

Autor: Raquel Bastos, Luciana Almeida

Última atualização: 2018/10/26

Palavras-chave: Parassónias; sonambulismo; terrores noturnos; distúrbios do despertar

Resumo

As parassónias são distúrbios de sono comuns na criança, caracterizados por movimentos involuntários desencadeados por um despertar apenas parcial.

Para os pais, o sonambulismo, os terrores noturnos e outras perturbações do sono podem ser especialmente preocupantes. No entanto, são situações benignas, sem impacto na qualidade do sono da criança que, na grande maioria das vezes, não tem qualquer recordação do sucedido.

As parassónias não requerem tratamento específico, acabando por se resolver de forma espontânea com a transição para a adolescência.

O que são Parassónias?

As **parassónias** são distúrbios do sono caracterizados por comportamentos e movimentos anormais involuntários que ocorrem durante ou entre as diferentes fases do sono.

Que fases tem o sono?

Existem duas fases diferentes do sono: a fase REM (rapid eye movement, que significa ?movimento rápido dos olhos?) e a fase não-REM.

O **sono não-REM** consiste em 4 níveis de sono cada vez mais profundo. Nesta altura, a atividade cerebral é constituída por ondas lentas, não há movimentos dos olhos, mas a atividade muscular mantém-se.

Pelo contrário, no **sono REM**, a atividade cerebral é semelhante à do estado acordado, com movimento rápido dos olhos, mas com paralisia total dos músculos.

Parassónias do sono não-REM

Estas parassónias acontecem nas primeiras horas após o adormecer e derivam do despertar incompleto das fases mais profundas do sono não-REM para um sono mais leve, em que a criança está parcialmente acordada mas não totalmente consciente.

Os 3 tipos mais comuns destas parassónias são:

- **Despertares confusionais:** Mais frequentes em idade pré-escolar e escolar, são episódios de choro ou gemido inconsolável, confusão e agitação motora moderada que vão piorando gradualmente. Têm duração média de 5 a 15 minutos.
- **Terrores noturnos:** Podem ocorrer em crianças mais velhas e adolescentes e, apesar de durarem poucos minutos, iniciam-se abruptamente com choro, gritos, expressão facial de medo intenso, suores e frequências cardíaca e respiratória aumentadas. A criança pode ainda estar de olhos abertos, sem reconhecer os pais, e correr sem direção com risco de se magoar.
- **Sonambulismo:** Ocorrendo maioritariamente em idade escolar, caracteriza-se por episódios em que a criança pode estar de olhos abertos e caminhar calmamente pela casa de forma quase robótica. Apesar de estar a dormir, pode responder a perguntas simples ou sugestões, durando cada episódio cerca de 10 a 20 minutos.

O que têm estes distúrbios em comum?

Estas alterações **surgem normalmente na infância** devido ao maior número de horas de sono profundo nesta idade, e ocorrem maioritariamente nas **primeiras três horas após adormecer**:

- São mais comuns nas crianças com **história familiar** de parassónias.
- Podem ser desencadeados por **determinados estímulos** como febre, privação de sono ou bexiga cheia.
- São **distúrbios benignos** sem grande impacto na qualidade ou quantidade de horas de sono.
- Geralmente, não ocorre mais do que um episódio por noite.
- A criança **não tem qualquer recordação** do sucedido ao acordar.
- A grande maioria **resolve-se espontaneamente** até a adolescência.

Como se diagnosticam?

Uma descrição detalhada dos episódios é, geralmente, suficiente. Exames como a polissonografia ou encefalograma só serão necessários se as características não forem típicas ou se houver alguma dúvida médica no diagnóstico.

O que posso fazer?

Na grande maioria dos casos não é necessário qualquer tratamento, devendo apenas ter em conta algumas medidas gerais:

- **Fique tranquilo e evite acordar a criança.** O despertar repentino fará com que fique confusa e assustada, podendo inclusivamente prolongar o evento. Os episódios terminam espontaneamente, pelo que basta tranquilizar e ajudar a voltar para a cama e adormecer.

- **Não questione a criança ao acordar.** Normalmente, esta não tem qualquer memória do sucedido e as questões poderão alarmá-la.
- **Implemente rotinas de sono adequadas** para evitar privação ou interrupção do padrão habitual de sono.
- Tendo em conta a possível agitação motora, principalmente nos casos de terrores noturnos ou sonambulismo, **o espaço deve ser o mais seguro possível** para diminuir o risco de lesões: tranque as janelas, remova possíveis obstáculos, instale alarmes em casa, etc.

Parassónias do sono REM

Contrariamente às anteriores, estas parassónias ocorrem nas últimas horas do sono, previamente ao acordar. Distinguem-se também 3 tipos:

- **Pesadelos:** Sonhos vívidos que se vão agravando até ao despertar com sensação de ansiedade e medo, em que a criança se recorda do sucedido. São benignos e mais frequentes dos 3 aos 6 anos. Não requerem qualquer investigação ou tratamento, exceto se muito frequentes quando podem indiciar um distúrbio de ansiedade subjacente.
- **Distúrbio comportamental do sono REM:** Comportamento agressivo, associado a um sonho inquietante, como se se estivesse a defender ou atacar alguém. Muito raro em crianças, devendo ser investigado pelo médico.
- **Paralisia do sono:** Sensação angustiante de incapacidade de se movimentar apesar de estar totalmente consciente. Pode ocorrer tanto ao adormecer como ao acordar e, sendo ocasional, não é necessário qualquer tratamento médico.

Conclusão

Apesar da apreensão que provocam nos pais, a maioria das parassónias são situações benignas que não afetam a qualidade do sono da criança, cessando espontaneamente até à adolescência.

Referências recomendadas

- [Gouveia R. O Sono da Criança. Sociedade de Pediatria do Neurodesenvolvimento](#)
- [Guia Prático de Saúde. Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria \(semFYC\). Traduzido e adaptado pela Associação Portuguesa de Medicina Geral e Familiar](#)
- [Moreno MA. Sleep Terrors and Sleepwalking: Common Parasomnias of Childhood. JAMA Pediatr.2015;169\(7\):704. doi:10.1001/jamapediatrics.2014.2140](#)
- [Parassonias. Departamento Científico de Medicina do Sono. Sociedade Brasileira de Pediatria](#)

[Voltar à página inicial](#) [Tem alguma dúvida? Fale connosco](#) *****

Raquel Bastos • Luciana Almeida