

Protocol

# Protocol for an Intervention Integrating Traditional Chinese Medicine and Naturopathy in Parental Training Programs for Infant Sleep Management.

## Protocolo para uma Intervenção Integrando a Medicina Tradicional Chinesa e a Naturopatia em Programas de Formação Parental para a Gestão do Sono Infantil.

Cláudia Santos<sup>1\*</sup>, Diana Martins<sup>1</sup>, Tony Oliveira<sup>1</sup>, Paula Grunwell<sup>1</sup>, and Catarina Tavares<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> ABS – Health Level Atlântico Business School, Vila Nova de Gaia, Porto, Portugal;

\* Correspondence: [claudiasantos.naturopatia@gmail.com](mailto:claudiasantos.naturopatia@gmail.com)

**Abstract:** Antenatal and parenting classes are a key intervention for families transitioning to parenthood, as they increase health literacy and promote skills for newborn care. However, the topic of infant sleep is rarely addressed in these classes, despite being crucial for child development. This study suggests that including information about sleep in classes, with support from TCM and Naturopathy, can empower parents to adopt effective strategies to improve their baby's sleep quality in the first few months of life.

The project's objectives include promoting knowledge about infant sleep, assessing parents' understanding of the topic, suggesting the inclusion of the topic in antenatal classes, and empowering parents to create healthy sleep environments for their children using TCM and Naturopathy approaches.

The project will be structured in two parts: a theoretical introduction and framework, with chapters on the physiology of newborn sleep, sleep disorders, and the importance of the sleep professional, followed by an explanation of the materials and methods used, including data collection and analysis. The conclusion will include a discussion of the results, limitations of the study, and the expected health gains.

The text also addresses the rapid evolution of sleep regulation in the first 12 months of life, emphasizing that many caregivers do not have the appropriate tools to deal with these changes, which reinforces the need to educate parents about infant sleep patterns. The presence of a specialized professional is essential to monitor a child's development and prevent sleep problems.

Additionally, the text explores the effectiveness of TCM in treating insomnia, highlighting techniques such as acupuncture, herbal medicine, and massage that have shown positive results in improving sleep quality. TCM and Naturopathy are indicated as valuable tools to help parents of babies with sleep disorders, expanding the available strategies to create a calmer environment conducive to rest for the whole family.

The ultimate goal of the project is to empower parents and healthcare professionals so that the issue of infant sleep is treated with the same importance as other topics in antenatal classes, thus ensuring better child development and family well-being.

**Keywords:** Sleep; Infant; Parental Training; Traditional Chinese Medicine; Naturopathy.

**Citation:** Santos C., Martins D, Oliveira T., Grunwell P., Tavares C. Protocol for an Intervention Integrating Traditional Chinese Medicine and Naturopathy in Parental Training Programs for Infant Sleep Management. *Journal of Complementary Therapies in Health*. 2024;2(2) 10.5281/zenodo.13647041

Academic Editor: Jorge Rodrigues

Received: 25 Março 2024

Reviewed: 15 July 2024

Accepted: 28 August 2024

Published: 3 September 2024

**Publisher's Note:** IPTC stays neutral with regard to jurisdictional claims in published maps and institutional affiliations.



**Copyright:** ©2024 by the authors. Submitted for open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY) license (<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).

**Resumo:** As aulas de preparação para o parto e parentalidade são uma intervenção chave para as famílias em transição para a parentalidade, pois aumentam a literacia em saúde e promovem competências para o cuidado do recém-nascido. Contudo, o tema do sono do bebê é pouco abordado nessas aulas, apesar de ser crucial para o desenvolvimento infantil. Este estudo sugere que incluir informações sobre o sono nas aulas, com apoio da MTC e Naturopatia, pode capacitar os pais a adotarem estratégias eficazes para melhorar a qualidade do sono do bebê nos primeiros meses de vida.

Os objetivos do projeto incluem promover conhecimentos sobre o sono infantil, avaliar o entendimento dos pais sobre o tema, sugerir a inclusão da temática nas aulas de preparação para o parto e capacitar os pais a criar ambientes de sono saudáveis para os seus filhos, utilizando abordagens da MTC e Naturopatia.

O projeto será estruturado em duas partes: uma introdução e enquadramento teórico, com capítulos sobre a fisiologia do sono do recém-nascido, distúrbios de sono e a importância do profissional de sono, seguidos de uma explicação dos materiais e métodos utilizados, incluindo a coleta e análise de dados. A conclusão incluirá uma discussão sobre os resultados, limitações do estudo e os ganhos em saúde esperados.

O texto também aborda a rápida evolução da regulação do sono nos primeiros 12 meses de vida, ressaltando que muitos cuidadores não possuem as ferramentas adequadas para lidar com essas mudanças, o que reforça a necessidade de educar os pais sobre os padrões de sono dos bebês. A presença de um profissional especializado é fundamental para acompanhar o desenvolvimento da criança e prevenir problemas de sono.

Além disso, o texto explora a eficácia da MTC no tratamento de insônia, destacando técnicas como acupuntura, fitoterapia, e massagem que têm mostrado resultados positivos na melhoria da qualidade do sono. A MTC e a Naturopatia são indicadas como ferramentas valiosas para ajudar pais de bebês com distúrbios de sono, ampliando as estratégias disponíveis para criar um ambiente mais tranquilo e propício para o descanso de toda a família.

O objetivo final do projeto é capacitar os pais e profissionais de saúde para que a questão do sono do bebê seja tratada com a mesma importância que outros temas nas aulas de preparação para o parto, garantindo assim um melhor desenvolvimento infantil e bem-estar familiar.

**Palavras-chave:** Sono; Bebê; Formação Parental; Medicina Tradicional Chinesa; Naturopatia.

## 1. Contextualização

### 1.1. A Fisiologia do Sono do Recém-nascido

O sono é um estado complexo que auxilia na reorganização de todas as nossas funções, garantindo a nossa recuperação física e mental. Assim, enquanto dormimos, ocorre renovação celular, produção de hormonas e anticorpos, além da síntese de proteínas e regulação metabólica. Por sua vez, nas crianças, o sono é essencial para o seu crescimento corporal <sup>1</sup>.

Além disso, o sono é controlado por dois sistemas diferentes, porém interconectados: o sistema circadiano e a homeostase sono-vigília <sup>2,3</sup>. Dessa forma, o sistema circadiano alinha os ritmos biológicos internos, incluindo o sono, com o ciclo de 24 horas do dia e é influenciado por fatores externos. Já a homeostase do sono-vigília refere-se ao impulso interno do corpo para alternar entre dormir e estar acordado, pelo que a homeostase segue os princípios do equilíbrio, mantendo o corpo num estado de estabilidade entre o sono e a vigília <sup>3</sup>.

Por sua vez, nos recém-nascidos existem três tipos de sono: o sono ativo (REM - *Rapid Eyes Movement*), o sono quieto (não REM) e o sono indeterminado. Nas primeiras semanas de vida, o estágio de sono ativo (sono leve) ocorre logo no início do sono, representando entre 50% e 80% do tempo total de sono, com movimentos de sucção, sorrisos, tremores, entre outros. Por outro lado, o sono quieto é marcado por movimentos musculares subtis e ciclos respiratórios regulares. Assim, o sono indeterminado não possui as características do sono ativo nem do sono quieto <sup>4</sup>.

Segundo Gomes <sup>5</sup>, o sono dos bebês é bastante distinto do sono dos adultos, mas o que mais chama a atenção dos pais é o longo tempo que eles passam a dormir durante o dia, intercalado com breves despertares para responder a outra grande necessidade, como é a alimentação, pois devido ao tamanho reduzido do estômago do bebê, ele necessita comer várias vezes durante o dia.

Também de forma diferente dos adultos, que têm um ritmo circadiano estável, os bebês possuem um padrão ultradiano e polifásico, caracterizado por períodos curtos de

sono tanto durante o dia como durante a noite, devido à imaturidade do seu sistema nervoso <sup>6</sup>. Conforme eles amadurecem, os seus ciclos diários de sono, vigília e alimentação ajustam-se gradualmente a um ritmo circadiano. Além disso, nos recém-nascidos, o sono é distribuído ao longo do dia e da noite. Os ritmos de sono diurnos começam a estabelecer-se entre 10 e 12 semanas após o nascimento, quando o sono dos bebés se torna mais concentrado e longo durante a noite <sup>7</sup>.

Por outro lado, a melatonina é uma hormona produzida naturalmente pela glândula pineal, com a sua produção regulada pelo núcleo supraquiasmático no hipotálamo. A partir dos três meses de idade, a melatonina é libertada em altos níveis à noite e em níveis baixos durante o dia, sendo esse padrão circadiano de libertação que controla o ciclo sono-vigília. Quanto mais escuro o ambiente, maior a produção de melatonina, resultando numa melhor qualidade de sono. Adicionalmente, a melatonina materna, que atravessa a placenta inalterada, tem um papel importante na modulação do ritmo circadiano fetal. Assim, os níveis de melatonina materna durante a noite aumentam após 24 semanas de gestação e atingem o seu pico no final da gravidez, expondo os fetos a altos níveis de melatonina nas últimas semanas de gestação. Além disso, nos primeiros três meses de vida essa hormona está quase ausente, mas pode ser encontrada no leite materno <sup>8,9</sup>.

Por sua vez, a partir dos três meses de idade há altos níveis de melatonina libertados à noite e baixos níveis durante o dia, pelo que o padrão circadiano de libertação de melatonina regula o ciclo sono-vigília. Assim, a melatonina ajuda a regular e a induzir o sono, diferenciando o dia da noite. Dessa forma, um ambiente mais escuro leva a uma maior produção de melatonina e a uma melhor qualidade de sono, destacando a importância do ciclo claro-escuro para o estabelecimento de ciclos diurnos, mesmo em recém-nascidos <sup>8</sup>.

### 1.2. Principais Distúrbios do Sono no Lactente

Para a sobrevivência humana, o sono é tão essencial quanto respirar, pelo que a alternância entre vigília e sono é uma rotina essencial para a espécie humana, especialmente durante a infância. Ao contrário do que muitos podem pensar, o sono, que ocupa um terço da nossa vida, não é apenas uma ausência de vigília, pois ter um sono adequado no início da vida é crucial para o desenvolvimento normal da criança. Na verdade, o sono é uma das principais atividades cerebrais no início da vida, desempenhando um papel fundamental no desenvolvimento cognitivo e psicossocial saudável nos primeiros anos. Assim, diversos estudos enfatizam a importância do sono nesse período inicial, especialmente na regulação de funções de aprendizagem e memória <sup>10</sup>.

Por outro lado, o sono é uma função vital para a vida humana, influenciando processos biológicos e culturais. Assim, as alterações significativas no sono acontecem durante a infância, com uma redução nos despertares noturnos ao longo do tempo e uma mudança na duração do sono diurno/noturno. Dessa forma, os recém-nascidos costumam dormir cerca de 16 horas por dia, diminuindo gradualmente com a idade <sup>11</sup>.

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças, os distúrbios do sono-vigília são definidos por dificuldades em iniciar ou manter o sono (distúrbios de insónia), sonolência excessiva (distúrbios de hipersonolência), problemas respiratórios durante o sono, distúrbios do ritmo circadiano sono-vigília, movimentos anormais enquanto se dorme ou eventos comportamentais ou fisiológicos problemáticos que acontecem ao adormecer, durante o sono ou ao acordar (distúrbios da parassónia). Entre as crianças, especialmente nos lactentes, a insónia é o distúrbio mais comum e caracteriza-se por resistência à hora de dormir, despertares noturnos frequentes e/ou incapacidade de dormir de forma independente <sup>12,13</sup>.

Adicionalmente, nos lactentes, a dificuldade em adormecer ou manter o sono é frequentemente causada por associações de sono inadequadas ou limites pouco claros, pois associações de sono inadequadas referem-se à dependência do bebé em relação a estímulos específicos, objetos ou situações para iniciar o sono ou voltar a dormir após um despertar. Sem essas condições, o início do sono pode ser significativamente atrasado, frequentemente resultando em despertares noturnos e/ou ansiedade de separação. Além

disso, os problemas de sono podem ser um indicativo de autorregulação, sugerindo que eles podem ser o resultado de variações na capacidade de regulação das crianças ou, alternativamente, que o sono prejudicado pode levar a mais dificuldades regulatórias. Isso pode ocorrer tanto em situações diárias, como a longo prazo <sup>14</sup>.

### 1.3. Comunicação do Recém-nascido

Segundo Amorim <sup>15</sup>, é crucial que os pais aprendam a observar os seus filhos para atender às suas necessidades, pelo que estar atentos e entender os sinais que os bebês enviam é essencial, pois o seu comportamento orientará as ações dos pais. Dessa forma, a linguagem corporal do bebê é uma fonte valiosa de informações para os pais. Assim, ensinar os pais e orientá-los a entender a linguagem dos bebês, seja através do choro ou da linguagem corporal, ajudará os pais a se sentirem mais confiantes e tranquilos durante os desafios dos primeiros tempos de vida.

Além disso, existem bebês com diversos tipos de temperamentos, sobretudo sensíveis ou ativos. Um bebê sensível requer uma abordagem mais delicada e pode mostrar sinais de sono com facilidade, exigindo um ritual de relaxamento antes de dormir, além de um ambiente calmo e reconfortante, sendo também importante evitar estimular em excesso. Já um bebê mais ativo pode ter dificuldade para se acalmar e os pais podem não perceber os sinais de sono, fazendo com que o bebê permaneça acordado por mais tempo, o que pode resultar em sobre-estimulação, choro excessivo e exaustão. Também por vezes, os pais podem confundir o choro por exaustão com outros tipos de choro, como dor, cólicas ou fome. Ao tentar atender a uma necessidade incorreta, os pais podem responder de forma equivocada, intensificando o choro. Por isso, é crucial que os pais compreendam a comunicação natural do bebê, o que pode ajudar a regular o sono e outras necessidades essenciais <sup>16</sup>.

Segundo Santos <sup>17</sup>, em relação ao choro, existem essencialmente dois tipos de choro, como o choro de fome e o choro de dor. Dessa forma, o choro é a principal forma de comunicação de um recém-nascido, pelo que quando o bebê chora, significa que ele tem algo a expressar. Após os primeiros três dias de vida do bebê, a mãe já consegue reconhecer o choro do seu filho e tanto o choro quanto o comportamento do bebê fornecem informações importantes sobre as suas necessidades, indicando se ele precisa de algo, se está com dor ou desconforto, fome, cólicas, cansaço ou exaustão.

### 1.4. A importância do Papel dos Profissionais do Sono, bem como da MTC e Naturopatia na Abordagem do Sono do Bebê

A regulação do sono sofre rápidas mudanças nos primeiros 12 meses de vida e, devido a estas mudanças, os cuidadores muitas vezes não possuem as ferramentas necessárias para lidar adequadamente com a situação. Nesse sentido, existe uma crença comum de que manter as crianças acordadas por longos períodos durante o dia levará a uma noite de sono melhor e mais longa e este equívoco surge da falta de conhecimento sobre os padrões de sono dos seus bebês, enfatizando a importância de educar os pais sobre o sono. Dessa forma, os profissionais de saúde materno-infantil, especialmente na preparação para a parentalidade, podem auxiliar os pais com informação correta sobre questões do sono, na preparação para o nascimento dos seus bebês. Nesta situação, é fundamental também o envolvimento de um profissional especializado que acompanhe o desenvolvimento da criança. Eles podem trabalhar em estreita colaboração com os pais o mais cedo possível para prevenir problemas e ajudar a criança a adaptar-se sem problemas ao ambiente familiar <sup>5</sup>.

Por outro lado, a insónia é um distúrbio do sono comum que afeta a qualidade de vida podendo trazer prejuízos à saúde física e mental do ser humano e até mesmo ao desenvolvimento económico. Dessa forma, a MTC desempenha um papel de destaque no tratamento de doenças crónicas e no alívio dos seus sintomas. Os resultados deste estudo ajudaram a esclarecer a eficácia do exercício de qigong para esfregar o abdómen (ARQE)

no tratamento da insónia e tentar usar a tecnologia rs-fMRI para explorar as mudanças na função cerebral, para melhoria da qualidade do sono em pacientes com transtorno de insónia <sup>18</sup>.

Adicionalmente, a acupuntura, assim como outras modalidades terapêuticas da MTC, podem ser benéficas para a população em geral. É amplamente recomendado para uma variedade de condições pela Organização Mundial de Saúde e pelo Instituto Nacional de Saúde. Dessa forma, os profissionais de saúde, especialmente médicos de diversas especialidades, devem familiarizar-se mais com os potenciais efeitos da acupuntura e as suas principais indicações. Além disso, a acupuntura auricular, pode fornecer também excelentes resultados no tratamento de pacientes com insónia, incluindo crianças mais pequenas <sup>19</sup>.

Segundo o estudo de Cho *et al.* <sup>20</sup>, demonstrou-se pela primeira vez que o alcaçuz e a árvore da seda têm atividade sedativo-hipnótica, sendo candidatos eficazes para o tratamento da insónia, podendo-se recorrer também a estas plantas em casos de alterações do sono.

De acordo com o estudo de Poon *et al.* <sup>21</sup>, embora o estudo tenha algumas limitações, é o primeiro a compilar de forma sistemática e abrangente dados importantes sobre o diagnóstico de pacientes com insónia pela MTC. O estudo sugere que, embora o sistema de classificação da MTC possa melhorar o tratamento, identificando diferenças subtis na etiologia, patogénese e constituição corporal individual, a falta de terminologia padronizada e consenso sobre critérios diagnósticos são desafios significativos. A lista de verificação de sintomas da insónia criada a partir da pesquisa poderia ajudar a gerir a variabilidade da informação e deveria ser utilizada em estudos futuros para avaliar a confiabilidade e a validade.

Para além disso, de acordo com Hou *et al.* <sup>22</sup>, a acupuntura auricular tornou-se numa abordagem mais sistémica e tem sido utilizada em aplicações clínicas. Considera-se que os mecanismos da acupuntura auricular têm uma estreita relação com o sistema nervoso autónomo, o sistema neuroendócrino, os fatores neuroimunológicos, a neuroinflamação e o reflexo neural, bem como a antioxição. A terapia auricular tem sido aplicada, por exemplo, no alívio da dor, no tratamento da epilepsia, ansiedade e obesidade e na melhoria da qualidade do sono.

Por outro lado, o estudo de Pranav *et al.* <sup>23</sup>, mostra que os participantes que estiveram sob intervenção naturopata, com aplicação de duche cefálico, apresentam melhoria significativa na qualidade do sono e redução na sonolência diurna. Isto sugere que o duche cefálico pode ser uma medida prospetiva de naturopatia, um sistema não farmacológico, para melhorar as funções cognitivas e a qualidade do sono em quem tem privação de sono, incluindo as crianças. Assim, a melhoria nas funções cognitivas e na qualidade do sono implica que os efeitos da intervenção podem ser devidos a uma dominância parasimpática, causando diminuição dos níveis de cortisol e acetilcolina, que por sua vez inibe o centro de ativação reticular do tronco cerebral, resultando na diminuição da atividade em córtex cerebral. O resultado do estudo sugere que o duche cefálico com água morna pode ser útil na redução da insónia e também do sono diurno e melhora a qualidade e a quantidade do sono.

Adicionalmente, no que diz respeito às mães dos lactentes, os dados do estudo de Haddad *et al.* <sup>24</sup> indicaram que, as mães mencionaram sentir-se mais confortáveis após as sessões de acupuntura, relatando melhorias em aspetos como sono, produção de leite, tensão, ansiedade e irritação, podendo contribuir para o bem-estar das mães

## 2. Metodologia

### 2.1. Desenho de Estudo

De acordo com o objeto de estudo e indo de encontro aos objetivos traçados pretende-se desenvolver um estudo experimental, com desenho longitudinal e recurso a uma intervenção específica, neste caso, uma abordagem ao sono do bebé em formato de sessões de formação.

## 2.2. Participantes

### 2.2.1. Estratégia de Recrutamento

Neste projeto de intervenção a população alvo em estudo serão as grávidas/casais, selecionados através da divulgação de conteúdos digitais, nomeadamente publicações em redes sociais com informações selecionadas para atrair um perfil que demonstre preocupação com o sono do seu bebé. Ao demonstrarem interesse no conteúdo divulgado, esta população irá integrar de forma espontânea grupos de conversas multiplataforma de mensagens instantâneas, onde serão recrutados para participação no estudo em questão. A amostra compreenderá grávidas/casais no último trimestre da gravidez. O método de amostragem será feito por conveniência, correspondendo assim a uma amostra não probabilística.

### 2.2.2. Tamanho da Amostra

Para a dimensão da amostra será definido o número de 60 indivíduos, grávidas acima de 32 semanas, sendo formado por dois grupos: O grupo A (grupo de estudo), constituído por 30 grávidas acima das 32 semanas, com os seguintes critérios de inclusão: 1) grávidas maiores de 18 anos acima das 32 semanas de gestação; 2) estar a frequentar um curso de preparação para a parentalidade com aula acerca do tema sono na infância (ministrada durante o estudo); o grupo B (grupo de controlo), formado por 30 grávidas acima das 32 semanas, atendendo aos seguintes critérios de inclusão: 1) grávidas maiores de 18 anos acima das 32 semanas de gestação; 2) não estar a frequentar um curso de preparação para a parentalidade; ou não estar a frequentar um curso de preparação para a parentalidade com aula acerca do tema sono na infância.

## 2.3. Medidas de resultado

As hipóteses colocadas neste estudo serão h0) a formação sobre o sono durante a gravidez não melhorou a preparação sobre o sono nas grávidas/casais; h1) a formação sobre sono durante a gravidez melhorou a preparação sobre o sono nas grávidas/casais. A variável independente será a intervenção da abordagem do sono do bebé durante as aulas de preparação para a parentalidade e as variáveis dependentes serão o conhecimento prévio sobre a temática do sono infantil; a presença ou não dos distúrbios de sono dos bebés, especificamente os despertares de sono, duração total de sono e comportamento infantil.

## 2.4. Resultado primário

A recolha de dados será realizada com recurso a um questionário às grávidas/casais pela autora, dado não existir nenhum questionário adequado, desenvolvido e validado para a população que se pretende estudar. Serão disponibilizados questionários que serão distribuídos e respondidos em consulta em dois momentos: num primeiro momento o questionário inicial (Questionário I) será aplicado durante a gravidez, para realizar a avaliação diagnóstica e num segundo momento, o segundo questionário (Questionário II) será aplicado após o nascimento, com um limite máximo de resposta até aos 3 meses após o nascimento, para avaliar a intervenção realizada. Os dois momentos referidos serão espaçados em cerca de 5 meses, durante o qual se estabelecerá contacto sempre que solicitado pelos participantes, sendo que haverá pelo menos um contacto obrigatório a meio desse período via correio eletrónico ou telefónico para acompanhamento e evolução do trabalho realizado.

### 2.5. Análise Estatística

A análise dos dados obtidos através dos questionários aplicado será realizada com recurso ao programa Microsoft Excel 2010 (Washington, United States), para criação de base de dados e ao software IBM SPSS - Statistical Package for the Social Sciences versão 28.0 (New York, United States) em inglês, para os cálculos estatísticos, descritivos e analíticos que serão presentes no projeto de intervenção. Antecipa-se a utilização de testes não paramétricos como o teste U de Mann-Witney para comparação intergrupos e o Wilcoxon signed-rank test para comparação intragrupos.

### 2.6. Considerações Éticas

No que concerne aos procedimentos éticos, a participação no projeto de intervenção será feita de forma voluntária, sem qualquer prejuízo para os participantes. Os participantes terão conhecimento do projeto em causa, bem como a possibilidade em recusar na participação do projeto sem consequências. O anonimato e a confidencialidade dos participantes serão garantidos ao abrigo da Lei n.º 58/2019, de 08 de agosto - Lei da Proteção de dados pessoais. Aos participantes do projeto de intervenção serão entregues Termos de Consentimento informado antes de se iniciar o estudo. É uma obrigação ética, bem como uma exigência legal, planeada para proteger os direitos humanos básicos dos participantes do projeto de intervenção.

Será pedido um parecer a uma comissão de ética independente.

## 3. Discussão e Conclusão

Com este projeto de intervenção pretende-se, portanto, inferir sobre a influência da abordagem do sono do bebé na capacitação parental, tentando mostrar em que dimensões a formação teórica sobre conceitos e técnicas de sono poderão melhorar a capacidade de resposta dos pais face às necessidades do bebé, nomeadamente o sono.

De um modo geral, o projeto prevê ferramentas necessárias não só aos cuidadores, como também, eventualmente aos profissionais de saúde que acompanham os mesmos, para que a temática do sono do bebé seja um tema tão relevante quanto as demais temáticas normalmente abordadas ao longo da preparação para o parto e parentalidade.

Além disso, a MTC e a Naturopatia demonstraram ter técnicas capazes de ter uma influência muito positiva ao nível do sono, podendo ajudar os pais em casos de bebés com insónias ou vários despertares noturnos. Por exemplo, a acupuntura, fitoterapia e massagem podem ser eficazes no alívio de distúrbios do sono em bebés. Essas abordagens complementares, aliadas ao conhecimento teórico sobre sono, podem ampliar as estratégias disponíveis para os pais, promovendo um ambiente mais tranquilo e propício para o descanso do bebé e de toda a família.

**Contribuições dos Autores:** Conceptualização, C.S., D.M., T.O., P.G. e C.T.; preparação do rascunho original, C.S., D.M. e C.T.; investigação, C.S. e T.O.; escrita, revisão e edição, C.S., D.M. e P.G.; recursos, C.S., C.T. e P.G.

**Conflitos de Interesse:** Os autores declaram não ter nenhum conflito de interesse.

**Financiamento:** Este estudo não recebeu qualquer financiamento.

**Agradecimentos/considerações:** Este trabalho de investigação foi apresentado no 1º Simpósio Português de Terapias Não Convencionais para a Saúde Mental a 15 de Julho de 2024.

## Referencias

1. Sociedade Portuguesa de Pediatria. Prática da sesta da criança nas creches e infantários, públicos ou privados. In: Secção de Pediatria Social, editor. 2017.
2. Borbély AA, Achermann P. Sleep homeostasis and models of sleep regulation. *J Biol Rhythms*. 1999;14(6):557-68. doi: <https://doi.org/10.1177/074873099129000894>
3. Bathory E, Tomopoulos S. Sleep Regulation, Physiology and Development, Sleep Duration and Patterns, and Sleep Hygiene in Infants, Toddlers, and Preschool-Age Children. *Curr Probl Pediatr Adolesc Health Care*. 2017;47(2):29-42. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cppeds.2016.12.001>
4. Tenenbojm E, Rossini S, Estivill E, Segarra F, Reimão R. Causas de insônia nos primeiros anos de vida e repercussão nas mães: atualização. *Revista Paulista de Pediatria*. 2010;28.
5. Gomes CG. Cuidar do sono do bebê. *Revista de Enfermagem Referência*. 2009;2(9):69-77.
6. de Jesus Torres F. Ciclo vigília/sono em adolescentes de uma população indígena. 2005.
7. Tham EK, Schneider N, Broekman BF. Infant sleep and its relation with cognition and growth: a narrative review. *Nature and science of sleep*. 2017:135-49.
8. Iwata S, Fujita F, Kinoshita M, Unno M, Horinouchi T, Morokuma S, et al. Dependence of nighttime sleep duration in one-month-old infants on alterations in natural and artificial photoperiod. *Sci Rep*. 2017;7(1):44749. doi: <https://doi.org/10.1038/srep44749>
9. Okatani Y, Okamoto K, Hayashi K, Wakatsuki A, Tamura S, Sagara Y. Maternal-fetal transfer of melatonin in pregnant women near term. *J Pineal Res*. 1998;25(3):129-34.
10. Sun X, Wang G, Chen M, Zhao J, Zhang Y, Jiang Y, et al. The effects of improvements of sleep disturbances throughout kindergarten on executive function: A latent change score analysis. *Cogn Dev*. 2022;62:101174. doi: <https://doi.org/10.1016/j.cog-dev.2022.101174>
11. Garcês MDC. Perturbações do sono em idade pediátrica. 2014.
12. Oliveira AFd, Ferreira JPM, Martinello ECC, Lutinski JA. Use of electronic devices and sleep disorders during the Covid-19 pandemic. *Research, Society and Development*. 2022;11(11):e317111133639. doi: <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i11.33639>
13. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems 2022 [11th Revision:[Available from: <https://icd.who.int/en>].
14. Jiang F. Sleep and Early Brain Development. *Ann Nutr Metab*. 2020;75(Suppl. 1):44-54. doi: <https://doi.org/10.1159/000508055>
15. Amorim KdS. Linguagem, comunicação e significação em bebês: Universidade de São Paulo; 2013.
16. Pinto EB. Os sintomas psicofuncionais e as consultas terapêuticas pais/bebê. *Estudos de Psicologia (Natal)*. 2004;9.
17. Santos PS. Percepção do Choro do Bebê: Estudo Exploratório de Aspectos Diferenciais entre Pai e Mãe na Percepção Acústica do Choro 2020.
18. Guan C, Cheng Z, Xie F, Wang R, Zhang J, Yao F, et al. Efficacy of abdomen-rubbing qigong exercise for chronic insomnia: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2021;22(1):774. doi: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05528-7>
19. Silva Filho RCd, Prado GFd. Os efeitos da acupuntura no tratamento da insônia:: revisão sistemática. *Revista Neurociências*. 2007;15(3):183-9. doi: <https://doi.org/10.4181/RNC.2007.15.183>
20. Cho S-M, Shimizu M, Lee CJ, Han D-S, Jung C-K, Jo J-H, et al. Hypnotic effects and binding studies for GABAA and 5-HT2C receptors of traditional medicinal plants used in Asia for insomnia. *J Ethnopharmacol*. 2010;132(1):225-32. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jep.2010.08.009>
21. Poon MM-K, Chung K-F, Yeung W-F, Yau VH-K, Zhang S-P. Classification of Insomnia Using the Traditional Chinese Medicine System: A Systematic Review. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2012;2012(1):735078. doi: <https://doi.org/10.1155/2012/735078>
22. Hou P-W, Hsu H-C, Lin Y-W, Tang N-Y, Cheng C-Y, Hsieh C-L. The History, Mechanism, and Clinical Application of Auricular Therapy in Traditional Chinese Medicine. *Evid Based Complement Alternat Med*. 2015;2015(1):495684. doi: <https://doi.org/10.1155/2015/495684>
23. Pranav K, Mohanty S, Verma M. A short term Naturopathic Intervention to Improve the cognitive function and quality of sleep in University students- A preliminary study. *International Journal of Innovative Research & Development*. 2015;4:454-8.
24. Haddad ML, Maria Márcia Benevenuto de O, Lígia S, Sonia Silva M. Acupuntura em mães lactantes de recém-nascidos de muito baixo peso: um relato de experiência. *Ciência, Cuidado e Saúde*. 2009;8(1). doi: <https://doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v8i1.7787>