

Os 3 passos - ritual de dormir: clínica comprovada para melhorar o sono¹

Dra. Márcia Pradella Hallinan
Neurologista
CRM/SP 78.579



Johnson's[®]
baby



Dra. Márcia Pradella Hallinan

Neurologista
CRM/SP 78.579

A principal forma de insônia na criança é a “insônia comportamental”, caracterizada basicamente por uma dificuldade em iniciar e/ou manter o sono, podendo ser dividida em insônia por associação inadequada com o início do sono, insônia por falta de limites ou apresentar-se como uma associação desses dois tipos. A insônia comportamental é um diagnóstico de exclusão que necessita de avaliação para afastar condições clínicas ou outros distúrbios do sono. Uma vez definido o diagnóstico, o tratamento de primeira escolha é o comportamental (basicamente, instituir um ritual de dormir) algumas vezes associado à técnicas de exclusão dos hábitos inadequados já presentes.

Queixas de dificuldades ou problemas com o sono são observados em cerca de 25% das crianças até a idade pré-escolar. Dentre as causas clínicas mais comuns que podem reduzir ou interromper o sono da criança; a cólica do lactente, as otites de repetição, o refluxo gastroesofágico e as crises de broncoespasmo devem ser lembradas.

Associação inadequada com o início do sono

Associações positivas ou favoráveis ao sono são aquelas em que a criança aprende a utilizar o que lhe é oferecido no início do sono para voltar a dormir sem a ajuda do cuidador, quando desperta no meio da noite. O “amiguinho de dormir” (um bichinho macio, cobertorzinho, fraldinha etc.) é recomendado desde que a criança tenha adequada preensão, ou seja, em torno do quarto ou quinto mês de vida, como elemento de associação ao sono. Associações negativas necessitam de assistência ou presença do cuidador e estímulos externos (mamadeira, embalar, dormir na cama dos pais e ser colocado no berçinho já dormindo, dormir sendo amamentado, TV, balançar no carrinho, andar de carro, etc.). Quando o que foi associado ao sono está presente,

a criança adormece rapidamente. Caso contrário, a criança apresenta despertares noturnos longos e frequentes.

A associação inadequada com o início do sono acomete principalmente as crianças entre seis meses a três anos de idade. Geralmente, a prevalência dos despertares noturnos reduz-se após três anos de idade, porém, o distúrbio de associação pode perdurar muitos anos se não houver intervenção.

Avaliação da insônia em pediatria

Na avaliação da insônia é importante o conhecimento do horário de sono, se existe um preparo da criança para dormir (ritual), se a criança ronca, se tem paradas de respiração, se tem despertares frequentes, como reage quando acorda no meio da noite, como é o comportamento e o humor durante o dia, como está o seu desenvolvimento físico, sua agilidade motora e seu aprendizado. Ainda, é importante saber quando a dificuldade de sono começou ou se houve alguma mudança do sono associada a algum possível fator estressor.

Um diário de sono com informações simples como em que horário a criança foi para a cama, quanto tempo a criança levou para adormecer, qual é a frequência e a duração dos despertares noturnos, qual é o horário de acordar pela manhã e a duração e horário das sonecas diurnas, deve ser preconizado e estimulado a ser realizado pelos cuidadores da criança para auxiliar no diagnóstico.

Tratamento

Abordagem comportamental

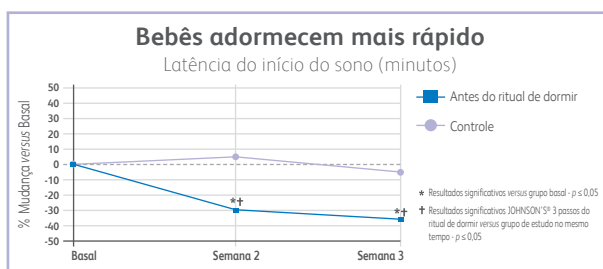
É sempre a primeira escolha no tratamento da insônia comportamental e vários estudos apontam que é eficaz e duradoura. Medidas de higiene do sono, corrigindo hábitos inadequados são sempre importantes, como evitar horários irregulares de dormir, TV e brincadeiras excitantes próximas ao horário de dormir. Um ritual para dormir, com duração de 20 a 30 minutos deve ser instituído. Recomenda-se um ritual simples e a associação de um objeto de transição (o amiguinho de dormir) como auxiliar no processo de habituação de “aprender a dormir sozinho”. Uma luz azul fraca (oito watts) também ajuda a tornar o ambiente aconchegante e calmo.

O ritual de dormir pode ser iniciado por um banho morno, atividades relaxantes na cama como massagem seguida de leitura, cantar, contar histórias, terminando sempre com um gostoso beijo de boa noite. No trabalho realizado

pela Dra. Jodi A. Mindell no Hospital Infantil da cidade de Filadélfia (EUA), participaram 130 mães e seus bebês de 7 a 18 meses de idade, que tinham alguma dificuldade para dormir. Após três semanas de acompanhamento, evidenciou-se que os bebês cujas mães optaram por seguir o método de um ritual simples para a hora de dormir, adormeceram 37% mais rápido e aumentaram o tempo de sono em 1 hora, quando comparado ao grupo que não seguiu esse ritual¹ (Figuras 1 e 2).

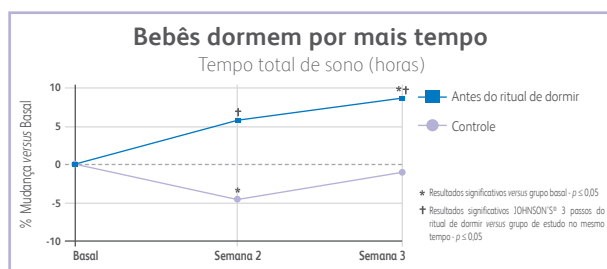
Tratamento farmacológico

O tratamento farmacológico pode ser indicado em associação ao tratamento comportamental quando os pais não conseguem seguir as técnicas comportamentais ou a criança não responde às mesmas, para “quebrar o ciclo” do problema de sono e por um curto período. As outras indicações são doenças médicas associadas, durante hospitalização e na vigência de fatores estressores muito importantes.



Fonte: Modificada de Mindell et al.¹

*JOHNSON'S® Baby Bedtime Bath® **JOHNSON'S® Baby Bedtime Lotion®



Fonte: Modificada de Mindell et al.¹

Considerações finais

Nossa experiência ainda mostra que o ritual de dormir passa a ser apreciado e esperado pela criança que aproveita desse contato íntimo e prazeroso com o cuidador, que traz segurança e tranquilidade. As crianças necessitam aprender a adormecer sozinhas no próprio berço/cama pois vão poder voltar a dormir sem ajuda quando despertarem no meio da noite.

O uso de produtos específicos que contenham substâncias que ajudam a relaxar, como a lavanda, camomila, melissa, entre outros, nos sabonetes, *shampoos* e loções para massagear, comprovadamente auxiliam no processo de preparar a criança para entrar no sono.

O horário apropriado para uma criança dormir, desde o lactente até a idade pré-escolar, deve ser entre 19:00 e 20:30 horas. Quando o horário de dormir é mais tardio, as crianças ficam muito cansadas, irritadas e têm dificuldade para adormecer. O horário de dormir não deve variar entre dias de semana e finais de semana pois horários irregulares podem dificultar adormecer. As sonecas diurnas são essenciais para a criança até três, quatro anos de idade e não devem ocorrer após as 16 horas para não dificultar o sono noturno. Quando a criança perde uma soneca, ela tende a ficar irritadiça e será difícil mantê-la calma durante o ritual de dormir.

Referência bibliográfica

1) Mindell J. A 3-step, before-bed routine: clinically proven to improve sleep. 2011.

Bibliografia consultada

• Adams LA, Rickert VI. Reducing bedtime tantrums: comparison between positive routines and graduated extinction. *Pediatrics*. 1989;84(5):756-61. • Nunes, ML, Cavalcante V. Clinical evaluation and treatment of insomnia in childhood. *Jornal de Pediatria*. 2005;81(4):277-86. • Mindell JA, Kuhl B, Lewin DS, Meltzer LJ, Sadeh A. Behavioral bed problems and night waking in infants and young children. *Sleep*. 2006;29(10):1263-76. • Owens JA. Pediatric Insomnia. *Sleep Med Clin*. 2006;1:423-35. • Meltzer LJ, Mindell JA. Behavioral Sleep disorders in children and adolescents. *Sleep Med Clin*. 2008;3:269-79. • Moore M, Meltzer LJ, Mindell JA. Bedtime Problems and night wakings in children. *Prim Care Clin Office Pract*. 2008;35:569-81. • Mindell JA, Telofski LS, Wiegand B, Kurtz ES. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*. 2009;32(5):599-606. • Meltzer LJ, Johnson C, Crosette J, Ramos M, Mindell JA. Prevalence of diagnosed sleep disorders in pediatric primary care practices. *Pediatrics*. 2010;125(6):e1410-8. • Sadeh A, Mindell JA, Owens J. Why care about sleep of infants and their parents? *Sleep Med Rev*. 2011;15(5):335-7. • Owens JA, Mindell JA. Pediatric insomnia. *Pediatr Clin North Am*. 201;58(3):555-69. doi: 10.1016/j.pcl.2011.03.011. Review. • Estivill E, Bejar L. Nana Nenê. Como Resolver o Problema de Insônia do seu Filho. 3ª Ed. São Paulo. Editora Martins Fontes. 2004. • Ferber R. Bom Sono "Solve Your Child Sleep Problems". Editora Rideel, 2008. • Mindell JA. *Sleeping Through the Night: How Infants, toddlers, and their Parents Can Get a Good Night's Sleep*. First ed. New York. Harper Collins. 1997. • Mindell JA, Owens JA. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Philadelphia, PA. Lippincott, Williams & Wilkins. 2003. • Weiss SK. *Better Sleep for your Baby & Child*. Robert Rose Inc. 2006.

As opiniões emitidas nesta publicação são de inteira responsabilidade da autora e não refletem, necessariamente, a opinião da Conectfarma Publicações Científicas Ltda.



© 2012 Conectfarma® Publicações Científicas Ltda. | Rua Alexandre Dumas, 1.562, cjs. 23/24, Chácara Santo Antônio | 04717-004 | São Paulo/SP | 55 11 5181-2618
www.conectfarma.net | Todos os direitos reservados. É proibida a reprodução total ou parcial sem a autorização por escrito dos editores. MM 2360F/12.



MATERIAL DESTINADO ÀS PROFISSIONAIS DE SAÚDE – OUTUBRO/2012.

Johnson & Johnson®