

**Artigo original****Vínculo materno e objeto transicional no sono de crianças com deficiência visual*****Maternal bond and transitional object in sleep of children with visual impairments***

Priscila Pintinho de Melo, Ft.\*, Jaiana Gomes Bolsan, Ft.\*, Alessandra Gasparello Viviani, Ft. M.Sc.\*\*,  
Luis Vicente Franco de Oliveira, D.Sc.\*\*\*, Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes, Ft., D.Sc.\*\*\*\*,  
Silvana Alves Pereira, D.Sc.\*\*\*\*\*, Cristiane Aparecida Moran, D.Sc.\*\*\*\*\*

.....  
\*Universidade Nove de Julho, \*\*Universidade de Mogi das Cruzes e docente do curso de fisioterapia Universidade Nove de Julho,  
\*\*\*Universidade de Brasília, orientador do programa de pós-graduação mestrado em ciências da reabilitação – Universidade Nove de Julho,  
\*\*\*\*Docente do curso de fisioterapia Universidade Nove de Julho, \*\*\*\*\*Docente do curso de fisioterapia Universidade Federal do Rio Grande do Norte, \*\*\*\*\*Docente do curso de fisioterapia Universidade Nove de Julho

**Resumo**

**Introdução:** Os problemas do sono resultam de uma interação complexa entre fatores fisiológicos e relacionamento com os pais. Os objetivos do estudo foram identificar o vínculo materno e o uso de objetos transicionais no sono de crianças com deficiência visual. **Métodos:** Estudo transversal realizado na Fundação Dorina Nowill. Os pais e responsáveis pela criança preencherem dois questionários sobre o comportamento, hábitos e problemas no sono da criança. Para análise dos dados, os resultados foram descritos em frequência relativa e teste exato de Fisher. **Resultados:** Estudo com 14 crianças com idade de  $4 \pm 1,64$  anos. As crianças que precisam de um objeto transicional, também precisam dos pais durante o sono ( $p < 0,05$ ) e 64,3% dos pais não realizam rotinas na hora de dormir. **Conclusão:** As crianças com deficiência visual apresentam um vínculo materno ou usam um objeto transicional durante o sono e os pais não realizam rotinas na hora de dormir.

**Palavras-chave:** transtorno do sono, apego ao objeto, relação mãe e filho, baixa visão, crianças com deficiência.

**Abstract**

**Introduction:** Sleep problems in children result from a complex interaction between physiological factors and relationship with parents. The purpose of this study was to identify the maternal bond and the use of transitional objects in children with visual impairments with sleep disorders. **Methods:** Cross-sectional study performed at Foundation Dorina Nowill. The parents or the responsible for the child fill out two questionnaires about behavior and habits during the child sleep. The results were reported in relative frequency and Fisher's exact test. **Results:** The study included 14 children  $4 \pm 1.64$  years old. Children who need a transitional object also need parents during sleep ( $p < 0.05$ ) and 64.3% of parents do not realize routines at bedtime. **Conclusion:** Most children with visual impairment have a maternal bond or a transitional object during sleep and their parents do not establish bedtime routines for the children.

**Key-words:** sleep disorders, object attachment, mother-child relation, low vision, disabled children.

Recebido em 6 de novembro de 2012; aceito em 6 de novembro de 2013.

**Endereço de correspondência:** Evelim Leal de Freitas Dantas Gomes, Av. Francisco Matarazzo, 612, Laboratório de Avaliação Funcional Respiratória, 1º andar, Barra Funda 05001-100 São Paulo SP, E-mail: evelimgomes@uninove.br

## Introdução

Os problemas do sono na criança resultam de uma interação complexa entre fatores fisiológicos e relacionamento com os pais. As perturbações do sono encontram-se entre as alterações comportamentais mais frequentes em pediatria, no entanto poucos estudos têm sido desenvolvidos com o intuito de conhecer os hábitos e problemas do sono em crianças [1].

A prevalência dos distúrbios do sono na infância é mais frequente de acordo com a faixa etária em que a criança se encontra [2]. Observa-se também que muitas doenças são subdiagnosticadas e ignoradas pelos pais das crianças [3].

Os distúrbios do sono podem ser classificados em dissonias, parassonias e alterações do sono por outros fatores. A dissonia é o termo utilizado para o distúrbio de início e manutenção do sono e a parassonia são os despertares confusionais, terrores noturnos e os pesadelos [4].

Na infância podemos considerar os hábitos de sono como as rotinas na hora de ir para a cama, a ritmicidade (frequência das rotinas) e como a criança se comporta com o problema de separação dos pais ou de um objeto transicional na hora de dormir [3].

Historicamente a mãe é considerada a fonte de satisfação das crianças, indicando o início do vínculo afetivo com a figura humana [5,6].

Em muitas culturas os lactentes utilizam para adormecer ou acordar uma peça de roupa, uma fralda, um cobertor, um urso de pelúcia, uma mamadeira ou chupeta ou um brinquedo como objeto transicional, destinado a fornecer-lhes segurança e conforto na ausência da mãe. O uso desses objetos não é universal, mas determinado pelo contexto social dentro do qual a experiência de sono noturno da criança inicia e termina [7].

Estudos têm demonstrado que os distúrbios do sono estão presentes em crianças com deficiência visual [8,9]. A sonolência excessiva diurna e o distúrbio respiratório do sono são os distúrbios mais prevalentes nestas crianças [8].

Identificar se as crianças com deficiência visual necessitam do vínculo com a mãe ou com objetos transicionais no sono, possibilita que os profissionais da saúde atuem diretamente na prevenção e promoção da saúde, orientando os pais sobre os hábitos e comportamentos do sono da criança.

Os objetivos do presente estudo foram identificar o vínculo materno no sono (necessidade da presença da mãe) de crianças com deficiência visual e demonstrar o uso de objetos transicionais no processo de adormecimento das crianças.

## Material e métodos

Estudo transversal realizado com crianças da Fundação Dorina Nowill para Cegos (FDNC), instituição filantrópica de crianças com deficiência visual conforme protocolo do COEP 257/2009. Foram estudadas crianças, entre 2 e 6

anos que apresentavam o diagnóstico de deficiência visual (cegueira ou baixa visão/visão subnormal) e previamente cadastradas na FDNC, cujos pais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Foram excluídas crianças com doenças neurológicas e/ou respiratórias associadas e que utilizavam medicamentos que comprometessem a qualidade do sono.

Foi realizada uma análise retrospectiva dos prontuários das crianças atendidas na FDNC entre junho e julho de 2009 para seleção dos critérios de inclusão. Nesta fase, foram analisados 17 prontuários, dos quais 14 foram selecionados, e três crianças foram excluídas devido à utilização de medicamentos anticonvulsivantes.

Posterior à análise de prontuário, foi realizado um convite para os responsáveis das crianças previamente selecionadas para orientações quanto à sua participação na pesquisa e agendamento de uma palestra sobre os distúrbios do sono. A palestra foi realizada nas mesmas datas de outras atividades das crianças na instituição FNDC.

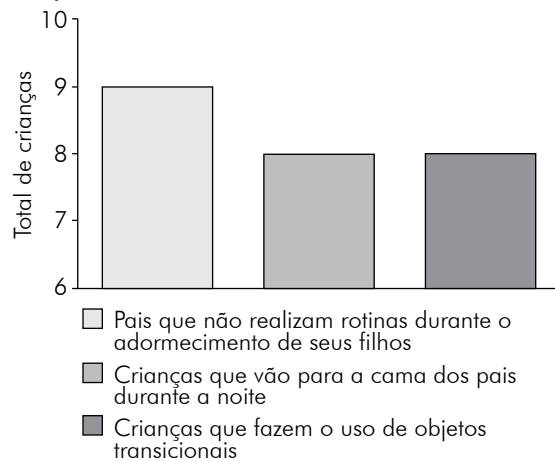
Ao término da palestra foram aplicados dois questionários: um com 26 questões objetivas de fácil compreensão sobre o comportamento e hábitos do sono da criança, local de dormir e uso de objeto transicional durante o sono; e outro formado por 25 questões direcionadas para a classificação dos distúrbios do sono, como: duração e manutenção do sono e traços de comportamento das crianças [10]. Os dois questionários usaram como base o sono dos últimos sete dias, e duas examinadoras capacitadas para aplicação dos questionários aplicaram todos os questionários.

Os dados coletados foram arquivados no Statistical Package for Social Sciences for Personal Computer (SPSS-PC) versão 13 e agrupados de acordo com as variáveis estudadas. A análise dos dados em relação à descrição da amostra, gênero, hábitos e comportamentos no sono foram expressos em frequência relativa. O teste exato de Fisher foi realizado para a análise de associação do sono com as variáveis de vínculo materno ou com objeto transicional. Adotamos um nível de significância  $p \leq 0,05$  e consideramos como hipótese nula que a criança com deficiência visual não precisa de um objeto transicional e também não precisa dos pais durante o sono.

## Resultados

Do total de 14 (quatorze) crianças estudadas, 42,86% pertenciam ao gênero feminino, com idade entre 2 e 6 anos ( $4 \pm 1,64$ ). Ao analisar os dados referentes aos hábitos e comportamento do sono, observamos que 64,29% dos pais de crianças com deficiência visual não realizam rotinas na hora de dormir, como leitura de livros infantis, para estimular o sono das crianças. Em relação ao co-leito observamos que 57,14% das crianças adormecem na própria cama, porém, se dirigem para a cama dos pais durante a noite e dependem do objeto transicional na cama.

**Figura 1** - Descrição dos hábitos e comportamentos de sono das crianças.



Em relação ao vínculo materno, observamos que das oito crianças que precisam de um objeto transicional, quatro também dependem da presença dos pais durante o sono ( $p < 0,05$ ).

Ao contrastarmos a utilização de um objeto transicional e o comportamento no sono, observamos que as crianças que dormem na própria cama apresentaram o distúrbio do despertar e hiperhidrose do sono ( $p < 0,05$ ).

## Discussão

O vínculo materno ou o uso de objetos transicionais durante o sono podem ser variáveis relevantes para a boa qualidade do sono [8]. De acordo com os resultados, observamos que grande parte das crianças com deficiência visual apresenta um vínculo materno ou usam um objeto transicional durante o sono e os pais não realizam rotinas, como a leitura de livros na hora de dormir. Além disso, as crianças que dormem na própria cama apresentam distúrbio do despertar e hiperhidrose do sono.

Corroborando os nossos dados, estudos que avaliam o vínculo materno entre crianças americanas e chinesas demonstram que estas crianças demoram a adormecer por medo da escuridão e da solidão, além de apresentarem certa agitação e por isso só adormecem com a presença da mãe [11]. Mendes *et al.* [1] com o objetivo de avaliar os hábitos e perturbações do sono em crianças em idade escolar demonstram que 17% das crianças na faixa etária entre 5 e 10 anos de idade dormem na cama dos pais e 25% dormem com um objeto de transição.

Em nosso estudo verificamos que apenas as crianças que dormem sozinhas apresentam distúrbio do despertar e hiperhidrose do sono. Esse dado não difere dos descritos por Liu *et al.* [12]. Embora tenham estudado crianças sem deficiência visual, os autores afirmam que as crianças que partilham a cama com seus pais têm maior frequência de sonolência diurna que as crianças que dormem sozinhas.

Em uma pesquisa realizada no Sul do Brasil, notou-se que o quarto dos pais era o ambiente utilizado para o sono de 97% das crianças nos primeiros três meses de vida e o co-leito ocorria em 44,3% [13]. Em nosso estudo a prevalência de co-leito foi de 53,8% entre as crianças com deficiência visual. Esse dado confirma a prática utilizada no Reino Unido e nos EUA onde o co-leito é comum a 50% ou mais das famílias [14]. Nos Estados Unidos, observou-se um aumento de 5,5% para 12,8% nos últimos anos [15].

Estudos que avaliam o ciclo sono-vigília têm demonstrado que lactentes sem deficiência visual, no primeiro ano de vida, ao acordar durante a noite, retomavam o sono sem necessidade de intervenção materna, ao passo que outros, ao acordar, choram até serem removidas do berço por seus pais [16,17] não corroborando os resultados encontrados na presente pesquisa.

A prática de co-leito entre pais e seus filhos é controversa. Os aspectos favoráveis dessa prática são maior frequência de amamentação, maior interação física entre mãe e filho, fortalecendo o vínculo entre eles e despertar mais frequente de mães e crianças, com possível proteção de lactentes em risco de morte súbita [13].

Outro dado relevante da nossa pesquisa foi à dependência do objeto transicional para voltar a dormir em crianças com deficiência visual. Estudos demonstram que o uso de objetos transicionais varia de 4,9% nas comunidades rurais italianas a 64% nos Estados Unidos. No Japão e Coreia, o sono compartilhado é rotineiramente indicado, os objetos transicionais, de modo geral, não são usados. O mesmo acontece com as crianças maias contemporâneas, que adormecem nos braços das mães ou durante a amamentação. Essas diferenças na adoção de objetos transicionais verificadas entre as várias culturas são atribuídas aos hábitos de sono e ao aleitamento materno [18]. Todos esses estudos têm acompanhado crianças sem deficiência visual, pois não encontramos pesquisas na literatura que avaliassem crianças com a deficiência.

Segundo Geib e Nunes [19], 76% das crianças normalmente utilizam brinquedos na cama, considerados estes como objetos transicionais para induzir o sono. Winnicott e Hiscock [20,21] afirmam que crianças que brincam com objetos transicionais permitem a separação da mãe e aprendem a conviver com a solidão ou com o sentimento de estar só, buscando consolo no objeto, aspecto emocional que pode justificar o uso do objeto transicional nas crianças com deficiência visual.

Crianças pré-escolares na hora de dormir podem apresentar uma dificuldade comportamental no adormecimento e solicitar aos pais que contem mais uma vez histórias [4]. A história infantil é considerada dinâmica, pode ser compartilhada, e constitui um veículo para o crescimento humano [22]. Em nosso estudo verificamos que a maioria dos pais das crianças com deficiência visual não realiza rotinas, como a leitura de livros na hora de dormir e demonstram dificuldades de estabelecer seus primeiros contatos.

Esses dados corroboram os descritos por Burlingham *et al.* [15]. Os autores, com o objetivo de acompanhar o desenvolvimento da personalidade da criança com deficiência visual demonstram que as crianças e suas mães encontram dificuldades de estabelecer seus primeiros contatos [15]. Essas crianças com deficiência visual normalmente apresentam sonolência excessiva diurna e distúrbio respiratório do sono quando avaliadas mais detalhadamente [8].

Segundo Madeira [4], as crianças se tornam dependentes no sono devido à ausência de rotinas como horário de dormir, atividades propostas previamente ao sono e associações inadequadas como acalantar a criança ou utilizar chupeta ou mamadeira como formas de adormecimento na hora de dormir [4].

Neste aspecto, os resultados demonstram que as crianças com deficiência visual que necessitam de um excesso de estimulação para contrabalançar a ausência de estímulos visuais recebem menos do que a criança sem deficiência, podendo causar efeitos significativos no desenvolvimento de suas funções [15], por isso acreditamos que estudos longitudinais devem ser estimulados nessa população.

## Conclusão

As crianças com deficiência visual não recebem estímulos, como a leitura de histórias, para facilitar seu adormecimento. Essas crianças buscam o co-leito ou um objeto transicional no período do sono e quando dormem na própria cama apresentam distúrbio do despertar e hiperhidrose do sono.

## Referências

- Mendes LR, Fernandes A, Garcia RT. Hábitos e perturbações do sono em crianças em idade escolar. *Acta Pediatr Port* 2004;35:337-41.
- Klein JM, Gonçalves A. Problemas de sono-vigília em crianças: um estudo da prevalência. *Psico-USF* 2008;13(1):51-58.
- Batista BHB, Nunes ML. Validação para a língua portuguesa de duas escalas para avaliação de hábitos e qualidade de sono em crianças. *J Epilepsy Clin Neurophysiol* 2006;12(3):143-48.
- Madeira IR, Aquino LA. Problemas de abordagem difícil: “não come” e “não dorme”. *J Pediatr (Rio J)* 2003;79(supl.1):S43-S54.
- Brum EHM, Schermann L. Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco. *Ciênc Saúde Coletiva* 2004;9(2):457-67.
- Ferreira EA, Vargas IMA, Rocha SMM. Um estudo bibliográfico sobre o apego mãe e filho: bases para a assistência de enfermagem pediátrica e neonatal. *Rev Latinoam Enferm* 1998;6(4):111-6.
- McKenna J. Cultural influences on infant and childhood sleep biology and the science that studies it: toward a more inclusive paradigm. In: Loughlin GM, Carrol JL, Marcus CL, eds. *Sleep Breath*. New York: Marcel Dekker Inc; 2000. p.99-130.
- Melo PP, Medeiros LCP, Viviani AG, Oliveira LVE, Moran CA. Distúrbios do sono e tempo total de sono em crianças com deficiência visual. *Rev Bras Ciênc Saúde* 2011;9(4):30.
- Cunha ACB, Enumo SRF. Desenvolvimento da criança com deficiência visual e interação mãe-criança: algumas considerações. *Psicologia Saúde & Doenças* 2003;4(1):33-46.
- Ferreira VR, Carvalho LBC, Ruotolo F, Morais J, Prado GF. Sleep disturbance scale for children: translation, cultural adaptation and validation? *Sleep Medicine* 2009;10:457-63.
- Liu X, Liu L, Owens J, Kaplan DL. Sleep patterns and sleep problems among school children in the United States and China. *Pediatrics* 2005;115(1):241-9.
- Liu X, Liu L, Wang R. Bed sharing. Sleep habits, and sleep problems among Chinese school-aged children. *Sleep* 2003;26(7):839-44.
- Issler RMS, Giugliani ERJ, Marostica PJC, Nieto F, Milani AR, Wolmeister AS, et al. Coleito no primeiro semestre de vida: prevalência e fatores associados. *Cad Saúde Pública* 2010;26(5):942-8.
- Santos IS, Mota DM, Matijasevich A. Epidemiologia do co-leito e do despertar noturno aos 12 meses de idade em uma coorte de nascimentos. *J Pediatr (RJ)* 2008;84(2):114-22.
- Burlingham D. Some notes on development of the blind. *Psychoanal Chil* 1961;1(16):121-45.
- Blair PS. Putting co-sleeping into perspective. *J Pediatr (RJ)* 2008;84(2):99-101.
- Anders TF, Halpern LF, Hua J. Sleeping through the night: a developmental perspective. *Pediatrics* 1992;90:4:554-60.
- Geib LTC. Moduladores dos hábitos de sono na infância. *Rev Bras Enferm* 2007;60(5):564-8.
- Geib LTC, Nunes ML. Hábitos de sono relacionados à síndrome da morte súbita do lactente: estudo populacional. *Cad Saúde Pública* 2006;22(2):415-23.
- Winnicott D. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago; 1975. p.452.
- Hiscock H, Wake M. Infant sleep problems and post-natal depression: a community-based study. *Pediatrics* 2001;107(6):1317-22.
- Moreno RLR, Diniz RLP, Magalhães EQ, Souza SMPO, Silva MSA. Contar histórias para crianças hospitalizadas: relato de uma estratégia de humanização. *Pediatr* 2003;25(4):164-9.