

O sono é indispensável para todos nós. Se dormirmos adequadamente sentimo-nos reparados e funcionamos melhor, tanto mental como fisicamente.

Dormir mal representa um esforço significativo para a criança com paralisia cerebral (PC), não ter uma boa e reparadora noite de sono coloca-a em desvantagem, a capacidade de concentração da criança pode ser afetada e o seu comportamento difícil de controlar.

É fácil assumir que todos esses problemas são causados pela PC, e até certo ponto isso pode ser verdade, mas uma criança com PC privada de sono terá dificuldades acrescidas, quer relativamente à sua condição, quer à sua capacidade de funcionar.

**A importância do sono da criança com PC não pode ser subestimada.**

Ao longo da noite todos nós atravessamos por fases de sono leve e passamos por fases de sono profundo. O cérebro muda sucessivamente de uma fase para a outra, em ciclos bem organizados, cada um com duração de 50 a 90 minutos.

Quando o cérebro entra em sono leve fica parcialmente acordado, o que ocorre várias vezes por noite. Estes pequenos despertares são muito curtos e a maioria de nós volta serenamente a um nível de sono mais profundo.

É importante perceber que é a própria natureza do sono que causa esta vigília momentânea, e que, o facto da criança acordar, nem sempre significa que está com dores ou incomodada com alguma coisa. É claro que a possibilidade da criança estar doente ou desconfortável deve sempre ser investigada e, se necessário, tratada.

### **Falar durante o sono, sonambulismo e ranger os dentes.**

Podem ocorrer em qualquer criança, geralmente durante a primeira metade da noite. É importante que sejam tomadas todas as medidas que garantam que a criança sonâmbula está segura e que quaisquer objetos potencialmente perigosos não estão ao seu alcance. Ela só necessita de ser guiada calmamente de volta para a cama, sem a acordar e, na manhã seguinte, não terá memória do ocorrido, pois estava a dormir. Falar ou ranger os dentes durante o sono muitas vezes passa despercebido e, habitualmente, não têm qualquer importância.

### **Pesadelos**

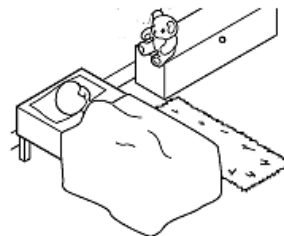
Qualquer criança pode chorar durante a noite, mas os cuidadores de uma criança com PC vão querer garantir que na sua origem não está algum desconforto físico. Pesadelos são sonhos desagradáveis que todos nós experimentamos, geralmente ocorrem no final da noite ou no início da manhã. Se a criança for capaz de falar, irá descrevê-los e terá medo de voltar a dormir. A criança deve ser mantida na cama, serena, brevemente tranquilizada, e encorajada a voltar a dormir.

### **Terroros noturnos.**

Estes são eventos comuns em crianças com menos de 7 anos, mais frequentes quando a criança está muito cansada. Normalmente, durante a primeira parte da noite, a criança solta um grito e senta-se na cama, ou se não conseguir, mantem-se deitada com os olhos bem abertos, suando e aparentemente assustada. A criança afastará a pessoa e resistirá, geralmente parecendo incoerente, mas está sem consciência do que está a acontecer.

### **Lidar com os terroros noturnos.**

Fique calmamente perto da criança, garantindo que ela não se aleija. Os terroros noturnos raramente duram mais de 20 minutos, de seguida a criança volta ao sono tranquilo.



### **Rolar, balançar e bater na cabeça no início do sono ou durante a noite.**

As crianças com algum tipo de lesão cerebral parecem ser um pouco mais propensas a apresentar esse tipo de movimento antes de dormir, ou durante a noite após despertar. Habitualmente não mostram sinais de angústia e depois voltam a adormecer.

A criança com PC pode ter movimentos limitados, por isso pode ser difícil perceber o que está a acontecer. Intervir para tentar impedir esse comportamento habitualmente piora a situação, portanto, acolchoar o berço ou a cabeceira e, se necessário, a parede ao lado da cama ajuda a evitar que se aleije.

Garantir que a criança está segura é fundamental.

### **Condições associadas à PC que podem afetar o sono da criança:**

- Distúrbios respiratórios,
- Convulsões,
- Problemas relacionados com o sistema digestivo,
- Dificuldades em permanecer confortável à noite.

### **O berço e cama**

O berço e a cama necessita de ser suficientemente grande e de ter um colchão firme, que de suporte. A segurança também é uma questão relevante, principalmente nas crianças com movimentos involuntários amplos. Podem ser colocados protetores acolchoados nas laterais do berço e nas cabeceiras. Pode ser necessário ajustar a altura da cama ou do berço, para permitir que os cuidadores peguem ao colo e manuseiem a criança de forma confortável, em segurança e sem esforço.

### **Roupa de cama**

Deve-se estar ciente de que a criança pode não conseguir tapar-se e destapar-se, pelo que ajustar as roupas de dormir pode ajudar nas noites frias ou quentes. Coberturas leves e quentes que não pressionam muito os membros ou o tronco são as melhores.

### Posicionamento para dormir

A menos que exista algum impedimento por questões de saúde, habitualmente as crianças pequenas são deitadas de lado, até adquirirem competências para rolares de forma autónoma e escolherem a posição que lhes é mais confortável. Isto pode não ser possível na criança com PC, pois, pode-lhe ser difícil fletir o corpo para se colocar de lado ou, estando nessa posição, ter o reflexo de se estender e esticar-se para trás, ou ainda, devido a dificuldades em se estabilizar, simplesmente virando-se para a posição de costas.

Não se propõe que se deite a criança numa posição que, embora potencialmente benéfica, lhe seja desconfortável, mas sim que, observada a posição de dormir preferida, se possam proporcionar os apoios que facilitem um posicionamento o mais correcto possível e desencorajar posicionamentos que possam não ser tão adequados.

### Posicionamento da criança durante a noite

É importante ponderar um posicionamento adequado e confortável durante a noite, que proporcione à criança o suporte postural que mantenha o corpo devidamente alinhado. Provavelmente uma criança com PC terá o tónus muscular alterado e poderá tender a ficar em posições pouco adequadas. As pernas podem rodar para fora ou para um lado, e as articulações, ossos e músculos podem ficar fixos em posições incorretas. Os órgãos internos também podem ser afetados de forma inadequada.

As posições habitualmente adoptadas pelas crianças com PC, quando deitadas na cama, são:

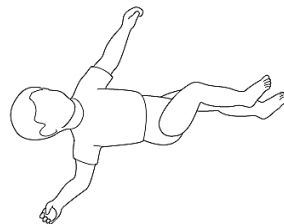
1. Colocar a cabeça virada para um lado, sem estar alinhada com o tronco.
2. Colocar as ancas e os joelhos rodados para dentro (**Imagem 1**), para fora (**Imagem 2**), ou para um dos lados mas desalinhados com o tronco (**Imagem 3**).
3. Colocar todo o corpo em posições assimétricas, muito fletido para a frente ou demasiado inclinado para trás.



**Imagem 1**  
Com as ancas e joelhos rodados para dentro.

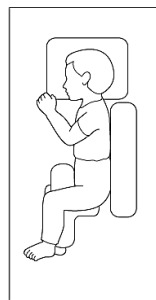


**Imagem 2**  
Com as ancas e joelhos rodados para fora.

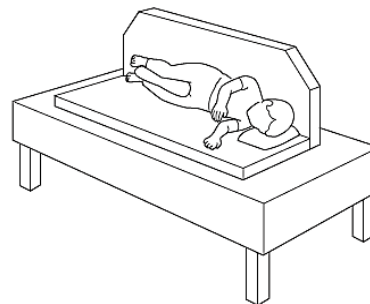


**Imagem 3**  
Com as ancas e joelhos rodados para o mesmo lado, desalinhados com o tronco.

A criança não é capaz de controlar a forma como o corpo se posiciona e adota posturas assimétricas. Assim, é importante que a criança seja encorajada a deitar-se numa posição tão simétrica quanto confortável, na medida do que for possível para a sua condição, com a cabeça e os membros apoiados e posicionados o mais próximo possível do normal. As **imagens 4 e 5** mostram uma criança deitada em decúbito lateral corrigido, utilizando ajudas técnicas para um adequado posicionamento.



**Imagem 4**  
Deitado em posição lateral, corrigida com rolos e travesseiros.



**Imagem 5**  
Deitado em posição lateral, corrigida com uma prancha de decúbito lateral.

A posição em que a criança dorme é muito relevante, pois é provável, que nela permaneça por longos períodos e possa ficar tensa. Se estiver confortável, aquecida e relaxada, é menos provável que a criança precise da atenção dos cuidadores durante a noite, e durma melhor.

### Crianças com problemas de visão ou audição graves

Se a visão da criança está tão seriamente afetada que a impeça de distinguir o claro do escuro, o seu “relógio biológico” pode ser afetado. Rotinas regulares na hora de dormir, mensagens verbais claras, roupas e brinquedos macios utilizados apenas na cama, ajudam a criança a perceber que é hora de dormir.

A criança com surdez que usa aparelhos auditivos de dia, sem estes pode sentir-se isolada durante a noite, pois não consegue captar os sons domésticos usuais e sentir-se acompanhada. Rotinas, um ambiente familiar, uma pequena luz noturna e brinquedos macios utilizados só para dormir, podem ajuda-la a saber que é hora de se deitar.

### Sestas

A criança pequena com PC necessita de dormir a sua sesta, como qualquer outra criança. A maioria das crianças supera essa necessidade por volta dos 3 a 4 anos.

A hora e duração da sesta podem influenciar como dome de noite. Uma sesta muito longa ou muito tardia pode implicar que a criança não esteja pronta para dormir pelas 19h ou 20h, mas não fazer a sua sesta habitual geralmente tem como consequência que fique tão cansada que não consegue relaxar e serenar na altura de dormir.

### Promover uma boa noite de sono em crianças com PC.

As actividades que a criança faz ao longo do dia influenciam a possibilidade de ter um bom sono reparador durante a noite. A criança precisa de ter oportunidade de explorar, de ser estimulada e de interagir com pessoas afetuosas. Sempre que possível deve ser incentivada a movimentar-se, a ir variando as posições, a brincar e participar. Para além de promover um sentimento de realização, um bom posicionamento pode permitir que a criança brinque e faça mais coisas e, assim, gaste energia.