

GUIA COMPLETO



O Milagre *do Soninho*

O caminho pro seu bebê dormir a noite toda, sem chorar e sem você desabar de cansaço.

Edição revista e ampliada

*Pra toda mãe que já chorou de
cansaço às três da manhã achando
que o problema era ela.*

não era.

Uma carta pra você

Se você abriu este livro é porque alguma coisa parou de funcionar. Talvez tenha sido depois do quarto mês, talvez logo na primeira semana, talvez nunca tenha funcionado de verdade. Não importa quando começou. Importa que você está aqui, com um copo de café frio na mão e um bebê que parece dormir por contrato de quarenta minutos.

A primeira coisa que preciso te dizer é que sono não é sorte. Existem mães que parecem ter ganhado na loteria do berço, e existe você, que sente que perdeu três meses seguidos. A diferença entre as duas não é o bebê. É um conjunto de informações que ninguém te entregou na maternidade.

Esse livro junta o que a pediatria do sono já sabe há décadas e organiza num caminho que cabe na sua rotina real. Não é um método rígido, não é uma promessa milagrosa, não tem letrinha pequena. É uma série de escolhas pequenas que, feitas com consistência, mudam a noite da sua casa.

Como ler este livro

Você pode ler do começo ao fim numa tarde. Pode ler à noite, dois capítulos por vez, enquanto o bebê dorme aquela soneca que ainda funciona. Pode pular pra Parte VI direto, se o seu problema é específico (bebê que só dorme no peito, no colo, ou que acorda em quarenta minutos cravados). Eu recomendo a primeira opção, mesmo que pareça mais lenta, porque a Parte VI só faz sentido depois da Parte II.

Cada capítulo é curto de propósito. Você não tem tempo. Eu sei.

O que esperar

Se você aplicar o que está aqui com consistência, na primeira semana você nota diferença, na segunda semana você dorme mais, e por volta da terceira você esquece como era antes. Não é mágica, é fisiologia. O cérebro do bebê está pronto pra aprender a dormir, ele só não sabe que pode.

Vamos começar.

Boa leitura, mamãe.

Sumário

o caminho até a primeira noite inteira

PARTE I · O QUE ACONTECE NA SUA CASA

| | | |
|-----------------|-----------------------------------|----|
| <i>1</i> | O custo invisível das noites m... | 14 |
| <i>2</i> | A boa notícia: sono é habilida... | 18 |
| <i>3</i> | Por que ninguém te avisou | 22 |

PARTE II · ENTENDER O SONO DO BEBÊ

| | | |
|-----------------|----------------------------------|----|
| <i>4</i> | Como o cérebro do bebê dorme | 28 |
| <i>5</i> | As sete causas reais do despe... | 33 |
| <i>6</i> | Fome real e fome de conforto | 38 |

PARTE III · APRENDER A LER O BEBÊ

| | | |
|-----------------|---------------------------------|----|
| <i>7</i> | Os sinais de sono | 44 |
| <i>8</i> | A janela de sono | 49 |
| <i>9</i> | Cansado, hiperestimulado, ex... | 54 |

PARTE IV · O AMBIENTE QUE ENSINA

| | | |
|------------------|---------------------|----|
| <i>10</i> | Onde o bebê dorme | 60 |
| <i>11</i> | A luz que sabota | 64 |
| <i>12</i> | O som que acalma | 68 |
| <i>13</i> | A temperatura ideal | 72 |

PARTE V - A ROTINA QUE FUNCIONA

| | | |
|------------------|---------------------------------------|-----------|
| <i>14</i> | O dia que prepara a noite | 78 |
| <i>15</i> | O ritual noturno em seis etapas | 84 |
| <i>16</i> | As oito regras de ouro | 90 |

PARTE VI - RESOLVER O QUE TRAVA

| | | |
|------------------|------------------------------------|------------|
| <i>17</i> | Bebê que só dorme no peito | 98 |
| <i>18</i> | Bebê que só dorme no colo | 104 |
| <i>19</i> | A soneca de quarenta minutos | 108 |
| <i>20</i> | Despertaes depois dos seis | 112 |

PARTE VII - APLICAR

| | | |
|------------------|----------------------------------|------------|
| <i>21</i> | Seu plano de quatorze dias | 118 |
| <i>22</i> | Perguntas frequentes | 124 |
| <i>23</i> | Quando procurar o pediatra | 128 |

ANEXOS

| | | |
|-----------------------------------|-------|------------|
| Tabela de tempo acordado p... | | 132 |
| Checklist do ritual noturno | | 134 |
| Diário de sono de sete dias | | 136 |
| Referências | | 138 |

PARTE I

01

O que está acontecendo na sua casa

Antes de qualquer técnica, três verdades
sobre por que sua casa está assim e por que
isso muda.

O custo invisível das *noites mal dormidas*

Antes de virar mãe, dormir mal era um evento. Uma noite ruim depois de um voo, um resfriado, uma festa. Agora é regra. E ninguém te conta que perder uma noite é uma coisa, perder cem é outra completamente diferente.

A privação crônica de sono nos pais é tratada como inevitável, como um pedágio que a maternidade cobra. Não é. É um problema de saúde pública que ninguém nomeia direito porque ele mora dentro de casa, depois das dez da noite, longe dos consultórios.

O National Institutes of Health, dos Estados Unidos, lista o sono inadequado como fator de risco para doença cardíaca, diabetes tipo 2, hipertensão e depressão. Não está falando de pais especificamente. Está falando de qualquer adulto que dorme menos do que precisa por meses seguidos. Você se encaixa.

O efeito dominó

A primeira coisa que cede é a paciência. Você grita com o cachorro, depois com o seu parceiro, depois consigo mesma por ter gritado. A segunda é a memória de curto prazo. Você esquece onde colocou a chupeta que estava na sua mão dois segundos atrás. A terceira é o desejo. O casal vira dois cuidadores morando no mesmo apartamento.

Estudos publicados no Journal of Family Psychology mostram que casais com bebês pequenos relatam queda significativa de satisfação conjugal nos primeiros dois anos, e o sono dos pais é uma das três variáveis mais correlacionadas com essa queda. Não é o bebê que separa casais. É o cansaço.

A regra do oxigênio

Em todo voo, antes da decolagem, o comissário avisa: em caso de depressurização, coloque sua máscara primeiro, depois a do seu filho. Parece contra-intuitivo. Mas se você desmaia, ninguém mais cuida de ninguém. Cuidar de você é a primeira forma de cuidar do bebê.

E o bebê, como fica?

A conversa sobre privação de sono geralmente para nos pais. O bebê está dormindo, ele está bem, certo? Errado. Bebê que faz sonecas curtas e acorda muitas vezes à noite acumula um déficit de sono que tem nome científico: sleep debt. Pesquisas em pediatria do desenvolvimento mostram que o sono é onde o cérebro infantil consolida memória, libera hormônio de crescimento e processa o aprendizado motor do dia.

Um bebê privado de sono não fica quieto, contra-intuitivamente. Ele fica agitado. O corpo dele compensa o cansaço aumentando cortisol, o hormônio do estresse, que por sua vez bloqueia a produção de melatonina, que é o hormônio que faz ele dormir. Bebê cansado não dorme. Esse é o ciclo que você está tentando quebrar.

A irritabilidade que você vê durante o dia, o choro que parece sair do nada, a recusa em mamar, o olhar fixo, o esfregar de olhos com força. São sinais de que ele também está sofrendo. Você não é a única na casa que precisa dormir.

O que esse livro promete

Não vou prometer que seu bebê vai dormir doze horas seguidas na próxima quinta-feira. Quem promete isso está te vendendo otimismo, não método. O que eu prometo é o seguinte:

- 1 Você vai entender exatamente por que ele acorda, e quase nunca é o motivo que parece.
- 2 Você vai aprender a ler sinais que estão sendo dados há semanas e você não enxergava.
- 3 Você vai construir uma rotina de dia e de noite que faz o cérebro do bebê produzir melatonina sozinho.

- 4 Você vai resolver, ou quase resolver, a dependência do peito ou do colo pra dormir.
- 5 E em algum momento das próximas duas a quatro semanas, você vai dormir uma noite inteira de novo.

Mantém esse livro perto. Risca. Dobra a página. Volta. Você vai voltar.

Sono é uma *habilidade*, não um acaso

A frase que mais ouvi de mães exaustas é alguma versão de "meu bebê não dorme porque ele é diferente". Pode até ter um pouco de verdade, alguns bebês são naturalmente mais sensíveis. Mas a esmagadora maioria dos casos não é sobre genética, é sobre aprendizado.

Dormir parece ser a coisa mais natural do mundo. Você fecha o olho e cai. Acontece que, pro adulto, isso é resultado de décadas de prática. Você sabe voltar a dormir depois de um despertar parcial porque seu cérebro aprendeu o caminho. O bebê não nasce sabendo esse caminho. Ele precisa de alguém que o ensine.

Essa é a parte que ninguém te conta na maternidade. Te ensinam a amamentar, a trocar fralda, a dar banho. Não te ensinam que dormir, pro bebê, é uma habilidade aprendida, com curva de aprendizado como qualquer outra. E que quem não ensina, perpetua o problema sem querer.

O que dizem os pesquisadores

Jodi Mindell, psicóloga do sono pediátrico no Children's Hospital of Philadelphia, publicou em 2015 um estudo no periódico *Sleep Medicine* com mais de dez mil famílias. A conclusão foi categórica: bebês cujos pais aplicaram uma rotina noturna consistente por duas semanas tiveram redução significativa nos despertares e aumento médio de uma hora a uma hora e meia de sono noturno. Sem nenhum método invasivo. Só rotina.

O Dr. Harvey Karp, pediatra americano que ganhou notoriedade com o livro *The Happiest Baby on the Block*, descreveu a técnica dos cinco S (em inglês: swaddle, side, shush, swing, suck) que recria o ambiente intrauterino e ativa o reflexo de calma do recém-nascido. Funciona porque o bebê tem fisiologia previsível. Você não está improvisando, está pressionando botões biológicos.

Marc Weissbluth, pediatra que estudou sonecas por trinta anos, popularizou a ideia de janelas de sono: períodos específicos do dia em que o cérebro do bebê está pronto pra adormecer com facilidade. Fora dessas janelas, dormir vira luta. Dentro delas, é quase automático. Esse livro vai te ensinar a achar as suas.

Sono treinado não é sono à força

Existe muita confusão entre "ensinar a dormir" e "deixar chorando". São coisas diferentes. Este livro segue a linha de Mindell, Karp e Pantley: rotina, ambiente, sinais e desassociação gradual. Nada de extinção sem suporte, nada de cronômetro, nada de deixar berrar. Você está no quarto. Você responde. Você só responde diferente.

O que muda quando você entende isso

No momento em que você para de pensar "ele não quer dormir" e começa a pensar "ele não sabe como", duas coisas mudam imediatamente. A primeira é a sua expectativa. Você para de esperar que o problema se resolva sozinho com a idade. Resolve com a sua intervenção, não com o calendário.

A segunda é a sua tolerância. Você passa a entender que algumas noites vão ser piores antes de serem melhores, porque seu bebê está em curva de aprendizado. Quem aprende anda, primeiro cai. Não é regressão, é processo.

Quanto tempo leva

Depende. Bebê de quatro semanas sem nenhum hábito ruim consolidado responde em três a cinco dias. Bebê de oito meses que adormece no peito desde o nascimento responde em duas a quatro semanas. Bebê de quinze meses com chupeta e cama dos pais leva entre três e seis semanas, com mais resistência inicial.

Quanto mais cedo você começar, mais fácil. Mas mesmo tarde funciona. O cérebro do bebê é plástico, e o seu também. A história das suas noites pode mudar a partir de hoje, mesmo que pareça improvável quando você lê isso de pijama às três da manhã.

Vamos pro próximo capítulo, que é o último da Parte I antes de entrarmos no funcionamento real do sono.

Por que ninguém te avisou

Você foi pro hospital, fez o parto, recebeu o bebê. Saiu de lá com uma lista de orientações sobre amamentação, vacinação, banho, troca de fralda. Não tinha uma página sobre sono. E não era omissão, era reflexo de uma lacuna real do nosso sistema de saúde.

Pediatras de consultório, no Brasil e no mundo, são treinados pra cuidar de crescimento, doença e desenvolvimento físico. Sono entra de raspão, quase sempre como uma frase tipo "ele vai dormir melhor com seis meses, espere". Essa frase resolveu zero famílias. Mas é repetida porque o profissional não foi formado pra ir além dela.

Consultoria do sono infantil é uma especialização recente. Nos Estados Unidos, começou a virar profissão reconhecida nos anos noventa, com o trabalho de pesquisadores como Richard Ferber no Boston Children's Hospital. No Brasil, chegou bem depois, e ainda hoje a maioria dos planos de saúde não cobre o atendimento.

O conselho cultural que sabota

O vazio do sistema oficial é preenchido por uma rede de conselhos informais que pioram sua situação. Sua sogra diz que é normal acordar a noite toda, ela passou por isso e está viva. Sua mãe diz que é só dar uma colherzinha de farinha láctea antes de dormir. Sua vizinha diz que o problema é o leite materno fraco. Uma colega de trabalho jura que descobriu numa rede social que basta deixar o bebê chorando vinte minutos.

Cada um desses conselhos tem três coisas em comum. Um, vem de pessoas que te amam de verdade. Dois, é baseado em experiência única, não em método. Três, está errado ou perigoso.

O conselho que funciona em pediatria do sono não vem do que sua tia fez em mil novecentos e oitenta. Vem de estudos clínicos com amostras grandes, replicados em diferentes culturas, com resultados consistentes. É isso que esse livro reúne.

A internet também não ajuda

Você abre o instagram e tem uma consultora dizendo que não pode deixar o bebê chorar nem um segundo. Outra dizendo que cinco minutos não traumatizam ninguém. Outra dizendo que cama compartilhada é a única forma natural. Outra dizendo que cama compartilhada é o motivo dele acordar.

O resultado é que você se sente culpada faça o que fizer. Se dorme com ele, está criando dependência. Se coloca no berço, está sendo fria. Se amamenta pra dormir, está errado. Se não amamenta pra dormir, está negando conforto. Você não consegue ganhar.

O critério deste livro

Sempre que houver controvérsia, este livro vai seguir três princípios. Um, respeitar o que diz a ciência atual, mesmo que seja menos sexy. Dois, propor o caminho menos invasivo possível pro bebê e pra mãe. Três, ser honesto sobre o que ainda não se sabe.

Você não está fazendo errado

Antes de tudo, precisa ouvir isso. Você não está fazendo nada errado. Você está fazendo o melhor com a informação que tinha. Se até agora o resultado não veio, é porque a informação era incompleta, não porque você não se esforçou o bastante.

Mães privadas de sono frequentemente caem num espiral de auto-co-brança. Você acha que se fosse mais paciente, mais dedicada, mais natural, o seu bebê dormiria. Não é. Mães naturalmente pacientes também passam por isso. Mães primíparas e mães experientes. Mães que amamentam e mães que não amamentam. Sono é técnica, e técnica se aprende.

O que vem agora

A Parte II desse livro entra no funcionamento real do sono. Você vai entender o que está acontecendo no cérebro do seu bebê às três da manhã, quais são as causas verdadeiras do despertar (são sete, e provavelmente você só conhecia duas), e como diferenciar fome real de necessidade de conforto.

A Parte III é onde a coisa começa a ficar prática. Você aprende a ler sinais, a identificar a janela de sono e a entender por que o bebê hiperestimulado parece com cafeína.

A Parte IV é sobre o ambiente. Onde, com que luz, com que som, em que temperatura. Pequenas mudanças com impacto grande.

A Parte V é a rotina. O dia que prepara a noite, o ritual noturno em seis etapas, e oito regras que sustentam tudo.

A Parte VI é onde quem está num problema específico vai. Bebê que só dorme no peito, no colo, que acorda em quarenta minutos. Tem capítulo pra cada um.

A Parte VII te entrega um plano de quatorze dias pra aplicar tudo de uma vez, perguntas frequentes e os sinais de quando o problema é maior e exige pediatra.

Continua comigo. A noite inteira está mais perto do que parece.

PARTE II

02

Entender o sono do bebê

Como o cérebro dele dorme, por que ele
acorda e como saber se é fome de verdade ou
de aconchego.

Como o cérebro do bebê dorme

A maior parte das mães acredita que o sono é mais ou menos isso: o bebê fecha o olho e fica desligado até a próxima mamada. Quando ele acorda no meio da noite, a interpretação imediata é que algo deu errado. A verdade é mais bonita e mais difícil. Ele acordou porque o cérebro dele está funcionando exatamente como deveria.

O sono não é um estado contínuo. É um trem de vagões, e cada vagão é um ciclo. No fim de cada ciclo, todo mundo, adulto, criança e bebê, passa por um momento de quase-vigília. A diferença é que o adulto não percebe e o bebê chora.

As quatro fases do sono

Pesquisadores em medicina do sono dividem o sono humano em duas grandes categorias: o sono REM, em inglês rapid eye movement, e o sono não-REM. Dentro do não-REM, há três estágios, do mais leve ao mais profundo. Somando tudo, são quatro fases que se repetem em ciclos durante a noite.

Na fase um, o bebê está adormecendo. As ondas cerebrais começam a desacelerar, os músculos relaxam. É a fase em que ele pode reagir a qualquer toque e abrir o olho. Se você o pega no colo nesse momento, ele acorda.

Na fase dois, o sono se firma. A respiração fica mais lenta, a temperatura do corpo cai um pouquinho. É um sono médio, ainda relativamente fácil de ser interrompido.

Na fase três, o sono fica profundo. As ondas cerebrais ficam grandes e lentas, conhecidas como ondas delta. É o sono de restauração física. Hormônio de crescimento é liberado nessa fase. O bebê fica praticamente imóvel e barulhos comuns não o incomodam.

Na fase REM, que vem depois, o cérebro está quase tão ativo quanto acordado. Os olhos se movem rápido por baixo das pálpebras, o coração acelera, a respiração fica irregular. É a fase do sonho, da consolidação de memória e do aprendizado. Em bebês, ocupa metade do tempo total de sono. Em adultos, só vinte por cento.

Por que isso importa pra você

O ciclo completo num adulto dura cerca de noventa a cento e dez minutos. No bebê pequeno, dura entre quarenta e cinquenta. Significa que ele passa pelo "fim do vagão" o dobro de vezes por noite que você. Cada uma dessas vezes é uma oportunidade de despertar.

O despertar parcial

No fim de cada ciclo, todo mundo desperta brevemente. Você vira de lado, ajusta o travesseiro, talvez vá ao banheiro. Cinco segundos depois você está dormindo de novo. Isso é o que pesquisadores chamam de despertar parcial.

O adulto não lembra de quase nenhum desses despertares porque ele sabe voltar a dormir. O caminho de volta é tão automático que o cérebro nem registra. O bebê não tem esse caminho ainda. Quando ele desperta parcialmente, ele precisa de alguma forma de transição pra voltar.

Se a forma que ele aprendeu é "mamar até apagar", ele vai precisar do peito. Se é "balançar no colo", ele vai precisar do colo. Se é "dormir sozinho no berço acalmado pela voz e pelo escuro", ele faz isso sozinho. Esse último é o que estamos construindo.

Quando o sono amadurece

Nos primeiros três a quatro meses, o sono do bebê é caótico do ponto de vista neurológico. Os ciclos são curtos, as fases não estão bem definidas, e o ritmo circadiano (o relógio biológico que diferencia dia de noite) ainda está se formando. É por isso que recém-nascido dorme tanto e acorda tantas vezes. Não é defeito, é fisiologia.

Por volta dos quatro meses, acontece uma mudança que tem nome popular: a regressão dos quatro meses. Não é regressão de verdade, é progressão. O cérebro do bebê amadurece e começa a se organizar em ciclos parecidos com os do adulto. Por causa disso, ele passa a despertar parcialmente com mais clareza no fim de cada ciclo. Aí o problema fica visível.

Aos seis meses, a maior parte dos bebês já tem capacidade neurológica de dormir longos blocos. Aos oito ou nove, a maioria conseguiria dormir entre dez e doze horas seguidas, se soubesse o caminho de volta entre os ciclos.

Daí a frase que dói: a maioria dos bebês que ainda acorda muito depois dos seis meses não acorda por necessidade biológica. Acorda por hábito. E hábito se ensina, hábito se desfaz.

Referência: Mindell J. A., Owens J. A. A Clinical Guide to Pediatric Sleep, 2015. American Academy of Sleep Medicine, Pediatric Sleep Education.

As sete causas reais do despertar

Quando o bebê acorda, a maioria das mães roda mentalmente uma lista curta: fome, fralda, peito. Se essas três não resolvem, fica perdida. O problema é que essa lista cobre talvez trinta por cento dos casos. Existem outras quatro causas comuns que ninguém te ensinou a reconhecer, e elas explicam a maior parte das suas noites ruins.

Esse capítulo lista as sete causas que respondem por quase a totalidade dos despertares. Vai ler com calma. Você provavelmente vai identificar duas ou três que estão acontecendo simultaneamente na sua casa.

CAUSA UM: O DESPERTAR PARCIAL NATURAL

Já cobrimos isso no capítulo anterior. No fim de cada ciclo de sono, o bebê desperta brevemente. Se ele não sabe voltar a dormir sozinho, ele chama. Esse é o motivo mais comum dos despertares depois dos quatro meses, e a causa que mais é confundida com fome.

Como reconhecer: o bebê acorda, resmunga, talvez chore baixo. Não está agitado nem inconsolável. Se você esperar trinta segundos antes de entrar no quarto, em metade das vezes ele volta a dormir sozinho.

CAUSA DOIS: SUBALIMENTAÇÃO DIURNA

Se o bebê não recebe calorias suficientes durante o dia, o corpo dele acorda à noite pra compensar. Isso é especialmente comum em bebês que mamam pouco ao acordar das sonecas, ou que tomam mamadeiras muito espaçadas, ou que estão na introdução alimentar e ainda não ajustaram quantidade.

Como reconhecer: o bebê faz muitas mamadas noturnas curtas. Cresce dentro da curva mas sempre na parte de baixo. Pula refeição diurna porque dormiu demais ou se distraiu. Solução não é alimentar mais à noite, é redistribuir as calorias pro dia.

CAUSA TRÊS: DESCONFORTO FÍSICO

Cólica, gases, refluxo, dentição, vacina, otite, alergia alimentar, fralda apertada, etiqueta de roupa raspando no pescoço. A lista é longa. Bebê não fala, então qualquer dor vira choro.

Como reconhecer: o choro é diferente do choro de fome. É mais agudo, vem em pulsos, não passa com peito. O bebê dobra as pernas, fica vermelho, transpira. Acontece em horários consistentes ou após eventos específicos (vacina, novo alimento, dentinho aparecendo).

CAUSA QUATRO: SALTO DE DESENVOLVIMENTO

O cérebro do bebê passa por períodos de aceleração de aprendizado em janelas previsíveis: por volta das três semanas, oito semanas, doze semanas, quatro meses, seis meses, nove meses, doze meses, e segue. Durante esses saltos, o bebê está aprendendo a virar, a sentar, a engatinhar, a falar, e tudo isso solta cortisol no corpo dele.

Como reconhecer: o sono piora de repente, sem motivo aparente, depois de semanas estável. Coincide com uma nova habilidade emergindo (mãos descobertas, viradas, tentativas de sentar, balbúcio novo). Dura entre quatro e quatorze dias e depois normaliza.

CAUSA CINCO: AMBIENTE DESFAVORÁVEL

Quarto muito claro ao amanhecer. Lâmpada de led azulada que vaza pela fresta da porta. Som de televisão no ambiente vizinho. Ar condicionado deixou o quarto frio demais às quatro da manhã. Lençol áspero. Pijama errado pra estação.

Como reconhecer: o bebê acorda repetidamente no mesmo horário (quando o sol bate, quando o vizinho chega, quando o ar resfria a madrugada). É um padrão de relógio. A Parte IV inteira é dedicada a isso.

CAUSA SEIS: HIPERESTIMULAÇÃO ACUMULADA

Aqui está a causa que mais surpreende as mães. Bebê que passou o dia em ambiente muito estimulante, com muito barulho, muita visita, muita tela, muito movimento, não dorme bem à noite. Parece contra-intuitivo. O bebê está cansado, deveria desabar.

Acontece o oposto. O cansaço excessivo aumenta o cortisol, que bloqueia a melatonina. Bebê hiperestimulado e exausto faz sonecas curtas, fica agitado no fim do dia, demora pra adormecer, acorda muitas vezes.

Como reconhecer: dias mais cheios são noites piores. Final de semana com visita é pior que dia útil em casa. Passeio à tarde gera noite ruim. A correlação é diária.

CAUSA SETE: ASSOCIAÇÃO APRENDIDA

Essa é a causa mais resolvível e a que mais persiste sem método. O bebê aprendeu a adormecer em condição específica (mamando, no colo balançando, no carro, com a mão da mãe no peito dele) e quando desperta parcialmente, ele precisa daquela condição de volta pra dormir.

Como reconhecer: o bebê só dorme se você fizer aquele "se". Se ele acorda, você precisa repetir o "se". Essa causa é coberta inteira na Parte VI.

O diagnóstico simultâneo

Quase nunca é só uma causa. Você provavelmente tem duas, três, talvez quatro causas operando ao mesmo tempo. A boa notícia é que resolver as três primeiras (ambiente, estimulação, associação) automaticamente reduz o impacto das outras.

Fome real e fome de conforto

A maior dúvida que recebo é alguma versão dessa: meu bebê acordou, eu ofereci o peito, ele mamou. Significa que estava com fome? Resposta curta: não necessariamente. Mamar e estar com fome são coisas relacionadas mas não idênticas, e essa distinção é uma das mais importantes do livro.

O reflexo de sucção é uma das ferramentas mais poderosas do bebê pra se acalmar. Sugar libera endorfina, baixa o ritmo cardíaco, induz relaxamento. É o equivalente bebê de tomar um chá quente em noite fria. Acontece que se você sempre oferece o peito como resposta a qualquer despertar, o bebê associa sono com sucção e fica preso nessa dependência.

Como diferenciar

Fome real tem características específicas. O bebê acorda e demonstra um padrão crescente de sinais: vira a cabeça procurando, leva a mão na boca, faz som de chupar com a língua, depois resmunga, depois chora abertamente. Quando oferecido o peito ou a mamadeira, ele mama com vigor, golpadas profundas, longas, com pausas curtas. Você ouve a deglutição. Ele esvazia bem o peito ou termina a mamadeira em mais ou menos quinze a vinte minutos.

Fome de conforto é diferente. O bebê acorda chorando direto, sem o padrão progressivo. Quando oferecido o peito, ele suga superficialmente, com pausas longas, quase brincando. Não você não ouve deglutição constante. Ele dorme em cinco minutos com o peito ainda na boca. Isso não foi mamada. Foi sucção pra acalmar.

Cinco sinais de mamada de verdade

- Você ouve a deglutição.
- A mãozinha do bebê abre conforme ele relaxa (vinha fechada).
- O ritmo é de sucções fortes seguidas de pausas curtas.
- Ele suga por pelo menos dez minutos contínuos.
- Você sente o peito esvaziar ou a mamadeira diminuir significativamente.

Por que isso importa pro sono

Se você responde a todo despertar com peito, você está reforçando duas coisas que jogam contra o sono. A primeira é a associação aprendida: peito vira sinônimo de adormecer. A segunda é o reflexo gástrico: o estômago do bebê aprende a pedir leite a cada duas horas porque é assim que ele recebe. O corpo dele se adapta a esse padrão.

Quando você começa a diferenciar, você consegue responder de forma diferente. Pra fome real, você alimenta. Pra fome de conforto, você acalma sem alimentar (voz, toque, presença, chiado, ambiente). Aos poucos, o bebê aprende que o peito é pra comer e o sono é pra dormir.

E o recém-nascido?

Esse capítulo se aplica a bebês a partir das oito a doze semanas, dependendo do ganho de peso. Recém-nascido é caso à parte. Nas primeiras seis a oito semanas, oferecer o peito é quase sempre a resposta certa, porque o bebê está em fase de construção da curva de crescimento e qualquer demanda alimentar é prioridade.

A diferenciação entre fome real e fome de conforto começa a fazer sentido depois que o ganho de peso está estabelecido, o pediatra deu sinal verde no crescimento, e o bebê passa a fazer mamadas mais espaçadas durante o dia. Geralmente entre dois e três meses.

A pergunta da meia-noite

Toda mãe se pergunta, em algum momento das três da manhã: será que se eu não der o peito, ele vai dormir? A resposta varia, mas o teste é simples. Quando ele resmungar (não chorar), espere trinta segundos. Se ele se acomoda, era só despertar parcial. Se ele continua resmungando crescente, vá até ele, tente acalmar com voz e toque antes de oferecer peito. Se mesmo assim ele não acalma e demonstra padrão de fome real, alimente sem culpa.

Esse pequeno passo, esperar trinta segundos antes de pegar, multiplica as chances de ele voltar a dormir sozinho. E cada vez que ele volta sozinho, ele está aprendendo. Esse é o ensino do sono.

Referências: Sociedade Brasileira de Pediatria, Departamento Científico de Aleitamento Materno, 2022. Karp H., The Happiest Baby on the Block, 2002. Pantley E., The No-Cry Sleep Solution, 2002.

PARTE III

03

Aprender a ler o bebê

Sinais que ele está te dando há semanas, a janela que decide se o sono vem fácil ou difícil, e os três níveis de cansaço.

Os sinais de sono *que ninguém te ensinou*

Toda a estratégia desse livro depende de uma habilidade que você ainda não tem: enxergar quando seu bebê quer dormir antes que ele saiba que quer. Parece esotérico, mas é técnica. Existem sinais físicos previsíveis, em sequência conhecida, que aparecem em todo bebê saudável. Aprender a vê-los é o primeiro grande salto.

Por que isso importa: o bebê tem uma janela curta entre o "pronto pra dormir" e o "passado da hora". Dentro da janela, ele adormece em cinco minutos. Fora dela, demora quarenta. Quem aprende a ler sinais coloca o bebê no ponto exato. Quem não aprende fica refém da tentativa e erro.

A escala dos sinais

Os sinais aparecem em três níveis. Os primeiros são sutis, os intermediários são claros, os tardios já são sinal de que você passou do ponto. O objetivo é começar o ritual no nível um, sempre.

NÍVEL UM: SINAIS PRECOSES

O bebê fica com olhar levemente desfocado, perdido. A atividade diminui. Ele perde interesse pelo brinquedo. Bebês menores começam a ficar mais quietinhos, bebês maiores diminuem o ritmo do brincar. Pode aparecer um leve bocejo, quase imperceptível. Algumas mães conseguem perceber uma mudança na cor da pele do contorno dos olhos, uma sombra rosada ou levemente roxa.

Esse é o momento ideal. Se você inicia o ritual aqui, o bebê dorme fácil.

NÍVEL DOIS: SINAIS INTERMEDIÁRIOS

O bocejo fica frequente. As mãozinhas vão pro rosto, pra orelha, pro cabelo. O bebê esfrega os olhos. Bebês maiores começam a procurar colo, a deitar a cabeça no seu ombro espontaneamente. Há uma diminuição clara de tônus, ele fica molinho. Algumas vezes aparece uma sucção sem nada na boca, como se ele estivesse chupando ar.

Esse é o segundo melhor momento. Funciona, mas você já tem menos tempo.

NÍVEL TRÊS: SINAIS TARDIOS

Aqui já era. O bebê fica irritado, joga a cabeça pra trás, chora sem motivo claro, recusa o peito que normalmente aceita, parece estranhamente acelerado em vez de calmo. Algumas mães confundem isso com "ele não está com sono" porque ele está reativo. É o oposto. Ele passou tanto da hora que entrou em modo cortisol.

Se você chegou aqui, o ritual já vai ser luta. A próxima soneca também provavelmente vai ser ruim. Anote pra ajustar amanhã.

Cada bebê tem seu próprio repertório

A lista acima é a coleção geral, mas seu bebê escolhe três ou quatro sinais que ele usa de verdade. Pode ser que o seu nunca boceje e em vez disso fique com olhar fixo. Pode ser que ele puxe a própria orelha em vez de esfregar o olho. Pode ser que o sinal mais confiável seja a temperatura da nuca, que muda sutilmente.

O exercício dessa semana é simples. Pega o bloco de notas do celular, abre o capítulo Diário de Sono no fim desse livro, e durante três dias anote: hora que o bebê acordou, hora que você percebeu o primeiro sinal, qual sinal foi, hora que ele dormiu de verdade. Em três dias, você tem o repertório próprio dele mapeado.

A regra dos cinco minutos

Do primeiro sinal claro até o ponto ideal de soneca, você tem entre cinco e quinze minutos, dependendo da idade. Bebê pequeno tem janela curta, bebê maior tem janela um pouco mais generosa. Quando bater o sinal, você não termina o que está fazendo. Pausa, abaixa as luzes, inicia o ritual.

O sinal que confunde todo mundo

Chorar não é sinal de sono. É sinal de que o sono passou. Toda vez que sua mãe ou sua sogra disse "olha que ele está chorando porque tá com sono", a verdade é que ele estava chorando porque já passou da hora. Sono dói pro bebê depois que vira cansaço acumulado. Isso é diferente do clichê.

Outro sinal que confunde é o aumento súbito de energia no fim da tarde. Bebê que estava molinho na hora do banho de repente fica eufórico, ri alto, joga brinquedo, parece com cafeína. Quase toda mãe interpreta como "ainda não tá com sono". É o oposto. É o cortisol já em ação. O corpo dele está te enganando.

Próximo capítulo: o que fazer com essa informação, na prática, dentro de uma janela específica.

A janela de sono

Janela de sono é o nome técnico pro tempo que o bebê fica acordado, com qualidade, antes de precisar dormir de novo. É a moldura biológica do dia inteiro. Se você acerta a janela, todo o resto fica fácil. Se você erra, nenhum método funciona.

A janela é fisiológica. Ela é determinada pela acumulação de adenosina, um neurotransmissor que sobe enquanto a gente está acordado e desce enquanto dorme. Quanto mais nova a criança, menor a janela. Quanto maior, mais ela aguenta antes do cérebro precisar de pausa.

Tempo acordado por idade

Os valores abaixo são consenso atualizado em pediatria do sono. Eles são médias, com variação individual razoável. Use como ponto de partida, não como regra exata.

| <i>Idade</i> | <i>Tempo acordado</i> | <i>Sonecas por dia</i> |
|----------------------|-----------------------|------------------------|
| <i>0 a 6 semanas</i> | 40 a 60 minutos | 5 a 7 |
| <i>2 a 3 meses</i> | 60 a 90 minutos | 4 a 5 |
| <i>4 a 5 meses</i> | 1h15 a 2h | 4 |
| <i>6 a 8 meses</i> | 2h a 2h30 | 3 |
| <i>9 a 12 meses</i> | 2h30 a 3h30 | 2 a 3 |
| <i>12 a 18 meses</i> | 3h30 a 5h | 2 |
| <i>18 a 24 meses</i> | 5h a 6h | 1 |
| <i>2 a 3 anos</i> | 5h a 7h | 1 |

Faixas adaptadas de: Weissbluth M., Healthy Sleep Habits, Happy Child, 2015. Galland B. et al., Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review, Sleep Medicine Reviews, 2012.

Como usar a tabela

A janela começa a contar do momento exato que o bebê acordou. Se ele acordou da soneca às quatorze horas, e ele está na faixa dos quatro a cinco meses (janela de uma hora e quinze a duas horas), você começa o ritual da próxima soneca por volta das quinze e quinze, com objetivo de ele estar dormindo até as quinze e trinta.

Se você espera ele "dar sinal", você atrasa. Os sinais dele aparecem perto do fim da janela, não no começo. Sua tarefa é antecipar. Você vê o relógio, faz a conta, e começa o ritual antes que ele peça.

Bebê de oito meses que acordou às sete da manhã da noite tem a primeira janela vencendo entre nove e nove e meia. Se ele ainda está brincando feliz, ótimo. Mas você já está no quarto baixando as cortinas, preparando o ambiente. Aos primeiros sinais, você executa o ritual.

Quando o bebê foge da tabela

Existem bebês que aguentam mais do que a tabela sugere. E existem os que aguentam menos. Tudo bem. A tabela é ponto de partida. Em três dias de observação você descobre a janela real do seu filho.

Se ele dorme em cinco minutos com o tempo da tabela, perfeito. Se ele leva quarenta minutos lutando, a janela dele provavelmente é menor (você atrasou). Se ele faz uma soneca de quinze minutos e acorda chorando, a janela também provavelmente é menor (você atrasou e ele está em cortisol).

O ajuste é diminuir a janela em quinze minutos por vez, observar dois dias, ajustar de novo.

A janela do início da noite

A última janela do dia, a que termina no sono noturno, costuma ser a mais curta. Bebê de seis meses que tem janela diurna de duas horas talvez precise de uma janela final de noventa minutos. Por isso o ritual noturno começa cedo, geralmente entre dezoito e dezenove horas, dependendo da idade. A Parte V cobre isso em detalhe.

Sinal e janela trabalhando juntos

Resumindo a Parte III até aqui: você usa a tabela como bússola pra antecipar o tempo, e usa os sinais do bebê pra confirmar o momento certo. O ritual começa no primeiro sinal claro, sempre. Quando esses dois sistemas estão sincronizados, o bebê dorme com o mínimo de esforço.

Quando estão fora de sincronia, você ou está pegando ele subestimado (cedo demais), e ele resiste, ou superestimado (tarde demais), e ele luta. Os dois geram a mesma sensação: "ele não quer dormir". Mas a solução é completamente diferente.

Cansado, hiperestimulado, exausto

Os três estados são diferentes e exigem ações diferentes. A maior parte dos erros do sono vem de tratar exausto como cansado, ou hiperestimulado como pronto pra dormir. Esse capítulo te dá o vocabulário pra diferenciar e a tática pra cada um.

Cansado

É o estado ideal. O bebê dá os sinais precoces de sono, está calmo, com tônus reduzido, atenção diminuindo. Ele está pronto pra entrar na janelinha. Você pega ele, executa o ritual, e ele dorme em poucos minutos.

Tática: você não faz nada de especial. Mantém ambiente calmo, executa o ritual padrão, coloca pra dormir.

Hiperestimulado

É o estado de excesso de input. Aconteceu muita coisa: visita, barulho, tela, passeio, gente nova segurando, brinquedo novo, mudança de ambiente. O sistema nervoso do bebê está num pico de processamento, e o corpo dele entende isso como alerta. Ele pode parecer agitado, rindo demais, com olhar muito atento, recusando colo. Pode parecer animado mas é estresse positivo.

Tática: você não tenta dormir ele direto. Antes de qualquer ritual, faz uma decompressão de quinze a vinte minutos. Ambiente baixo, luz baixa, voz baixa. Pode ser um banho morno, ou uma volta no carrinho na frente de casa, ou simplesmente colo no escuro. Depois dessa pausa, você inicia o ritual normal. Pular essa pausa é garantir luta.

Onde a hiperestimulação se esconde

Em coisas que ninguém suspeitaria. Brinquedo de luz piscando no carrinho. Música ligada no fundo de toda a tarde. Conversa de adulto em ritmo acelerado próximo dele. Televisão fora do campo de visão dele mas com som alto. Vídeo no celular mesmo de longe. Cada um desses estímulos parece inocente, mas o cérebro do bebê não tem filtro pra eles.

Exausto

É o estado de cansaço acumulado. Geralmente o bebê chegou aqui porque a soneca anterior foi curta, ou foi pulada, ou porque ele acordou cedo demais e o dia foi longo. O corpo dele já está com cortisol alto. Ele chora sem motivo, recusa colo, fica vermelho, joga a cabeça pra trás.

Tática: você precisa baixar o cortisol antes de tentar dormir. Banho morno, colo bem aconchegado, voz baixíssima. Algumas vezes o swaddle (manta envolvendo o corpo) ajuda muito em bebês pequenos, porque recria a contenção do útero e desacelera o sistema nervoso. Em bebês maiores, ar fresco (entrar num quarto frio, ou abrir a janela por um minuto) costuma resetar o estado.

Depois que ele desaceleou, você executa o ritual normal mas mais curto. Não faça massagem demorada, não estimule. Vai direto pra fase final: penumbra, peito ou colo curto, berço.

O dia depois de um exausto

Depois de um dia ou noite ruim, a tendência é "compensar" no dia seguinte. Deixar o bebê dormir mais de manhã, esticar a janela, deixar passar do horário do banho. Não faça isso. A melhor recuperação é voltar imediatamente pra rotina. Acordar no horário, primeira soneca no horário, alimentação no horário.

Bebê que dorme até dez e meia "pra recuperar" entra em débito de soneca naquele dia. À noite, a história se repete.

O ciclo vulcânico

Esse é o nome que algumas consultoras de sono dão pro padrão em que um dia ruim gera uma noite ruim, que gera um dia pior, que gera uma noite pior. Em três dias, a casa está em colapso. Quebrar o ciclo é a prioridade número um.

A forma mais rápida de quebrar é forçar um reset com uma única ação: dormir o bebê numa janela bem curta (uma soneca mais cedo que o normal), com ambiente perfeito (escuro total, ruído branco, swaddle se for pequeno), e priorizar uma noite com dormida cedo. Isso baixa o cortisol acumulado e dá ao corpo dele a chance de reequilibrar.

Próxima parte: o ambiente que ensina o bebê a dormir, em quatro camadas (espaço, luz, som, temperatura).

PARTE IV

04

O ambiente que ensina

Quatro camadas físicas que sustentam o sono: espaço, luz, som, temperatura. Ajustar essas quatro resolve metade dos seus problemas.

Onde o bebê dorme

O lugar onde o bebê dorme não é detalhe. É a primeira camada do ambiente, e ela carrega tanto segurança quanto aprendizado. Quando o lugar é estável e previsível, o cérebro do bebê associa aquele espaço com sono, e o trabalho de adormecer fica mais simples a cada dia.

O berço é a referência

A Academia Americana de Pediatria, em diretrizes atualizadas em 2022, e a Sociedade Brasileira de Pediatria mantêm a mesma recomendação: o local mais seguro pro bebê dormir até o primeiro ano de vida é um berço próprio, com colchão firme, lençol bem esticado, e nada solto dentro (sem travesseiro, sem cobertor, sem bichinho, sem protetor lateral, sem almofada de amamentação).

O motivo é dar conta do principal risco do primeiro ano, que é a síndrome da morte súbita do lactente. Superfícies macias e objetos soltos aumentam esse risco. A recomendação parece dura no começo, mas é simples: berço vazio, colchão firme, bebê de barriga pra cima.

Onde colocar esse berço

A AAP recomenda que o berço fique no quarto dos pais durante os primeiros seis meses, idealmente até o primeiro ano. Isso é chamado de room sharing, e estudos consistentes mostram que reduz pela metade o risco de morte súbita comparado com bebê dormindo em quarto separado nesses primeiros meses.

Atenção: room sharing é diferente de bed sharing. Bed sharing é o bebê na mesma cama dos pais, prática que, embora cultural em várias famílias brasileiras, é desaconselhada pelas diretrizes oficiais por aumentar risco de sufocamento, especialmente em bebês menores de quatro meses, prematuros, ou em casas onde algum cuidador fuma, bebeu ou usou medicação sedativa.

Se o seu jeito de vida ou amamentação te leva ao bed sharing, busca orientação específica com pediatra pra fazer o mais seguro possível. Não é o foco deste livro.

Sete itens que não entram no berço

- Travesseiro de qualquer tipo, até o primeiro ano.
- Cobertor solto, manta, edredom.
- Protetor lateral acolchoado.
- Bichinho de pelúcia, ursinho, naninha grande.
- Almofada de amamentação ou de posicionamento.
- Babá eletrônica encostada nas grades.
- Brinquedos pendurados ao alcance.

Roupa, posição, mobiliário

Pra dormir, o bebê fica de barriga pra cima, sempre, até ele virar sozinho com facilidade nos dois sentidos. Quando ele aprende a virar (geralmente entre quatro e seis meses), você o coloca de barriga pra cima e deixa ele encontrar a posição própria. Pode até virar de bruços sozinho. Tudo bem. O que não pode é você colocar de bruços.

Pra aquecer sem cobertor, use saco de dormir adequado pra estação. Saco de dormir é uma roupinha tipo macacão sem mangas (ou com mangas curtas) que envolve até os pés. Existem em diferentes espessuras, medidas em TOG. Quanto maior o TOG, mais quente. A regra prática:

- Quarto entre 24 e 27 graus: saco de TOG 0,5.
- Quarto entre 20 e 23 graus: saco de TOG 1,0.
- Quarto entre 16 e 19 graus: saco de TOG 2,5.

Embaixo do saco, body de manga curta ou comprida dependendo da estação. Sem manta solta, sem cobertor.

Recém-nascido e o swaddle

Pra bebê de zero a oito ou doze semanas, antes do reflexo de virar aparecer, o swaddle (envolver firmemente em pano com os braços junto ao corpo) é uma das ferramentas mais úteis. Ele recria a contenção do útero, abafa o reflexo de moro (susto), e prolonga o sono. Karp colocou isso como o primeiro dos cinco S no livro *Happiest Baby on the Block*.

Importante: o swaddle precisa ser firme no peito e nos braços, mas folgado nas pernas (pra não restringir a articulação do quadril, prevenindo displasia). E ele precisa parar assim que o bebê começa a esboçar a virada de barriga pra cima pra de bruços, geralmente entre dois e três meses, no máximo quatro. A partir desse ponto, swaddle vira risco de sufocamento.

Mini-berço, moisés, co-sleeper

São alternativas que servem pros primeiros três a seis meses. Mini-berço cabe em quartos pequenos, moisés é portátil, co-sleeper acopla na sua cama deixando o bebê separado mas ao alcance. Qualquer um deles segue as mesmas regras: colchão firme, sem objetos soltos, bebê de barriga pra cima.

A transferência do mini-berço pro berço grande pode ser feita assim que o bebê chega no limite de altura ou peso do mini-berço, ou quando ele começa a mexer muito e parece encurtado. Fazer essa transferência junto com outros aprendizados (introdução alimentar, voltar ao trabalho) é mais difícil. Idealmente, transfere antes ou depois desses eventos, não no mesmo período.

A luz que sabota

De todos os fatores ambientais, a luz é o que mais tem impacto biológico direto no sono. Não é só sobre conforto. É sobre química. O cérebro do bebê produz melatonina, o hormônio do sono, em resposta direta à ausência de luz. Quando você acende uma lâmpada azulada perto dele às oito da noite, você está literalmente desligando a produção de melatonina dele.

O ciclo circadiano em construção

O ritmo circadiano é o relógio interno que diz pro corpo quando é hora de estar acordado e quando é hora de dormir. Em adultos, ele é regulado principalmente pela luz solar. Em bebês recém-nascidos, o circadiano ainda não existe. Eles dormem em pedaços ao longo das vinte e quatro horas.

Entre seis e doze semanas, o circadiano começa a se formar. É o momento em que aparece um sono noturno mais consolidado e um cochilo diurno mais previsível. Mas a formação depende do estímulo certo: luz forte de manhã, escuridão de noite. Se o ambiente não fornece esse contraste, o relógio interno não calibra direito, e o bebê continua trocando dia por noite.

A regra simples

Dia: luz natural, abundante, especialmente na primeira hora da manhã. Abre as cortinas, deixa a luz bater no rosto dele enquanto mama. Isso é o sinal mais forte que o cérebro dele recebe pra dizer "agora é dia".

Noite: escuro o mais próximo possível do total. Quarto com blackout, ou pelo menos cortina pesada. Lâmpada de cabeceira apagada. Babá eletrônica com o led coberto. Celular fora do quarto, ou pelo menos com tela voltada pra baixo.

O mito comum é "ele precisa dormir no claro pra diferenciar dia de noite". É exatamente o oposto. A diferença entre dia e noite se ensina pela diferença de luz: muita de manhã, nenhuma à noite. Se você deixa o quarto da soneca diurna no claro, você está confundindo, não ensinando.

A regra do blackout diurno

Pra soneca da tarde, especialmente no verão brasileiro com sol até as dezenove horas, blackout no quarto faz diferença visível. Bebê dorme mais tempo, mais profundo, e acorda de melhor humor. Investir em cortina blackout é a melhor compra de cem reais que você vai fazer esse mês.

Luz azul e luz quente

Nem toda luz é igual. As lâmpadas de led brancas comuns emitem luz com forte componente azul, que é o que mais inibe a melatonina. Telas (celular, tablet, televisão) emitem ainda mais luz azul. A pediatria do sono recomenda que, idealmente, todas as telas estejam desligadas pelo menos uma hora antes do ritual de sono começar.

Se você precisa de alguma iluminação no quarto durante o ritual (para amamentar, trocar fralda), use uma luz quente, de baixo lúmen, idealmente em tom avermelhado ou amarelo bem fechado. Lâmpadas chamadas de luz noturna ou night light em tom âmbar ou vermelho são as melhores. A luz vermelha tem o menor impacto na melatonina entre as cores visíveis.

O led do humidificador, da babá, do carregador

Olha o quarto à noite. Quantos leds estão acesos? O humidificador, a babá eletrônica, o ar condicionado, o carregador do celular, a fonte do roteador se estiver visível. Cada um desses pontos de luz contribui para reduzir o escuro. Não vão impedir o sono se forem fracos, mas se você junta cinco ou seis, vira ambiente visivelmente iluminado.

Solução simples: fita isolante preta cobrindo todos os leds desnecessários. Você não precisa enxergar quantos por cento o humidificador tá. Cobre.

O sol do amanhecer

Um dos despertares precoces mais comuns é o bebê que acorda às cinco da manhã quando o sol bate na janela. O cérebro dele está respondendo direto ao sinal mais forte que existe. A solução é blackout de verdade. Não cortina translúcida, blackout que bloqueia luz solar quase totalmente.

Você sabe que está bem se de manhã, ao entrar no quarto, você sente que ainda é meio da noite. Esse é o ambiente que você quer. Se a luz vaza ao redor da cortina, fitas de blackout temporário (existem versões em rolo adesivo) resolvem.

Referências: American Academy of Pediatrics, Healthy Sleep Habits, 2022. Figueiro M. G. et al., Effects of light on human circadian rhythms, sleep and mood, Somnologie, 2019.

O som que acalma

Por nove meses, o bebê viveu num ambiente surpreendentemente barulhento. O útero não é silencioso. Tem o som do sangue passando pela placenta, o batimento cardíaco amplificado, o som dos órgãos da mãe trabalhando. Estima-se que o volume médio dentro do útero seja em torno de oitenta decibéis, equivalente ao som de um aspirador de pó.

Saiu de lá pro silêncio absoluto do quarto. Faz sentido que muitos bebês durmam melhor com algum som constante de fundo. Não é todo bebê, mas é a maioria, especialmente nos primeiros seis meses.

Ruído branco

Ruído branco é um som contínuo que contém todas as frequências audíveis em volume parecido. Pra ouvido humano, soa como um chuvisco constante, ou como o som de uma televisão fora de canal. Funciona como um abafador: mascara variações sonoras do ambiente (latido, conversa, porta batendo) que poderiam acordar o bebê.

Existem dezenas de aplicativos gratuitos no celular que reproduzem ruído branco. Também existem máquinas dedicadas, mais robustas e sem risco da tela ficar acesa. Sons úteis incluem: ruído branco puro, som de chuva forte, som de secador de cabelo, som de aspirador, som intrauterino reconstituído.

Volume seguro

Esse é o ponto que mais gera dúvida. Pesquisas publicadas em pediatria do sono sugerem que o volume do ruído branco no quarto do bebê não deve passar de cinquenta decibéis sustentados, que é mais ou menos o volume de uma conversa normal. Alguns aparelhos vão muito além e podem chegar a oitenta decibéis. Volume alto demais, por horas seguidas, está associado a possíveis impactos no desenvolvimento auditivo.

Regra prática: o aparelho fica a pelo menos dois metros do berço, e o volume é o suficiente pra você ouvir do outro lado do quarto sem precisar se esforçar. Se você precisa aumentar a voz pra conversar perto do berço, está alto demais.

Como saber se o seu bebê responde

Faz um teste de três noites. Liga o ruído branco e observa: ele leva menos tempo pra adormecer, ele dorme mais tempo seguido entre os ciclos. Se a resposta for sim, faz parte do ambiente dele agora. Se não fizer diferença, não use por uso. Bebê silêncio-amante existe e tudo bem.

Quando o ruído branco atrapalha

Bebê maior, a partir de uns dez ou doze meses, pode começar a achar o ruído chato. Você nota porque ele dorme bem com ou sem, e nas vezes com, parece mais inquieto. Se for o caso, retira gradualmente: reduz o volume um pouquinho cada noite, até o ruído sumir sem que ele perceba.

Outra situação é a dependência. Se o bebê está numa fase em que só dorme com ruído branco, e você não tem o aparelho num passeio ou viagem, ele acorda na ausência do som. Solução: tenha sempre uma versão portátil (no celular, em um aparelho pequeno) que viaje com vocês. Ruído branco em si não é vício prejudicial. É só um item do ambiente.

Música, voz da mãe, batimento cardíaco

Alguns aparelhos oferecem opções de música suave, cantigas, ou batimento cardíaco gravado. Funcionam, mas com cuidado. Música com melodia tem variação tonal, e o cérebro do bebê presta atenção na melodia em vez de relaxar. Use música como parte do ritual (durante o banho ou a massagem) e mude pra ruído branco neutro na hora de colocar pra dormir de fato.

Batimento cardíaco gravado funciona bem em recém-nascido, especialmente nos primeiros dois meses. Depois disso, o ruído branco puro costuma ser mais eficaz, porque mascara melhor os sons externos.

Quando não usar nada

Se o seu bebê dorme bem em silêncio, não introduza ruído branco. Se o ambiente da casa é naturalmente silencioso e não tem barulho urbano forte, talvez você não precise. Ruído branco é ferramenta pra um problema específico, não obrigatoriedade.

A pergunta que decide é: existe algum barulho externo recorrente (vizinho, rua, cachorro, irmão mais velho) que tem acordado o bebê? Se sim, vale testar. Se não, talvez nem precise.

Referência: Hugh S. C. et al., Infant Sleep Machines and Hazardous Sound Pressure Levels, Pediatrics, 2014.

A temperatura ideal

Temperatura está nas três primeiras causas ambientais de despertar noturno, mas é a mais subestimada. Bebê que dorme bem por três horas e acorda chorando às três da manhã, sem motivo aparente, frequentemente está com frio ou calor. O termômetro do quarto é o instrumento que ninguém compra mas todo mundo deveria ter.

A faixa segura

As recomendações de pediatria do sono convergem numa faixa de dezoito a vinte e dois graus celsius pro quarto do bebê. Abaixo de dezesesseis, o corpo dele gasta energia produzindo calor e o sono fica leve. Acima de vinte e quatro, há aumento de risco de morte súbita em bebês muito pequenos e de despertares por desconforto.

Vinte graus é o ponto considerado ideal por consenso. Use isso como referência. Se sua casa é mais quente, use ar condicionado. Se for mais fria, ajuste a roupa, não a temperatura.

Como saber se o bebê está quente ou frio

Não é pela mão dele. Mão de bebê fica fria mesmo em ambiente quente, é circulação periférica natural. O termômetro da temperatura corporal está na nuca. Coloca sua mão na base do pescoço dele, embaixo do cabelo. Se está quente e seco, ele está confortável. Se está suado, ele está com calor. Se está frio (e o tórax também), ele está com frio.

Bochecha vermelha, suor no cabelo, cabelo grudado no pescoço, mão muito quente: calor. Bebê encolhido, dedos azulados, tórax frio: frio.

A camada a menos do que você usaria

Regra prática: o bebê dorme com uma camada a menos do que você usaria pra dormir naquela mesma temperatura. Se você usa pijama de manga comprida sob lençol fino, ele dorme com body de manga curta sob saco de dormir leve. Se você dorme com camiseta e short, ele dorme com body sem manga sob saco fino. A explicação é que o corpo dele gera calor com facilidade.

Ar condicionado

Sim, pode. Não, não vai resfriar ele. Mantém em vinte ou vinte e um graus, com a saída de ar virada pra parede ou pro teto, nunca direto no berço. Liga vinte ou trinta minutos antes do bebê entrar no quarto, pra estabilizar a temperatura.

Se a casa tem ar muito seco, especialmente no inverno em regiões mais frias ou em casas com ar condicionado o tempo todo, vale ter um umidificador rodando perto do berço (a um metro e meio, não em cima). Ar seco demais resseca as vias do bebê e pode disparar tosse noturna. Cinquenta a sessenta por cento de umidade é o conforto ideal.

Ventilador

Estudo publicado em 2008 no JAMA Pediatrics, com mais de duzentos bebês, mostrou que o uso de ventilador no quarto durante o sono foi associado a uma redução significativa do risco de morte súbita do lactente. A hipótese é que o ar em movimento dispersa o dióxido de carbono que pode se acumular ao redor da face do bebê. Não é prova causal, é correlação forte, mas suficiente pra recomendar ventilador como prática segura.

Ventilador na altura média do quarto, oscilando, sem apontar direto pro bebê. Velocidade baixa ou média. Pode estar ligado a noite toda, junto com o ruído branco se você usar (o som do ventilador inclusive funciona como ruído branco discreto).

O quarto perfeito em uma frase

Resumindo a Parte IV em uma frase: o quarto do bebê é escuro o mais total possível, mantido entre dezenove e vinte e dois graus, com ruído branco discreto a dois metros, com berço vazio e bebê de barriga pra cima vestindo uma camada a menos do que você dormiria. Esse é o ambiente que ensina o bebê a dormir.

Com a Parte IV pronta, você tem a infraestrutura. A Parte V entra na rotina que usa essa infraestrutura. Aqui é onde a operação ganha forma.

Referências: Coleman-Phox K. et al., Use of a Fan During Sleep and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome, JAMA Pediatrics, 2008. American Academy of Pediatrics, Safe Sleep, 2022.

PARTE V

05

A rotina que funciona

O dia que prepara a noite, o ritual em seis etapas e as oito regras que sustentam tudo.

O dia que prepara a noite

A noite começa de manhã. Essa é a frase mais contra-intuitiva da pediatria do sono e a que mais demora pra cair na ficha. Se o seu dia foi caótico, a noite vai ser caótica. Se o dia respeitou janelas, alimentação e estímulos certos, a noite vem fácil. Não tem mágica, é arquitetura.

O ritual da manhã

O dia do bebê começa entre seis e oito da manhã. Esse horário não é arbitrário, é fisiológico. O cortisol natural do corpo sobe nesse intervalo, e o cérebro está pronto pra estar acordado. Acordar bem mais tarde do que isso desorganiza o circadiano, e acordar muito antes deixa a janela final do dia longa demais.

Quando ele acorda, você abre a cortina, deixa a luz da manhã entrar, fala alto e animadamente, dá bom dia. Isso parece bobo mas tem função: o cérebro do bebê está calibrando o relógio circadiano pelo seu comportamento. Manhã ativa, luminosa, com voz da mãe entusiasmada, sinaliza "começamos o dia".

Em seguida, a primeira alimentação. Bebê acordado, bem desperto, mama com vigor. Essa primeira mamada do dia é uma das mais importantes pra distribuir as calorias longe da madrugada.

A primeira janela

A primeira janela do dia costuma ser a mais curta, porque o bebê acumulou cansaço durante a noite mesmo dormindo. Bebê que acordou às sete tem a primeira soneca, geralmente, entre nove e nove e meia. Você começa o ritual da soneca por volta das nove e quinze, no primeiro sinal de sono.

Soneca da manhã é a mais fácil de todas. Bebê dorme rápido, dorme profundo, acorda restaurado. Use esse tempo pra você tomar café, respirar, fazer aquela coisa que precisa de cinco minutos de silêncio.

O resto do dia em blocos

O dia se organiza em blocos repetitivos: acorda, mama, fica acordado (janela), prepara ritual, dorme, acorda. Esse é o ciclo. Quantos ciclos por dia depende da idade. Bebê de quatro meses faz quatro ciclos. Bebê de oito meses faz três. Bebê de quinze meses faz dois ou um.

A previsibilidade desse padrão é o que faz a rotina funcionar. Quando o cérebro do bebê sabe o que vem, ele relaxa nos momentos certos e fica ativo nos momentos certos. Variação grande de horário (sair de casa às onze sem soneca, almoçar duas horas atrasado) desorganiza o sistema.

Rotina não é tirania de horário

Rotina previsível é diferente de horário rígido. A diferença entre nove horas e nove e quinze não importa. A diferença entre nove horas e dez e meia importa. Mantenha o padrão, ajuste pequenos minutos conforme a vida acontece, mas não pule etapas inteiras.

A última janela

A janela que termina no sono noturno é onde mais erro acontece. A maioria das mães prolonga essa janela achando que "vai cansar mais e ele dorme melhor". Falso. A última janela do dia é, em geral, a mais curta de todas, porque o cansaço acumulado do dia inteiro está pesando.

Bebê de seis meses que faz três sonecas, com janela diurna típica de duas a duas e meia horas, costuma ter a última janela em torno de uma hora e quarenta minutos a duas horas. Bebê de doze meses com duas sonecas pode ter janela final entre três e quatro horas.

Se a última soneca termina às quinze horas, e a janela final é de quatro horas, o ritual noturno começa por volta das dezoito horas, com bebê dormindo entre dezenove e dezenove e trinta. Se a última soneca terminou às dezesseis e meia, o ritual começa às dezenove horas, com bebê dormindo entre vinte e vinte e trinta.

Quando cortar uma soneca

Cada transição (de quatro sonecas pra três, de três pra duas, de duas pra uma, de uma pra zero) acontece num intervalo previsível mas com variação individual. Os marcadores são:

- De quatro pra três sonecas: entre quatro e seis meses.
- De três pra duas sonecas: entre seis e nove meses.
- De duas pra uma soneca: entre doze e dezoito meses.
- De uma soneca pra zero: entre três e cinco anos.

Como saber que está na hora de cortar: o bebê começa a resistir consistentemente a uma das sonecas (geralmente a última do dia), demora muito pra adormecer, ou faz a soneca mas fica muito tempo desperto à noite. Sintomas que duram mais de duas semanas indicam que é hora de eliminar essa soneca.

Os três horários sagrados

Três horários do dia são especialmente importantes pra manter consistentes, mesmo nos dias atípicos.

Primeiro: o horário de acordar. Tente manter dentro de uma janela de trinta minutos todos os dias, inclusive fim de semana. Acordar uma hora depois "porque foi noite ruim" começa o ciclo vulcânico.

Segundo: o horário do banho noturno. É a âncora do ritual de sono. Se o banho é às sete, é às sete sempre. Cinco minutos a mais ou a menos, ok. Uma hora a mais, não.

Terceiro: o horário do sono noturno final. Bebês até dois anos dormem melhor com horários entre dezenove e vinte. Acima das vinte horas, o cansaço entra em zona de cortisol e a noite piora.

O ritual noturno em seis etapas

O ritual noturno é a maior alavanca individual de melhoria do sono. Estudo de Mindell, com mais de quatrocentos bebês, publicado em 2009 no *Sleep*, mostrou que famílias que adotaram ritual noturno consistente, por duas semanas, tiveram aumento médio de uma hora de sono noturno e redução de despertares em sessenta por cento. Sem qualquer outra mudança.

O ritual funciona porque é previsível. O cérebro do bebê aprende a sequência e, conforme cada etapa acontece, libera melatonina antecipadamente. Quando você chega na etapa final, ele já está praticamente dormindo. O que segue são seis etapas, com tempos sugeridos. Adapta pra sua realidade, mas mantém a ordem.

ETAPA UM: O SINAL (CINCO MINUTOS)

O ritual começa antes mesmo do bebê entrar no banheiro. É a hora em que você desacelera a casa inteira. Apaga a luz da sala, abaixa a tv, baixa a voz, encerra brincadeiras agitadas. O bebê sente a mudança de energia. Esse é o primeiro sinal: "agora a noite começa".

Se você tem outras pessoas em casa, peça pra todos baixarem o ritmo. Som baixo, conversa baixa, telas desligadas no campo de visão dele. Cinco minutos disso já mudam o tônus muscular dele.

ETAPA DOIS: O BANHO (DEZ MINUTOS)

Água morna, entre trinta e seis e trinta e sete graus. Banho calmo, sem brincadeira excessiva, sem brinquedo eletrônico com luz e som. Conversa baixa, talvez uma cantiga suave. O banho relaxa o corpo, abaixa levemente a temperatura na saída (a queda de temperatura é um dos gatilhos fisiológicos do sono), e marca claramente a transição.

Se o bebê detesta banho, mantenha curto e funcional. Se ama, dez minutos é suficiente. Acima disso, o efeito relaxante começa a virar estímulo.

ETAPA TRÊS: A MASSAGEM (CINCO MINUTOS)

Depois do banho, no quarto já preparado, com luz baixa e ruído branco ligado, você faz uma massagem suave nas pernas, braços, barriga, costas. Pode usar óleo de amêndoas ou hidratante neutro. Movimentos lentos, com pressão moderada, sem cócegas.

A massagem ativa o sistema parassimpático (o "modo descanso") e abaixa o cortisol. Pesquisas em fisiologia infantil mostram que cinco minutos de toque calmo reduzem mensuravelmente os hormônios do estresse no bebê.

Se você não consegue fazer todo dia, ok. Pelo menos três vezes por semana já tem impacto. E o efeito acumula.

ETAPA QUATRO: A VESTIMENTA E O PIJAMA (TRÊS MINUTOS)

Pijama é parte do ritual. Bebê reconhece a textura, o cheiro, a sequência (saída do banho, fralda nova, body, pijama). Use roupa que ele só usa pra dormir. Não a mesma do dia.

Vista de baixo pra cima, sem pressa, conversando baixinho. Se ele resmungar, não acelere. A pressa nessa etapa quebra a desaceleração do banho.

ETAPA CINCO: A ALIMENTAÇÃO FINAL (QUINZE MINUTOS)

Última mamada do dia, idealmente sentada no quarto, com luz bem fraca, sem celular na mão (o bebê presta atenção na luz da tela). Foco no bebê. Se ele dorme no peito, tudo bem agora, mas pra trabalho de desassociação você vai retirar antes do sono profundo (mais sobre isso na Parte VI).

Essa mamada precisa ser substancial. Bebê que mama pouco aqui acorda em duas horas com fome real. Mama vigorosa, esvazia bem o peito ou termina a mamadeira.

ETAPA SEIS: O BERÇO (DOIS MINUTOS)

Bebê sonolento, mas ainda acordado, vai pro berço. Deita de barriga pra cima, com saco de dormir adequado. Você fica perto, pode fazer um shhhh suave, pode colocar a mão de leve no peito dele. Sai do quarto antes dele dormir completamente, se possível.

Esse último ponto é o mais importante e o mais difícil. Vai parecer impossível nas primeiras tentativas. Vai melhorar com prática.

Tempo total do ritual

Somando, o ritual fica entre quarenta e cinquenta minutos. Não é pouco. Mas o investimento de quarenta minutos por noite por duas semanas costuma economizar duas a três horas de sono por noite, indefinidamente.

As oito regras de ouro

Se você precisasse resumir todo o livro em uma página, seriam essas oito regras. Elas vêm da literatura clínica e da experiência prática, e são deliberadamente expressas como princípios, não como rotinas rígidas. Cada uma se aplica de forma diferente em diferentes idades, mas todas valem pra todo bebê.

REGRA UM: RITMO É MAIS IMPORTANTE QUE RIGIDEZ

O bebê precisa de previsibilidade, não de relógio. A diferença entre soneca às dez horas e às dez e quinze não importa. A diferença entre dois dias com o mesmo padrão e dois dias com padrões opostos importa muito. Mantenha o ritmo. Permita-se cinco minutos de variação. Não permita uma hora.

REGRA DOIS: O AMBIENTE ACOLHEDOR CONVIDA

Quarto escuro, temperatura entre dezenove e vinte e dois graus, ruído branco discreto, berço seguro. Esse pacote, sozinho, melhora mais o sono do que qualquer técnica avançada. Antes de tentar método, garanta ambiente.

REGRA TRÊS: BEBÊ SONOLENTO, NÃO DORMIDO

A diferença entre os dois é o aprendizado. Bebê sonolento colocado no berço aprende o caminho. Bebê dormido colocado no berço aprende que adormece em outro lugar. Pratique a transição na borda do sono, não no meio.

REGRA QUATRO: ALIMENTE AO ACORDAR, NÃO AO DORMIR

Sempre que possível, o bebê acorda e logo mama, depois fica acordado, depois faz o ritual de soneca, depois dorme. Quebrar a associação alimentação-sono é a regra mais difícil e mais transformadora.

REGRA CINCO: A CHUPETA ACALMA, NÃO EMBALA

Sucção não nutritiva acalma o bebê e tem papel real no início. O problema aparece quando vira muleta: o bebê só dorme se a chupeta estiver, e quando ela cai à noite, ele acorda chorando. Use chupeta com critério, retire ao adormecer, e considere desmamar entre seis e doze meses se ela está roubando seu sono.

REGRA SEIS: O DESPERTAR PARCIAL É NORMAL

Quando o bebê resmunga durante a noite, espere trinta segundos antes de ir até ele. Metade das vezes, ele volta a dormir sozinho. Você só descobre isso se esperar. Se ele continuar resmungando crescente, você responde, mas mantenha a resposta mínima: voz baixa, sem luz, sem retirar do berço.

REGRA SETE: VOCÊ É A REFERÊNCIA DE CALMA

Bebê espelha o estado emocional do cuidador. Se você está ansiosa na hora do ritual, ele sente. Se você está apressada, ele sente. Respire fundo antes de entrar no quarto. A energia da sala é mais comunicada do que as palavras.

REGRA OITO: CONSISTÊNCIA POR DUAS SEMANAS, NO MÍNIMO

Qualquer mudança que você fizer precisa de pelo menos quatorze noites pra mostrar efeito real. Não três, não cinco. Quatorze. Se você muda a abordagem cada três noites porque "não tá funcionando", você está garantindo que nada funcione. Decida o método, anota num papel, e fica fiel a ele por duas semanas. Depois avalia.

A regra que sustenta as outras

A consistência é a base de todas as outras. Sem ela, ambiente perfeito, ritual lindo, sinais bem lidos, tudo perde força. A boa notícia é que consistência é a única coisa que depende cem por cento de você. Você controla isso.

Como aplicar essas oito regras

Não tente aplicar tudo de uma vez. Comece pelas que parecem mais fáceis pra sua casa. Geralmente regra dois (ambiente) e regra um (ritmo) são as primeiras a ajustar. Depois, regra oito (consistência) entra pra sustentar. As outras vão se encaixando conforme você ganha confiança.

A Parte VI, que vem agora, ataca os problemas específicos. Se você está com uma associação forte (peito, colo) ou com uma soneca curta crônica, vai direto pro capítulo certo. Mas mesmo aplicando solução específica, sempre volta às oito regras como pano de fundo.

PARTE VI

06

Resolver o que trava

Quatro problemas comuns, quatro caminhos
de saída. Sem deixar chorar, com
gradualidade, com firmeza calma.

Bebê que só dorme no peito

Esse é o problema número um nas casas brasileiras com bebê de quatro a doze meses. A mamada virou ferramenta exclusiva de adormecer. Funciona toda vez, mas funciona pra dormir, não pra ficar dormindo. O bebê acorda nos despertares parciais procurando o peito, porque foi assim que ele aprendeu a apagar.

A boa notícia é que essa associação se desfaz, e se desfaz sem trauma. O método é gradual, paciente, e respeitoso com o ritmo do bebê. Vou descrever em quatro passos. Cada passo dura entre dois e cinco dias, dependendo da resistência. O processo inteiro leva entre dez e vinte dias em média.

Por que desassociar

Antes de começar, precisa estar clara a razão. Você não está tirando o peito do bebê. Está separando duas coisas: peito como alimento, peito como muleta de sono. Você continua amamentando exatamente do mesmo jeito durante o dia. Você só está mudando o último minuto antes dele dormir.

Quando ele aprende a apagar sem o peito, ele apaga sozinho nos despertares parciais. E aí a noite muda. Não é sobre desmame. É sobre re-ensinar a transição.

PASSO UM: IDENTIFICAR O MOMENTO DO DESLIGAMENTO

Comece pela observação. Por duas a três noites, durante a última mamada antes de dormir, fique atenta ao momento em que ele para de mamar de verdade e começa a só sugar. Esse momento tem sinais físicos claros (foram listados no capítulo seis): a mão dele abre, o corpo amolece, as pausas ficam longas, ele não engole.

Esse é o momento da virada. É aqui que ele transitou da mamada pro embalar. Você só pode interferir nesse processo se você sabe identificar esse ponto.

PASSO DOIS: RETIRE ENQUANTO ELE ESTÁ SONOLENTO, NÃO DORMIDO

Identificado o momento, você retira o peito delicadamente. Existe uma técnica que funciona melhor: você desliza o dedo mindinho entre o peito e o cantinho da boca dele, quebrando o vácuo da sucção, e tira o peito devagar. Imediatamente, você coloca a ponta do dedo de leve abaixo do queixo dele, fazendo uma pressão suave que tende a fazer ele fechar a boca sozinho.

Espera dez segundos no colo, ainda sonolento, sem peito. Se ele procurar o peito de volta, você não dá de imediato. Aguarda alguns segundos. Se ele se acomoda, ótimo. Se ele insiste, você devolve, mas só por um minuto, e tenta retirar de novo.

Nos primeiros dias, vocês vão fazer essa dança várias vezes em cada mamada. Tudo bem. É a curva de aprendizado dele.

PASSO TRÊS: A TRANSFERÊNCIA PRO BERÇO

Quando ele estiver na borda do sono, sonolento mas ainda com algum tônus muscular, leva pro berço. Deita devagar, mantém a mão no peito dele, fica perto. Se ele resmunga, faz shhhh suave, conversa baixinho, mas não tira do berço imediatamente.

Espera dois ou três minutos antes de qualquer escalada. Muitas vezes, com a sua presença ali, ele encontra o caminho de volta. Se ele chora pra valer, você pode pegar de volta, acalmar no colo (não no peito), e tentar de novo quando ele estiver sonolento.

Importante: não voltar pro peito como primeira resposta. A primeira resposta passa a ser voz, toque, presença. O peito vira a última opção, e só se ele realmente não acalmar.

PASSO QUATRO: NOITE A NOITE, VAI DIMINUINDO

Nos primeiros dois a três dias, você provavelmente vai precisar do peito várias vezes. Tudo bem. Você está construindo a transição, não pulando ela. No quarto ou quinto dia, você nota que precisa do peito menos. Na segunda semana, talvez só uma vez por noite, ou nenhuma.

Algumas mães terminam o processo em sete dias. Outras em vinte. Não é competição. O que importa é a consistência da abordagem, não a velocidade.

Dúvidas mais frequentes

Vai dar choro? Provavelmente vai ter momentos de protesto. Mas você está no quarto, você responde, você não deixa berrar. Diferença entre protesto e abandono é grande.

Funciona durante o dia também? Você pode aplicar nas sonecas, mas não comece por elas. Comece pela noite, que é onde o impacto é maior. Sonecas se ajustam por arrasto.

Vou ter menos leite? Não. Se ele continua mamando bem ao acordar e nas mamadas diurnas, a produção se mantém. A retirada do peito noturno não diminui a oferta a médio prazo.

Bebê que só dorme no colo

A segunda associação mais comum, geralmente combinada com a primeira ou aparecendo em bebês que tomam mamadeira. O bebê adormece sendo embalado, balançado, andado pela sala. Quando colocado no berço, ele acorda. Quando volta pro colo, ele dorme. O ciclo vai virando uma rotina noturna de cinco visitas ao quarto.

A solução tem ordem específica e não pode pular etapa: primeiro elimina o movimento, depois elimina o colo. Quem tenta pular pro berço direto, sem o passo intermediário, frustra a si mesma e ao bebê.

Passo um: tira o balanço, mantém o colo

Por cinco a sete dias, você continua adormecendo no colo, mas para de balançar. Sente numa cadeira, segura o bebê encolhido no peito, mantém posição estável. Se ele chorar, você cantarola baixinho ou faz shhhh, mas não retoma o balanço.

O bebê vai protestar nas primeiras vezes. Pode levar quinze, vinte minutos pra adormecer no colo parado quando antes ele dormia em cinco no balanço. Persista. Em dois ou três dias, ele já começa a adormecer sem o movimento. É a primeira metade do trabalho.

Passo dois: transição do colo pro berço, ainda sonolento

Quando ele já dorme tranquilo no colo parado, você muda a próxima variável: pega ele no colo, mas só até a fase sonolenta. Antes de adormecer profundo, leva pro berço. Mesma técnica do capítulo anterior: mão no peito, voz baixa, presença.

Se ele chorar, você pega de volta, acalma no colo parado, e tenta de novo. Igual ao passo do peito.

O bebê que dorme só andando pela casa

Varição comum. O bebê só apaga se você anda pela sala, ou faz aqueles balanços laterais com o pé tipo dancinha de show. Se esse é o seu caso, o passo um muda um pouquinho: você reduz progressivamente o ritmo.

Dia um: continua andando, mas devagar. Dia dois: alterna períodos de andar com períodos parada. Dia três: para mais que anda. Dia quatro: parada, sentada, balançando um pouquinho. Dia cinco: sentada, sem balanço. Em uma semana, você cortou o movimento sem trauma.

O carrinho e o carro

Se o bebê só dorme no carrinho ou no banco do carro em movimento, é a mesma associação, com nome diferente. Aplica o mesmo princípio. Diminui o tempo de movimento gradualmente. Começa colocando ele no carrinho parado por períodos curtos quando ele está sonolento. Em poucos dias, ele aceita.

Carro e carrinho são úteis em situações pontuais (final de uma noite difícil, viagem). Não devem ser a rotina padrão de sono. Bebê que só dorme em movimento tem dependência específica que precisa ser resolvida pra noite melhorar.

Não esquece da Parte IV

Toda desassociação fica mais fácil em ambiente bem ajustado. Quarto escuro, ruído branco, temperatura certa, saco de dormir adequado. Se você está tentando desassociar o colo sem ter ajustado o ambiente, está fazendo dobrado. Garante a base primeiro.

A soneca de quarenta minutos

A reclamação mais frequente das mães de bebês entre três e nove meses é a soneca de quarenta minutos cravados. O bebê dorme, parece tranquilo, e acorda exatamente entre os trinta e cinco e os cinquenta minutos chorando. Não foi fome, não foi fralda, não foi barulho. Foi o fim do ciclo de sono.

Lembra do capítulo quatro? Cada ciclo de sono no bebê dura entre quarenta e cinquenta minutos. No fim do ciclo, todos passam por um despertar parcial. O bebê que sabe voltar a dormir, emenda o próximo ciclo. O que não sabe, acorda chorando.

Por que isso acontece nas sonecas

O sono diurno é, por natureza, mais leve que o noturno. A pressão homeostática (a necessidade de dormir acumulada) é menor de dia. Por isso a soneca é mais frágil. Qualquer despertar parcial vira despertar completo se o bebê não tem o caminho de volta.

Bebê que dorme adormecendo no peito ou no colo, mesmo que esteja no berço quando começa a sonecar, vai acordar em quarenta minutos. Porque pra ele, a transição pro próximo ciclo precisa daquela condição. E daquela condição não está lá.

Como resolver

Primeiro: ajuste os fundamentos. Janela de sono certa, ambiente certo, ritual de soneca (versão curta do ritual noturno, em cinco minutos). Sem isso, qualquer técnica fica em cima de areia.

Segundo: dorme o bebê com o método de transição do capítulo dezesse-
te ou dezoito, no berço, sonolento mas acordado. Esse é o pré-requisito
real pra ele emendar ciclos.

Terceiro: se ele acorda nos quarenta minutos, espera trinta segundos an-
tes de entrar no quarto. Muitas vezes ele resmunga e volta a dormir sozi-
nho. Se ele crescer pro choro, entra, faz shhhh suave, mantém a mão no
peito dele, fica perto por dois ou três minutos sem retirá-lo do berço.

O resgate da soneca

Existe uma técnica chamada de "rescue nap" na literatura. Quando o bebê acorda dos quarenta minutos e não volta, e você sabe que aquela soneca foi muito curta pra ele aguentar até a próxima sem virar exausto, você faz um resgate.

Resgate é assim: você pega o bebê, vai pro carrinho, ou vai pro colo balançando, e força um sono curto adicional (vinte ou trinta minutos). É um "remendo" pra fechar a janela e evitar que ele chegue exausto na próxima soneca. Não é a forma ideal de soneca, mas é melhor que o ciclo vulcânico.

Use o resgate como exceção, não como regra. Se você precisa fazer resgate todo dia, é porque a soneca anterior não está funcionando, e você precisa atacar a raiz.

Quando a soneca curta é normal

Em bebês menores de quatro meses, soneca curta de trinta a quarenta minutos é fisiológica. O sistema nervoso ainda não amadureceu o suficiente pra emendar ciclos com regularidade. Não tente forçar consolidação de soneca antes desse ponto. Foca em sonecas frequentes (quatro ou cinco por dia) e em sono noturno consistente.

A partir dos quatro a cinco meses, com o amadurecimento neurológico, soneca consolidada (entre uma e duas horas) torna-se possível. Se mesmo aqui o seu bebê só faz sonecas curtas, o problema raramente é fisiologia. É associação.

A primeira soneca é diferente

A primeira soneca da manhã, geralmente entre nove e dez, costuma ser a mais consolidada. Ela acontece em parte porque o bebê ainda está com pressão de sono residual da noite. Use essa soneca como termômetro. Se até ela ficou curta, alguma coisa fundamental está fora (janela ou ambiente). Se a primeira é boa e as outras encurtam, é problema de associação ou janela mal calibrada à tarde.

Referência: Pantley E., The No-Cry Nap Solution, 2008. Mindell J. A., Sleeping Through the Night, 2005.

Despertares *depois dos seis meses*

Aos seis meses, a maioria dos bebês tem capacidade neurológica de dormir entre dez e doze horas seguidas. Se o seu não está fazendo isso, e você cobriu ambiente, janela, ritual e desassociação, ainda assim acorda repetidamente, existem três causas adicionais comuns nessa faixa que valem investigação específica.

Angústia de separação

A angústia de separação é um marco do desenvolvimento que aparece entre seis e oito meses, com pico entre nove e doze meses, e pode reaparecer ao redor dos dezoito meses. O bebê começa a entender que você existe quando ele não te vê, e isso assusta. Ele acorda à noite e procura confirmação de que você ainda está por perto.

Como reconhecer: o bebê chama você especificamente, não chora difuso. Ele se acalma assim que te vê. Algumas vezes ele só quer ouvir sua voz. Pode acontecer mesmo em bebês que antes dormiam bem.

Como agir: vai ao quarto, mostra presença, faz contato visual breve, conversa baixinho (uma frase, tipo "estou aqui, dorme"), e sai. Sem retirar do berço, sem ligar luz. Repetir conforme necessário. Esse comportamento dura entre duas e oito semanas, geralmente, e passa sozinho.

Saltos de desenvolvimento

Aprender a engatinhar, ficar de pé, andar, falar primeiras palavras. Cada um desses marcos vem com um período de cinco a quatorze dias de sono desorganizado. O cérebro está reorganizando-se em torno da nova habilidade, e o sono é onde isso acontece.

Como reconhecer: o sono piora repentinamente, sem mudança de rotina ou ambiente, e coincide com uma habilidade nova emergindo. O bebê pode tentar a habilidade nova até no berço (sentar de noite, ficar de pé na grade).

Como agir: não introduza mudanças nesse período. Mantenha rotina rigorosa. Espere passar. Não interprete como regressão permanente.

Dentinhos

A dentição clássica começa ao redor dos seis meses e vai até três anos. Cada dentinho que rompe pode gerar três a cinco dias de incômodo. Bebê com dentinho rompendo dorme mal, fica irritado, baba mais, pode ter leve febre.

Como reconhecer: gengiva visível alterada (vermelha, inchada), mão na boca constante, mordendo qualquer coisa, sialorreia (baba) aumentada.

Como agir: anel de dentição refrigerado, gel próprio sob orientação pediátrica, paracetamol em dose recomendada se desconforto for grande. Aceita que o sono vai piorar por alguns dias e mantém o ritual, mesmo que ele demande mais conforto noturno temporariamente. Quando o dente nasce, o sono volta.

Outras causas a investigar

Se você cobriu tudo isso e o sono continua desorganizado, vale conversar com o pediatra sobre algumas hipóteses:

- Refluxo gastroesofágico, especialmente se o bebê acorda chorando logo após deitar.
- Apneia obstrutiva infantil, especialmente se há ronco audível ou pausas respiratórias.
- Alergia alimentar (leite de vaca, soja), se há sintomas digestivos ou cutâneos associados.
- Anemia ferropriva, comum em bebês acima de seis meses que comem pouca proteína animal.
- Distúrbios do sono primários, como síndrome das pernas inquietas pediátrica (rara, mas existe).

Capítulo 23 cobre quando essa conversa com pediatra vira prioridade real.

Quando voltar do zero

Se o sono organizou-se, depois desorganizou (mudança grande, viagem, doença, novo cuidador) e parece ter recuado meses, não desespere. O cérebro do bebê aprendeu a habilidade uma vez, vai reaprender mais rápido. Não precisa começar tudo do zero. Em geral, três a sete dias de retomada firme da rotina recolocam o bebê no caminho.

A próxima parte te entrega um plano de quatorze dias pra colocar tudo em prática, e responde as perguntas que ainda devem estar passando pela sua cabeça.

Referência: Mindell J. A., Owens J. A., A Clinical Guide to Pediatric Sleep, 2015. American Academy of Pediatrics, Caring for Your Baby and Young Child, 2019.

PARTE VII

07

Aplicar

Plano de quatorze dias, perguntas que continuam te incomodando, e os sinais que pedem pediatria.

Seu plano de *quatorze dias*

Você leu o livro inteiro. Sabe o que precisa fazer. Agora vem a parte de execução, que costuma travar mais gente do que a teoria. O plano abaixo é a sequência mínima viável pra implementar tudo sem se sobrecarregar. Você não tenta tudo no primeiro dia. Você acumula camadas, uma por dia, na ordem certa.

Dias um a três: o ambiente

Comece pelo mais fácil e mais impactante: arrumar o quarto. Três dias dão pra cobrir tudo.

Dia um: instala blackout decente nas janelas, mesmo que provisório (papel preto colado na vidraça funciona enquanto a cortina definitiva não chega). cobre todos os leds que vazam luz no quarto à noite com fita isolante preta. Verifica o termômetro do quarto (se não tem, compra um por trinta reais).

Dia dois: organiza o berço seguindo as regras do capítulo dez. Tira tudo que não deveria estar lá. Confere se o colchão está firme, lençol bem esticado. Define o saco de dormir adequado pra temperatura atual.

Dia três: testa o ruído branco. Instala um aplicativo ou liga uma máquina de ruído branco a dois metros do berço, volume conforme o capítulo doze. Faz isso já durante a soneca da manhã pra avaliar reação.

Dias quatro a sete: a rotina diurna

Agora você sustenta o que arrumou e implementa a rotina do dia.

Dia quatro: anota a tabela de janelas do capítulo oito com a idade do seu bebê numa folha. Cola na geladeira ou no espelho do banheiro. Acorda o bebê no horário-padrão (dentro da janela de trinta minutos) e ajusta as sonecas pela janela de tempo acordado.

Dia cinco: começa a praticar leitura de sinais do capítulo sete. Anota cada soneca: horário do primeiro sinal, qual sinal foi, horário que dormiu. Em dois dias você tem o repertório dele mapeado.

Dia seis: ajusta a alimentação seguindo o princípio da regra quatro. Alimenta o bebê ao acordar das sonecas, não antes de adormecer. Distribui mamadas pra que ele receba calorias suficientes durante o dia.

Dia sete: avalia. Anota como foram os três dias anteriores. Onde a rotina pegou. Onde escapou. Sem julgamento, só observação.

Dias oito a dez: o ritual noturno

Agora você implementa o ritual em seis etapas do capítulo quinze. Os três dias servem pra ele aprender a sequência.

Dia oito: implementa o ritual completo, na ordem certa, sem desvio. Aceita que pode ser confuso na primeira execução. Faz tudo igual no nono e no décimo.

Importante nessa fase: não muda a sequência do ritual. Mantém a ordem mesmo se algo parece não estar fluindo. Banho, massagem, pijama, mada, berço. Sempre.

Dias onze a quatorze: a desassociação

Com ambiente, rotina e ritual sustentados, agora você ataca a associação principal (peito ou colo). Esses quatro dias são os mais exigentes, mas você chega aqui com tudo o resto trabalhando a favor.

Dia onze: começa o passo um da desassociação aplicável (capítulo dezesseite ou dezoito). Foca na noite, só na noite. Sonecas mantém como estavam.

Dia doze: continua o passo um, agora com mais firmeza. Espera a resposta antes de oferecer peito ou colo. Trinta segundos é o mínimo.

Dia treze: avança pro passo dois. Transferência pro berço sonolento. Pode haver protesto. Mantém-se no quarto, responde, não retira do berço se possível.

Dia quatorze: terceira noite do passo dois. A essa altura, na maioria dos casos, você já nota redução de despertares. Pode ter algum protesto, mas menor.

O que esperar do dia quatorze

Você provavelmente não vai estar dormindo doze horas seguidas ainda. Mas você vai estar tendo menos despertares, eles vão ser mais rápidos, e o bebê vai estar adormecendo no berço sem que você precise embalar. Esse é o pé na porta. O resto é refinamento.

Dia quinze em diante

A partir daqui, você está em modo manutenção. Mantém o que está funcionando. Ajusta o que travou. Se uma soneca curta vultou, reavalia janela e ambiente. Se um despertar específico apareceu, investiga causa (capítulo cinco).

Em três a seis semanas do início do processo, a maioria das famílias chega no patamar de noites consolidadas, com despertares raros. A partir daí, você só precisa manter o ritual e reagir a fases passageiras (saltos, dentinhos, doenças).

Perguntas frequentes

Reuni aqui as perguntas que recebo com mais frequência, agrupadas por tema. Se a sua dúvida específica não está nessa lista, provavelmente está coberta em algum capítulo anterior. Use o sumário pra navegar.

Sobre o método

Tudo isso funciona com bebê amamentado exclusivo? Sim. O método é independente do tipo de alimentação. O que muda é a forma de aplicar o capítulo seis (fome real vs fome de conforto) e a paciência com a fase do passo um da desassociação.

E se eu trabalhar fora? O método pede consistência, e isso é mais difícil com bebê dividido entre cuidadores. A solução é alinhar todos. Pessoa que cuida durante o dia precisa conhecer e seguir as janelas, o ritual de soneca, a leitura de sinais. Imprime a tabela pra ela.

Funciona com gêmeos? Funciona, mas exige um nível extra de logística. Idealmente, ambos seguem a mesma janela e o mesmo ritual. Quartos próprios facilitam, mas mesmo quarto compartilhado dá certo se o ambiente está bem ajustado.

Sobre o choro

Esse é o método de deixar chorar? Não. O livro todo se posiciona claramente contra extinção sem suporte. Você está no quarto. Você responde. Você só responde diferente, com voz e toque em vez de peito ou colo na primeira escalada.

E se o bebê chorar muito? Defina um limite pra você. Por exemplo, três minutos de protesto crescente sem sinal de acalmar, você intervém com peito ou colo. O método não é sobre sofrimento, é sobre dar tempo pra ele tentar. Se a tentativa não está funcionando, você ajuda.

O choro pode causar trauma? Pesquisa atual indica que choro de curta duração com cuidador presente e responsivo não causa dano de longo prazo. Choro de longa duração sem resposta é diferente. O método deste livro fica no primeiro grupo, com folga.

Sobre a rotina

Preciso seguir rigidamente os horários? Não. O conceito de janela é mais importante que o conceito de horário. Bebê acordou trinta minutos mais tarde, sonecas atrasam trinta minutos. A janela em si é o que importa.

E em viagens ou na casa dos avós? Recria o máximo possível do ambiente. Leva ruído branco, leva saco de dormir, escurece o quarto. Mantém o ritual. Aceita que vai haver desorganização e prepara-se pra reajustar dois ou três dias na volta.

Posso quebrar a rotina no fim de semana? Idealmente não, mas se for inevitável, mantém pelo menos os três horários sagrados: acordar, banho noturno e sono noturno final. O resto pode flexibilizar.

Sobre o sono noturno

Quando o bebê dorme a noite toda? Definição clínica de "dormir a noite toda" varia. Pesquisas geralmente consideram cinco a seis horas seguidas como o marco inicial. Bebês saudáveis que aplicaram um método consistente costumam atingir esse marco entre quatro e seis meses, e o sono de dez a doze horas se consolida entre seis e doze meses.

É normal acordar uma vez à noite com seis meses? Comum, sim. Normal, depende da definição. Bebê amamentado exclusivo aos seis meses fazendo uma mamada noturna não é problema, especialmente se ganha peso bem. Bebê tomando fórmula geralmente sustenta a noite inteira aos seis meses.

Bebê dormindo no nosso quarto até quando? AAP recomenda room sharing até no mínimo seis meses, idealmente até o primeiro ano. Depois disso, é decisão familiar.

Sobre situações específicas

Bebê em fase de pular sonecas, dorme? Provavelmente está na transição de cortar uma. Avalie sinais do capítulo quatorze. Pode ser hora de oferecer só duas sonecas em vez de três.

Bebê doente piora o sono? Sempre. Aceita que vai ter dois ou três dias ruins. Mantém o ritual e o ambiente, responde mais ao chamado se preciso, e retoma a normalidade assim que ele melhora. Não vire o método de cabeça pra baixo por uma gripe.

Bebê com refluxo? Eleva a cabeceira do berço (com calço sob o colchão, nunca travesseiro), mantém o bebê em posição vertical por vinte minutos após mamada noturna, conversa com pediatra sobre necessidade de tratamento. Bebê com refluxo tratado dorme bem.

Quando procurar o *pediatra*

Sono é território onde noventa por cento dos casos se resolvem com ambiente, rotina e desassociação. Mas existem dez por cento que são bandeira pra investigação médica. Esse capítulo te ajuda a reconhecer esses casos, pra você não passar meses tentando técnica quando precisa de exame.

Sinais que pedem avaliação

Procure o pediatra se você observar qualquer um dos sinais abaixo, mesmo isoladamente. Não espere combinação. Cada um deles, sozinho, vale conversa.

- 1 Ronco audível constante** durante o sono, com ou sem pausas respiratórias. Pode indicar apneia obstrutiva infantil, hipertrofia de amígdalas ou adenoides.
- 2 Choro durante o sono associado a posição** (piora quando deitado, melhora quando vertical). Pode ser refluxo gastroesofágico.
- 3 Ganho de peso abaixo da curva esperada**, especialmente se acompanhado de sono picado. Pode indicar subalimentação ou problemas de absorção.
- 4 Sudorese noturna intensa** sem que o quarto esteja quente. Pode ter causas variadas, todas merecem investigação.
- 5 Movimentos repetitivos ou rítmicos** durante o sono que vão além do esperado. Pode ser distúrbio do movimento.

- 6 **Despertares com gritos agudos ou pavor**, especialmente em crianças acima de dezoito meses. Pode ser terror noturno (que costuma ser benigno, mas vale avaliação).
- 7 **Sonolência excessiva durante o dia**, mesmo após noite que pareceu normal. Pode indicar má qualidade do sono.
- 8 **Recusa alimentar persistente** ou queda de apetite que se mantém por mais de uma semana.

Quando o método não está funcionando

Se você aplicou consistentemente o método deste livro por quatro a seis semanas, com ambiente bem ajustado, ritual estabelecido, desassociação trabalhada, e ainda assim o sono permanece desorganizado, vale procurar avaliação médica antes de assumir que falhou. Existe a chance de haver causa orgânica subjacente que técnica nenhuma resolve.

Também vale procurar consultora de sono qualificada, especialmente uma com formação em pediatria, pra revisar caso a caso. Muitas vezes um olhar externo identifica detalhe que você não percebeu.

Sinais de alerta na mãe

Esse livro foi sobre o sono do bebê. Mas preciso fechar com um capítulo curto sobre você. Mães privadas de sono por meses correm risco real de transtornos de saúde mental. Procura ajuda profissional se você se identifica com qualquer um destes sinais:

- Choro frequente sem motivo claro, mais de duas vezes por semana.
- Pensamentos intrusivos sobre fazer mal a si mesma ou ao bebê.
- Sentimentos persistentes de inadequação, culpa ou vazio.
- Perda significativa de interesse por atividades que antes davam prazer.
- Dificuldade de vínculo emocional com o bebê.
- Insônia mesmo quando o bebê está dormindo.
- Ataques de pânico ou ansiedade intensa.

Depressão pós-parto e ansiedade puerperal são condições tratáveis. Não são fraqueza, não são "só cansaço". Conversar com obstetra, com pediatra (sim, pediatra também escuta a mãe) ou diretamente com psiquiatra ou psicólogo é o caminho. Quanto antes, melhor.

A coisa mais importante deste livro

Se você só tiver tempo de lembrar de uma frase deste livro, lembre dessa: cuidar de você é parte do cuidar dele. Mãe descansada, equilibrada e amparada cria filho descansado, equilibrado e amparado. Sua saúde mental é tão importante quanto o sono do bebê. Talvez mais.

Você é o suficiente. Sempre foi.

ANEXOS



***Pra usar no
dia a dia***

Quatro ferramentas pra imprimir, colar na geladeira e consultar quando o sono encruar.

Tabela de tempo acordado

Impri-me essa página e cola na porta do quarto do bebê ou na geladeira. Essa tabela vai ser a sua bússola pelos próximos meses. Use como referência pra calcular janelas e número de sonecas previstas pra idade.

| <i>Idade</i> | <i>Tempo acordado</i> | <i>Sonecas/dia</i> | <i>Sono total/dia</i> |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|
| <i>0 a 6 semanas</i> | 40 a 60 min | 5 a 7 | 14 a 17 horas |
| <i>2 a 3 meses</i> | 60 a 90 min | 4 a 5 | 14 a 16 horas |
| <i>4 a 5 meses</i> | 1h15 a 2h | 4 | 13 a 15 horas |
| <i>6 a 8 meses</i> | 2h a 2h30 | 3 | 13 a 14 horas |
| <i>9 a 12 meses</i> | 2h30 a 3h30 | 2 a 3 | 12 a 14 horas |
| <i>12 a 18 meses</i> | 3h30 a 5h | 2 | 12 a 14 horas |
| <i>18 a 24 meses</i> | 5h a 6h | 1 | 11 a 13 horas |
| <i>2 a 3 anos</i> | 5h a 7h | 1 | 11 a 13 horas |
| <i>3 a 5 anos</i> | 5h a 12h | 0 a 1 | 10 a 13 horas |

COMO LER

Localiza a idade do seu bebê na primeira coluna. A segunda coluna te diz quanto tempo ele aguenta acordado, com qualidade, entre uma soneca e outra. A terceira diz quantas sonecas são esperadas pra idade. A quarta é o total que ele dorme em vinte e quatro horas, somando sonecas e sono noturno.

COMO APLICAR

Marca a hora exata que ele acorda. Soma o tempo acordado da idade dele. O resultado é o intervalo em que a próxima soneca precisa acontecer. Você começa o ritual cinco a quinze minutos antes desse alvo, no primeiro sinal claro de sono.

Os valores são médias

Cada bebê tem seu próprio ritmo dentro da faixa. Use a tabela como ponto de partida e ajuste em quinze minutos por vez conforme observa o que funciona melhor pra ele.

Faixas adaptadas de: Weissbluth M., Healthy Sleep Habits, Happy Child, 2015; National Sleep Foundation Sleep Time Duration Recommendations, 2015; Gal-land B. et al., Sleep Medicine Reviews, 2012.

Checklist do *ritual noturno*

Versão imprimível pra colar na porta do quarto. Marca cada etapa conforme você executa nos primeiros quatorze dias. Depois disso, o ritual já estará automatizado e você não precisa mais do papel.

ANTES DE COMEÇAR

- Cortina blackout fechada.
- Quarto entre dezenove e vinte e dois graus.
- Ruído branco ligado a dois metros do berço, volume baixo.
- Berço vazio (sem brinquedo, almofada, manta).
- Saco de dormir separado, pijama escolhido.
- Celular fora do quarto ou em modo avião.

ETAPAS DO RITUAL

Etapa 1 · O sinal (5 min)

- Luzes da casa baixas.
- Televisão e telas desligadas.
- Voz baixa, ritmo lento da casa.

Etapa 2 · O banho (10 min)

- Água morna (36 a 37°C).
- Banho calmo, sem brinquedo eletrônico.
- Conversa baixa ou cantiga suave.

Etapa 3 · A massagem (5 min)

- Pernas, braços, barriga, costas.
- Movimentos lentos com pressão suave.
- Óleo ou hidratante neutro.

Etapa 4 · Pijama (3 min)

- Fralda nova.
- Pijama escolhido (não o do dia).
- Saco de dormir adequado pra temperatura.

Etapa 5 · Última mamada (15 min)

- No quarto, luz baixa, sem celular.
- Mamada vigorosa (verificar sinais de mamada real).
- Retirar quando sonolento, antes de adormecer.

Etapa 6 · Berço (2 min)

- Bebê de barriga pra cima.
- Mão no peito dele, voz baixa.
- Sair do quarto antes do sono profundo.

ANEXO TRÊS

Diário de sono *de sete dias*

Anota o que você observar nos próximos sete dias. Esse exercício revela padrões que a memória não retém. Quase toda mãe que faz o diário por uma semana descobre pelo menos uma causa de despertar que estava invisível.

COMO USAR

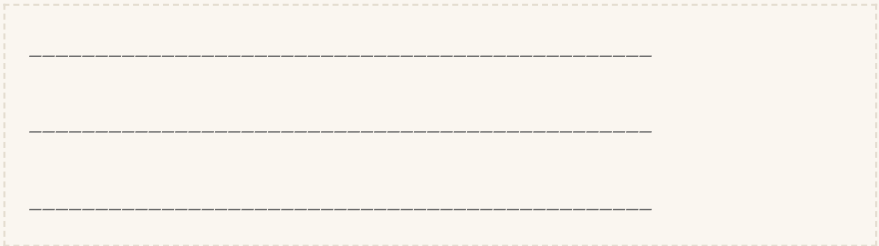
Pra cada dia, anota o horário em que cada uma das coisas aconteceu. Não precisa ser exato no minuto, aproximação razoável serve. Olha o conjunto no fim da semana e procura padrões.

| <i>Dia</i> | <i>Acordou</i> | <i>Soneca 1</i> | <i>Soneca 2</i> | <i>Soneca 3</i> | <i>Dormiu noite</i> | <i>Despertares</i> |
|----------------|----------------|---------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|--------------------|
| <i>Segunda</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Terça</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Quarta</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Quinta</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Sexta</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Sábado</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |
| <i>Domingo</i> | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- | ---- |

O QUE PROCURAR NO FIM DA SEMANA

- 1 Dias em que a primeira soneca aconteceu tarde geralmente vêm seguidos de noite ruim.
- 2 Dias em que uma soneca foi pulada ou ficou muito curta tendem a ter mais despertares.
- 3 Horários consistentes de despertar (sempre as três e quinze, sempre as cinco e meia) costumam indicar causa ambiental ou de fome real.
- 4 Total de sono em vinte e quatro horas abaixo da faixa esperada da idade indica que algum bloco está deficitário.

OBSERVAÇÕES DA SEMANA



Referências bibliográficas

As fontes consultadas pra construir este livro. Todas estão acessíveis publicamente, e as principais têm versões em português. Lista organizada por categoria.

LIVROS DE REFERÊNCIA

- Karp H. The Happiest Baby on the Block. Bantam Books, 2002.
- Weissbluth M. Healthy Sleep Habits, Happy Child. Ballantine Books, 4ª edição, 2015.
- Ferber R. Solve Your Child's Sleep Problems. Touchstone, edição revisada, 2006.
- Mindell J. A. Sleeping Through the Night. HarperCollins, edição revisada, 2005.
- Pantley E. The No-Cry Sleep Solution. McGraw-Hill, 2002.
- Pantley E. The No-Cry Nap Solution. McGraw-Hill, 2008.
- Hogg T. Secrets of the Baby Whisperer. Ballantine Books, 2001.

DIRETRIZES OFICIAIS

- American Academy of Pediatrics. Sleep-Related Infant Deaths: Updated 2022 Recommendations for Reducing Infant Deaths in the Sleep Environment. Pediatrics, 2022.
- American Academy of Pediatrics. Caring for Your Baby and Young Child: Birth to Age 5. 7ª edição, 2019.
- Sociedade Brasileira de Pediatria. Departamento Científico de Aleitamento Materno. Documento Científico, 2022.

Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação: Promoção da Saúde do Sono na Infância, 2017.

National Sleep Foundation. Sleep Time Duration Recommendations. Sleep Health, 2015.

ARTIGOS CIENTÍFICOS

Mindell J. A. et al. A nightly bedtime routine: impact on sleep in young children and maternal mood. *Sleep*, vol. 32, 2009.

Mindell J. A., Owens J. A. *A Clinical Guide to Pediatric Sleep: Diagnosis and Management of Sleep Problems*. Wolters Kluwer, 3ª edição, 2015.

Galland B. C. et al. Normal sleep patterns in infants and children: a systematic review of observational studies. *Sleep Medicine Reviews*, vol. 16, 2012.

Coleman-Phox K. et al. Use of a Fan During Sleep and the Risk of Sudden Infant Death Syndrome. *JAMA Pediatrics*, vol. 162, 2008.

Hugh S. C. et al. Infant Sleep Machines and Hazardous Sound Pressure Levels. *Pediatrics*, vol. 133, 2014.

Figueiro M. G. et al. Effects of light on human circadian rhythms, sleep and mood. *Somnologie*, vol. 23, 2019.

Sadeh A. et al. "My child has a sleep problem": A cross-cultural comparison of parental definitions. *Sleep Medicine*, vol. 12, 2011.

Hiscock H. et al. Improving infant sleep and maternal mental health: a cluster randomised trial. *Archives of Disease in Childhood*, vol. 92, 2007.

PARA FECHAR

Uma última coisa

Chegamos ao fim. Espero que esse livro tenha feito o que prometi nas primeiras páginas: te dado o vocabulário, o método e a confiança pra resolver o sono da sua casa.

Existe uma frase que repito sempre quando uma mãe me conta um avanço, mesmo pequeno. Essa frase é: você não consertou um problema, você ensinou uma habilidade. O bebê que aprende a dormir aos seis meses leva essa habilidade pro resto da infância. E você, que aprendeu a ler ele, leva essa leitura pra todos os outros momentos da maternidade que ainda estão por vir.

Quero pedir três coisas pra você antes de fechar.

PRIMEIRA: PACIÊNCIA COM VOCÊ

Esse processo não tem linha reta. Vai ter noites boas seguidas de noites ruins. Vai ter semana que parece progresso, semana que parece volta ao zero. Tudo isso é normal. O que importa não é cada noite isoladamente, é a direção que a curva toma ao longo de quatro a seis semanas.

SEGUNDA: INDULGÊNCIA COM ELE

Quando estiver cansada às três da manhã pela quinta vez na noite, lembra que ele também está aprendendo. Ele não acorda pra te prejudicar. Ele acorda porque o cérebro dele ainda está construindo o caminho. Você é a professora desse caminho. Professoras chegam cansadas em casa, mas terminam o trimestre.

TERCEIRA: CONFIA NO PROCESSO

Vai chegar a noite em que você vai acordar de manhã, olhar pro relógio e perceber que dormiu sete horas seguidas. Você vai correr pro quarto do bebê com o coração apertado pensando que algo aconteceu. E ele vai estar ali, dormindo tranquilo, do jeito que sempre quis dormir. Quando essa noite chegar, e ela vai chegar, lembra deste livro. E lembra da mãe que você foi nas semanas antes dela.



Boa noite, mamãe.

e que sejam muitas.



O Milagre do Soninho

Guia completo · Edição revista e ampliada

Tipografia em Fraunces, Nunito Sans e Caveat

Diagramação A5 · 148 por 210 milímetros

Versão digital para Hotmart

As informações deste livro têm finalidade educativa e não substituem a avaliação de pediatra ou consultora qualificada.

Em caso de dúvida sobre saúde, sono ou desenvolvimento da criança, consulte profissional habilitado.