhuma criança apresentou Distúrbio do Despertar e Distúrbio de Transição Sono-Vigília. 27 (52,99%) crianças apresentaram Ausência de Indicativo de Distúrbios do Sono.

Referente a rotina dos participantes, foi observado que todos os alunos estudavam no período matutino. Além disso, 50 (98,04%) dos indivíduos relataram que possuíam eletrônicos, 39 (76,47%) afirmaram fazer uso destes aparelhos antes de dormir, por um período médio de 80 minutos aproximadamente. Em relação ao horário de dormir, 28 (54,90%) declararam dormir tarde, sendo 23 (45,10%) relataram dormir à meia-noite.

Os aparelhos eletrônicos, como por

exemplo tablet e celulares, emitem a luz azul, estimulando o cérebro a ficar em estado de alerta, alterando o ciclo circadiano. Os ritmos circadianos são estimulados pelo marcapasso circadiano que está localizado no hipotálamo anterior, funcionando como um relógio interno do ser humano²². O estudo de Yang M et al (2018)²³ verificou que a luz intermitente enriquecida com azul era tão eficaz quanto a luz constante enriquecida com azul na redução da sonolência durante a noite e na redução do tempo de sono subsequente. Portanto, entender a luz como uma ferramenta e se expor a luz natural de forma adequada, ajustando o tempo de exposição à luz azul, é importante para que haja regulação do ciclo circadiano.

Em relação a prática de atividade física, 23 (45,10%) participantes informaram não praticar exercícios físicos. A atividade física é considerada uma terapia não medicamentosa acessível e econômica que promove a qualidade do sono, sendo apontada como uma terapia alternativa complementar para os distúrbios do sono²⁴. Incentivar a prática de atividade física para crianças e adolescentes é promover um comportamento benéfico à saúde a longo prazo, prevenindo o sedentarismo e as consequências associadas a ele, como a obesidade infantil e a depressão.

Na literatura, encontram-se diversos estudos sobre os impactos da saúde mental associados ao declínio da atividade física durante a fase da infância e adolescência. O estudo de coorte prospectivo publicado por Kandola A et al (2020)²⁵ indicou que o comportamento sedentário aumenta ao longo da adolescência, sendo relacionado a um maior risco de sintomas depressivos.

Ajustar a rotina é importante para que o tempo gasto em uma determinada atividade não prejudique a outra, por exemplo, o tempo gasto de forma excessiva com o uso de tela pode reduzir o desempenho em outras ocupações, tais como o sono e a atividade física²⁶. Portanto, para que a criança e/ou adolescente tenha uma rotina adequada, é fundamental que o terapeuta ocupacional avalie todos os fatores que fazem parte do cotidiano do paciente e consiga construir, junto com a família, adequações essenciais para promover a saúde e bem-estar do indivíduo.

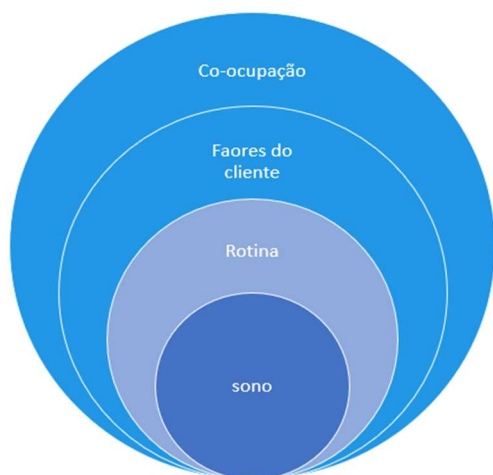
Apesar do estudo apresentar uma amostra

pequena e ter como fator limitante a baixa adesão das crianças e adolescentes na pesquisa, bem como o baixo número de publicações brasileiras na área da terapia ocupacional que utilizem o Perfil Sensorial 2 Abreviado, foi possível explorar diversas reflexões acerca da ocupação do sono e como as perturbações do sono podem influenciar diretamente as crianças que apresentam alterações no processamento sensorial. Entretanto, o estudo traz informações importantes sobre a organização da rotina e suas atividades, que podem tanto contribuir para um sono saudável quanto prejudicá-lo, tais como o uso de telas e a frequência da atividade física.

As autoras criaram uma imagem que ilustra a caracterização da ocupação do sono durante a infância e adolescência no contexto da prática da terapia ocupacional. A imagem destaca a co-ocupação, que é a interação colaborativa entre a criança e o cuidador, associada à rotina diária. Esta co-ocupação é essencial para estabelecer hábitos saudáveis de sono, uma vez que a organização das atividades diárias, a preparação para o horário de dormir e o ambiente do sono são fatores influenciados diretamente pelos cuidadores.

Além disso, a imagem enfatiza a importância de considerar os fatores do cliente, como as necessidades específicas de sono em cada faixa etária e como as perturbações no sono podem afetar crianças com distúrbios de sono, alterações no processamento sensorial e outras condições de saúde. Ao integrar esses elementos, a prática da terapia ocupacional pode ajudar a desenvolver estratégias que promovam um sono saudável, melhorando a qualidade de vida das crianças e adolescentes.

Figura 2: Esquema elaborado após análises dos resultados



Nota: Figura criada no PowerPoint

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Concluimos que a ocupação do sono na infância e adolescência está diretamente relacionada à forma como os cuidadores compreendem e valorizam essa ocupação, devido à forte influência que exercem sobre os padrões de desempenho – ou seja, rotinas, hábitos, papéis e rituais – das crianças e adolescentes, caracterizando o sono como uma co-ocupação.

As atividades cotidianas que podem prejudicar o desempenho adequado na ocupação do sono incluem a exposição excessiva às telas, especialmente no período noturno, que tem um impacto negativo na qualidade do sono. Da mesma forma, o sedentarismo, relacionado aos contextos ambientais, pessoais e fatores individuais, também influencia diretamente a ocupação do sono. A gestão da ocupação relacionada à saúde, aliada a uma compreensão assertiva dos cuidadores sobre sua importância para o desenvolvimento físico, cognitivo, emocional e psicossocial, é fundamental para a eficácia do cuidado em Terapia Ocupacional nesse contexto.

Dessa forma, compreender que as rotinas e rituais familiares estabelecidos pelos cuidadores, que promovem o equilíbrio entre as diferentes ocupações diárias, é essencial para a formação de padrões de sono saudáveis. Esse equilíbrio entre as ocupações, como atividades físicas, sociais, educativas e o

descanso, é fundamental para garantir uma rotina de sono benéfica, favorecendo o desenvolvimento integral da criança e do adolescente.

O uso de um dispositivo – cobertores com peso – pode contribuir para a melhoria da regulação emocional e a modificação dos padrões de sono em crianças com TDAH, especialmente quando há adesão tanto da família quanto do cliente durante todo o processo terapêutico. A eficácia do dispositivo também está diretamente relacionada à qualidade da avaliação e à confecção personalizadas, levando em consideração as necessidades e preferências da criança, assim como a adaptação ao seu ambiente.

Os artigos analisados nesta revisão foram publicados recentemente, sendo o mais antigo de 2022. Considerando o número reduzido de estudos incluídos, conclui-se que a baixa incidência de publicações sobre a ocupação do sono infantojuvenil no contexto da Terapia Ocupacional pode impactar a prestação de cuidados pelos terapeutas ocupacionais. Dessa forma, até o momento, as intervenções baseadas em evidências científicas para promover a saúde do sono em crianças e adolescentes são limitadas.

Diante disso, reforça-se a necessidade de produzir mais estudos que investiguem a eficácia das intervenções da Terapia Ocupacional na ocupação do sono durante a infância e a adolescência.

FUNDOS:

Nenhum.

CONTRIBUIÇÃO DE AUTORIA:

Da Silva, Talita Souza: Concepção e delineamento do estudo, definição dos objetivos. Coleta, organização e análise dos dados. Interpretação dos resultados, discussão dos achados à luz da literatura e consolidação das conclusões.

Del Cole, Carolina Grego: Elaboração da metodologia, participação na redação de todas as seções do manuscrito e revisão final do texto.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSES:

Os autores declaram não haver conflito de interesses.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Lei n.8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. 1990. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L8069.htm
- 2 Hirshkowitz M. National Sleep Foundation's Sleep Time Duration recommendations: Methodology and Results Summary. Sleep Health [Internet]. 2015;1(1):40–3. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29073412/>
- 3 Sateia MJ. International Classification of Sleep Disorders-Third Edition. Chest [Internet]. 2014 Nov;146(5):1387–94. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/3b1f/643e6f9304dca3dff99b251872c49fc07d.pdf>
- 4 Martins NM, Vivian AG. Prevalência de distúrbios do sono e fatores associados em crianças de 0 a 3 anos de um bairro do sul do Brasil. Aletheia [Internet]. 2019 [cited 2025 Aug 28];52(2):52–66. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942019000200005&lng=pt
- 5 Halal CSE, Nunes ML. Distúrbios do sono na infância. Distúrbios do sono [Internet]. Resid Pediatr. 2018;8 [cited 2024 May 23]; DOI 10.25060/residpediatr-2018.v8s1-14. Disponível em: <https://residenciapediatrica.com.br/detalhes/347/disturbios%20do%20sono%20na%20infancia>
- 6 Mini Aurélio século xxi escolar: Aurelio Buarque de Holanda Ferreira; coordenação e edição Margarida dos Anjos, Marina Baird Ferreira; lexicografia Margarida dos Anjos. 4th ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2001. 790 p
- 7 Silva Benedicto. Dicionário de Ciências Sociais. Rio de Janeiro: FGV, 1987.
- 8 Gomes, D., Teixeira, L., & Ribeiro. J. (2021). Enquadramento da prática da terapia ocupacional: domínio & processo 4ª edição. Versão Portuguesa de Occupational Therapy Practice Framework: Domain and Process 4th Edition (AOTA - 2020). <https://doi.org/10.25766/671r-0c18>
- 9 Mason GM, Lokhandwala S, Riggins T, Spencer RMC. Sleep and human cognitive development. Sleep and human cognitive development [Internet]. Sleep Med Rev. 2021;57:101472. [cited 2024 May 9]; DOI 10.1016/j.smrv.2021.101472. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33827030/>.
- 10 Cremone A, Kurdziel LBF, Fraticelli-Torres A, et al. Napping reduces emotional attention bias during early childhood. Napping reduces emotional [Internet]. Dev Sci. 2017. [cited 2024 Apr 15]; DOI 10.1111/desc.12411. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5149120/>.
- 11 Grandner MA, Fernandez FX. The translational neuroscience of sleep:: A contextual framework. Neuroscience of sleep [Internet]. 2021 [cited 2024 Feb 22]; DOI 10.1126/science.abj8188. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34709899/>
- 12 Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein [Internet] 2010;8(1):102–6. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082010RW113>
- 13 Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. Updating guidance for reporting systematic reviews: development of the PRISMA 2020 statement. Journal of Clinical Epidemiology. [Internet] 2021;10(1):89. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2021.02.00>
- 14 Ursi ES. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Universidade de São Paulo. [Internet] 2005. Disponível em: <https://doi.org/10.11606/D.22.2005.tde-18072005-0954>
- 15 Karino ME, Felli VEA. Enfermagem baseada em evidências: avanços e inovações em revisões sistemáticas. Ciência, Cuidado E Saúde. [Internet] 2012;11:5. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v11i5.17048>
- 16 Leive L, Morrison R. Características essenciais do sono na perspectiva da ciência ocupacional. Características essenciais do sono [Internet]. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoARF1954>.
- 17 Lönn M, Aili K, Svedberg P, et al. Experiences of Using Weighted Blankets among Children with ADHD and Sleeping Difficulties. 2023 [cited 2023 Oct 17]; DOI 10.1155/2023/1945290. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36824380/>.
- 18 Cannon WB. Organization for physiological

homeostasis. Homeostasis. 1929;

19 Haddad FLM, Gregório. LC, editors. Manual do Residente: Medicina do Sono. 2nd ed. Manole; 2022. ISBN: 9786555767643

20 Live L, Melfi DE, Lipovetsky J, et al. Program to Support Child Sleep from the Occupational Therapy Perspective during the COVID-19 pandemic. 2023 [cited 2023 Dec 20]; DOI 10.5546/aap.2023-03029.eng. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37665606/>.

21 Gomes NRS, et al. Processamento sensorial e distúrbios do sono em crianças e adolescentes. 2022 Rev. Interinst. Bras. Ter. Ocup. [cited 2023 Dec 30]; DOI 10.47222/2526-3544.rbto49805

22 Engwall M, Fridh I, Johansson L, et al. Lighting, sleep and circadian rhythm: An intervention study in the intensive care unit. Intensive Crit Care Nurs. 2015 [cited 2024 Apr 18]; DOI 10.1016/j.iccn.2015.07.001. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26215384/>.

23 Yang M, Ma N, Zhu Y, et al. The Acute Effects of Intermittent Light Exposure in the Evening on Alertness and Subsequent Sleep Architecture. 2018

[cited 2024 Apr 16]; DOI 10.3390/ijerph15030524. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5877069/>.

24 Passos GS, Poyares DE, Santana MG, et al. Is exercise an alternative treatment for chronic insomnia?. 2012 [cited 2024 Jun 5]; DOI 10.6061/clinics/2012(06)17. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22760906/>.

25 Kandola A, Lewis G, Osborn DPJ. Depressive symptoms and objectively measured physical activity and sedentary behaviour throughout adolescence: a prospective cohort study. 2020 [cited 2024 Jun 14]; DOI 10.1016/S2215-0366(20)30034-1. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32059797/>.

26 Sampasa-Kanyinga H, Colman I, Goldfield GS. Combinations of physical activity, sedentary time, and sleep duration and their associations with depressive symptoms and other mental health problems in children and adolescents: a systematic review. 2020 [cited 2024 Jun 13]; DOI 10.1186/s12966-020-00976-x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32503638/>.

Submetido em: 13/6/2024

Aceito em: 21/08/2025