

## **INTERVENÇÃO COGNITIVO-COMPORTAMENTAL PARA PROMOVER A QUALIDADE DE SONO DE MÃE DE BEBÊ PREMATURO HOSPITALIZADO EM MATERNIDADE-ESCOLA: UM RELATO DE CASO**

Ralina Carla Lopes Martins Da Silva<sup>1</sup>, Larissa Maiara Fernandes de Moraes<sup>1</sup>, Katie Moraes de Almondes<sup>2</sup>

1. Iniciação Científica, Departamento de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)

2. AMBSONO-Ambulatório do Sono, Departamento de Psicologia e Programa de Pós-Graduação em Psicobiologia, Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN)/Orientador

### **Resumo**

A Intervenção cognitivo-comportamental tem demonstrado bons resultados na qualidade do sono materno no pós-parto. No entanto, os protocolos não são adaptados ao contexto hospitalar. O objetivo deste estudo é apresentar um relato de caso de intervenção cognitivo-comportamental para promover a qualidade de sono em uma mãe de bebê hospitalizado e verificar o efeito da intervenção na qualidade do sono, nas crenças e atitudes sobre o sono e nos sintomas depressivos. Uma mãe de bebê prematuro hospitalizado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru recebeu recomendações educacionais, cognitivas e comportamentais para manejo dos problemas de sono materno. Os resultados demonstram que após a intervenção houve uma melhora na qualidade do sono, nas crenças e atitudes sobre o sono e nos sintomas depressivos. O presente estudo mostrou que é possível adaptar o protocolo de intervenção cognitivo-comportamental à realidade de uma mãe de bebê prematuro hospitalizado e obter resultados positivos.

**Autorização legal:** Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 23716919.6.0000.5537 e 23716919.6.3001.5292).

**Palavras-chave:** Psicologia do Sono; Pós-parto; Unidade de Cuidados Intermediários Canguru

**Apoio financeiro:** UFRN

**Trabalho selecionado para a JNIC:** UFRN

### **Introdução**

A experiência vivida por mães de bebês prematuros durante a hospitalização está associada a problemas de sono. Isso se deve ao aumento do estresse relacionado à preocupação constante com a saúde de um recém-nascido que requer atenção especial, mudanças hormonais no pós-parto, extração frequente de leite materno e prolongada exposição à iluminação artificial do ambiente hospitalar.<sup>1</sup>

Dentre as alterações de sono vividas pelas mães no decurso do pós-parto estão a privação e fragmentação do sono, fadiga significativa<sup>2</sup>, sono mais curto e menos eficiente do que antes da gravidez.<sup>3</sup> O sono insuficiente repercute negativamente no sistema familiar, na capacidade de regulação emocional dos pais e de solução de problemas, assim como no apego mãe-bebê. Além disso, a ineficácia do sono pode aumentar a fadiga diurna, prejudicar o funcionamento cognitivo<sup>4</sup> e causar sintomas depressivos<sup>1</sup>.

O sono materno prejudicado leva a déficits nas funções executivas e na regulação emocional, direcionando a mãe a ter dificuldade em se concentrar nas necessidades do bebê e inibir sua frustração quando ele está agitado, o que pode levar a respostas emocionais mais negativas com relação ao bebê.<sup>5</sup> O sono é vital para mães de bebês hospitalizados, uma vez que afeta sua saúde emocional, física e psicológica, e a capacidade de resolver problemas e de assumir o controle sobre o bebê.<sup>4</sup>

Intervenções não-farmacológicas são preferíveis no tratamento de problemas de sono das mães, pois medicações para o sono podem causar dependência a longo prazo e são evitadas durante o período perinatal. A Intervenção cognitivo-comportamental tem demonstrado bons resultados na qualidade do sono materno no pós-parto, trabalhando em crenças e comportamentos desadaptativos.<sup>6</sup> No entanto, os estudos com mães de bebês prematuros hospitalizados ainda são incipientes e os protocolos não são adaptados ao contexto hospitalar.

Dessa forma, o presente relato aborda o processo de intervenção cognitivo-comportamental com uma mãe de bebê prematuro hospitalizado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, objetivando verificar o

efeito da intervenção na qualidade do sono, nas crenças sobre o sono e nos sintomas depressivos.

## Metodologia

**Descrição do caso clínico:** A intervenção foi realizada com uma mãe de bebê prematuro hospitalizado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, localizada na Maternidade Escola Januário Cicco. A participante tem 26 anos, ensino superior completo e é dona de casa.

**A avaliação:** A avaliação e intervenção foi realizada pela Bolsista de Iniciação Científica, graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte e com treino em intervenção com Terapia Cognitivo-Comportamental para Transtornos do sono e acompanhada por outra Bolsista de Iniciação Científica, também graduanda em Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. As sessões foram realizadas individualmente com a mãe durante seu período de internação. A participante foi avaliada em três momentos: na semana antes da intervenção (com quatorze dias de permanência no setor), na semana após a intervenção e um mês após a intervenção, quando já estava em casa. Foram utilizados os seguintes instrumentos:

**Escala de depressão pós-parto de Edimburgo (EPDS):** É uma escala que mede a presença e intensidade de sintomas depressivos nos últimos sete dias.<sup>7</sup>

**Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP):** Esse instrumento é utilizado para quantificar a qualidade de sono dos indivíduos.<sup>8</sup> As respostas devem levar em consideração o mês anterior, porém, foi adaptado para avaliar os últimos sete dias, tendo em vista a limitação do tempo de hospitalização da mãe.

**Escala de atitudes e crenças sobre o sono:** Trata-se de um questionário em que uma pontuação total alta indica crenças desadaptativas sobre o sono.<sup>9</sup>

**Intervenção:** O protocolo de intervenção foi conduzido com a mãe e composto por 4 sessões diárias com duração média de 50 minutos, nas quais foram dadas um conjunto de orientações, descritas a seguir:

*Psicoeducação sobre o padrão de sono:* Foi realizada uma explanação sobre como funciona a regulação do sono, esclarecendo quais comportamentos ajudam e quais prejudicam a qualidade do sono.

*Higiene do sono e controle de estímulos:* A mãe recebeu orientações para não utilizar celular 1,5h antes de dormir; estabelecer horários para dormir e acordar e horário de um cochilo diurno de 40 minutos; usar um tapa olho nos horários de sono com o objetivo de impedir a interferência da luz artificial no ambiente hospitalar; reservar o leito como local unicamente para dormir e ir deitar-se só quando estiver com sono; reservar atividades estimulantes no período diurno, fora do quarto, se envolvendo com a amamentação e interação social.

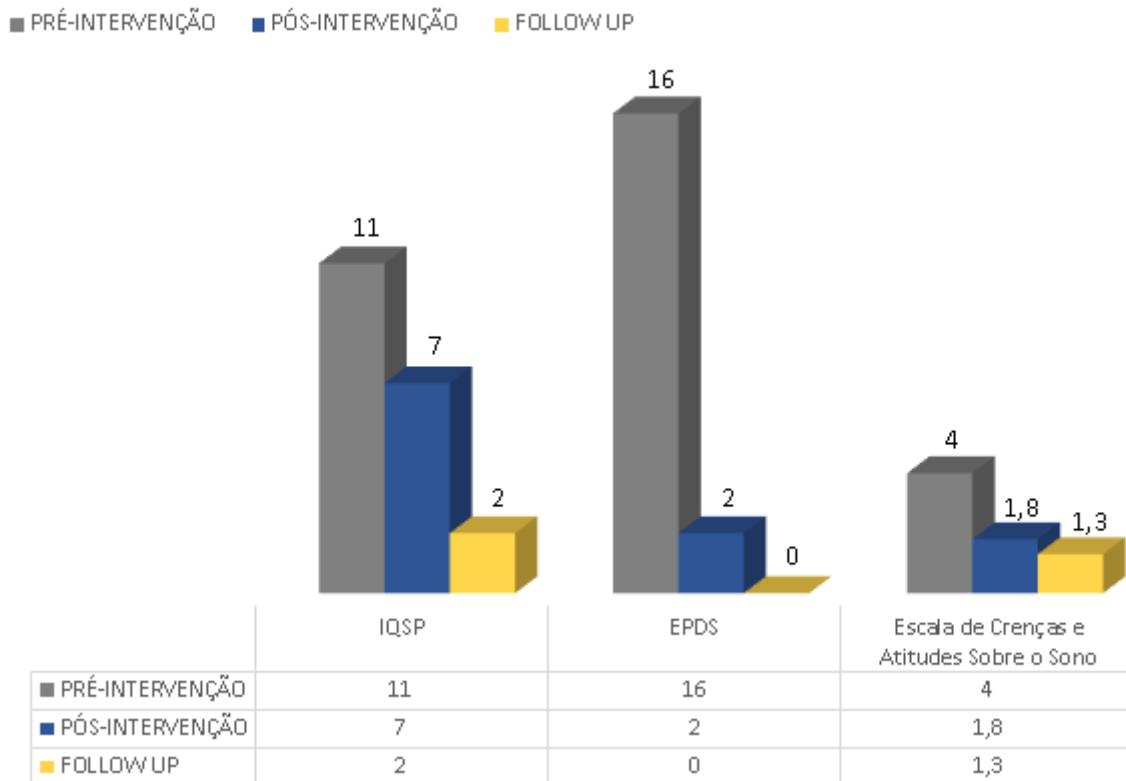
*Técnicas de relaxamento:* Foram executados exercícios de respiração diafragmática e de relaxamento muscular progressivo, com o objetivo de diminuir o estado de alerta pré-sono.

*Estabelecimento de crenças funcionais sobre o sono no pós-parto:* Foram trabalhadas as expectativas e crenças da paciente sobre o sono no pós-parto, norteadas pelo questionamento “Você acredita que tem o direito a dormir?”, buscando reestruturar cognitivamente pensamentos disfuncionais sobre o sono.

## Resultados e Discussão

Os resultados demonstram que no período pré-intervenção, a mãe apresentava indicativos de distúrbio do sono (IQSP com escore 11), de sintomatologia depressiva (EPDS com escore 16) e crenças irracionais sobre o sono (Escala de Crenças e atitudes sobre o sono com escore 4). Relatava dificuldade para organizar uma rotina de sono adaptada aos cuidados do seu bebê e à rotina e ambiente hospitalar. Após a intervenção, as pontuações decresceram indicando uma melhora na qualidade do sono (IQSP com escore 7), uma melhora significativa nos sintomas depressivos (EPDS com escore 2), sem indicativos de depressão pós-parto, e nas atitudes e crenças sobre o sono (Escala de Crenças e atitudes sobre o sono com escore 1,8). Na sessão de Follow Up, a mãe apresentou uma melhora expressiva na qualidade do sono (IQSP com escore 2) e não foi detectado nenhum indicador de depressão pós-parto (EPDS com escore 0) e apresentou crenças e atitudes realistas e adaptativas sobre o sono (Escala de Crenças e atitudes sobre o sono com escore 1,3). Todos os escores estão demonstrados no gráfico 1.

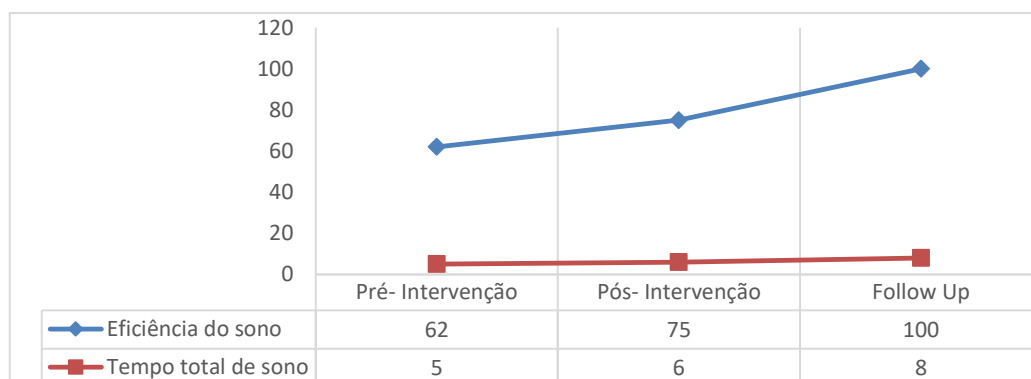
crenças e atitudes sobre o sono, nos três períodos avaliados.



Em relação às variáveis de sono, com as orientações de estabelecimento da rotina de sono, foi possível maximizar as horas de sono e a eficiência do sono, calculadas a partir das subescalas do IQSP, apontando que a participante tinha uma média de tempo total de sono por noite de 5 horas que aumentou para 6 horas no pós-intervenção e progrediu para 8 horas no Follow Up. A eficiência do sono também aumentou, pois a participante tinha uma eficiência de 62% no pré-intervenção, que subiu para 75% no pós-intervenção e 100% no follow Up.

Tais mudanças positivas, descritas no gráfico 2, são atribuídas às recomendações e organização da rotina, considerando os horários que a mãe precisava acordar para ter os cuidados com seu bebê. Tal resultado está de acordo com um estudo recente que afirma que a intervenção cognitivo-comportamental se mostra eficaz até quando fatores que não estão no controle interrompem o sono, devido ao fato associar positivamente estímulos temporais (horário de dormir) e ambientais (leito), alterando comportamentos e cognições desadaptativas que perpetuam a má qualidade do sono.<sup>10</sup>

Gráfico 2 – Eficiência do sono (em porcentagem) e a média do tempo total de sono (em horas) por noite nos três períodos avaliados. Ambas calculadas a partir das subescalas do IQSP.



Já a melhora verificada no humor depressivo indica a relação bidirecional já provada entre transtornos de humor e qualidade do sono pós-parto.<sup>11</sup> Um estudo demonstrou que a terapia cognitivo-comportamental para insônia em mulheres no pós-parto encontrou uma melhora na sintomatologia depressiva.<sup>12</sup>

Apesar das evidências dos benefícios da intervenção cognitivo-comportamental no sono das mulheres no pós-parto, os protocolos não são adaptados ao contexto hospitalar.<sup>13</sup> O estudo encontrou desafios na adaptação do protocolo de intervenção à realidade da mãe na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru, uma vez que o tempo de internação gera a necessidade de um curto período de intervenção, o que pode impactar na eficácia do método. Além disso, a exposição prolongada à luz no setor era um fator ambiental não controlável que prejudica a regulação do sono, o que precisou ser atenuado com o auxílio do tapa-olho e demais recursos que facilitaram o adormecimento.

## Conclusões

Pode-se concluir que a intervenção cognitivo-comportamental levou a uma melhora significativa na qualidade do sono, nos sintomas depressivos e nas atitudes e crenças sobre o sono de uma mãe de bebê prematuro hospitalizado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru. O presente estudo mostrou que é possível adaptar o protocolo de intervenção cognitivo-comportamental à realidade de uma mãe de bebê prematuro hospitalizado na Unidade de Cuidados Intermediários Canguru e obter resultados satisfatórios. Tais iniciativas têm o potencial de diminuir os efeitos adversos das alterações de sono de mães de bebês hospitalizados, visto que são demandas frequentes nesse período, que necessitam de manejo profissional adequado.

## Referências bibliográficas

1. LEE, Shih-Yu; KIMBLE, Laura P. **Impaired sleep and well-being in mothers with low-birth-weight infants.** Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing, v. 38, n. 6, p. 676-685, 2009.
2. LEE, Kathryn A.; DEJOSEPH, Jeanne F. **Sleep disturbances, vitality, and fatigue among a select group of employed childbearing women.** Birth, v. 19, n. 4, p. 208-213, 1992.
3. GAY, Caryl L.; LEE, Kathryn A.; LEE, Shih-Yu. **Sleep patterns and fatigue in new mothers and fathers.** Biological research for nursing, v. 5, n. 4, p. 311-318, 2004.
4. EDÉLL-GUSTAFSSON, Ulla et al. **Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study.** Journal of Clinical Nursing, v. 24, n. 5-6, p. 717-727, 2015.
5. TIKOTZKY, Liat. **Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother-infant emotional relationship.** Behavioral Sleep Medicine, v. 14, n. 1, p. 5-22, 2016.
6. BEI, Bei et al. **A scalable cognitive behavioural program to promote healthy sleep during pregnancy and postpartum periods: protocol of a randomised controlled trial (the SEED project).** BMC pregnancy and childbirth, v. 19, n. 1, p. 1-9, 2019.
7. SANTOS, Iná S. et al. **Validation of the Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) in a sample of mothers from the 2004 Pelotas Birth Cohort Study.** Cadernos de saude publica, v. 23, n. 11, p. 2577-2588, 2007.
8. BUYASSE, Daniel J. et al. **The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research.** Psychiatry research, v. 28, n. 2, p. 193-213, 1989.
9. MORIN, Charles M.; VALLIÈRES, Annie; IVERS, Hans. **Dysfunctional beliefs and attitudes about sleep (DBAS): validation of a brief version (DBAS-16).** Sleep, v. 30, n. 11, p. 1547-1554, 2007.
10. MANBER, Rachel; CARNEY, Colleen E. **Treatment plans and interventions for insomnia: a case formulation approach.** Guilford Publications, 2015.
11. ABDULLAH, Khatijah Lim et al. **Stress, anxiety, depression and sleep disturbance among Jordanian mothers and fathers of infants admitted to neonatal intensive care unit: a preliminary study.** Journal of pediatric nursing, v. 36, p. 132-140, 2017.
12. SWANSON, Leslie M. et al. **An open pilot of cognitive-behavioral therapy for insomnia in women with postpartum depression.** Behavioral Sleep Medicine, v. 11, n. 4, p. 297-307, 2013.
13. BAUMGARTEL, Kelley; FACCO, Francesca. **An Integrative Review of the Sleep Experiences of Mothers of Hospitalized Preterm Infants.** Nursing For Women'S Health, [S.L.], v. 22, n. 4, p. 310-326, ago. 2018. Elsevier BV. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nwh.2018.05.003>.