

## Sono e Autismo – Resumo da palestra ministrada em 30/07/2012

Letícia Calmon Drummond Amorim – Psiquiatra da AMA-SP

### I Introdução

I.1 conceito: sono é um estado ativo, governado pelo sistema nervoso, caracterizado por uma perda reversível da consciência com redução das funções sensoriais e motoras que ligam o cérebro ao meio. Tem como função: conservação de energia, maturação do sistema nervoso, reposição de neurotransmissores, remodelagem das sinapses e receptores do sistema nervoso central, aprendizado com consolidação da memória, qualidade restaurativa.

### I.2 A arquitetura do sono:

#### a) Sono não REM:

estágio 1: transição sono-vigília, sono superficial

estágio 2: aprofundamento do sono, é a fase mais prevalente ao longo do sono

estágio 3 (sono de ondas lentas): sono profundo, relaxamento e descanso, tônus muscular diminuído mas não ausente.

#### b) Sono REM:

Movimento rápido dos olhos, sonhos, relaxamento muscular (atonia), bradicardia, variação da frequência respiratória. Importância para a memória.

### I.3 Distúrbios do Sono:

A) Distúrbios respiratórios: apnéia e hipopnéia.

B) Distúrbios do ritmo: avanço ou atraso de fase

C) Hipersonia: Narcolepsia e Síndrome de Kleine-Levin

D) Distúrbio do movimento: movimento periódico dos membros

E) Parassonias: despertar confusional, terror noturno, sonambulismo, pesadelos, bruxismo

F) Insônia: desejo de dormir e inabilidade para tal. Difere da falta de sono que ocorre quando a pessoa não quer dormir e se esforça para manter-se acordado. Principais causas: hábitos, associações e alimentação inadequada, distúrbios respiratórios, neurológicos e psiquiátricos.

### I.4 Distúrbios do sono e transtornos do espectro do autismo

Ocorrem em 40 a 80% dos portadores de transtornos do espectro do autismo (TEA). Decorrente de uma interação de fatores biológicos, psicológicos, sociais, ambientais, comportamentais e familiares. Alguns estudos sugerem que pessoas com TEA tenham alterações na regulação da melatonina\*, porém essas hipóteses necessitam ser confirmadas em novos estudos.

\*A melatonina é um hormônio sintetizado pela glândula pineal durante a ausência de luz, é responsável pela regulação do ritmo circadiano.

Indivíduos com TEA que apresentam distúrbios de sono precisam ser avaliados minuciosamente pois podem apresentar comorbidades, tais como, transtorno ansioso, transtorno de humor e transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, e/ou problemas comportamentais, por exemplo resistência a hora de ir para cama.

A arquitetura do sono em pessoas com TEA em exames de polissonografia apontam para: aumento no estágio 1 e diminuição dos estágios 2, 3 e REM. O que significa uma maior latência para dormir, mais despertares e menor eficácia do sono. Esses achados corroboram com as queixas clínicas mais relatadas pelos pais de que seus filhos com TEA dormem pouco e acordam várias vezes durante o sono.

Outra queixa típica de pais de pessoas com TEA é “night walking”, em tradução livre seria algo como “passeio noturno” que consiste em despertar durante a noite e ficar andando pela casa, rindo, gritando, falando, brincando com objetos, costuma ter duração de 2 a 3 horas e está associado à higiene do sono pobre e associações mal adaptativas.

Os distúrbios do sono ocorrem em toda variação clínica do espectro do autismo, mas é mais comum quando associado à deficiência intelectual moderada/grave.

## 1.5 Tratamento

O tratamento consiste em higiene do sono e intervenções comportamentais. A medicação deve ser utilizada de forma criteriosa e quando as técnicas anteriores não surtirem efeito.

A higiene do sono consiste em estabelecer uma rotina para a noite, determinar uma hora apropriada para dormir, minimizar estímulos internos como TV, computador e vídeo game e externos como barulho e luminosidade. Alimentação balanceada com alimentos leves, diminuir cochilos durante o dia. Para reduzir “night walking” usar o quarto como limite, retirar estímulos (brinquedos ou objetos que eles gostem de brincar) do quarto na hora de dormir, desenvolvendo habilidades de auto controle e extinção gradual dos “passeios”.

A medicação mais estudada é a melatonina, cuja ação diminui a latência do sono, aumenta a duração do sono total e diminui a variação da hora de dormir entre os dias. Vale ressaltar que a ANVISA proíbe o uso e venda de melatonina no Brasil. Outras opções são: antidepressivos, anti-histamínicos, indutores do sono e benzodiazepínicos, estes dois últimos podem desenvolver efeito de tolerância e dependência.

#### Referências consultadas:

Tratado de Psiquiatria da Infância e adolescência - Francisco B. Assumpção Jr., Evelyn Kuczynski

The efficacy of melatonin for sleep problems in children with autism, fragile x syndrome or autism and fragile x syndrome, Wirojatanan J. e colaboradores, Journal of clinical sleep problems, V. 5(2) 2009 p. 145-150.

Sleep in children with autistic spectrum disorder, Cortesi F. e colaboradores, Sleep Medicine, V. 11(2010) p. 659-664.

Sleep patterns of children with pervasive developmental disorders, Honomichl RD. e colaboradores, Journal of Autism and Developmental Disorders 32(6) 2002 p. 553-561.

Atypical sleep architecture and the autism phenotype, Limoges E. e colaboradores, Brain V.128 2005 p. 1049-1061.

Melatonin in children with autistic spectrum disorders: recent and practical data, Doyen C. e colaboradores, Euro Child Adoles Psychiatry publicado on line em 26 de fevereiro de 2011.