ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

SONO

Dicas para os pais: prevenção e gestão de problemas de sono

Shelly K. Weiss, MD, FRCPC

University of Toronto, Canada

Maio 2010

Introdução

Os problemas de sono na infância e suas consequências foram extensamente tratados nos artigos da Enciclopédia de Desenvolvimento Infantil que tratam desse tema. Neste artigo serão retomadas as dicas para os pais. Serão enfatizadas as evidências de que o oferecimento de recomendações ou “dicas” comportamentais é eficaz para a prevenção e o tratamento de insônia infantil de base comportamental em crianças pequenas. O artigo abordará “dicas” práticas para aqueles que não estão familiarizados com este tema, bem como evidências a respeito de prevenção e tratamento de distúrbios do sono na infância por meio de educação dos pais.

Do que se trata

Os problemas de sono na infância são muito comuns. Cerca de 25% das crianças apresentam algum tipo de problema de sono.[1] Esses problemas vão desde os que podem ser amenizados por meio de estratégias comportamentais, como dificuldades na hora de dormir ou despertares frequentes durante a noite, até distúrbios de sono baseados em patologias estruturais, como a

©2010-2025 ABILIO | SONO

apneia obstrutiva do sono, que requerem intervenção cirúrgica ou de outro tipo. Serão abordados aqui os problemas suscetíveis a estratégias comportamentais.

Há muitas maneiras de oferecer dicas aos pais sobre a prevenção e a gestão de problemas de sono. Provedores de cuidados primários de saúde podem dar conselhos verbalmente ou por escrito (brochuras, panfletos etc.). Os pais também podem procurar dicas e estratégicas em suas próprias fontes, como livros de autoajuda, revistas, outras mídias ou *sites* na internet. Quando são fornecidas em contextos de cuidados de saúde, as informações podem ser tanto preventivas (por exemplo, em consultas de rotina) como posteriores à avaliação e ao diagnóstico de problemas de sono na infância.

Os recursos disponíveis para provedores de cuidados de saúde e diretamente para os pais podem basear-se em opiniões pessoais ou em evidências de pesquisa. Os conselhos disponíveis na forma de material impresso ou na internet têm uma ampla variação de evidências científicas, ou até mesmo falta de fundamentação. Exemplos de boas fontes na internet sobre o sono na infância são:

- *A Canadian Sleep* Society oferece brochuras sobre sono na infância e outros temas (www.css.to);
- *A Canadian Pediatric Society* tem folhetos para os pais sobre tópicos de pediatria, entre os quais o sono (www.caringforkids.cps.ca);
- *A American Academy of Pediatrics* tem uma atividade sobre práticas parentais que inclui conselhos sobre o sono (www.aap.org);
- *A American Academy of Sleep* Medicine tem um site educacional (www.sleepeducation.com);
- *A National Sleep Foundation* tem informações para o público (www.sleepfoundation.org).

Para o leitor que não está familiarizado com este tema, seguem-se alguns exemplos do tipo de “dica” e do método utilizado para transmitir essas informações por escrito para os pais, para a prevenção e a gestão da insônia de base comportamental em crianças pequenas, seguidos por problemas, pesquisas e principais questões de pesquisa. As dicas baseiam-se em uma combinação de resultados de estudos sobre higiene do sono em populações adultas e pediátricas e de “opiniões de especialistas em pediatria” publicadas por expoentes da área de medicina pediátrica do sono.

©2010-2025 ABILIO | SONO

Dica No1: De quanto sono uma criança precisa? Os pais precisam ser orientados sobre as mudanças do desenvolvimento e as diferenças individuais de necessidade de sono. As necessidades de sono na infância mudam com a idade. O sono diurno diminui até os 5 anos, quando a maioria das crianças deixa de dormir de dia. A necessidade total de sono a cada 24 horas também diminui com a idade. É importante lembrar que, em qualquer idade, as crianças diferem quanto à quantidade de sono de que precisam para ficar descansadas. A pergunta mais importante para a família não é quanto a criança dorme, e sim se ela está descansada durante o dia. O número normal de horas de sono varia com a idade (essa informação está disponível em diversas referências).[1,2]

Dica No2: O quarto da criança: oferecendo um ambiente seguro, protegido e tranquilo para o sono. O local onde a criança dorme pode variar entre as famílias. A criança pode dormir em seu próprio quarto ou dividir um quarto com um irmão. A "dica" importante a respeito do quarto da criança é que, independentemente de qual seja o local, deve ser um espaço adequado e confortável para o sono. O quarto deve ser confortável (nem muito quente nem muito frio), silencioso e escuro. Se o quarto for muito escuro para a criança, pode ser utilizada uma iluminação noturna, porém mantida durante toda a noite. Se houver luzes penetrando no quarto provindas da rua ou do sol matinal, uma "dica" simples é usar cortinas pesadas. "A exposição à luz matinal, assim como a evitação de luz no início da noite, podem ajudar a ajustar o relógio circadiano para o dia e aumentar a sonolência na hora de dormir."[1] Os pais devem também levar em conta outros ruídos noturnos da casa que podem perturbar o sono. Os ruídos podem ser provocados por outros irmãos ou por televisões, computadores, videogames ou música, e devem ser minimizados.

Dica No3: Estabelecer uma rotina para a hora de dormir. É importante oferecer à criança uma rotina curta e consistente para a hora de dormir, que se modifique ao longo do tempo de acordo com as necessidades de desenvolvimento da criança. Uma boa rotina ajudará a criança a relaxar e a fazer a transição para o sono. A rotina deve incluir atividades que acalmem e, idealmente, deve ser realizada no quarto da criança. Deve ser iniciada de 15 a 30 minutos antes da hora estabelecida para dormir. Crianças mais novas devem ter uma rotina mais curta. É importante que os pais/parceiros e cuidadores sigam a mesma rotina. Quanto mais regular e previsível for a rotina, mais fácil será para a criança se acalmar e "pegar no sono" na hora de dormir. Um dos princípios básicos da higiene do sono é "ter hora certa e uma rotina para a hora de dormir."[3]

©2010-2025 ABILIO | SONO

Dica No4: Manter um esquema regular. Na medida do possível, os pais devem tentar manter horários de dormir e de acordar compatíveis durante os sete dias da semana. O horário de dormir será alterado com a idade, mas deve sempre ser estabelecido de forma a permitir uma duração suficiente de sono a cada noite. Mesmo que algumas vezes a criança durma mais tarde, deve ser mantida a mesma hora de acordar, não ultrapassando uma hora mais tarde do que a usual. Embora possa parecer que é melhor “recuperar o sono”, quanto mais regular for o momento de acordar, melhor será o sono.

Para crianças mais novas que dormem de dia, é importante manter os horários em um esquema regular. Sempre que possível, o sono diurno deve ocorrer no quarto da criança. Quando já acontece apenas uma vez durante o dia, esse cochilo em geral ocorre depois do almoço. Independentemente do momento em que se iniciou o cochilo, acorde a criança antes das quatro horas da tarde, para que seja mais fácil que ela adormeça à noite.

Outros pontos importantes para o estabelecimento de uma rotina para as crianças são os horários das refeições e a exposição à luz do dia e ao escuro. As crianças devem tomar o café da manhã aproximadamente no mesmo horário todos os dias, tanto em dias de semana quanto nos fins de semana. Não se deve oferecer refeições pesadas ou em grande quantidade à noite. No entanto, um lanche leve com carboidratos (por exemplo, queijo e bolachas, ou frutas) pode ajudar as crianças a adormecer com mais facilidade. O impacto das refeições sobre o sono de crianças pequenas não foi estudado, e esta dica é extrapolada a partir de estudos com adultos.[4]

Dica No5: Ensinando a criança a adormecer sozinha. Um bebê deve ser colocado no berço sonolento, mas ainda acordado.[3] Depois dos primeiros meses de vida, ao invés de amamentá-lo ou alimentá-lo até que adormeça, os pais devem parar de alimentá-lo quando ele já está sonolento, mas não tem mais fome. Quando já está um pouco mais crescido (depois dos 6 meses de idade), o bebê pode ser colocado na cama acordado e os pais podem afastar-se gradualmente, permitindo que ele adormeça sozinho. Quando o bebê acorda à noite, os pais podem ajudá-lo a aprender a diferença entre noite e dia reduzindo a estimulação e a luz ambiente no início da noite, e aumentando-as ao amanhecer. Se é saudável, um bebê de 6 meses de idade não precisa mais das mamadas noturnas. Em um estudo realizado nos Estados Unidos sobre associações entre higiene do sono e padrões de sono em crianças desde o nascimento até os 10 anos de idade, que utilizou uma amostra nacional com todas as idades, “o horário tardio de dormir e a presença de um dos pais quando a criança adormece têm a associação mais negativa com os padrões de sono relatados”.[5]

©2010-2025 ABILIO | SONO

Dica No6: Estimulando atividades diurnas que ajudam a criança a dormir à noite. O sono da criança pode ser afetado de forma positiva ou negativa pelas atividades diurnas. Por exemplo, exercícios podem ser positivos ou negativos, dependendo da relação entre o momento em que ocorrem e a hora de dormir. Exercícios durante o dia ajudam a criança a dormir melhor à noite. Adultos que se exercitam relatam que adormecem mais facilmente à noite, e já foi demonstrado que têm um sono mais profundo, mais estável. Se a criança não pratica regularmente exercícios na escola, deve-se programá-los fora do horário escolar. O momento ideal para fazer exercício é no início do dia, uma vez que exercícios estimulantes perto da hora de dormir podem causar insônia de adormecimento. É preferível que exercícios ou outras atividades muito estimulantes terminem duas a três horas antes do horário de dormir. Um estudo com adultos insones ofereceu uma intervenção comportamental pela internet que incluía, entre outras recomendações, aumentar a quantidade diária de exercício. O sono dos participantes melhorou significativamente em comparação com o grupo de controle que não recebeu a intervenção.

A cafeína é um estimulante que pode causar um “efeito de alerta” e manter a criança (e o adulto) acordados à noite. Se a criança ingere alimentos ou bebidas cafeinados – por exemplo, chocolate, café, chá, coca-cola – à tarde ou no início da noite, o efeito da cafeína permanece no corpo por de 3 a 5 horas, podendo chegar a 12 horas. Algumas crianças dormem melhor se esses produtos forem completamente excluídos de sua dieta. Outras podem ingerir cafeína, mas dormirão melhor se esse consumo for evitado várias horas antes do horário de dormir. Já foi demonstrado que a ingestão de cafeína interfere negativamente no sono em adultos.[7] Um estudo sobre a utilização de cafeína por crianças da sétima à nona série também evidenciou impacto negativo sobre o sono.[8]

Problemas

É importante que os provedores de cuidados de saúde ensinem os pais a estimular desde cedo bons hábitos de sono em seus filhos, para evitar o desenvolvimento de hábitos inadequados mais tarde.[9] No entanto, é preciso considerar em que momento essas informações devem ser oferecidas. Os pais precisam ser orientados a respeito do ritmo circadiano de recém-nascidos, que exclui qualquer treinamento preventivo de sono até que o bebê tenha pelo menos de 4 a 6 meses de idade. Os cuidadores devem estar cientes não apenas de “dicas” para prevenir e administrar problemas de sono, mas também de “dicas” sobre um sono seguro no período neonatal. Estas dicas não serão abordadas aqui, mas estão disponíveis na internet, nos *sites* da Associação Norte-americana de Pediatria e na Sociedade Pediátrica Canadense.

©2010-2025 ABILIO | SONO

Os provedores de cuidados de saúde também precisam estar informados sobre a avaliação e o diagnóstico de problemas de sono, de forma a só oferecer “dicas” ou estratégias preventivas quando for pertinente. Em alguns distúrbios do sono na infância (por exemplo, apneia obstrutiva do sono), embora os pais também possam beneficiar-se com informações sobre estratégias de base comportamental, estas constituem apenas parte do tratamento, sendo mais importantes a avaliação e o tratamento da obstrução das vias respiratórias superiores.

Um dos problemas identificados na literatura é a desinformação dos provedores de cuidados de saúde a respeito de distúrbios do sono na infância. Embora essa lacuna de conhecimento não se limite aos pediatras, houve uma publicação anterior sobre a capacidade dos pediatras norte-americanos de fornecer aos pais informações sobre o sono. Nesse estudo, realizado em 2000, uma pesquisa com mais de 600 pediatras nos Estados Unidos evidenciou lacunas significativas entre “o conhecimento básico dos pediatras sobre sono na infância e distúrbios do sono e a tradução desse conhecimento na prática clínica.”[10] Em uma revisão recente sobre distúrbios do sono na infância, Stores G. comenta também que “a orientação sobre saúde para pais e futuros pais frequentemente dá pouca atenção ao sono.”[11] A orientação sobre o sono na infância deve ser parte do currículo educacional de provedores de cuidados de saúde nos cursos de medicina, enfermagem, psicologia, serviço social, formação de professores e outros programas relevantes.

Contexto de pesquisa

Os exemplos de “dicas para os pais” apresentados neste artigo ilustram o tipo de informação que pode ser oferecido a pais e cuidadores para prevenir e tratar a insônia de base comportamental. Como descrevem Mindell e colegas no trabalho *Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children* (Tratamento comportamental de problemas na hora de dormir e do despertar noturno em bebês e crianças pequenas), uma revisão baseada em evidências, estudos anteriores demonstraram que, comparadas ao tratamento farmacológico, as estratégias de gestão do sono de base comportamental são “frequentemente mais eficazes e podem ser mais aceitáveis, tanto para os pais quanto para os profissionais.”[12] No entanto, há ainda muitas questões sem resposta sobre o provimento dessas “dicas” ou intervenções de base comportamental aos pais e cuidadores.

Questões-chave de pesquisa

©2010-2025 ABILIO | SONO

Há muitas fontes de “informação sobre sono para pais” em livros, panfletos, brochuras, na internet, em apresentações nos meios de comunicação, em revistas para pais, etc. As evidências de pesquisa documentam a importância e a eficácia da orientação a respeito do sono para os pais, desde que seja correta e no momento adequado. Na revisão já mencionada de Mindell e colegas,[12] foram analisados 52 estudos, entre os quais cinco com mais de mil pais, a respeito de Educação Parental e Estratégias de Prevenção. Nesses cinco estudos, o objetivo era avaliar se os pais se beneficiavam com educação sobre o sono e estratégias de intervenção durante o período pré-natal ou nos primeiros seis meses de vida da criança. Esses estudos estão diretamente relacionados com a primeira parte do tema deste artigo: se o oferecimento de “dicas” aos pais pode prevenir problemas de sono. As evidências fornecidas por esses cinco estudos apoia fortemente a orientação aos pais e a prevenção como estratégia para evitar problemas de sono na infância.[12]

Embora haja evidências de que é benéfico oferecer aos pais orientação sobre o sono na infância, muitas questões ainda restam sem resposta, entre as quais as seguintes:

- Qual é o melhor método para transmitir essas informações? É melhor fazê-lo em sessões individuais com os pais, ou em grupo?
- Quem deve dar as informações? É igualmente eficaz que as informações sobre sono na infância sejam prestadas por profissionais de psicologia, da família, de pediatria, de enfermagem ou outros provedores de cuidados de saúde?
- Qual é o melhor formato para oferecer às famílias informações sobre o sono? Informações por escrito (panfletos, brochuras ou livros de autoajuda) são mais eficazes do que a transmissão oral, pessoalmente? Qual é o papel de módulos de aprendizagem on-line?
- Qual é o papel desses conselhos comportamentais como complemento a outros métodos de tratamento para uma criança que apresenta mais de um problema de sono? Em uma revisão sobre aspectos comportamentais do sono na infância, Wiggs aponta que uma mesma criança pode manifestar diversos distúrbios do sono, e que pode ser necessário utilizar diversas formas de tratamento para abordar cada distúrbio.[10]
- Qual é o papel das “dicas” para pais de crianças com necessidades especiais? Há muitas questões em aberto sobre esse tipo de orientação para pais de crianças com necessidades especiais, que podem ter insônia de base comportamental e outros distúrbios do sono.

©2010-2025 ABILIO | SONO

Resultados de pesquisas recentes

A partir de evidências de pesquisa, reconhece-se cada vez mais que “a intervenção comportamental pode ser utilizada com sucesso na gestão da insônia na infância.”[9] A recente revisão já citada, realizada por membros de uma força-tarefa da Academia Americana de Medicina do Sono (2006), apresentou evidências sobre o tratamento comportamental de problemas na hora de dormir e do despertar noturno em bebês e crianças pequenas.[11] As estratégias podem ser apresentadas aos pais tanto de forma preventiva, para estimular bons hábitos de sono, como para o tratamento de insônia de base comportamental.[13-18]

Há evidências também de que provedores de cuidados de saúde podem ajudar os pais a melhorar o sono de crianças autistas e com outros problemas de desenvolvimento. Uma publicação recente de Reed e colegas relata que pais de crianças autistas receberam orientação na forma de workshop, o que resultou em melhoras medidas subjetivas e objetivas do sono.[19]

Conclusões

É fato importante e inegável que provedores de cuidados de saúde devem estar informados sobre os recursos disponíveis para orientar as famílias a respeito do sono e dos distúrbios do sono na infância. Estando cientes do significado dos problemas de sono na infância, os provedores de cuidados de saúde serão capazes de oferecer essas “dicas” de prevenção de problemas e de avaliar a ocorrência de problemas, reconhecendo em que casos “dicas” de base comportamental produzirão bons resultados. O reconhecimento da insônia infantil de base comportamental e o oferecimento de estratégias comportamentais não farmacológicas são habilidades importantes. Novas pesquisas sobre a forma de oferecer essas informações aos provedores de cuidados de saúde contribuirão para o conhecimento dessas estratégias de tratamento.

Implicações para políticas e serviços

A frequência de problemas de sono na infância e seu impacto sobre a qualidade da vida cotidiana da criança e da família já são amplamente reconhecidos. “Dicas” simples como aquelas exemplificadas neste artigo, tanto para prevenir a ocorrência de problemas de sono quanto para o tratamento de insônia infantil de base comportamental, podem ser transmitidas diretamente aos pais ou por meio de seus provedores de cuidados de saúde. Novas pesquisas serão úteis para promover as oportunidades educacionais e o currículo de provedores de cuidados de saúde, e para determinar a melhor maneira de oferecer essas informações às famílias.

©2010-2025 ABILIO | SONO

Referências

1. Mindell JA, Owens JA. *A clinical guide to pediatric sleep; diagnosis and management of sleep problems*. 2nd Ed. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
2. Iglowstein I, Jenni OC, Molinari L, Largo RH. Sleep duration from infancy to adolescence: Reference values and generational trends. *Pediatrics* 2003;111(2):302-307.
3. Owens JA, Witmans M. Sleep Problems. *Current Problems in Pediatric & Adolescent Health Care* 2004;34(4):154-179
4. Jan JE, Owens JA, Weiss MD, Johnson KP, Wasdell MB, Freeman RD, Ipsiroglu OS. Sleep hygiene for children with neurodevelopmental disabilities. *Pediatrics* 2008;122(6):1343-1350.
5. Mindell JA, Meltzer LJ, Carskadon MA, Chervin RD. Developmental aspects of sleep hygiene. Findings from the 2004 National Sleep Foundation's Sleep in America Poll. *Sleep Medicine* 2009;10(7):771-779.
6. Ritterband LM, Thorndike FP, Gonder-Frederick LA, Magee JC, Bailey ET, Saylor DK, Morin CM. Efficacy of an Internet-based behavioral intervention for adults with insomnia. *Archives of General Psychiatry* 2009;66(7):692-698.
7. Drapeau C, Hamel-Hebert I, Robillard R, Selmaoui B, Filipini D, Carrier J. Challenging sleep in aging: the effects of 200 mg of caffeine during the evening in young and middle-aged moderate caffeine consumers. *Journal of Sleep Research* 2006;15(2):133-141.
8. Pollak CP, Bright D. Caffeine consumption and weekly sleep patterns in US seventh-, eighth- and ninth-graders. *Pediatrics* 2003;111(1):42-46.
9. Wiggs L. Behavioural aspects of children's sleep. *Archives Disease in Childhood* 2009;94:59-62.
10. Owens JA. The practice of pediatric sleep medicine: results of a community survey. *Pediatrics* 2001:108(3): E51.
11. Stores G. Aspects of sleep disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience* 2009;11(1):81-90.
12. Mindell JA, Kuhn B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral treatment of bedtime problems and night wakings in infants and young children. *Sleep* 2006;29(11):1263-1276.
13. 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.
14. Owens JL, Palermo TM, Rosen CL. Overview of current management of sleep disturbances in children: II-Behavioral interventions. *Current Therapeutic Research* 2002:63(Suppl 2):B38-52.
15. Kuhn BR, Elliot AJ. Treatment efficacy in behavioral pediatric sleep medicine. *Journal of Psychosomatic Research* 2003;54(6)6:587-597.
16. Sadeh A. Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorders. *Clinical Psychology Review* 2005:25(5):612-628.
17. 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.
18. Pinilla T, Birch LL. Help me make it through the night: behavioral entrainment of breast-fed infants' sleep patterns. *Pediatrics* 1993;91(2):436-444.
19. Reed HE, McGrew SG, Artibee K, Surdkya K, Goldman SE, Frank K, Wang L, Malow BA. Parent-based sleep education workshops in autism. *Journal of Child Neurology* 2009;24(8):936-945.

©2010-2025 ABILIO | SONO