ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

Desenvolvimento do sistema sono-vigília e suas relações com o desenvolvimento psicossocial da criança

Avi Sadeh, DSc

Tel Aviv University, Israel

Novembro 2003

Introdução

A maturação do sistema sono-vigília e a consolidação do sono noturno são processos muito rápidos e proeminentes na primeira infância.[1,2] Esses processos são influenciados pelo contexto psicossocial da criança[1,3-14] e têm um impacto significativo sobre o funcionamento neurocomportamental e emocional da criança.[15-18] Além disso, os padrões de sono ou as perturbações do sono têm efeitos significativos sobre o bem-estar dos pais.[5,7,19]

Do que se trata

O sono é afetado pelo contexto psicossocial da criança e tem um impacto significativo sobre seu desenvolvimento. As relações bidirecionais entre sono e aspectos psicossociais da criança em desenvolvimento constituem um tópico importante para os profissionais ligados ao cuidado infantil. É fundamental que os profissionais identifiquem os fatores que poderiam facilitar o sono

©2003-2026 ABILIO | SONO

das crianças e que sejam sensíveis ao impacto que o sono insuficiente ou de má qualidade pode ter sobre o desenvolvimento infantil.

Problemas

Os padrões de sono-vigília evoluem rapidamente durante o desenvolvimento inicial e são considerados como uma das maiores preocupações relativas ao desenvolvimento ou à saúde nesse período. As pesquisas indicam que 20% a 30% das crianças são identificadas como tendo problemas de sono nos três primeiros anos de vida.[3,14,20-24] Taxas elevadas de sono inadequado também foram documentadas em crianças em idade pré-escolar.[11-25] A alta prevalência dos problemas de sono e seus potenciais efeitos adversos sobre o desenvolvimento psicossocial são as principais questões clínicas e de pesquisa na primeira infância.

Contexto de pesquisa

Diversos métodos de pesquisa têm sido utilizados para estudar a relação entre sono, ambiente psicossocial e desenvolvimento. O sono de bebês e de crianças pequenas tem sido pesquisado com a utilização de métodos como polissonografia,[26,27] videogravação de decurso do tempo,[1,28] actigrafia,[25,29,30] observação direta[31,32] e relatos de pais[3,15,20] A maioria dos estudos é transversal. Estudos longitudinais são extremamente raros neste campo. Além disso, a maioria dos estudos é de natureza correlacional e, portanto, exclui interpretações causais. Alguns estudos experimentais sobre os efeitos da manipulação do sono foram realizados em crianças mais velhas (de idade escolar).

Questões-chave de pesquisa

A extensa investigação nesse campo pode ser dividida em três questões principais de pesquisa:

a. De que forma os fatores psicossociais afetam a evolução dos padrões de sono-vigília da criança?
b. Qual é o impacto do sono insuficiente ou de má qualidade sobre o desenvolvimento psicossocial da criança? e
c. Quais são as intervenções psicossociais mais efetivas para melhorar o sono na infância?

Resultados de pesquisas recentes

©2003-2026 ABILIO | SONO

A. *Efeitos psicossociais sobre o sono das crianças*

Características parentais como personalidade, psicopatologia, emprego e educação têm sido repetidamente associadas ao sono na primeira infância.[7-9,13,33-35] As interações pais-filhos na hora de dormir mostram-se consistentemente associadas ao sono das crianças. Ficou demonstrado que a presença e o envolvimento ativo dos pais acalmando as crianças na hora de dormir associam-se a mais relatos de problemas de sono.[1,3,36,37] Ademais, a maioria dos métodos de intervenção em problemas de sono na primeira infância baseia-se na redução do envolvimento excessivo dos pais no processo de adormecimento da criança ou de retomada do sono depois de um despertar noturno.[38-42] Um outro fator psicossocial que tem recebido muita atenção quanto ao sono de crianças pequenas é a questão do dormir junto. Dormir junto pode representar uma escolha culturalmente ou socialmente aceitável ou uma reação dos pais às dificuldades de sono da criança. Na maioria dos estudos, o ato de dormir junto está associado a mais interrupções do sono noturno e a mais queixas relativas ao sono,[43-46] embora a associação entre dormir junto e problemas de sono pareça depender de fatores socioculturais. Há um debate acirrado a respeito das vantagens e desvantagens do dormir junto.[47-51] Uma das desvantagens mais sérias do dormir junto é o risco de que bebês muito pequenos sejam sufocados ou feridos na cama dos pais.

O sono também é associado com estresse e trauma na primeira infância.[52] Por exemplo, separações breves da mãe podem resultar em perturbações do sono.[53-54] No entanto, ao contrário da crença popular, nem todos os estressores resultam em perturbação do sono e há estudos que sugerem que, às vezes, fugir por meio do sono é a forma preferida de regulação biocomportamental do estresse.[52]

B. *O impacto do sono insuficiente ou de má qualidade*

Anos de pesquisa com animais e com seres humanos (principalmente com adultos ou crianças mais velhas) demonstraram que o sono insuficiente ou de má qualidade resulta em comprometimento da atenção, em deficits cognitivos e em comprometimento do funcionamento fisiológico. A pesquisa sobre este tema com crianças pequenas é muito restrita, e principalmente de natureza correlacional. Assim sendo, o sono de má qualidade foi associado a temperamento difícil. Entretanto, outros estudos não conseguiram encontrar essas relações.[60,61] Um estudo recente com crianças pré-escolares descobriu que padrões de sono perturbado eram preditores de ajustamento menos satisfatório na pré-escola.[15] Estudos com crianças de idade escolar demonstraram relações entre sono restrito ou de má qualidade e comprometimento do

©2003-2026 ABILIO | SONO

funcionamento neurocomportamental.[62-64] Além disso, um conjunto crescente de evidências sugere que fenômenos fisiológicos relacionados ao sono – por exemplo, ronco e síndrome dos movimentos periódicos da perna –, que ocorrem com muita frequência em crianças, estão associados ao comprometimento do funcionamento no período diurno.[65-69]

Os efeitos no longo prazo do sono insuficiente ou de má qualidade não são conhecidos. Sugeriu-se que a privação de sono na primeira infância, durante períodos críticos de maturação do cérebro, poderia resultar em efeitos adversos crônicos para o desenvolvimento psicossocial. No entanto, apenas alguns dados de estudos longitudinais dão apoio a essa hipótese.[11,18,70-73] Por exemplo, diversos problemas graves de sono na infância aumentaram a probabilidade de diagnóstico de TDAH[a] aos 5 anos de idade.[73]

C. *Intervenções efetivas para problemas de sono na primeira infância*

Pesquisas extensivas demonstram a eficácia de abordagens comportamentais e de educação dos pais na prevenção e no tratamento de problemas de sono na primeira infância. Os tratamentos comportamentais obtiveram taxas muito altas de sucesso.[30,39,40,42,74] Programas de prevenção que se centram na educação de futuros pais ou de pais de bebês bem pequenos evidenciaram redução na ocorrência de problemas de sono.[75-77] Além disso, um estudo demonstrou que muitos pais utilizam informações disponíveis na mídia para resolver com altas taxas de sucesso os problemas de sono de seus filhos.[78]

É importante notar que o sucesso desses programas de intervenção é acompanhado por efeitos positivos na família. Os pais relatam aumento do senso de competência e níveis mais baixos de estresse após essas intervenções.[77,79,80] É importante enfatizar também que problemas de sono na primeira infância são muito persistentes caso não sejam tratados.[8,14] Portanto, programas de detecção e intervenção precoce em problemas de sono na primeira infância deveriam ser parte integral de todos os serviços de atenção à saúde infantil.

Conclusões

As pesquisas demonstraram que até mesmo os pediatras, que são frequentemente a fonte primária de ajuda aos pais que têm filhos com distúrbios de sono, têm pouco conhecimento e formação neste campo.[81-82] É importante, portanto, enfatizar a necessidade de educação extensiva dos pais e dos profissionais de serviços de atenção à saúde em relação a esta área.

©2003-2026 ABILIO | SONO

Os pontos seguintes salientam as conclusões principais:

- O sono de má qualidade pode resultar de fatores médicos ou de fatores de comportamento e de desenvolvimento.
- A prevalência de sono de má qualidade e de distúrbios relacionados ao sono é muito alta entre as crianças.
- O sono de má qualidade associa-se nas crianças com comprometimento do funcionamento neurocomportamental e da regulação comportamental.
- Os distúrbios do sono na infância têm um impacto negativo significativo sobre a família.
- Existem intervenções médicas e comportamentais muito eficazes para melhorar o sono e prevenir pertubações do sono.
- Problemas de sono na primeira infância são muito persistentes caso não sejam tratados.
- A detecção e a intervenção precoces em problemas de sono na infância podem facilitar o desenvolvimento da criança, reduzir o estresse familiar e melhorar as relações pais-filhos.

Implicações

Os profissionais de serviços de atenção à saúde infantil precisam obter treinamento no rastreamento de problemas de sono em crianças pequenas. O rastreamento de problemas de sono pode ser feito por meio da obtenção de informações específicas sobre os padrões de sono da criança e o nível de fadiga durante o dia. Essas informações podem ser colhidas em entrevistas com os pais, ou por meio de questionários específicos. Os sistemas de saúde e educação devem ter recursos para o encaminhamento para especialistas treinados no diagnóstico e no tratamento de problemas de sono. É importante que esses recursos sejam facilmente acessíveis aos pais, de forma que métodos de prevenção e de intervenção precoce possam ser implementados o mais cedo possível.

É importante pensar em educar crianças pequenas sobre a importância do sono. Em termos de saúde, há uma preocupação crescente com o fato de que as crianças do nosso tempo estejam dormindo menos do que necessitam, e de que muitas delas sejam cronicamente privadas de sono. A educação precoce sobre a importância dessa questão pode encorajar as crianças a não sacrificar o sono em favor de outros atrativos.

Referências

1. Anders TF, Halpern LF, Hua J. Sleeping through the night: a developmental perspective. *Pediatrics* 1992;90(4):554-560.
2. Burnham MM, Goodlin-Jones BL, Gaylor EE, Anders TF. Nighttime sleep-wake patterns and self-soothing from birth to one year of age: a longitudinal intervention study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 2002;43(6):713-725.
3. Adair R, Bauchner H, Philipp B, Levenson S, Zuckerman B. Night waking during infancy: role of parental presence at bedtime. *Pediatrics* 1991;87(4):500-504.
4. Benoit D, Zeanah CH, Boucher C, Minde KK. Sleep disorders in early childhood: association with insecure maternal attachment. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry* 1992;31(1):86-93.
5. Gelman VS, King NJ. Wellbeing of mothers with children exhibiting sleep disturbance. *Australian Journal of Psychology* 2001;53(1):18-22.
6. Guedeney A, Kreisler L. Sleep disorders in the first 18 months of life: Hypothesis on the role of mother-child emotional exchanges. *Infant Mental Health Journal* 1987;8(3):307-318.
7. Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and postnatal depression: A community- based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-1322.
8. Kataria S, Swanson MS, Trevathan GE. Persistence of sleep disturbances in preschool children. *Journal of Pediatrics* 1987;110(4):642-646.
9. Morrell JM. The role of maternal cognitions in infant sleep problems as assessed by a new instrument, the maternal cognitions about infant sleep questionnaire. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1999;40(2):247-258.
10. Nishihara K, Horiuchi S, Eto H, Uchida S. Mothers' wakefulness at night in the post-partum period is related to their infants' circadian sleep-wake rythm. *Psychiatry and Clinical Neurosciences* 2000;54(3):305-306.
11. Pollock JI. Night-waking at five years of age: predictors and prognosis. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1994;35(4):699-708.
12. Sander LW, Stechler G, Burns P, Julia H. Early mother-infant interaction and 24-hour patterns of activity and sleep. *Journal of the American Academy of Child Psychiatry* 1970;9(1):103-123.
13. Van Tassel EB. The relative influence of child and environmental characteristics on sleep disturbances in the first and second years of life. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics* 1985;6(2):81-85.
14. Zuckerman B, Stevenson J, Bailey V. Sleep problems in early childhood: continuities, predictive factors, and behavioral correlates *Pediatrics* 1987;80(5):664-671.
15. Bates JE, Viken RJ, Alexander DB, Beyers J, Stockton L. Sleep and adjustment in preschool children: sleep diary reports by mothers relate to behavior reports by teachers. *Child Development* 2002;73(1):62-74.
16. Dahl RE. The regulation of sleep and arousal: Development and psychopathology. *Developmental Psychopathology* 1996;8(1):3-27.
17. Thoman EB. Sleep and wake behaviors in neonates: Consistencies and consequences. *Merrill Palmer Quarterly* 1975;21(4):295-314.
18. Thoman EB, Denenberg VH, Sievel J, Zeidner LP, Becker P. State organization in neonates: developmental inconsistency indicates risk for developmental dysfunction. *Neuropediatrics* 1981;12(1):45-54.
19. Papousek M, von Hofacker N. Persistent crying in early infancy: a non-trivial condition of risk for the developing mother-infant relationship. *Child: Care, Health & Development* 1998;24(5):395-424.
20. Beltramini AU, Hertzig ME. Sleep and bedtime behavior in preschool-aged children. *Pediatrics* 1983;71(2):153-158.

©2003-2026 ABILIO | SONO

21. Kerr S, Jowett S. Sleep problems in pre-school children: a review of the literature. *Child: Care, Health & Development* 1994;20(6):379-391.

22. Scher A, Tirosh E, Jaffe M, Rubin L, Sadeh A, Lavie P. Sleep patterns of infants and young children in Israel. *International Journal of Behavioral Development* 1995;18(4):701-711.

23. Richman N. Surveys of sleep disorders in child in a general population. In: Guilleminault C, ed. *Sleep and its disorders in children*. New York: Raven Press; 1987:115-127.

24. Ottaviano S, Giannotti F, Cortesi F, Bruni O, Ottaviano C. Sleep characteristics in healthy children from birth to 6 years of age in the urban area of Rome. *Sleep* 1996;19(1):1-3.

25. Tikotzky L, Sadeh A. Sleep patterns and sleep disruptions in kindergarten children. *Journal of Clinical Child Psychology* 2001;30(4):581-591.

26. Coons S, Guilleminault C. Development of sleep-wake patterns and non-rapid eye movement sleep stages during the first six months of life in normal infants. *Pediatrics* 1982;69(6):793-798.

27. Tirosh E, Sadeh A, Munvez R, Lavie P. Effects of methylphenidate on sleep in children with attention- deficient hyperactivity disorder. An activity monitor study. *American Journal of Diseases of Children* 1993;147(12):1313-1315.

28. Anders TF, Sostek AM. The use of time lapse video recording of sleep-wake behavior in human infants. *Psychophysiology* 1976;13(2):155-158.

29. Sadeh A, Lavie P, Scher A, Tirosh E, Epstein R. Actigraphic home-monitoring sleep-disturbed and control infants and young children: a new method for pediatric assessment of sleep-wake patterns. *Pediatrics* 1991;87(4):494-499.

30. Sadeh A. Assessment of intervention for infant night waking: parental reports and activity-based home monitoring. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1994;62(1):63-68.

31. Thoman EB, Whitney MP. Sleep states of infants monitored in the home: Individual differences, developmental trends, and origins of diurnal cyclicity. *Infant Behavior and Development* 1989;12(1):59-75.

32. Thoman EB, Acebo C. Monitoring of sleep in neonates and young children. In: Ferber R, Kryger M, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine in the Child*. Philadelphia: W. B. Saunders; 1995:55-68.

33. Seifer R, Sameroff AJ, Dickstein S, Hayden LC. Parental Psychopathology and Sleep Variation in Children. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1996;5(3):715-727.

34. Thunstrom M. Severe sleep problems among infants in a normal population in Sweden: prevalence, severity and correlates. *Acta Paediatrica* 1999;88(12):1356-1363.

35. Rona RJ, Li L, Gulliford MC, Chinn S. Disturbed sleep: effects of sociocultural factors and illness. *Archives of Disease in Childhood* 1998;78(1):20-25.

36. Wolf AW, Lozoff B. Object attachment, thumbsucking, and the passage to sleep. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry* 1989;28(2):287-292.

37. Morrell J, Cortina-Borja M. The developmental change in strategies parents employ to settle young children to sleep, and their relationship to infant sleeping problems, as assessed by a new questionnaire: The Parental Interactive Bedtime Behaviour Scale. *Infant & Child Development* 2002;11(1):17-41.

38. France KG, Hudson SM. Management of infant sleep disturbance: A review. *Clinical Psychology Review* 1993;13(7):635-647.

39. Mindell JA. Empirically supported treatments in pediatric psychology: bedtime refusal and night wakings in young children. *Journal of Pediatric Psychology* 1999;24(6):465-481.

©2003-2026 ABILIO | SONO

40. Kuhn BR, Weidinger D. Interventions for infant and toddler sleep disturbance: A review. *Child & Family Behavior Therapy* 2000;22(2):33-50.

41. Sadeh A, Anders TF. Infant sleep problems: Origins, assessment, interventions. *Infant Mental Health Journal* 1993;14(1):17-34.

42. Ramchandani P, Wiggs L, Webb V, Stores G. A systematic review of treatments for settling problems and night waking in young children. *British Medical Journal* 2000;320(7229):209-213.

43. Lozoff B, Askew GL, Wolf AW. Cosleeping and early childhood sleep problems: effects of ethnicity and socioeconomic status. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1996;17(1):9-15.

44. Schachter FF, Fuchs ML, Bijur PE, Stone RK. Cosleeping and sleep problems in Hispanic-American urban young children. *Pediatrics* 1989;84(3):522-530.

45. McKenna JJ, Mosko SS. Sleep and arousal, synchrony and independence, among mothers and infants sleeping apart and together (same bed): an experiment in evolutionary medicine. *Acta Paediatrica Supplement* 1994;397:94-102.

46. Lozoff B, Wolf AW, Davis NS. Cosleeping in urban families with young children in the United States. *Pediatrics* 1984;74(2):171-182.

47. Medoff D, Schaefer CE. Children sharing the parental bed: A review of the advantages and disadvantages of cosleeping. *Psychology: A Quarterly Journal of Human Behavior* 1993;30(1):1-9.

48. Hunsley M, Thoman EB. The sleep of co-sleeping infants when they are not co-sleeping: Evidence that co-sleeping is stressful. *Developemental Psychobiology* 2002;40(1):14-22.

49. Byard RW. Is co-sleeping in infancy a desirable or dangerous practice? *Journal of Pediatrics and Child Health* 1994;30(3):198-199.

50. Rath FH, Jr., Okum ME. Parents and children sleeping together: cosleeping prevalence and concerns. *American Journal of Orthopsychiatry* 1995;65(3):411-418.

51. McKenna JJ, Thoman EB, Anders TF, Sadeh A, Schechtman VL, Glotzbach SF. Infant-parent co-sleeping in an evolutionary perspective: implications for understanding infant sleep development and the sudden infant death syndrome. *Sleep* 1993;16(3):263-282.

52. Sadeh A. Stress, Trauma, and Sleep in Children. *Child & Adolescent Psychiatric Clinics of North America* 1996;5(3):685-700.

53. Field TM. Young children's adaptations to repeated separations from their mothers. *Child Development* 1991;62(3):539-547.

54. Field TM, Reite M. Children's responses to separation from mother during the birth of another child. *Child Development* 1984;55(4):1308-1316.

55. Carey WB. Night waking and temperament in infancy. *Journal of Pediatrics* 1974;84(5):756-758.

56. Schaefer CE. Night waking and temperament in early childhood. *Psychological Reports* 1990;67(1):192-194.

57. Keener MA, Zeanah CH, Anders TF. Infant temperament, sleep organization, and nighttime parental interventions. *Pediatrics* 1988;81(6):762-771.

58. Sadeh A, Lavie P, Scher A. Sleep and temperament: maternal perceptions of temperament of sleep-disturbed toddlers. *Early education and development* 1994;5(4):311-322.

59. Owens-Stively J, Frank N, Smith A, Hagino O, Spirito A, Arrigan M, et al. Child temperament, parenting discipline style, and daytime behavior in childhood sleep disorders. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1997;18(5):314-321.

©2003-2026 ABILIO | SONO

60. Halpern LF, Anders TF, Garcia Coll C, Hua J. Infant temperament: Is there a relation to sleep-wake states and maternal nighttime behavior? *Infant Behavior and Development* 1994;17(3):255-263.

61. Scher A, Tirosh E, Lavie P. The relationship between sleep and temperament revisited: evidence for 12-month-olds: a research note. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines* 1998;39(5):785-788.

62. Sadeh A, Gruber R, Raviv A. Sleep, neurobehavioral functioning and behavior problems in school-age children. *Child Development* 2002;73(2):405-417.

63. Fallone G, Acebo C, Arnedt JT, Seifer R, Carskadon MA. Effects of acute sleep restriction on behavior, sustained attention, and response inhibition in children. *Perceptual & Motor Skills* 2001;93(1):213-229.

64. Randazzo AC, Muehlbach MJ, Schweitzer PK, Walsh JK. Cognitive function following acute sleep restriction in children ages 10-14. *Sleep* 1998;21(8):861-868.

65. Ali NJ, Pitson DJ, Stradling JR. Snoring, sleep disturbance, and behaviour in 4-5 year olds. *Archives of Disease in Childhood* 1993;68(3):360-366.

66. Blunden S, Lushington K, Kennedy D, Martin J, Dawson D. Behavior and neurocognitive performance in children aged 5-10 years who snore compared to controls. *Journal of Clinical & Experimental Neuropsychology* 2000;22(5):554-568.

67. Chervin RD, Archbold KH, Dillon JE, Panahi P, Pituch KJ, Dahl RE, et al. Inattention, hyperactivity, and symptoms of sleep-disordered breathing. *Pediatrics* 2002;109(3):449-456.

68. Teculescu DB, Caillier I, Perrin P, Rebstock E, Rauch A. Snoring in French preschool children. *Pediatric Pulmonology* 1992;13(4):239-244.

69. Picchietti DL, England SJ, Walters AS, Willis K, Verrico T. Periodic limb movement disorder and restless legs syndrome in children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Child Neurology* 1998;13(12):588-594.

70. Lombroso CT, Matsumiya Y. Stability in waking-sleep states in neonates as a predictor of long- term neurologic outcome. *Pediatrics* 1985;76(1):52-63.

71. Gertner S, Greenbaum CW, Sadeh A, Dolfin Z, Sirota L, Ben-Nun Y. Sleep-wake patterns in preterm infants and 6 month's home environment: implications for early cognitive development. *Early Human Development* 2002;68(2):93-102.

72. Freudigman KA, Thoman EB. Infant sleep during the first postnatal day: an opportunity for assessment of vulnerability. *Pediatrics* 1993;92(3):373-379.

73. Thunstrom M. Severe sleep problems in infancy associated with subsequent development of attention-deficit/hyperactivity disorder at 5.5 years of age. *Acta Paediatrica* 2002;91(5):584-592.

74. Owens JL, France KG, Wiggs L. Behavioural and cognitive-behavioural interventions for sleep disorders in infants and children: A review. *Sleep Medicine Reviews* 1999;3(4):281-302.

75. Kerr SM, Jowett SA, Smith LN. Preventing sleep problems in infants: a randomized controlled trial. *Journal of Advanced Nursing* 1996;24(5):938-942.

76. Wolfson AR. Working with parents on developing efficacious sleep/wake habits for infants and young children. In: Briesmeister JM, Schaefer CE, eds. *Handbook of parent training: Parents as co-therapists for children's behavior problems*. 2nd ed. New York, NY: John Wiley and Sons, Inc.; 1998:347-383.

77. Wolfson A, Lacks P, Futterman A. Effects of parent training on infant sleeping patterns, parents' stress, and perceived parental competence. *Journal of Consulting & Clinical Psychology* 1992;60(1):41-48.

78. Johnson CM. Infant and toddler sleep: a telephone survey of parents in one community. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics* 1991;12(2):108-114.

©2003-2026 ABILIO | SONO

79. Mindell JA, Durand VM. Treatment of childhood sleep disorders: generalization across disorders and effects on family members. *Journal of Pediatric Psychology* 1993;18(6):731-750.

80. Hiscock H, Wake M. Randomised controlled trial of behavioural infant sleep intervention to improve infant sleep and maternal mood. *British Medical Journal* 2002;324(7345):1062-1065.

81. Mindell JA, Moline ML, Zendell SM, Brown LW, Fry JM. Pediatricians and sleep disorders: training and practice. *Pediatrics* 1994;94(2):194-200.

82. Owens JA. The practice of pediatric sleep medicine: Results of a community survey. *Pediatrics* 2001;108(3):U95-U110 Art. no E51.

Nota:

[a]Transtorno do Deficit de Atenção com Hiperatividade

©2003-2026 ABILIO | SONO