

# [Perfil epidemiológico da higiene do sono em lactentes acompanhados em ambulatório de crescimento e desenvolvimento]

[Perfil da higiene do sono em lactentes]

M<sup>a</sup> Mikaela C. Z. Santarém

Orientadora: Lisliê Capoulade

Trabalho de Conclusão do Programa de Residência Médica em Pediatria do Hospital Materno Infantil de Brasília

## RESUMO

**Objetivos:** O sono é um componente complexo e muito importante na vida de todos, principalmente na das crianças. Mais precisamente na primeira infância, deve ser conduzido de forma correta com o objetivo de serem criados bons hábitos de higiene do sono, os quais irão refletir no comportamento e desenvolvimento das crianças e no dia a dia da família. Visto a importância desse assunto, será avaliado o perfil epidemiológico da higiene do sono nos pacientes acompanhados no ambulatório de crescimento e desenvolvimento.

**Métodos:** Selecionado uma população de crianças acompanhadas no ambulatório de crescimento e desenvolvimento do centro de saúde número 5, localizado no Lago sul-Brasília, com idade entre 29 dias e 24 meses e aplicado questionário adaptado para avaliação de diversos aspectos relacionados ao sono.

**Resultados:** Observou-se que não houve nenhuma relação estatística entre as diversas variáveis sobre higiene do sono e ambiente de dormir com o despertar freqüente durante a noite. Na associação entre despertar freqüente com a qualidade do sono, houve associação estatística entre o sexo, onde observou-se que o sexo feminino tende a ter uma melhor ou boa qualidade de sono. Houve relação também da presença de roncos com o sexo masculino.

**Conclusões:** Os resultados obtidos na amostra estudada mostram que embora a maioria dos lactentes possuísse uma rotina pré-sono, grande parte ainda apresentou despertares freqüentes, acordaram para mamar ou dormiram menos que o recomendado

**Palavras-chave:** Sono, Higiene do sono, crescimento e desenvolvimento, qualidade do sono

## ABSTRACT

**Objectives:** Sleep is a complex and very important component in everyone's life, especially in children. More precisely in early infancy, it must be conducted correctly in order to create good sleep hygiene habits, which will reflect on the behavior and development of children and the family's daily lives. Considering the importance of this subject, the epidemiological profile of sleep hygiene will be evaluated in patients followed in the growth and development clinic.

**Methods:** Selected a population of children who were followed at the growth and development clinic of the health center number 5, located in Lago Sul-Brasilia, aged between 29 days and 24 months, and applied a questionnaire adapted to evaluate several aspects related to sleep.

**Results:** It was observed that there was no statistical relationship between the various variables on sleep hygiene and sleep environment with frequent awakening at night. In the association between frequent awakening with sleep quality, there was a statistical association between sex, where it was observed that the female sex tends to have a better or good quality of sleep. There was also a relation of the presence of snoring with the male sex.

**Conclusions:** The results obtained in the sample studied show that although most infants had a pre-sleep routine, most of them still had frequent awakenings, awoke to breastfeed or slept less than recommended

**Key words:** Sleep, Sleep hygiene, growth and development, sleep quality

**INDRODUÇÃO:** O sono é um estado neurológico complexo presente em todas as espécies animais superiores, mas ainda sem função totalmente definida. Sabe-se que o descanso sem dormir não é capaz de proporcionar a mesma sensação de renovação que acontece após uma noite de sono<sup>1,2</sup>.

Em cada faixa etária observam-se diferenças tanto na arquitetura quanto no padrão do eletroencefalograma (EEG) nos diferentes estágios do sono. A partir dos anos 50 pode-se dividir o sono em dois estágios básicos de acordo com a presença ou ausência dos movimentos oculares: REM e Não-REM (NREM), respectivamente. O primeiro também conhecido como sono *paradoxal*, ou *sono ativo*; e o sono NREM, *sono sincronizado* ou *sono quieto*, que por sua vez apresenta uma subdivisão em quatro estágios.<sup>3,4</sup>

Dentre as teorias sobre as funções do sono, umas das mais aceitas, a Teoria Restaurativa, sugere restauração dos diversos órgãos durante o sono NREM-reforçada pela secreção aumentada de hormônios anabolizantes - e do tecido cerebral durante o sono REM - com aumento de síntese proteica no cérebro nesse período. Os ciclos entre sono REM e NREM, são curtos em neonatos e lactentes, e vão aumentando até chegar no tempo do ciclo de sono do adulto.<sup>3,4</sup>

Enquanto feto, a maior parte do tempo se passa dormindo, sendo que 80% corresponde ao sono REM, chegando a 50% no RN e diminui para 25% do sono total em pré-escolares, considerado já padrão adulto<sup>4</sup>.

A partir do recém-nascido, observa-se um padrão de sono polifásico ultradiano, alternando ciclos de sono e vigília a cada 3-4 horas, uniformemente distribuídos entre dia e noite. Com o passar dos dias, o mesmo começa a se adaptar ao ritmo noite/dia e a reconhecer atividades repetidas, tendo como o principal gatilho para o ajuste desse ciclo circadiano a luminosidade e a escuridão. Sendo que a luz diminui a produção de melatonina e a escuridão estimula a produção da mesma, que é um indutor do sono<sup>1,2,5</sup>.

O sono está ainda relacionado com o controle automático da respiração, constituindo-se elemento fundamental na fisiopatologia de vários distúrbios respiratórios, tais como apnéia da prematuridade, síndrome da hipoventilação central, síndrome da morte súbita do lactente e apnéia obstrutiva do sono<sup>1,2</sup>.

Pode-se perceber então os diversos fatores na saúde, física e mental, crescimento e desenvolvimento relacionados com esse momento de descanso, assim como a qualidade de sono de todos os componentes da família<sup>6</sup>.

Neste trabalho temos como principal objetivo avaliar o perfil epidemiológico da higiene do sono na população estudada e mostrar a importância desses hábitos no estabelecimento de um bom padrão e qualidade do sono dos lactentes assim como para toda a família<sup>6</sup>.

**MÉTODOS:** Trata-se de um Estudo Analítico Transversal Prospectivo, sendo que selecionamos uma população de crianças acompanhadas no ambulatório de crescimento e desenvolvimento do centro de saúde número 5, localizado no Lago sul-Brasília, com idade entre 29 dias e 24 meses. Utilizou-se questionário adaptado baseado na Escala de Distúrbios de Sono em Crianças<sup>7</sup>, com a presença de 14 perguntas- anexo 1, feitas diretamente aos responsáveis e preenchidos pelos pesquisador e colaboradores, no período de 4 junho de 2018 a 29 junho de 2018. Do total de 280 consultas de crescimento e desenvolvimento realizadas nesse período, 182 aconteceram as terças-feiras e quintas-feiras período vespertino, dos quais 38 questionários foram aplicados durante ou após a consulta, aplicando sempre os critérios de inclusão e exclusão.

Como critérios de inclusão temos: lactentes de 29 dias de vida até 24 meses, ambos os sexos e ter assinado o termo de consentimento livre esclarecido/ assentimento. Como critérios de exclusão, crianças fora dessa faixa etária, não ter assinado o termo ou pacientes com comorbidades associadas como neuropatias, cardiopatias, pneumopatias e síndromes genéticas.

A análise estatística foi feita pelo *software GraphPadPrism 6* e o *software SPSS (Statistical Package for Social Science)*, versão 21.0. Os gráficos foram gerados no *GraphPadPrism* e a análise descritiva no SPSS. Para amostras nominais independentes foi utilizado o teste qui-quadrado ou exato de Fisher para avaliação de associação ou dependência e o teste *t Mann Whitney* em amostras não paramétricas e não pareadas e teste *t student* para amostras paramétricas.

**RESULTADOS:** Foram aplicados formulários para avaliação da higiene do sono em pacientes acompanhados em ambulatório de crescimento e desenvolvimento no posto de saúde número 5. Sendo verificado que do total de 38 pacientes, 18 pertenciam ao sexo masculino (47%; IC95%: 31-64).

Já a média de idade dos pacientes foi de 10,4 meses  $\pm$  5,3, sendo que para o sexo masculino foi de 9,1 meses  $\pm$  4,9, sem diferença estatisticamente significativa entre os sexos.

Em relação ao peso de nascimento a média foi de 3,197 quilogramas, com  $\pm$  0,479 DP.

No que se refere ao tipo de parto, 2 (5,4%) tiveram parto pré-termo e 1 não possuía essa resposta no formulário. Observou-se que 37 pacientes (97,4%) possuíam em algum momento aleitamento materno.

No que se refere às características maternas, a média de idade foi de 32,8  $\pm$  5,4 anos (idade mínima = 24 anos; idade máxima = 42 anos) e todas (100%) realizaram pré-natal. Já em relação à escolaridade materna, 15 (39,5%) possuíam ensino superior completo. Restante dos dados na tabela 2.

Quanto às características do sono dos pacientes verificou-se que tinham em média 9,64  $\pm$  1,2 horas de sono por noite. Não houve diferença entre as médias de tempo de sono entre os sexos. Quanto a qualidade do sono, observou-se que 23 crianças (63,2%) apresentavam despertares freqüentes ( $>$  3 despertares por noite), 28 (75,7%) acordavam a noite para mamar e 9 (23,7%) apresentavam dificuldade para iniciar ou manter o sono. Observou-se ainda que não houve diferença entre a qualidade do sono mensurada em horas entre os sexos.

Verificou-se ainda que todos os lactentes apresentavam sono diurno, com média de sono de 1,9  $\pm$  1,3 horas. Quanto ao período, verificou-se que 1 dormia apenas no período matutino (2,7%), 12 apenas no período da tarde (32,4%) e 24 dormiam em ambos os períodos (64,9%).

Já em relação ao ambiente no momento do início do sono, observou-se que 19 (50%) dos lactentes iniciavam o sono em seus próprios berços ou camas e 13 (34,2%) iniciavam o sono na cama dos pais. Demais dados na tabela 3. Além disso, 27 lactentes (71,1%) dormiam ao longo da noite no mesmo ambiente ou cama que os pais.

No que diz respeito à existência de alguma rotina pré-sono, verificou-se que 23 crianças (62,2%) possuíam rotina pré-sono, 6 (15,8%) faziam uso de algum tipo de aparelho eletrônico e 9 (23,7%) utilizavam objetos de transição para dormir. Já sobre as características do ambiente de sono, todos responderam que a qualidade do ambiente era boa para dormir (tranquilo, escuro, silencioso e receptivo).

Em relação ao contato com fumantes, 4 (11,8%) lactentes eram tabagistas passivos e não houve associação com o despertar freqüente ou na qualidade do sono (p: 0,764 e p:0,132, respectivamente).

Quanto à rotina dos lactentes, verificou-se que 31 (81,6%) não freqüentavam creche, e dos que freqüentavam, 6 (85,7%) ficavam em período integral.

No que se refere à presença de sintomas noturnos, observou-se que 2 (5,3%) apresentavam roncos, 9 (23,5%) sono agitado, 7(18,9%) sudorese excessiva, 15 (39,5%) movimentos de cabeça ou pescoço e 1 (2,6%) ranger de dentes. Não estando nenhuma dessas variáveis associadas ou dependentes ao despertar freqüente e qualidade do sono. Contudo o ronco estava associado ao sexo masculino (p:0,006).

Na avaliação de como as mães vêem a qualidade do sono dos seus filhos, verificou-se que 7 (18,4%) apresentavam qualidade de sono ótima e demais resultados na tabela 4. Não estando estatisticamente associado o despertar freqüente com a qualidade do sono. Já a associação estatística entre os sexos, observou-se que o feminino tende a ter uma melhor qualidade de sono comparado com o masculino (p:0.07).

**DISCUSSÃO:** Sono saudável requer adequada duração, hora apropriada, boa qualidade, regularidade e ausência de distúrbios e desordens<sup>1,8</sup>.

Muitos estudos tem mostrado que a duração adequada de sono está associado com melhor atenção, comportamento, função cognitiva, regulação emocional e saúde física entre crianças<sup>2,4,6,8</sup>.

No presente estudo o tempo médio de horas de sono noturno foi de 9,6 horas. Sabe-se que crianças entre 4 meses a 1 ano, que dormem menos de 13 horas possuem maior probabilidade de problemas de qualidade de vida mais tarde na infância. E entre 1 a 3 anos, com menos de 10 horas de sono possuem maior risco associado de lesões

acidentais<sup>8</sup>. Vale ressaltar que tempo reduzido de sono noturno observado na amostra poderia estar relacionado com o fato de uma inadequada rotina pré-sono, o qual não foi amplamente interrogado durante a pesquisa.

Não apenas a duração, mas também as técnicas adequadas e o local de adormecer possuem influência na qualidade do sono. Crianças que adormecem sozinhas no berço e que dormem num quarto separado são mais propensas a dormir a noite inteira e com menos despertares noturnos<sup>9</sup>. Na população estudada, viu-se que 50% adormecem em berço/cama próprios.

Além disso a regularidade tem como objetivo promover hábitos de sono saudáveis para toda a vida da criança e prevenir os distúrbios comportamentais do sono.<sup>1,6</sup> Nos dados analisados, 62,2% da amostra possuía rotinas pré-sono.

Alguns estudos demonstram que a escolaridade e diferenciação profissional dos pais influenciam o padrão de sono das crianças, constituindo as famílias menos diferenciadas grupos de risco para privação de sono<sup>6,10</sup>. Porém no presente estudo mesmo com apenas 45,5% das mães apresentando ensino superior completo, observou-se a presença de rotina pré-sono em mais da metade dos lactentes.

Outro fator que pode influenciar positivamente são os objetos transicionais, como uma boneca ou ursinho<sup>1</sup>, que foi observado em apenas 23,7% das crianças avaliadas.

A Academia Americana de Pediatria (AAP) recomenda que todas as crianças no primeiro ano de vida sejam colocadas para dormir em posição supina e que estejam em um ambiente seguro de sono. Também ressalta a importância de deixar o berço no quarto dos pais nos primeiros 6 meses de vida e evitar dormir junto com o bebê em qualquer mobília (cama, sofá, poltrona ou berço) de modo a reduzir a síndrome de morte súbita do lactente (SMSL)<sup>11</sup>.

Em alguns estudos observa-se maior prevalência de distúrbios de sono entre as crianças em co-leito ou quarto compartilhado em relação àquelas que dormem sozinhas<sup>12,13</sup>.

Dos dados avaliados, apenas 15,8% dos lactentes dormiam sozinhos, enquanto o restante dormia acompanhando por pais, irmãos ou ambos. Entretanto não foi possível distinguir dentre esses, quais dormiam em cama compartilhada.

Segundo a AAP outro fator de risco ambiental para síndrome da morte súbita do lactente é o tabagismo passivo<sup>11</sup> - presente apenas em 11,8% da amostra - , assim como a baixa idade materna, sendo que 58,9% tinham mais de 31 anos, o que pode ser um fator protetor.

Há também evidência epidemiológica que sugere que existe menor risco de SMSL em mães que seguem regularmente o pré-natal<sup>11</sup>, que no grupo estudado esteve presente em 100% dos casos.

Os distúrbios do sono tem um impacto diverso e negativo em muitos aspectos da saúde da criança. O sono inadequado pode estar associado a alterações cardiovasculares, imunológicas e metabólicas. Além de trazer prejuízo ao bem estar físico, estado emocional, desenvolvimento e habilidades sociais<sup>14,15</sup>. Em nosso estudo, dos principais sintomas avaliados que podem apresentar impacto negativo na qualidade de sono, o ronco esteve presente em apenas 5,3%, enquanto a sudorese excessiva em 18,9% e o sono agitado em 23,7%.

O distúrbio do sono por associação acontece quando a criança aprende a dormir com a participação de estímulos, como quando para iniciar o sono os pais utilizam métodos como embalar ou alimentar a criança, uso da TV, cadeirinha, andar de carro, iniciar o sono no sofá e outros hábitos que fogem à higiene do sono, o que torna a criança inapta para adormecer por si própria<sup>6</sup>, tal qual observado em 75,7% dos lactentes do estudo, que acordam para mamar durante a noite.

Porém se torna importante ressaltar que o aleitamento materno em outros horários deve ser estimulado, pois também está relacionado como fator protetor para redução da SMSL<sup>16</sup>.

Comumente as crianças despertam várias vezes por noite ao final de cada ciclo de sono e voltam a dormir espontaneamente. Porém quando recebem essas associações, vão exigir o mesmo estímulo que iniciou o sono para voltarem a dormir<sup>13</sup>. Como na amostra avaliada, onde 63,2% das crianças apresentaram despertares frequentes e 23,7% dificuldade para iniciar/manter o sono. Com isso podendo transformar as noites em momentos difíceis, dormindo menos tempo.

O conhecimento do padrão e qualidade de sono é de extrema importância, pois os hábitos de vida adquiridos no ambiente familiar e social repercutem nas condições

de saúde do indivíduo, principalmente na infância, para um desenvolvimento saudável.

Conclusão:

Os resultados obtidos na amostra estudada mostram que embora a maioria dos lactentes possuísse uma rotina pré-sono, grande parte ainda apresentou despertares freqüentes, acordaram para mamar ou dormiram menos que o recomendado. Esses dados podem servir para estudos mais abrangentes da população pediátrica, visando uma melhor abordagem e manejo do sono em nível ambulatorial, visto que com uma boa qualidade do sono da criança, melhora-se todo o ambiente familiar e social.

#### REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. PESSOA, JHL; PEREIRA, JC JR; ALVES, RSC. Distúrbios do Sono na Criança e no Adolescente: uma abordagem para Pediatras. São Paulo: Editora Atheneu, 2008;
2. PESSOA, JHL. Artigo Original: Distúrbio do sono da criança: abordagem pediátrica. *Pediatria Moderna*. São Paulo. Fev 13 V 49 N 2;
3. Simone F. Canani, Fernando A. de A. e Silva. A evolução do sono do feto ao adulto: aspectos respiratórios e neurológicos. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, 1998. 74(5):357-364;
4. NUNES, ML. Artigo de revisão: Distúrbios do sono. *Jornal de Pediatria*, Rio de Janeiro, Vol.78, Supl. 1, 2002: S63-72;
5. Sono normal; Editora ATHENEU - Mônica Levy Andersen; Luciano Ribeiro Pinto Jr.; Sergio Tufik
6. Crispim J.N. ; Boto LR; Melo I.S., Ferreira R.. Padrão de sono e factores de risco para privação de sono numa população pediátrica portuguesa. *Acta Pediatr Port* 2011;42(3):93-8 – Sociedade Portuguesa de Pediatria
7. Ferreira, VR. Escala de Distúrbios do Sono em Crianças: Tradução, Adaptação Cultural e Validação. São Paulo; XI, 60p- UNIFESP
8. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, Hall WA, Kotagal S, Lloyd RM, Malow BA, Maski K, Nichols C, Quan SF, Rosen CL, Troester MM, Wise MS.

Consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine on the recommended amount of sleep for healthy children: methodology and discussion. *J Clin Sleep Med* 2016;12(11):1549–1561

9. Magda Lahorgue Nunes ML, Kampff JLPR, Sadeh A. BISQ Questionnaire for Infant Sleep Assessment: translation into brazilian portuguese. *Sleep Sci.* 2012;5(3):89-91
10. Geib, LCT. Moduladores dos hábitos de sono na infância. *Rev Bras Enferm, Brasília* 2007 set-out; 60(5): 564-8
11. The Changing Concept of Sudden Infant Death Syndrome: Diagnostic Coding Shifts Controversies Regarding the Sleeping Environment, and New Variables to Consider in Reducing Risk. *Pediatrics* 2005;116;1245
12. Hayes MJ, Parker KG, Sallinen B, Davare AA. Bedsharing, temperament, and sleep disturbance in early childhood. *Sleep* 2001; 24(6): 657-62.
13. Crabtree VM, Korhonen JB, Downs-Montgomery HE, Jones F, O'Brien LM, Gozal D. Cultural influences on bedtime behaviors of Young children. *Sleep Med* 2005;6(4): 319-24.
14. AAP Clinical Practice Guideline. Diagnosis and management of childhood obstructive sleep apnea. *Pediatrics* 2002;9 (4): 704-712.
15. Christopher A. Magee, Ross Gordon and Peter Caputi. Distinct Developmental Trends in Sleep Duration During Early Childhood. *PEDIATRICS* Volume 133, Number 6, June 2014, e1561-1567
16. World Health Organization. Infant and Young feeding. Geneva: World Health Organization 2009.

## **ANEXO 1: Questionário para a avaliação do sono:**

### **Identificação:**

**Idade da criança:**

**Sexo:**

**Idade materna:**

**Grau de instrução materna:**

**RN ( )Pré-termo ( )Termo**

**Peso ao nascer:**

**Fez pré-natal: ( )Sim ( )Não**

**G P A**

1. Hora média de dormir:
2. Hora média de acordar:
3. Horas de sono noturno:
4. Despertares frequentes: ( )não ( )sim
  - 4.1. Se sim, acorda para mamar? ( ) não ( ) sim
5. Dificuldade para iniciar ou manter o sono: ( )Não ( )Sim
6. Sono diurno: ( )não ( )sim
  - 6.1. Quanto tempo?
  - 6.2. ( )Manhã ( )Tarde ( ) Ambos
7. Sobre o ambiente de dormir:
  - 7.1. Onde costuma iniciar o sono? ( )berço/cama próprios ( )cama dos pais
  - 7.1. Quais pessoas dormem no quarto? ( )Pais ( )Irmãos ( )Sozinho ( )Outros
  - 7.2. Tranquilo/escuro/silencioso/receptivo? ( ) não ( )sim
  - 7.3. Possui objetos prediletos para dormir? ( )Não ( )Sim
8. Rotinas/hábitos pré sono? ( )não ( )sim Quais?
9. Assiste TV/ Usa computador/ celular/tablets/jogos antes de dormir: ( )sim ( )não
10. Teve aleitamento materno? ( ) Não ( )Sim
  - 10.1.Quanto tempo?
11. Contato com fumantes?
12. Frequenta creche/berçário? ( ) não ( ) sim
  - 12.1. Qual período?
13. Durante o sono a criança apresenta:
  - 13.1. Roncos: ( )sim ( )não
  - 13.2. Sono agitado: ( )sim ( )não
  - 13.3. Sudorese excessiva: ( )sim ( )não
  - 13.4. Movimentos com a cabeça ou corpo: ( )sim ( )não
  - 13.5. Ranger de dentes: ( )sim ( )não
14. Como você vê a sua qualidade de sono: ( )ótima ( )boa ( )regular ( )ruim

TABELAS:

1. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DOS LACTENTES:

Sexo	Freqüência	%	Idade média	Mediana	DP
Todos	38	100%	10,42	9	5,376
Masculino	18	47,37%	9,1	8	4,9
Feminino	20	52,63%	11,6	12	5,6

2. DADOS EPIDEMIOLÓGICOS DAS MÃES:

Dados:	Freqüência	%	% válida	IC 95%
Escolaridade				
EFC	3	7,9	9,1	(1,6-21)
EMI	1	2,6	3,0	(0,01-17)
EMC	13	34,2	39,4	(19-51)
ESI	1	2,6	3,0	(0,01-17)
ESC	15	39,5	45,5	(24-57)
Sem informação	5	13,2		
Total	38	100		
Faixa Etária				
25 – 30 anos	14	36,8	41,2	(22-54)
31 – 35 anos	7	18,4	20,6	(8-34)
36 – 40 anos	9	23,7	26,5	(11-40)
41 – 45 anos	4	10,5	11,8	(3-25)
Sem informação	4	10,5	-	

3. TABELA 3 – DADOS SOBRE CARACTERÍSTICAS DO AMBIENTE NO MOMENTO DO ADORMECER/SONO

Características	Sim	%	p-valor
Onde inicia o sono:			0,120
- Berço/cama próprios	19	50	
- Cama dos pais	13	34,2	
- Colo	5	13,2	
- Sofá	1	2,6	
Dorme acompanhado:			0,340
- Com os pais	27	71,1	
- Pais e irmãos	4	10,5	
- Irmãos	1	2,6	
- Sozinhos	6	15,8	
Possui rotina pré-sono:			0,725
- Sim	23	62,2	
- Não	14	37,8	
Aparelhos eletrônicos pré sono:			0,845
- Sim	6	15,8	
- Não	32	84,2	
Utiliza objetos para dormir:			0,884
- Sim	9	23,7	
- Não	29	76,3	

4. TABELA 4 – CARACTERÍSTICAS DO SONO DO LACTENTE

Variável	Sim	%	Não	%	<i>p</i> -valor
Despertares freqüentes	23	63,2	14	36,8	0,076
Acordar para mamar	28	75,7	9	24,3	0,447
Dificuldade para iniciar/ manter o sono	9	23,7	29	76,3	76,3
Ronco	2	5,3	36	94,7	0,692
Sono agitado	9	23,7	29	76,3	0,803
Sudorese excessiva	7	18,9	30	81,1	0,632
Movimento de cabeça e pescoço	15	39,5	23	60,5	0,744
Ranger de dentes	1	2,6	37	97,4	0,439

5. TABELA 5 – AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DO SONO

Qualidade do sono	Freqüência	%	IC95%
Ótima	7	18,4	(7-34)
Boa	18	47,4	(31-64)
Regular	12	31,6	(18-49)
Ruim	1	2,6	(0,7-17)
Total	38	100	