

Intervenções Comportamentais para Problemas de Sono em Crianças e Adolescentes

Guia de bolso baseado em evidências — técnicas, definições e referências

Palestra: “Por que NÃO dormimos?” · **Dra. Larissa Zeggio** — Psicóloga, Mestre em Psicobiologia, Doutora em Neurociências, Pós-doutorado em Cognição (UNIFESP)
Contato: (48) 9 8476-7655 · contato@larissazeggio.com · psicoterapia@larissazeggio.com

Problemas de sono atingem **20-50%** da população infantojuvenil. As intervenções comportamentais são a **primeira linha de tratamento**: mantêm a eficácia a longo prazo (ao contrário das medicações, que perdem efeito após a suspensão) e não há fármaco aprovado pela FDA para insônia em menores de 18 anos. Os ensaios clínicos mostram que essas técnicas **não causam prejuízo** ao desenvolvimento cognitivo, emocional ou ao apego.

Parte 1 · Crianças (0-5 anos)

Insônia comportamental da infância: resistência ao deitar e despertares noturnos · níveis de evidência conforme a AASM

NÍVEL “STANDARD” — EVIDÊNCIA MAIS ROBUSTA

Extinção não modificada (*unmodified extinction*) **STANDARD**

Estabelecer um horário fixo de dormir e ignorar de forma segura os protestos da criança, sem reforçar o comportamento de chamar/chorar. Considerada padrão-ouro.

Extinção com presença parental (*extinction with parental presence*) **STANDARD**

O pai ou a mãe permanece fisicamente no quarto durante o adormecer, mas não interage com a criança — reduz a ansiedade de separação mantendo o princípio da extinção.

Educação parental preventiva (*preventive parent education*) **STANDARD**

Ensino proativo de práticas saudáveis de sono às famílias, idealmente desde o recém-nascido, prevenindo a instalação de associações inadequadas ao sono.

NÍVEL “GUIDELINE” — FORTE EVIDÊNCIA

Extinção gradual / treinamento de sono (*graduated extinction*) **GUIDELINE**

Os pais ignoram o choro por intervalos predeterminados e progressivamente mais longos, intercalando checagens breves e não reforçadoras (rápidas, sem retirar a criança da cama).

Bedtime fading com rotinas positivas (*bedtime fading with positive routines*) **GUIDELINE**

Atrasar temporariamente a hora de dormir para coincidir com o início natural do sono, fortalecendo a pressão homeostática; depois, adiantar o horário gradualmente, mantendo um ritual calmante consistente.

Despertares programados (*scheduled awakenings*) **GUIDELINE**

Os pais acordam a criança 15-30 minutos antes do despertar espontâneo típico e, em seguida, reduzem gradualmente esses despertares programados para reorganizar o padrão noturno.

COMPONENTES COADJUVANTES — EFICAZES EM CONJUNTO, INSUFICIENTES COMO MONOTERAPIA

Rotinas de hora de dormir padronizadas (*standardized bedtime routines*) **COADJUVANTE**

Sequência previsível de atividades calmas antes de deitar. Útil como base, mas com evidência insuficiente quando aplicada isoladamente.

Reforço positivo (*positive reinforcement*) **COADJUVANTE**

Recompensar comportamentos desejados ligados ao sono (ex.: permanecer na cama). Potencializa outras técnicas; evidência insuficiente isoladamente.

Bedtime pass / “passe da hora de dormir” (*bedtime pass*) **COADJUVANTE**

A criança recebe um número limitado de “passes” para sair do quarto (água, banheiro). Útil em problemas de imposição de limites (limit-setting) em pré-escolares.

Parte 2 · Adolescentes (10-19 anos)

TCC-I (Terapia Cognitivo-Comportamental para Insônia) — tratamento de primeira linha · ~6 sessões semanais · Hedges’ g = 1,04 a 1,40

TÉCNICAS COMPORTAMENTAIS DA TCC-I

Restrição de sono / restrição de tempo na cama (*sleep restriction*) **1ª LINHA**

Limitar o tempo na cama para corresponder ao tempo real de sono, aumentando a pressão homeostática e a eficiência do sono. O tempo é ampliado gradualmente à medida que o sono consolida.

Controle de estímulos (*stimulus control*) **1ª LINHA**

Reforçar a associação cama/quarto ↔ sono: ir para a cama só com sono, levantar-se se não dormir em ~20 min, usar a cama apenas para dormir, manter horário fixo de despertar e evitar cochilos.

Higiene do sono (*sleep hygiene*) **BASE**

Quarto fresco, escuro e silencioso; horários consistentes inclusive nos fins de semana; atividade física em horário adequado; e restrição de telas e luz azul antes de dormir. Foundational, mas combinada com as demais técnicas.

TÉCNICAS COGNITIVAS E DE REGULAÇÃO

Terapia cognitiva / reestruturação cognitiva (*cognitive therapy*) **1ª LINHA**

Questionamento socrático e experimentos comportamentais para revisar concepções equivocadas, reformular crenças disfuncionais (“se eu não dormir 8h, meu dia estará arruinado”) e reduzir a ruminação e a preocupação com o sono.

Treino de relaxamento (relaxation training) 1ª LINHA

Relaxamento muscular progressivo, treino de imagens mentais (imagery) e exercícios respiratórios para reduzir a excitação autonômica (hiperarousal) e os pensamentos intrusivos.

Psicoeducação sobre o sono (sleep psychoeducation) TRANSVERSAL

Informação sobre a regulação do sono, os padrões normais por idade e os fatores que o afetam — base para a adesão e para a psicoeducação inicial feita também pelo psiquiatra.

DISTÚRPIO DE FASE ATRASADA DO SONO

Cronoterapia / fototerapia (chronotherapy / light therapy) CIRCADIANO

Aplicação de princípios circadianos: exposição à luz brilhante pela manhã e restrição de luz à noite para avançar a fase do sono. O bedtime fading também é empregado nesse contexto.

Formatos de entrega da TCC-I: presencial em grupo (6–8 adolescentes), terapia guiada pela internet e intervenções digitais (web/app) — com resultados comparáveis entre formatos. A TCC-I digital é mais eficaz para medidas *subjetivas* do que *objetivas* do sono. Os ganhos se mantêm no seguimento (de 2 meses até 1 ano).

Referências bibliográficas

Diretrizes, revisões sistemáticas, meta-análises e ensaios clínicos randomizados · links para os artigos originais

Morgenthaler TI, Owens J, Alessi C, et al. Practice Parameters for Behavioral Treatment of Bedtime Problems and Night Wakings in Infants and Young Children. *Sleep*. 2006;29(10):1277-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17068980>

Williams Buckley A, Hirtz D, Oskoui M, et al. Practice Guideline: Treatment for Insomnia and Disrupted Sleep Behavior in Children and Adolescents With Autism Spectrum Disorder (American Academy of Neurology). *Neurology*. 2020;94(9):392-404. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32051244>

Deshpande P, Salcedo B, Haq C. Common Sleep Disorders in Children. *American Family Physician*. 2022;105(2):168-176. https://www.aafp.org/link_out?pmid=35166510

Maski K, Owens JA. Insomnia, Parasomnias, and Narcolepsy in Children: Clinical Features, Diagnosis, and Management. *The Lancet Neurology*. 2016;15(11):1170-81. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27647645>

Noritz G, Davidson L, Steingass K. (American Academy of Pediatrics). *Pediatrics*. 2022;e2022060055. <https://publications.aap.org/pediatrics/article-lookup/doi/10.1542/peds.2022-060055>

Galgut Y, Hoyos C, Kempler L, et al. Cognitive and Behavioural Therapy for Insomnia in the Treatment of Adolescent Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis of RCTs. *Journal of Sleep Research*. 2025;34(4):e14442. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39680961>

Cleary MA, Richardson C, Ross RJ, et al. Effectiveness of Current Digital CBT-I Interventions for Adolescents With Insomnia Symptoms: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Sleep Research*. 2025;e14466. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39924148>

Ma ZR, Shi LJ, Deng MH. Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy in Children and Adolescents With Insomnia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Braz J Med Biol Res*. 2018;51(6):e7070. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29791593>

Blake MJ, Sheeber LB, Youssef GJ, Raniti MB, Allen NB. Systematic Review and Meta-Analysis of Adolescent Cognitive-Behavioral Sleep Interventions. *Clin Child Fam Psychol Rev*. 2017;20(3):227-249. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28331991>

de Bruin EJ, Bögels SM, Oort FJ, Meijer AM. Efficacy of CBT for Insomnia in Adolescents: A RCT With Internet Therapy, Group Therapy and a Waiting List Condition. *Sleep*. 2015;38(12):1913-26. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26158889>

Morin CM, Buysse DJ. Management of Insomnia. *The New England Journal of Medicine*. 2024;391(3):247-258. <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMcp2305655>

Material de apoio elaborado por Dra. Larissa Zeggio

Psicóloga · Mestre em Psicobiologia · Doutora em Neurociências · Pós-doutorado em Cognição (UNIFESP)

(48) 9 8476-7655 · contato@larissazeggio.com · psicoterapia@larissazeggio.com

Distribuído durante a 10ª Jornada de Psiquiatria da Infância e Adolescência da ACP · 19 e 20 de junho de 2026 · Este guia resume técnicas baseadas em evidências e não substitui a avaliação clínica individualizada.