ENCICLOPÉDIA
sobre o Desenvolvimento
na Primeira Infância

SONO

O sono e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. Comentários sobre Holditch-Davis, Thoman, Anders e Sadeh

Piero Salzarulo, MD

University of Florence, Itália

Janeiro 2006, Éd. rév.

Introdução

Muitos autores enfatizam a importância dos primeiros anos de vida para o desenvolvimento dos padrões de sono (para revisões, ver[1,2]). Antes do final do primeiro ano, o cérebro constrói muitas das características de atividades e de estados que a criança terá na vida adulta. Por meio de registros poligráficos, podemos observar a atividade cerebral (EEG) e outras variáveis fisiológicas; com outras técnicas, como vídeo e actigrafia, podemos descrever o comportamento (inclusive o comportamento motor). As últimas décadas evidenciaram a importante contribuição de registros de longo prazo,[3,4] que mostram que os padrões de sono-vigília fazem parte do desenvolvimento de ciclos biológicos.

©2006-2025 ABILIO | SONO

Uma abordagem relativamente nova (dos últimos 10 anos) dedicou-se à investigação de crenças e compreensões dos pais sobre os padrões de sono na infância.[5-7]

Os quatro artigos incluem basicamente essas abordagens, oferecendo uma boa amostra das tendências atuais da pesquisa.

Sono de bebês prematuros e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. Comentário sobre Holditch-Davis.

Pesquisas e conclusões

Holditch-Davis insiste, acertadamente, na ligação entre os padrões de sono-vigília e o funcionamento cerebral, comentando que bebês com "problemas neurológicos exibem padrões anormais de sono". Desde os estudos pioneiros de Dreyfus-Brisac, e posteriormente de Prechtl, é possível um consenso sobre esta última afirmação. O desenvolvimento normal do cérebro também está "representado" no desenvolvimento de estados comportamentais.[8] A este respeito, Holditch-Davis apresenta dados pessoais sobre as etapas de desenvolvimento de componentes dos estados em bebês prematuros de alto risco. Além disso, são lembrados estudos com bebês prematuros em boas condições. As semelhanças entre os bebês de alto risco e os de baixo risco merecem ser mencionadas e colocam diversas questões.

O artigo enfatiza respostas ao ambiente que se modificam durante o sono – um ponto importante. São importantes também as descrições de comportamentos "espontâneos" durante o sono e a vigília, uma vez que a primeira experiência dos pais é com o comportamento espontâneo do bebê.

A avaliação dos padrões de sono é considerada útil para a predição de desenlaces futuros, o que constitui basicamente uma afirmação clínica. Concordaríamos, desde que a avaliação dos padrões de sono seja acompanhada por avaliações clínicas e com outros instrumentos (ver o conceito de "estado ótimo" de Prechtl).

Concordaríamos também a respeito da utilidade do exame da "maturação dos comportamentos relativos ao sono...". No entanto, penso que a utilização sistemática de estados de sono para determinar quais bebês prematuros podem se beneficiar de intervenções precoces é excessiva e superestimada.

Implicações para perspectivas de políticas e de serviços

©2006-2025 ABILIO | SONO

Outras sugestões sobre políticas e serviços, além das apresentadas no artigo, envolvem os serviços de cuidado neonatal. Devem ser implementadas intervenções para reduzir a motilidade e o choro excessivos, de forma a contribuir para processos anabólicos e ganho de peso, como foi demonstrado com bebês.[9]

O sono e seu impacto sobre o desenvolvimento psicossocial da criança. Comentário sobre Thoman

Pesquisas e conclusões

Concordo inteiramente com a colocação de Thoman de que “o sono emerge de interações fisiológicas complexas”. Infelizmente, não sabemos quais “áreas do cérebro” estão envolvidas.

Thoman enfatiza a “continuidade dos problemas de sono no decorrer do tempo”, que seria uma tendência de alguns problemas de sono. Devemos ter em mente que distúrbios precoces graves do ritmo de sono-vigília são frequentemente seguidos pela coexistência de muitos problemas de sono mais tarde,[10] ao passo que problemas menos sérios podem desaparecer com o tempo.

São mencionadas corretamente diversas condições clínicas que estão sendo investigadas atualmente e que podem ser abordadas com bons resultados por meio de terapia (o que se designa como “medicina do sono na infância”) – por exemplo, a apneia obstrutiva do sono.

Implicações para perspectivas de desenvolvimento e de políticas

Quanto a “políticas e serviços”, Thoman cita (e enfatiza) as pesquisas que demonstram a utilidade da “prevenção” e da educação de pais, o que pode se tornar uma perspectiva prática aceitável, desde que se reconheça que apenas “alguns” pais e “alguns” distúrbios do sono podem ser beneficiados. De qualquer forma, informações para todos os pais e modalidades especiais de educação devem ser consideradas como partes fundamentais de qualquer abordagem psicológica ao sono e a seus distúrbios de desenvolvimento.

A avaliação envolve novos “instrumentos diagnósticos”, e as pessoas encarregadas deles não precisam necessariamente ser médicos ou psicólogos, embora atualmente pouco se saiba a esse respeito. O treinamento de profissionais no campo dos distúrbios do sono é um dos maiores desafios da abordagem a esses problemas. Mais do que abrir muitas novas unidades que focalizem distúrbios de sono raros ou específicos, precisamos ajudar os médicos e os psicólogos a aprender mais a respeito do sono.

©2006-2025 ABILIO | SONO

No que se refere às contribuições de Thoman e de Holditch-Davis, deve-se acrescentar que, quanto aos despertares, cuja manifestação crescente é um dos principais aspectos dos distúrbios precoces do sono, há contribuições recentes que lançam luz tanto sobre aspectos clínicos como psicofisiológicos (ver contribuições em Salzarulo e Fica[11]). Entre essas contribuições, destaca-se a descrição da sequência de eventos fisiológicos que precede o despertar, tanto em contextos normais de desenvolvimento quanto em contextos clínicos.[12,13,14,15]

Estados de sono-vigília e problemas e desenvolvimento psicossocial da criança. Comentário sobre Anders

Pesquisas e conclusões

O artigo de Anders resume corretamente a maioria dos artigos sobre o desenvolvimento dos estados de sono e dos ciclos sono-vigília. Ele conclui que a maior parte do desenvolvimento está completa no final do primeiro ano de vida, uma afirmação com a qual eu concordo (ver[2,3,16]).

O autor levanta uma questão fundamental: os papéis respectivos de influências biológicas e psicológicas. A partir dessa questão, o artigo se desvia para “problemas de sono” – sua maior preocupação –, afirmando que “pouco se sabe sobre suas causas.” Utilizar a palavra “causa” é assumir uma perspectiva etiológica. Eu preferiria dizer “sob que condições eles emergem”.

O artigo salienta um ponto importante, isto é, a relação entre problemas de sono diferentes e sucessivos (do despertar durante a noite à dificuldade para adormecer e a frequência com que ocorrem conjuntamente). Há poucos dados10 a este respeito, e são necessárias mais investigações. Concordo com a afirmação de que “drogas para promover o sono continuam a ser as medicações mais inadequadas”, que é apoiada por diversos resultados de pesquisa.[17]

Implicações para perspectivas de desenvolvimento e de políticas

Anders salienta a necessidade de boa higiene do sono, evocando diversas consequências negativas dos distúrbios do sono. Embora eu compartilhe sua crença na necessidade de boa higiene do sono, penso que alguns dos casos clínicos mencionados por ele não se relacionam necessariamente com problemas de sono.

Certamente é importante evitar o estresse na família, que pode ter consequências para o sono e para a saúde do bebê (ver comentários sobre Thoman).

©2006-2025 ABILIO | SONO

Tanto Anders como Thoman enfatizam as consequências dos distúrbios do sono, isto é, “o despertar à noite”, sobre a perda de sono dos pais. Concordamos com essa importante perspectiva. Infelizmente, sabemos muito pouco sobre as características dessas famílias (ver estudos de Lozoff et al. sobre o papel de fatores socioculturais). O primeiro passo, que pode se tornar um problema duradouro, são as perturbações do sono da mãe.[18]

Anders e Thoman examinam os passos principais do desenvolvimento do sono. Concordo com sua síntese.

Desenvolvimento do sistema sono-vigília e sua relação com o desenvolvimento psicossocial da criança. Comentário sobre Sadeh

Pesquisas e conclusões

Sadeh menciona o papel do contexto psicossocial (pais) sobre o sono do bebê e, reciprocamente, o papel dos distúrbios de sono do bebê sobre o bem estar dos pais. Concordamos com as duas afirmações. O que falta, até certo ponto, é a necessidade de levar em conta a idade do bebê ao especular sobre a influência do ambiente.

Sadeh cita porcentagens de crianças que dormem mal nos três primeiros anos de vida (de 20% a 30%). Entre outros fatores, essas porcentagens dependem muito dos critérios de definição de “problemas de sono”, e variam consideravelmente.

É mencionado também o papel das características parentais e da interação pais-filhos na hora de dormir. No entanto, a relação entre personalidade e psicopatologias parentais e a interação na hora de dormir não foi investigada, embora eu pense que deveria ser. Não basta determinar em termos quantitativos o efeito dos pais na hora de dormir; aspectos qualitativos são extremamente importantes.

O autor faz o comentário importante de que nem todos os estressores resultam em perturbações do sono (e eu acrescentaria, nem para todas as crianças e famílias).

Implicações para perspectivas de desenvolvimento e de políticas

Quanto à relação entre perturbações do sono e ajustamento prejudicado na pré-escola, em minha opinião há ênfase excessiva sobre o papel dos distúrbios do sono. Problemas na pré-escola e na escola são frequentemente associados a distúrbios do sono, mas não se relacionam com estes. Na

©2006-2025 ABILIO | SONO

seção de políticas, Sadeh insiste em tratamento e intervenção precoce, com o que eu concordo. No entanto, é importante não tratar indevidamente como patológicos quaisquer comportamentos “problemáticos” em idades precoces. Não estou certo de que “a detecção e programas de intervenção precoces para problemas de sono na primeira infância devem ser tornar parte integral de quaisquer serviços de saúde infantil”.

Referências

1. Dreyfus-Brisac C. Organization of sleep in prematures: Implications for caregiving. In: Lewis M, Rosenblum LA, eds. *The effect of the infant on its caregiver.* New York, NY: John Wiley and Sons; 1974:123-140.
2. Salzarulo P, Fagioli I. Changes of sleep states and physiological activities across the first year of life. In: Kalverboer A, Genta ML, Hopkins B, eds. *Current issues in developmental psychology. Biopsychological perspectives.* Dordrecht, Neth: Kluwer; 1999:53-74.
3. Fagioli I, Salzarulo P. Sleep states development in the first year of life assessed through 24 hour recordings. *Early Human Development* 1982;6(2):215-228.
4. Louis J, Cannard C, Bastuji H, Challamel MJ. Sleep ontogenesis revisited: a longitudinal 24-hour home polygraphic study on 15 normal infants during the first two years of life. *Sleep* 1997;20(5):323-333.
5. Toselli M, Farneti P, Salzarulo P. Infant sleep representation in the pregnant women. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1995;13(1):47-50.
6. Toselli M, Farneti P, Salzarulo P. Maternal representation and care of infant sleep. *Early Development and Parenting* 1998;7(2):73-78.
7. Morrell JMB. 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.
8. Prechtl HFR, O'Brien MJ. Behavioural states of the full-term newborn. The emergence of a concept. In: Stratton P, ed. *Psychobiology of the human newborn.* New York, NY: John Wiley and Sons; 1982:53-73.
9. Fagioli I, Ricour C, Salomon F, Salzarulo P. Weight changes and sleep organisation in infants. *Early Human Development* 1981;5(4):395-399.
10. Salzarulo P, Chevalier A. Sleep problems in children and their relationship with early disturbances of the waking-sleeping rhythms. *Sleep* 1983;6(1):47-51.
11. Salzarulo P, Ficca G, eds. *Awakening and sleep-waking cycle across development.* Amsterdam, Netherlands: Benjamin; 2002.
12. Zampi C, Fagioli I, Salzarulo P. Time course of EEG background activity level before spontaneous awakening in infants. *Journal of Sleep Research* 2002;11(4):283-287.
13. Zampi C, Fagioli I, Salzarulo P. Time course of EEG background activity level before spontaneous awakening in the second semester of human life. *Neuroscience Letters* 2003;349(2):83-86.
14. Thach BT, Lijowska A. Arousals in infants. *Sleep* 1996;19(10 Suppl):S271-S273.
15. Curzi-Dascalova L, Zotter H, Ariagno R, Mirmiran M. Spontaneous arousal and awakenings in preterm and full-term infants. In: Salzarulo P, Ficca G, eds. *Awakening and sleep-waking cycle across development.* Amsterdam, Netherlands: Benjamins; 2002:79-94.
16. Salzarulo P, Giganti F, Fagioli I, Ficca G. Early steps of awakening process. *Sleep Medecine* 2002;3(Suppl 2):S29-S32.

©2006-2025 ABILIO | SONO

17. Choquet M, Davidson F. Les facteurs favorisant l’administration de sédatifs chez les nourrissons et leur signification. *Pédiatrie préventive et sociale* 1978;35:785-792.

18. Salzarulo P, Rigoard MT. Long-lasting sleep disturbances in women after childbirth. *Journal of Reproductive and Infant Psychology* 1987;5(4):245-246.

©2006-2025 ABILIO | SONO