

Parassonias

Departamento Científico de Medicina do Sono

Presidente: Lucila Bizari Fernandes do Prado

Secretária: Regina Terse Trindade Ramos

Conselho Científico: Beatriz Neuhaus Barbisan, Cristiane Fumo dos Santos, Gustavo Antonio Moreira, Lislíe Capoulade N. Arrais de Souza, Simone Chaves Fagundes

Colaboradora: Cristiane Fumo dos Santos

Definição

Parassonias são eventos físicos ou sensações indesejáveis que ocorrem durante o sono REM, o sono não REM (NREM) ou as transições do sono (inclusive na transição sono-vigília)¹.

Os eventos podem se manifestar como movimentos, comportamentos, emoções, percepções, sonhos ou mesmo atividades do sistema nervoso autônomo¹.

Quando dois ou mais destes estágios coexistem, o momento é chamado de estágio de dissociação e as parassonias emergem deste momento de coexistência de estágios de consciência¹. Geralmente ocorre a concomitância de áreas cerebrais em momento de sono e outras em momento de vigília¹.

Durante os estágios de dissociação, as funções cognitivas altamente especializadas ficam diminuídas, mas a função motora é em parte preservada¹.

Fisiopatologia

Os estágios de consciência humana podem ser divididos em vigília, sono REM e sono NREM.

Classificação

De acordo com a Classificação Internacional dos Distúrbios do Sono¹, as parassonias são classificadas segundo o quadro a seguir:

A. Parassonias do sono não REM	B. Parassonias do sono REM	C. Outras parassonias
<p>A1. Alterações do despertar</p> <p>a. Despertar confusional</p> <p>b. Sonambulismo</p> <p>c. Terror noturno</p> <p>A2. Alterações alimentares associadas ao sono</p>	<p>B1. Distúrbio comportamental do sono REM</p> <p>B2. Paralisia isolada e recorrente do sono</p> <p>B3. Distúrbio de pesadelos</p>	<p>C1. Síndrome da cabeça explodida</p> <p>C2. Alucinações relacionadas ao sono</p> <p>C3. Enurese do sono</p> <p>C4. Parassonia secundária a doença</p> <p>C5. Parassonia secundária a medicação</p> <p>C6. Parassonia não especificada</p>

O sonilóquio (falar durante o sono) está classificado como sintomas isolados.

Na faixa etária pediátrica, as alterações do despertar (despertar confusional, sonambulismo e terror noturno), o Distúrbio Comportamental do Sono REM (DCSREM), a enurese do sono e o sonilóquio são as parassonias mais frequentes.

A) Parassonias do NREM

Em geral as parassonias do NREM não se associam a distúrbios de base¹.

As alterações do despertar têm fisiopatologia semelhante e podem ocorrer sucessivamente ao longo da história da criança ou coexistirem durante certo período¹.

As alterações do despertar costumam ocorrer durante o primeiro ou o segundo episódio de sono de ondas lentas (N3), tem forte componente familiar e pioram com a privação de sono, estresse e fatores que levam à fragmentação do sono (dormir em local barulhento, apneia do sono)¹.

Os episódios costumam ocorrer no primeiro terço do maior período de sono. As tentativas de acordar ou redirecionar o paciente durante o episódio resultam em ausência de resposta ou res-

posta diminuída, amnésia completa ou parcial; é frequente o paciente permanecer de olhos abertos. Os episódios costumam ser rápidos, mas as tentativas de acordar o paciente podem prolongar o quadro¹.

a) Despertar confusional

O despertar confusional costuma se manifestar a partir dos 2 anos e diminui de frequência a partir dos 5 anos. A prevalência varia de 17,3% entre os 3 e 13 anos, diminuindo para cerca de 3% nos maiores de 15 anos¹.

No despertar confusional, o paciente fica restrito 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 a prevalência com a idade (40% entre 6 e 16 anos e 4% em adultos)¹.

Embora a maioria dos episódios iniciem 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 epi-

leptia)^{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 dormir¹.

c) *Terror noturno*

Em geral inicia-se a partir dos 4 anos e diminui de prevalência a partir do 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 episódio¹.

B) Parassonias do REM

As parassonias do REM podem se associar a distúrbios de base (principalmente os casos de DCSREM)¹. Doenças neurológicas que afetem a região cerebral responsável pela inibição da atividade motora durante o sono REM podem levar a atuação dos sonhos¹.

Em pediatria, merece atenção os casos de 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 neuropsicomotor¹.

Os episódios caracterizam-se por vocalização e/ou comportamento anormal durante o sono, na segunda metade do maior período de sono, olhos fechados, comportamento complexo que parece a ação de um sonho e recordação dos episódios quando acorda. O diagnóstico deve ser comprovado por polissonografia completa laboratorial com vídeo. Durante o sono REM, ocorre atonia muscular; nos casos de DSCREM ocorre perda da atonia durante o sono REM de forma fásica e/ou tônica; comportamento complexo concomitante aos episódios de atonia deve ser comprovado por vídeo¹.

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 raro¹.

C) Enurese

É definida como ao menos 2 episódios de perda urinária involuntária durante a semana, por ao menos 3 meses, durante o sono, em maiores de 5 anos. É classificada como primária se o paciente nunca controlou a urina durante o sono e secundária se controlou por ao menos 6 meses¹.

Os episódios ocorrem pela associação de dificuldade de despertar em resposta à urgência para urinar, aumento do volume urinário noturno e hiperatividade noturna da bexiga¹.

Acomete 15% a 20% das crianças até 5 anos, sendo mais frequente nos meninos. 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 foram¹.

Todos os fatores que determinam fragmentação do sono facilitam a ocorrência dos episódios (apneia, movimentos de membros, crises asmáticas). Podem acontecer em qualquer estágio do sono. A perda urinária durante o sono pode fazer parte de quadros de doenças sistêmicas como *diabetes mellitus* ou *insipidus*, infecção urinária ou mesmo epilepsia¹.

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 associadas³.

D) Sonilóquio

Os episódios de falar durante o sono podem ocorrer em qualquer estágio do sono, não têm predileção sexual, apresentam associação com desfechos desfavoráveis e não se associam com doenças de base¹.

Diagnóstico diferencial

Os episódios clássicos de parassonia 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 epilepsia².

Quando e como investigar?

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 e registro de vídeo. Vídeos caseiros também ajudam no diagnóstico diferencial para caracterizar se os episódios são estereotipados ou não².

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 família³.

Tratamento

A) Medidas gerais

Em todos os casos de parassonias deve-se estimular bons hábitos de sono como tempo adequado de sono à idade, horários regulares de sono e ambiente adequado (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 próximo 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)^{1,4}. Atenção especial às medidas de segurança devem ser observadas 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.

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 episódio¹.

Para os casos de enurese, além das medidas acima, orienta-se restringir o consumo de líquidos ao final da tarde (1/3 do total de líquidos esperado para a idade após o final da tarde e não consumir líquidos 1 hora antes de ir para a cama), esvaziar a bexiga antes de dormir e sempre que acordar durante a noite^{3,4}.

B) Quando tratar com medicação?

Episódios frequentes, que interfiram com a qualidade do sono do paciente ou dos familiares devem ser considerados como candidatos a tratamento farmacológico se não melhorarem com as medidas não farmacológicas¹.

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 avalia-se a possibilidade de redução da dose após este período, se os episódios foram controlados¹.

Para os casos de enurese, *biofeedback* e desmopressina podem ser indicados¹ e merecem discussão com o urologista.

REFERÊNCIAS

1. American Academy of Sleep Medicine. International classification of sleep disorders. 3. ed. Darien: American Academy of Sleep Medicine; 2014.
2. Derry CP, 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.
3. Bayne AP, Skoog SJ. Nocturnal enuresis: an approach to assessment and treatment. *Pediatr Rev*. 2014;35(8):327-34; quiz 35.
4. Fleetam JA, Fleming JAE. Parasomnias. *CMAJ*. 2014;186(8):273-280.



Diretoria

Triênio 2016/2018

PRESIDENTE:

Luciana Rodrigues Silva (BA)

1º VICE-PRESIDENTE:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

2º VICE-PRESIDENTE:

Edson Ferreira Liberal (RJ)

SECRETÁRIO GERAL:

Sidnei Ferreira (RJ)

1º SECRETÁRIO:

Cláudio Hoinoff (RJ)

2º SECRETÁRIO:

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

3º SECRETÁRIO:

Virgínia Resende Silva Weffort (MG)

DIRETORIA FINANCEIRA:

Maria Tereza Fonseca da Costa (RJ)

2ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

3ª DIRETORIA FINANCEIRA:

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

DIRETORIA DE INTEGRAÇÃO REGIONAL:

Fernando Antônio Castro Barreiro (BA)

Membros:

Hans Walter Ferreira Greve (BA)

Eveline Campos Monteiro de Castro (CE)

Alberto Jorge Félix Costa (MS)

Analiária Moraes Pimentel (PE)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

COORDENADORES REGIONAIS:

Norte:

Bruno Acatauassu Paes Barreto (PA)

Nordeste:

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Sudeste:

Luciano Amedée Péret Filho (MG)

Sul:

Darci Vieira Silva Bonetto (PR)

Centro-oeste:

Regina Maria Santos Marques (GO)

ASSESSORES DA PRESIDÊNCIA:

Assessoria para Assuntos Parlamentares:

Marun David Cury (SP)

Assessoria de Relações Institucionais:

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Assessoria de Políticas Públicas:

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

Rubens Feferbaum (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Sérgio Tadeu Martins Marba (SP)

Assessoria de Políticas Públicas – Crianças e

Adolescentes com Deficiência:

Alda Elizabeth Boehler Iglesias Azevedo (MT)

Eduardo Jorge Custódio da Silva (RJ)

Assessoria de Acompanhamento da Licença

Maternidade e Paternidade:

João Coriolano Rego Barros (SP)

Alexandre Lopes Miralha (AM)

Ana Luiza Velloso da Paz Matos (BA)

Assessoria para Campanhas:

Conceição Aparecida de Mattos Segre (SP)

GRUPOS DE TRABALHO:

Drogas e Violência na Adolescência:

Evelyn Eisenstein (RJ)

Doenças Raras:

Magda Maria Sales Carneiro Sampaio (SP)

Atividade Física

Coordenadores:

Ricardo do Rêgo Barros (RJ)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Membros:

Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)

Patrícia Guedes de Souza (BA)

Profissionais de Educação Física:

Teresa Maria Bianchini de Quadros (BA)

Alex Pinheiro Gordia (BA)

Isabel Guimarães (BA)

Jorge Mota (Portugal)

Mauro Virgílio Gomes de Barros (PE)

Colaborador:

Dirceu Solé (SP)

Metodologia Científica:

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

Cláudio Leone (SP)

Pediatria e Humanidade:

Álvaro Jorge Madeiro Leite (CE)

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Christian Muller (DF)

João de Melo Régis Filho (PE)

Transplante em Pediatria:

Themis Reverbel da Silveira (RS)

Irene Kazue Miura (SP)

Carmen Lúcia Bonnet (PR)

Adriana Seber (SP)

Paulo Cesar Koch Nogueira (SP)

Fabiana Carlese (SP)

DIRETORIA E COORDENAÇÕES:

DIRETORIA DE QUALIFICAÇÃO E CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

Maria Marluce dos Santos Vilela (SP)

COORDENAÇÃO DO CEXTEP:

Hélcio Villaga Simões (RJ)

COORDENAÇÃO DE ÁREA DE ATUAÇÃO

Mauro Batista de Moraes (SP)

COORDENAÇÃO DE CERTIFICAÇÃO PROFISSIONAL

José Hugo de Lins Pessoa (SP)

DIRETORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS

Nelson Augusto Rosário Filho (PR)

REPRESENTANTE NO GPEC (Global Pediatric Education Consortium)

Ricardo do Rego Barros (RJ)

REPRESENTANTE NA ACADEMIA AMERICANA DE PEDIATRIA (AAP)

Sérgio Augusto Cabral (RJ)

REPRESENTANTE NA AMÉRICA LATINA

Francisco José Penna (MG)

DIRETORIA DE DEFESA PROFISSIONAL, BENEFÍCIOS E PREVIDÊNCIA

Marun David Cury (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DE DEFESA PROFISSIONAL

Sidnei Ferreira (RJ)

Cláudio Barsanti (SP)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Cláudio Orestes Brito Filho (PB)

Mário Roberto Hirschheimer (SP)

João Cândido de Souza Borges (CE)

COORDENAÇÃO VIGILASUS

Anamaria Cavalcante e Silva (CE)

Fábio Eliseo Fernandes Álvares Leite (SP)

Jussara Melo de Cerqueira Maia (RN)

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Célia Maria Stolze Silvano ((BA)

Kátia Galeão Brandt (PE)

Elizete Aparecida Lomazi (SP)

Maria Albertina Santiago Rego (MG)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Jocileide Sales Campos (CE)

COORDENAÇÃO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Maria Nazareth Ramos Silva (RJ)

Corina Maria Nina Viana Batista (AM)

Álvaro Machado Neto (AL)

Joana Angélica Paiva Maciel (CE)

Cecim El Achkar (SC)

Maria Helena Simões Freitas e Silva (MA)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE GESTÃO DE CONSULTÓRIO

Normeide Pedreira dos Santos (BA)

DIRETORIA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS E COORDENAÇÃO

DE DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Dirceu Solé (SP)

DIRETORIA-ADJUNTA DOS DEPARTAMENTOS CIENTÍFICOS

Lícia Maria Oliveira Moreira (BA)

DIRETORIA DE CURSOS, EVENTOS E PROMOÇÕES

Liliane dos Santos Rodrigues Sadeck (SP)

COORDENAÇÃO DE CONGRESSOS E SIMPÓSIOS

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

Paulo César Guimarães (RJ)

Cléa Rodrigues Leone (SP)

COORDENAÇÃO GERAL DOS PROGRAMAS DE ATUALIZAÇÃO

Ricardo Queiroz Gurgel (SE)

COORDENAÇÃO DO PROGRAMA DE REANIMAÇÃO NEONATAL:

Maria Fernanda Branco de Almeida (SP)

Ruth Guinsburg (SP)

COORDENAÇÃO PALS – REANIMAÇÃO PEDIÁTRICA

Alexandre Rodrigues Ferreira (MG)

Kátia Laureano dos Santos (PB)

COORDENAÇÃO BLS – SUPORTE BÁSICO DE VIDA

Valéria Maria Bezerra Silva (PE)

COORDENAÇÃO DO CURSO DE APRIMORAMENTO EM NUTROLOGIA

PEDIÁTRICA (CAMP)

Virgínia Resende S. Weffort (MG)

PEDIATRIA PARA FAMÍLIAS

Victor Horácio de Costa Júnior (PR)

PORTAL SBP

Flávio Diniz Capanema (MG)

COORDENAÇÃO DO CENTRO DE INFORMAÇÃO CIENTÍFICA

José Maria Lopes (RJ)

PROGRAMA DE ATUALIZAÇÃO CONTINUADA À DISTÂNCIA

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

João Joaquim Freitas do Amaral (CE)

DOCUMENTOS CIENTÍFICOS

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Dirceu Solé (SP)

Emanuel Sávio Cavalcanti Sarinho (PE)

Joel Alves Lamounier (MG)

DIRETORIA DE PUBLICAÇÕES

Fábio Ancona Lopez (SP)

EDITORES DA REVISTA SBP CIÊNCIA

Joel Alves Lamounier (MG)

Altacílio Aparecido Nunes (SP)

Paulo Cesar Pinho Pinheiro (MG)

Flávio Diniz Capanema (MG)

EDITOR DO JORNAL DE PEDIATRIA

Renato Procianny (RS)

EDITOR REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Clémax Couto Sant'Anna (RJ)

EDITOR ADJUNTO REVISTA RESIDÊNCIA PEDIÁTRICA

Marilene Augusta Rocha Crispino Santos (RJ)

CONSELHO EDITORIAL EXECUTIVO

Gil Simões Batista (RJ)

Sidnei Ferreira (RJ)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Sandra Mara Amaral (RJ)

Bianca Carareto Alves Verardino (RJ)

Maria de Fátima B. Pombo March (RJ)

Silvio Rocha Carvalho (RJ)

Rafaela Baroni Aurilio (RJ)

COORDENAÇÃO DO PRONAP

Carlos Alberto Nogueira-de-Almeida (SP)

Fernanda Luisa Ceragioli Oliveira (SP)

COORDENAÇÃO DO TRATADO DE PEDIATRIA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Fábio Ancona Lopez (SP)

DIRETORIA DE ENSINO E PESQUISA

Joel Alves Lamounier (MG)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA

Cláudio Leone (SP)

COORDENAÇÃO DE PESQUISA-ADJUNTA

Gisélia Alves Pontes da Silva (PE)

COORDENAÇÃO DE GRADUAÇÃO

Rosana Fiorini Puccini (SP)

COORDENAÇÃO ADJUNTA DE GRADUAÇÃO

Rosana Alves (ES)

Suzy Santana Cavalcante (BA)

Angélica Maria Bicudo-Zeferino (SP)

Silvia Wanick Sarinho (PE)

COORDENAÇÃO DE PÓS-GRADUAÇÃO

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Eduardo Jorge da Fonseca Lima (PE)

Fátima Maria Lindoso da Silva Lima (GO)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Jefferson Pedro Piva (RS)

COORDENAÇÃO DE RESIDÊNCIA E ESTÁGIOS EM PEDIATRIA

Paulo de Jesus Hartmann Nader (RS)

Ana Cristina Ribeiro Zöllner (SP)

Victor Horácio da Costa Junior (PR)

Clóvis Francisco Constantino (SP)

Silvio da Rocha Carvalho (RJ)

Tânia Denise Resener (RS)

Delia Maria de Moura Lima Herrmann (AL)

Helita Regina F. Cardoso de Azevedo (BA)

Jefferson Pedro Piva (RS)

Sérgio Luis Amantéa (RS)

Gil Simões Batista (RJ)

Susana Maciel Guillaume (RJ)

Aurimery Gomes Chermont (PA)

COORDENAÇÃO DE DOUTRINA PEDIÁTRICA

Luciana Rodrigues Silva (BA)

Hélcio Maranhão (RN)

COORDENAÇÃO DAS LIGAS DOS ESTUDANTES

Edson Ferreira Liberal (RJ)

Luciano Abreu de Miranda Pinto (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA NACIONAL

Susana Maciel Guillaume (RJ)

COORDENAÇÃO DE INTERCÂMBIO EM RESIDÊNCIA INTERNACIONAL

Herberto José Chong Neto (PR)

DIRETOR DE PATRIMÔNIO

Cláudio Barsanti (SP)

COMISSÃO DE SINDICÂNCIA

Gilberto Pascolat (PR)

Anibal Augusto Gaudêncio de Melo (PE)

Isabel Rey Madeira (RJ)

Joaquim João Caetano Menezes (SP)

Valmim Ramos da Silva (ES)

Paulo Tadeu Falanghe (SP)

Tânia Denise Resener (RS)

João Coriolano Rego Barros (SP)

Maria Sidneuma de Melo Ventura (CE)

Marisa Lopes Miranda (SP)

CONSELHO FISCAL

Titulares:

Núbia Mendonça (SE)

Nélson Grisard (SC)

Antônio Márcio Junqueira Lisboa (DF)

Suplentes:

Adelma Alves de Figueiredo (RR)

João de Melo Régis Filho (PE)

Darci Vieira da Silva Bonetto (PR)

ACADEMIA BRASILEIRA DE PEDIATRIA

Presidente:

José Martins Filho (SP)

Vice-presidente:

Álvaro de Lima Machado (ES)