



E-BOOK

AFINAL, O QUE DIZEM AS PESQUISAS CIENTÍFICAS SOBRE OS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO/TREINAMENTO DO SONO?

Seja você é pai, mãe ou um profissional da Consultoria do Sono, o assunto deste e-book deve interessar você.

No campo da maternidade existe um grande conflito de opiniões com relação as soluções para a privação de sono dos pais durante os primeiros anos dos seus filhos.

Nós, da CAPPE – *Canadian Parental Professional Education*, temos como valor principal o respeito às escolhas dos pais. Nosso modelo de oferta de suporte não é julgador e sim informativo com base na ciência. Nós acreditamos que as pessoas têm o direito de criar seus filhos sem serem julgados, e nós como escola temos o direito e dever de lhe apresentar as melhores informações para que você e a família com que você está trabalhando possam fazer as melhores escolhas.

Essa informação de qualidade a qual nos referimos parte do princípio no caso do SONO por exemplo, que ele deve ser baseado na ciência e não em opinião. Em todos os nossos cursos ensinamos que devemos nos basear na ciência como ponto de partida para escolhas na área de parentalidade.

No texto deste e-book vamos falar do choro da criança bem como os resultados de processos de educação/treinamento de sono e avaliar o que os principais especialistas dizem.

Em primeiro lugar vamos levar em conta que nem todas as crianças precisam de ajuda para dormirem melhor. Algumas crianças vão aprimorando os padrões de sono e adquirindo uma forma própria de dormir que satisfaz as suas necessidades e as de seus familiares. Outras, crescem com um sono interrompido, onde quase todas as noites despertam muito e acordam cansadas, colaborando para uma intranquilidade familiar que leva a exaustão de todos.

Vamos nos dirigir a essas famílias, pois elas podem estar se perguntando:

- 1) “O que mais posso fazer que não estou fazendo?”
- 2) “Será que preciso mesmo deixar meu filho chorar para dormir melhor?”
- 3) “Vou traumatizar meu filho se fizer uma educação/treinamento do sono para ele aprender a dormir?”

Esse e-book não pretende trazer respostas a todas essas perguntas, mas sim facilitar uma reflexão com base em alguns artigos científicos selecionados, e que apesar de não estarem completos aqui, podem servir de base para leituras adicionais se você desejar.

Aproveite todas essas informações e boa leitura!!

ESTUDOS FAVORÁVEIS AOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO/TREINAMENTO DO SONO

Um estudo publicado no *Pediatrics*, em que **225 famílias** participaram, avaliou as crianças que fizeram treinamento de sono aos 7 meses e depois avaliou novamente 5 anos depois. A conclusão mostrou que os pais podem seguramente usar os métodos de treinamento de sono para reduzir os problemas enfrentados por crianças no sono. - **Price et al, 2012.**

Outro estudo (**Jodi A. Mindell, PhD1,4; Brett Kuhn, PhD2; Daniel S. Lewin, PhD3; Lisa J. Meltzer, PhD4; Avi Sadeh, DSc5**) revisa as evidências sobre a eficácia dos tratamentos comportamentais para problemas na hora de dormir e acordar à noite, em crianças. É baseado em uma revisão de **52 estudos**, reunidos por uma força-tarefa da *Academia Americana de Medicina do Sono* para desenvolver parâmetros de prática em tratamentos comportamentais, para o manejo clínico de problemas na hora de dormir e acordar à noite, em crianças pequenas. Os resultados indicam que as terapias comportamentais produzem mudanças confiáveis e duradouras.

Um estudo feito na **Austrália** mostrou que intervenções comportamentais feitas por profissionais de saúde primários reduziram os problemas de sono infantil, melhoraram a saúde mental materna e reduziram a quantidade de ajuda profissional remunerada procurada para problemas de sono infantil **2 e 4 meses após a intervenção**. Os benefícios ocorreram em uma ampla faixa sociodemográfica e com menor custo para o sistema de saúde. Em conclusão, esta breve intervenção foi eficaz, viável e aceitável tanto para os pais quanto para os profissionais de saúde primários. Os efeitos foram consistentes entre as medidas e ao longo do tempo, e ocorreram a um custo menor para o sistema de saúde. O desafio agora é traduzir esta intervenção para a população em geral de forma sustentável e viável.

Fonte: Hiscock H, Bayer J, Gold L, Hampton A, Ukoumunne OC, Wake M. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. Arch Dis Child. 2007 Nov;92(11):952-8. doi: 10.1136/adc.2006.099812. Epub 2006 Dec 7. PMID: 17158146; PMCID: PMC2083609.

Vejam outros: **Symon et ai. (2005)** descobriram que o sono melhorou depois da educação de sono. **Adachi et ai. (2009)** encontraram uma diferença estatisticamente significativa na porcentagem de bebês ainda acordados entre os grupos de treinamento de sono e controle. **Hall et ai. (2015)** descobriram que o período de sono mais longo aumentou **16,3 minutos a mais** entre o treinamento do sono e os grupos de controle no acompanhamento, mas o número de vigílias não mudou.

Outro estudo interessante comparou a frequência, o tempo, a duração, a dificuldade e a utilidade do mundo real de 3 abordagens de Intervenção

Comportamental do Sono (BSI) infantil: Extinção Não Modificada, Extinção Modificada e Presença dos Pais e examinou a eficácia e segurança dessas abordagens comparando sono infantil, sono dos pais, sonolência diurna, depressão e vínculo pais-bebê entre pais que implementaram e não implementaram essas intervenções.

Os participantes foram **2.090 pais (75% mães, 79% brancas/caucasianas)** de bebês americanos (**49% meninas**) com idades entre **3 e 18 meses** (M = 9,1, DP = 4,1). Os pais preencheram questionários on-line sobre o sono de seus bebês, seu próprio sono, sonolência diurna, níveis de depressão e vínculo pais-bebê. O sono infantil foi avaliado por meio de dados de autovideossomnografia objetivos, embora exploratórios, obtidos nos **14 dias** anteriores à conclusão da pesquisa.

Na conclusão do estudo viram que **64% dos pais** relataram a implementação de BSIs. A média de idade na intervenção foi de **5,3 meses** (DP = 2,6). A extinção não modificada e modificada foi classificada como significativamente mais difícil de implementar em comparação com a presença dos pais, mas também como mais útil, mais curta e mais rápida para mostrar melhorias. O sono noturno infantil foi mais longo e mais consolidado nos grupos de Extinção Não Modificada e Modificada em comparação com os grupos de Presença dos Pais e não-BSI. Não foram encontradas diferenças entre os grupos de BSI no sono dos pais, sonolência, depressão ou vínculo pais-bebê. **Kahn M, Barnett N, Gradisar M. Implementation of Behavioral Interventions for Infant Sleep Problems in Real-World Settings. J Pediatr. 2022 Nov 12:S0022-3476(22)01000-9. doi: 10.1016/j.jpeds.2022.10.038. Epub ahead of print. PMID: 36375604.**

Nos estudos acima, vemos que há variações de resultados e métodos, mas a maioria dos especialistas hoje em dia concorda que os processos de educação de sono são estressantes para a maioria dos pais, mas resultam em mais independência e menos cansaço para as famílias a curto prazo, incluindo bebês.

MAS... NEM TODOS PENSAM ASSIM...



As opiniões de especialistas/organizações que **não** são favoráveis ao treinamento de sono e os estudos em que eles se baseiam para divulgar seus pontos de vista são vários.

A *Australian Association of Infant Mental Health* escreveu um documento de posicionamento (*position paper*), em que defende que é normal para bebês acordarem à noite e que os métodos que envolvem choro, como o chamado “*cry-it-out*” ou choro controlado devem ser evitados, porque o fato de não se atender o bebê à noite pode trazer consequências negativas para saúde emocional e psicológica da criança. Baseiam-se no apego, dizendo que os cuidadores serão sempre aqueles em que a criança precisa confiar, que suas necessidades serão atendidas e que uma delas é a parentalidade noturna. Esse documento de posicionamento foi lançado em **2002 e revisado em 2013**.

Sarah Ockwell-Smith citou um estudo que comprova que o amparo e as formas de responder ao bebê na infância são fundamentais para o desenvolvimento cerebral, citando o estudo como contrário ao treinamento de sono. O estudo citava a importância da resposta dos pais às necessidades da criança, mas não sugeria que os treinamentos

de sono devem ser evitados, porque durante os processos os pais não respondem aos seus filhos.

Darcia Narvaez, PHD, em um artigo no *Psychology Today* escreveu “*que bebês crescem porque são segurados e que seus corpos ficam “desregulados” quando separados da mãe.*” Ela também cita estudos (**Bremmer et al, 1998**) que dizem que bebês negligenciados acabam tendo prejuízos em longo prazo e que apego seguro significa responder ao bebê, quando ele solicita e isso implica em confortar o bebê à noite, sempre que chora. Segundo ela, outro estudo mostra que o sofrimento prolongado no início da vida pode resultar em mau funcionamento do nervo vago, que está relacionado a vários distúrbios, como a síndrome do intestino irritável - **Stam et al, 1997**.

Dr. William Sears, um famoso pediatra americano, pai de 8 filhos, todos criados numa cama compartilhada, adverte os pais contra os profissionais que se dizem Consultores de Sono, afirmando que mesmo os que não sugerem o método do choro controlado, usam métodos que forcem o bebê a dormir à noite, quando provavelmente ainda não estão prontos. Ele é entusiasta da cama compartilhada, da parentalidade noturna e da resposta à noite às necessidades e desejos do bebê.

Alguns especialistas e pesquisadores do sono acusam Dr. Sears de citar artigos científicos para provar que treinamento de sono é nocivo e prejudica o vínculo com os pais, quando na verdade os estudos citados se referem a crianças que foram negligenciadas e não foram criadas em uma família, ou são estudos feitos com animais, ou até mesmo estudos que mostram que a quantidade de cortisol no sangue depois de uma situação de estresse pode fazer muito mal à criança, quando na verdade os pesquisadores verificam que a quantidade é pequena e que se dissipa logo, portanto, não fazendo o mal a que ele se refere.

“*A ciência diz: o choro excessivo pode ser prejudicial*”, na qual ele cita **19 estudos que remontam há 34 anos**. Durante os períodos de nervosismo, ele explica, “*a adrenalina e o hormônio cortisol inundam o corpo, evitando que as células cerebrais façam conexões saudáveis umas com as outras, levando a problemas de desenvolvimento e cognitivos*”. Dos **4 estudos** que ele cita para apoiar isso, no entanto, 2 foram em filhotes de ratos e 1 foi em primatas não humanos. O que foi feito com bebês humanos foi um **estudo alemão de 2004**, que analisou **70 bebês** durante os primeiros meses de creche. Como era de se esperar, em bebês experimentando uma situação totalmente nova, quando os pesquisadores pegaram *swabs* de saliva, eles descobriram que os níveis de cortisol desses bebês haviam saltado de **75% a 100%**. No entanto, esses níveis **caíram 30 minutos para quase metade** dessas crianças e para o restante, os níveis foram caindo e logo ficaram normais. Embora os pesquisadores reconheçam que doses altas demais de cortisol podem prejudicar o tecido cerebral, isso não estava acontecendo nesses casos. “*Não há evidências*”, escreveram eles, “*de que pequenas elevações dentro das faixas observadas aqui tenham consequências adversas,*

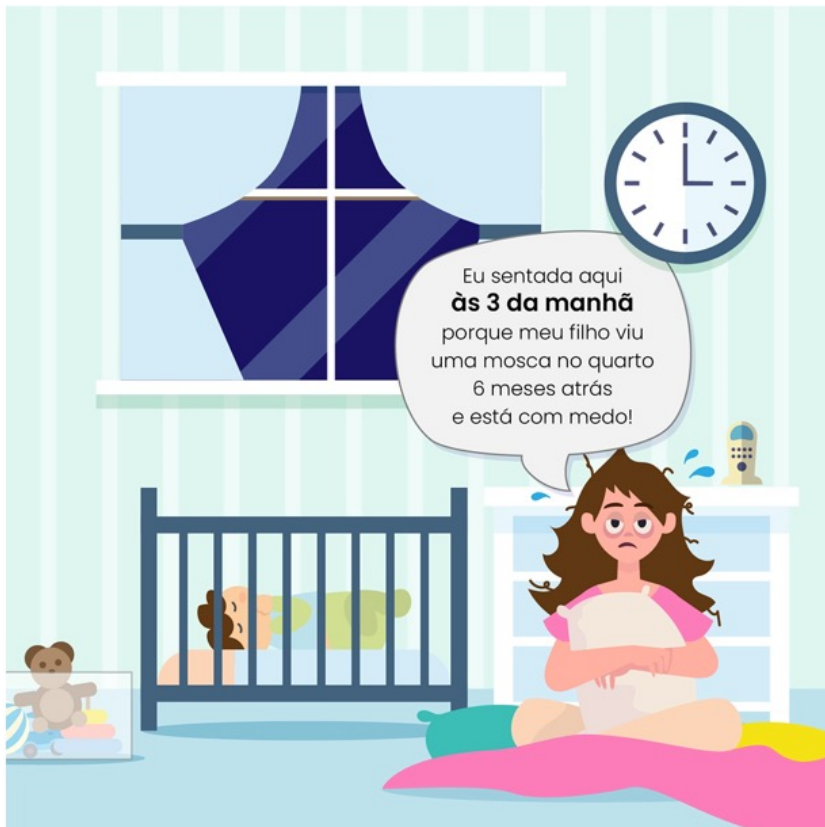
e não podemos concluir que o estresse associado à transição para o cuidado infantil tenha consequências positivas ou negativas.”

A verdade é que os opositores dos métodos como choro controlado, que muitos chamam de treinamento de sono, não se referem a estudos que foram feitos com crianças passando por treinamento de sono. Quando se fala em crianças negligenciadas e que sofrerem prejuízos emocionais, e se cita um estudo deste, não está se falando do mesmo choro que existe no treinamento de sono.

A psicóloga **Alicia Lieberman**, da *Universidade da Califórnia, em San Francisco*, cujo estudo de **1995** é citado por Dr. Sears, disse em um e-mail para a revista *TIME*, *“não é relevante o argumento que ele faz porque meu trabalho envolve bebês e crianças cujos pais estão na faixa patológica de negligência e maus-tratos... e não crianças que vivem em um lar sendo bem-tratadas”*.

A psicóloga **Joan Kaufman**, da *Universidade de Yale*, cujo artigo de **2001** também foi citado por Sears, concorda com isso. *“Nosso artigo”*, escreveu ela por e-mail, *“não se refere à rotina, breves experiências estressantes, mas ao abuso e à negligência. É um erro de citação do nosso trabalho para apoiar uma ideia não cientificamente justificada”*.

O ESTRESSE NOS PROCESSOS DE EDUCAÇÃO/TREINAMENTO DO SONO



Ao se propor a ensinar uma criança a ser mais independente no sono, é geralmente necessário que ela seja colocada na cama ainda acordada e é nesse momento que entra para os pais a preocupação com o choro e o estresse por ele gerado.

- **Veja o que diz o *Jornal Pediatrics* sobre os três tipos de estresse:**

No *Jornal Pediatrics*, saiu um estudo interessante para entender melhor os três tipos de estresse. Segundo eles, o *Conselho Científico Nacional* sobre a criança em desenvolvimento propôs um conceito de três tipos de estresse em crianças pequenas, designando o estresse positivo, o tolerável e o tóxico.

1º) No caso de uma situação em que um adulto está presente para aliviar o estressor, ajudando o bebê a lidar com a situação, oferecendo proteção, a criança vai passar pela dificuldade, mas logo retomará a situação de calma inicial, então **esse é o estresse positivo**. Exemplos de situações assim seriam o começo na creche ou tomar uma vacina, por exemplo. Nesse caso, ao se sentirem protegidas, as respostas ao estresse são até mesmo benéficas, podendo promover o crescimento da criança. São situações em que a criança pode aprender a praticar respostas saudáveis a situações adversas.

2º) O estresse tolerável poderia ser uma situação de morte na família, uma doença, um divórcio dos pais, um ato de terrorismo. Quando essa situação se apresenta, mas a criança tem o apoio de um adulto, o risco de que a situação produza excesso de ativação dos sistemas de resposta ao estresse, que possa levar a danos fisiológicos e consequências em longo prazo, **é muito reduzido**. O papel do adulto é fundamental para que a resposta ao estresse seja reduzida e se promova um retorno ao estado inicial.

3º) A terceira forma, o estresse tóxico, pode resultar da ativação forte, frequente ou prolongada dos sistemas de resposta ao estresse do corpo na ausência da proteção de um adulto. Esse tipo de estresse intenso e sem alívio pode resultar em alterações anatômicas ou fisiológicas que podem causar deficiências de aprendizagem e no comportamento da criança no futuro. A presença desse **estresse tóxico** em um cérebro em desenvolvimento pode levar a acontecer mudanças menos visíveis, mas ainda assim, permanentes, criando um alicerce enfraquecido para o aprendizado e comportamento futuro.

Em qual desses tipos de estresse se encaixaria um processo de educação de sono, em que a criança chora por algumas noites, sendo acalentada e apoiada pelos pais? Não temos uma resposta definitiva, mas é possível supor que entraria no estresse positivo ou, no máximo, tolerável.

O CHORO – AS NECESSIDADES QUE OS BEBÊS TÊM DE CHORAR PARA LIBERAR AS EMOÇÕES



Não há nada mais difícil para os pais do que ver seu bebê demonstrar que está desconfortável ou que têm alguma necessidade por meio do choro. Biologicamente nós fomos feitos para proteger nossos filhos e o primeiro instinto dos pais é pegar o filho no colo para atender à necessidade que ele possa estar tendo. Mas por que os bebês choram mesmo quando todas as necessidades são atendidas?

Nos primeiros **3 meses de vida**, ouvimos dizer que os bebês ocidentais choram por **2 horas por dia** e esse choro pode piorar por volta das **6 semanas de vida**, sendo mais intenso e constante no começo da noite. Depois dos **3 meses**, os cientistas encontraram a mesma quantidade de choro em aldeias rurais da Índia e África, que encontraram em crianças londrinas, mesmo levando em consideração que mães nessas regiões respondiam diferentemente ao choro dos bebês.

As explicações mais tradicionais para o choro infantil nessa fase dos primeiros **3 meses** são fisiológicas. As cólicas são vistas como resultado da imaturidade dos sistemas digestivos dos bebês, mas se formos procurar evidências, os cientistas não têm encontrado problemas gastrointestinais em bebês que choram exaustivamente. Além disso, os bebês que têm essas cólicas e choros tão intensos, geralmente, estão ganhando peso e crescendo.

Outras razões dadas para o choro excessivo do bebê nos primeiros **3 meses** seriam alergias a coisas que a mãe come (e que são passadas a eles através do leite materno) e, sim, existem realmente casos que fazem todo sentido.

Mas existem causas psicológicas também. Segundo **Aletha Sotler, Phd.**, psicóloga e autora de vários livros para crianças, os bebês **choram também para liberar o estresse**. Ela afirma que, muitas vezes, os pais se adiantam e fazem tudo para terminar com o choro, quando, na verdade, ele poderia ser benéfico se fosse devidamente acolhido, com os pais segurando o bebê e permitindo que ele chorasse.

Quando o bebê começa a engatinhar, ela vai além, dizendo que quando ele chora, a mãe deveria, se todas as necessidades estão atendidas, tentar acalantar dizendo **“Estou te ouvindo”, “estou por perto, filhinho”**, mas não deveria, segundo ela, tentar sempre eliminar o choro, porque isso faria com que o bebê reprimisse os sentimentos. E que isso não é bom sempre. Ela também diz que são duas as funções do choro na infância: **comunicação de necessidades e liberação do estresse**. Quando choram para liberar o estresse, se segue geralmente um período de relaxamento, e por causa deles, os bebês têm aquele sono mais longo depois de uma tarde mais intensa.

Pesquisadores afirmam que a vida do bebê não é livre de estresse. Por causa da dependência que eles têm, não sendo capazes de atender suas necessidades, **bebês são extremamente vulneráveis e sensíveis e se estressam facilmente mesmo com todo o suporte dos pais**. Estudos mostram que o hormônio cortisol é alto no parto e no pós-parto e vai declinando até os **6 meses** do bebê. Não é sem razão que os primeiros meses são tão intensos e tudo começa a melhorar depois dos **6 meses**.

Dra. Aletha Sotlher não é adepta dos processos de treinamento de sono e não é o choro durante o treinamento de sono que ela apoia. Mas ela acha que os pais devem **acolher o choro do bebê nos braços** e, em certos momentos, quando têm certeza de que ele não tem nenhuma necessidade como fome, dor, sono, frio ou calor, que os pais reconheçam o **choro do estresse e permitam que os bebês liberem essa tensão**. Isso vai proporcionar um momento de relaxamento muito benéfico para o bebê.

O BEM-ESTAR EMOCIONAL DO BEBÊ – LEVANDO EM CONTA AS NECESSIDADES EMOCIONAIS NO PROCESSO DE MELHORIA DO SONO

Um Consultor de Sono deve ter atenção, antes de propor qualquer abordagem comportamental, ao bem-estar emocional da família. Pais que decidem fazer processos de educação do sono precisam também refletir se o momento que estão vivendo é apropriado para mudanças comportamentais na forma de dormir. Se há mudanças na rotina, viagens programadas, doenças ou problemas entre o casal, não é o melhor

momento para estimular um sono mais autônomo da criança usando processos de educação/treinamento de sono.

Vamos dar um exemplo de como a preocupação com o bem-estar emocional do bebê é importante e, muitas vezes, o fato de atender a essa necessidade pode melhorar o sono do bebê, mostrando um estudo de caso real para você avaliar:

ESTUDO DE CASO



Um bebê de **6 meses** que sempre dormiu bem, passou a acordar várias vezes à noite. Boa saúde, se desenvolvendo bem, dorme boas sonecas, não dorme tarde, sabe dormir sozinho sem precisar ser ninado, e o ambiente de sono é muito bom. À primeira vista, os pais pensaram que um salto de desenvolvimento estivesse atrapalhando o sono. No entanto, **já se passaram 5 semanas** e o bebê continua acordando de madrugada várias vezes, exigindo a presença da mãe para acalotá-lo no colo.

No caso acima, a higiene do sono do bebê parece perfeita à primeira vista.

O que pode estar errado?

Uma investigação profunda da situação da família é necessária para saber a origem do problema de sono que a criança tem. Os maiores especialistas de sono concordam que se formos fazer qualquer processo de mudança de comportamento em relação ao sono, é preciso que a criança esteja saudável, e **a saúde se refere ao corpo e à mente**. Portanto, se criança tiver alguma necessidade emocional não atendida, os processos de mudança de comportamento no sono, principalmente se envolverem treinamento de sono, não são recomendáveis.

“No caso do bebê acima, a mãe tinha voltado a trabalhar há algumas semanas e o bebê estava não apenas sentindo a falta da mãe, que ficou com ele nos primeiros meses de vida, como estava tentando se adaptar a uma nova pessoa em sua vida, a babá. Porque não podia dispor da companhia da mãe durante o dia, o bebê passou a acordar à noite para estar com ela”.

Nesse caso, a mãe negociou com seus supervisores e passou a vir para casa na hora do almoço e sair uma hora mais cedo para passar mais tempo com o bebê. Nada foi feito e com apenas mais algumas semanas, o bebê se acostumou à babá e a mãe continuou a vir para casa almoçar mesmo depois que não pôde mais sair cedo do trabalho. Com essa atitude, mais o tempo, mais a paciência da mãe, que passou a entender melhor os despertares do filho, além de baixar suas expectativas em relação a um sono perfeito como antes, o bebê foi melhorando gradualmente.

Se o bebê estava acordando mais à noite para compensar o tempo que não ficava com a mãe durante o dia, ele o fazia porque não estava tendo suas necessidades emocionais atendidas. Assim que a mãe conseguiu passar mais tempo com ele, chegaram os dois a uma situação de equilíbrio, à qual o bebê conseguiu se acostumar com o tempo.

O CHORO DOS PAIS



Adultos são capazes de compreender quando não dormem o suficiente, porque seus bebês precisam deles. Mas a privação de sono severa e longa é como uma doença que traz consequências sérias para a saúde física e mental. Com o tempo, os pais também se ressentem e até se desesperam. Nos Estados Unidos, um relatório da *AAA Foundation for Traffic Safety* constatou que uma pessoa que dormiu **menos de 5 horas na noite anterior**, tem um risco exatamente igual a uma pessoa bêbada dirigindo. Outro relatório da *National Highway Traffic Safety Administration* informou que, em 2017, a **privação de sono foi responsável por 91.000 acidentes de carro, em que 50.000 foram feridas e 795 pessoas faleceram** nesses acidentes.

A *National Sleep Foundation dos Estados Unidos* diz que a privação de sono tem efeitos sérios na atenção, capacidade de julgamento, tomada de decisão, coordenação, vigilância e tempo de reação do motorista, quando está dirigindo um veículo.

De acordo com o **Dr. William C. Dement**, um médico e especialista em sono, os pais de recém-nascidos geralmente **perdem cerca de 2 horas de sono por noite** até o bebê completar **5 meses**. A partir de então, até o filho completar 2 anos, os pais geralmente perdem uma hora de sono todas as noites.

Geralmente, as mais afetadas com a privação de sono são as mães. Ao contrário dos homens, uma noite de sono para as mulheres é afetada por ter filhos em casa, de acordo com um estudo preliminar divulgado na *69ª Reunião Anual da Academia Americana de Neurologia em Boston*, de **22 a 28 de abril de 2017**.

Esse estudo foi por uma pesquisa telefônica com **5.805 pessoas**. Os estudiosos avaliaram raça, educação, estado civil, quantos filhos moravam na casa, renda, índice de massa corporal, exercícios, emprego e ronco, como fatores ligados à privação de sono. Entre as **2.908 mulheres com 45 anos ou menos**, os pesquisadores concluíram que o único fator associado a dormir o suficiente era ter filhos em casa, com cada filho aumentando as chances de **sono insuficiente em quase 50%**.

A privação de sono pode durar **poucas semanas ou poucos meses** para alguns pais, mas pode levar anos para algumas famílias. Algumas famílias convivem com ela achando que é parte da vida com um bebê, outros têm mais dificuldades e procuram ajuda, e nessa situação, às vezes, chegam aos Consultores de Sono.

Não é incomum receber os pais pela primeira vez e senti-los culpados por procurar ajuda para o sono do bebê. E quando começamos a conversar, muitos pais acabam caindo em prantos e revelando o quanto tem sido difícil conviver com a falta de sono por tanto tempo. **O sofrimento dos pais precisa ser acolhido também**. E a família, vista como um todo, precisa ser ajudada e não somente o bebê. Todo o choro precisa ser acolhido, inclusive o dos pais.

O bem-estar emocional dos pais também precisa ser levado em consideração durante um processo de educação de sono.

Cuidar do sono do bebê, mas esquecer que os **pais também têm suas dores e necessidades** vai ser um trabalho incompleto. A família como um todo precisa ser acolhida, receber o apoio que precisa para que suas emoções estejam equilibradas. Isso vai reverter para o bem do bebê, porque os pais estando mais felizes e mais calmos, o bebê ficará mais calmo e conseqüentemente dormirá melhor.

Esperamos que as informações que você recebeu neste e-book possam ajudar nas suas reflexões sobre o sono infantil seja você um profissional da maternidade ou pai ou mãe. Nosso intuito foi abrir caminho para você poder fazer boas escolhas baseadas em ciência podendo assim tomar boas decisões para sua profissão ou sua família.

Obrigada!