

**Qualidade do sono de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia
Intensiva Neonatal**

Sleep quality of mothers of newborns admitted to the Neonatal Intensive Care Unit

Calidad del sueño de madres de recién nacidos ingresados en la Unidad de Cuidados

Intensivos Neonatales

Recebido: 29/08/2020 | Revisado: 30/08/2020 | Aceito: 02/09/2020 | Publicado: 03/09/2020

Maísa Silva de Castro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4983-1599>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: maisasilva1997@icloud.com

Raquel Faria da Silva Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2211-5899>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: lima.raquelfs@gmail.com

Marialda Moreira Christoffel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4037-8759>

Universidade Federal do Rio de Janeiro, Brasil

E-mail: marialdanit@gmail.com

Ana Gabriela Lucena Brito

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0203-2439>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: gabriela.lucenab@hotmail.com

Andressa Menescal Coelho Azevedo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9222-5650>

Universidade Federal do Amazonas, Brasil

E-mail: andressamenescal@hotmail.com

Resumo

Objetivo: Verificar a qualidade do sono de mães que possuem recém-nascido internado em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. Metodologia: Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa das variáveis. Realizou-se em uma

maternidade do município de Manaus, com a participação de 120 mulheres de idade superior a 18 anos, com o mínimo de 72 horas pós-parto e com recém-nascido em terapia intensiva. Tal estudo utilizou Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh, o Inventário de Ansiedade Estado e a Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg, por meio de um questionário estruturado. Os dados foram analisados no software SPSS versão 21, fez-se a análise descritiva considerando as medidas de tendência central. Foi realizada análise associando dos escores de qualidade de sono com as variáveis de ansiedade e depressão pós-parto. Resultados: Verificou-se que cerca de 79,2% (n=95) das participantes apresentaram problemas em relação a qualidade do sono. Dentre os problemas de sono mais citados destacam-se: acordar no meio da noite ou muito cedo de manhã, levantar para usar o banheiro, sentir muito calor e não conseguir dormir dentro de meia hora. Cerca de 70% (n=84) apresentaram ansiedade patológica, no entanto, apenas 33% (n=40) apresentaram probabilidade para depressão pós-parto. Conclusão: A internação de um recém-nascido, atrelado a outros fatores ambientais e sociais, influenciam o sono dessas mães, afetando a qualidade de vida desta puérpera, de modo a estar associado a ansiedade e pode contribuir para a probabilidade de depressão pós-parto.

Palavras-chave: Sono; Período pós-parto; Unidade de Terapia Intensiva Neonatal.

Abstract

Objective: To verify the quality of sleep of mothers who have a newborn admitted to the Neonatal Intensive Care Unit. **Methodology:** This is a descriptive, exploratory, cross-sectional study, with a quantitative approach to the variables. It took place in a maternity hospital in the city of Manaus, with the participation of 120 women over the age of 18 years, with a minimum of 72 hours postpartum and with newborns in intensive care. This study used the Pittsburgh Sleep Quality Index, the State Anxiety Inventory and the Edinburgh Postpartum Depression Scale, using a structured questionnaire. The data were analyzed using SPSS software version 21, a descriptive analysis was performed considering the measures of central tendency. An analysis was performed associating sleep quality scores with the variables of anxiety and postpartum depression. **Results:** It was found that about 79.2% (n = 95) of the participants had problems regarding sleep quality. Among the most cited sleep problems are: waking up in the middle of the night or very early in the morning, getting up to use the bathroom, feeling very hot and not being able to sleep within half an hour. About 70% (n = 84) had pathological anxiety, however, only 33% (n = 40) were likely to have postpartum depression. **Conclusion:** The hospitalization of a newborn, linked to other environmental and social factors, influences the sleep of these mothers, affecting the quality of life of this

puerperal woman, in order to be associated with anxiety and may contribute to the probability of postpartum depression.

Keywords: Sleep; Postpartum period; Neonatal Intensive Care Unit.

Resumen

Objetivo: Verificar la calidad del sueño de las madres que tienen un recién nacido ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo, exploratorio, transversal, con abordaje cuantitativo de las variables. Se llevó a cabo en una maternidad de la ciudad de Manaus, con la participación de 120 mujeres mayores de 18 años, con un mínimo de 72 horas posparto y con recién nacidos en cuidados intensivos. Este estudio utilizó el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh, el Inventario de Ansiedad del Estado y la Escala de Depresión Posparto de Edimburgo, utilizando un cuestionario estructurado. Los datos se analizaron mediante el software SPSS versión 21, se realizó un análisis descriptivo considerando las medidas de tendencia central. Se realizó un análisis asociando los puntajes de calidad del sueño con las variables de ansiedad y depresión posparto. **Resultados:** Se encontró que alrededor del 79,2% (n = 95) de los participantes tenían problemas con la calidad del sueño. Entre los problemas de sueño más mencionados se encuentran: despertarse en medio de la noche o muy temprano en la mañana, levantarse para ir al baño, sentir mucho calor y no poder dormir en media hora. Aproximadamente el 70% (n = 84) tenía ansiedad patológica, sin embargo, solo el 33% (n = 40) tenía probabilidades de tener depresión posparto. **Conclusión:** La hospitalización de un recién nacido, ligada a otros factores ambientales y sociales, influye en el sueño de estas madres, afectando la calidad de vida de esta puérpera, con el fin de asociarse con ansiedad y puede contribuir a la probabilidad de depresión posparto.

Palabras clave: Sueño; Periodo posparto; Unidade de Cuidados Intensivos Neonatales.

1. Introdução

Os distúrbios do sono afetam as funções necessárias para a resolução de problemas, a regulação emocional e a transição para a maternidade (Maghaireh, Abdullah, Chong, Chua, & Kawafha, 2017). De forma geral, após o parto ocorre diminuições abruptas de estrogênio e progesterona, hormônios relacionados ao controle de níveis de neurotransmissores no cérebro responsáveis pela manutenção da qualidade do sono.

A baixa qualidade do sono no puerpério é mais comum nas primeiras semanas, no

entanto, até 16 semanas após o parto as mães podem manter distúrbios do sono e comportamentos alimentares que podem ser associados aos sintomas depressivos e às classificações de estresse (Sharkey, Iko, Machan, Thompson-Westra, & Pearlstein, 2016). A maioria das mulheres apresentam distúrbios do sono, muitas vezes relacionado a dificuldade de iniciar e manter o sono mesmo na ausência de cuidados com o bebê (Okun, 2016).

Estudos epidemiológicos e clínicos têm mostrado que o sono perturbado é um sintoma prodromático de episódios depressivos, sejam novos ou recorrentes. Os escores subjetivos de sono de mães foram altamente associados aos escores de sintomas de depressão e ansiedade ao longo do tempo (Okun, 2016; Okun, Mancuso, Hobel, Schetter, & Coussons-Read, 2018). Há associações entre ideação suicida e distúrbios do sono em mulheres pós-parto deprimidas (Sit et al., 2015).

A depressão pós-parto (DPP) é caracterizada por episódio(s) depressivo(s), que pode se manifestar após o nascimento de um filho. Este tipo de depressão diferencia-se de outras doenças por envolver um conjunto de sintomas, como tristeza, distúrbio do sono, falta de apetite, de concentração e irritabilidade (Ponse et al., 2020).

Na perspectiva de um recém-nascido (RN) internado na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), as mães apresentaram um quadro de estresse, problemas de sono e sensação de perda do papel de cuidadora, devido à condição do bebê (Maghaireh et al., 2017; Penjvini, Hejrani, & Mansouri, 2015).

Os achados do estudo ilustram a experiência comum de ansiedade, depressão e distúrbios do sono entre mães, enfatizando que a internação de um filho na UTIN pode ser uma experiência inquietante. A correlação entre estresse materno, ansiedade, depressão e testes de distúrbios do sono demonstrou que o estresse desempenha um papel fundamental nas questões psicológicas das mães (Maghaireh et al., 2017).

Mulheres que experimentam dificuldades persistentes no pós-parto com sono e humor precisam ser identificadas para interromper a progressão de problemas de sono e psicopatologias mais sérias e crônicas (Doering, Sims, & Miller, 2017). Além disso, as mães com menor qualidade de sono relataram percepções mais negativas da relação do binômio mãe e filho (Tikotzky, 2016).

O estresse vivenciado na UTIN pode levar ao surgimento de quadros depressivos, transtornos de ansiedade, fadiga e distúrbios do sono, que podem acompanhar os pais até mesmo após a alta hospitalar, comprometendo assim a promoção do vínculo entre pais e filhos e o desenvolvimento do neonato

Atrelado a estes fatores, a mãe que permanece hospitalizada para o acompanhamento

ao RN em terapia intensiva pode ter como agravante o estresse pela limitação física no ambiente da UTIN, a baixa qualidade do sono, que pode perdurar até mesmo após a alta hospitalar, e o afastamento da rotina diária (Kegler et al., 2019). Nesse contexto a hospitalização de um filho na UTIN é capaz de gerar danos físicos e emocionais especialmente para mãe, no pós-parto, por tratar-se de um ambiente desfavorável para a criação de vínculo materno (Zanfolim, Cerchiari, & Ganassin, 2018).

A importância deste estudo se apresenta pela insipiência de estudos cujo propósito seja o sono no puerpério, com foco em mães de recém-nascidos em terapia intensiva. Em contrapartida, estudos dessa natureza podem auxiliar enfermeiros e demais profissionais de maternidades quanto a identificação das necessidades dessas puérperas e melhores planejamentos para uma assistência condizente com suas necessidades. Deste modo, este estudo tem como objetivo verificar a qualidade do sono de mães que possuem RN internado em UTIN.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, com abordagem quantitativa. Segundo Esperón (2017), na pesquisa quantitativa são coletados e analisados dados quantitativos sobre variáveis. Dessa forma, é possível identificar a natureza profunda das realidades, seu sistema de relações, sua estrutura dinâmica. Ela também pode determinar a força de associação ou correlação entre variáveis. Ademais, a pesquisa quantitativa também pode, ao seu tempo, fazer inferências causais que explicam por que as coisas acontecem ou não de uma forma determinada

O estudo realizou-se em uma maternidade estadual, localizada no município de Manaus. O período da pesquisa ocorreu nos meses de Agosto de 2018 a Julho de 2019.

O universo deste estudo constitui-se por 120 mães de RNs internados na UTIN desta maternidade. Para o cálculo do tamanho amostral, baseou-se na média mensal da capacidade de ocupação da UTIN da maternidade do estudo, foi considerado um efeito de tratamento de magnitude grande, $d=1,0$, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha=0,05$ e erro do tipo II de $\beta=0,2$; resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 80%. Utilizando os valores acima descritos, obteve-se um tamanho amostral de $n=72$.

Os critérios de seleção das participantes foram avaliados com base no prontuário dos RNs presentes na UTIN. Foram incluídas no estudo todas as mulheres com idade superior a 18 anos, com o mínimo de 72 horas pós-parto, com RN internados em UTIN e que assinaram

o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE). Os critérios de exclusão durante o período da coleta de dados foram: óbito neonatal, desistência da participação, alta neonatal e transferência do RN.

Após a seleção foi possível encontrar o leito da puérpera que permanecia na maternidade, seja no Alojamento Conjunto (Alcon) seja no albergue (espaço no interior da maternidade que acolhe mães conjuntamente durante a internação do filho na UTIN, a fim de facilitar o contato da mãe com o filho, tendo em vista o deslocamento de mães de cidades do interior do estado somente para o parto na capital), por meio de quadro presente na UTIN que relaciona nome do RN com nome da mãe.

Aquelas que se encontravam em sua residência, mas não amamentavam o filho ao seio e faziam extração de leite, foi possível encontrá-las na sala de extração de leite da maternidade. A entrevista seguia-se após explicação dos objetivos da pesquisa para paciente, a mesma manifestar aceite e assinar o TCLE.

A coleta de dados ocorreu no setor em que a puérpera se encontra-se, como leito do Alcon, albergue ou sala de extração de leite, utilizando-se da técnica de entrevista estruturada, com auxílio de um instrumento de coleta de dados.

O instrumento de coleta abrangeu um questionário referente aos dados sociodemográficos e clínicos, como: idade, local onde dormia (Alcon, albergue ou residência), estado civil, escolaridade, se busca de informações sobre a saúde do filho, pré-natal, tipo de parto e motivo da internação do RN. Também incluiu questionários padronizados referente a qualidade de sono e as escalas de ansiedade e depressão pós-parto (DPP). Os pesquisadores aplicaram os questionários para as participantes e inseriram as respostas nos instrumentos. Posteriormente, realizou-se o cálculo dos escores dos questionários padronizados de qualidade de sono, ansiedade e DPP.

Utilizou-se o Índice da Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI), que avalia a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês. É composto por dezenove questões categorizadas em sete domínios, que resultam em um escore que define um sono bom (escore 2 a 4), ruim (escore 5 a 10) ou presença de distúrbios do sono (escore ≥ 11) (Araújo et al., 2015). No presente estudo aplicou-se a versão traduzida para o português, validada e com redução de tempo de recordação, o PSQI (forma curta), este tempo reduzido de um mês para a recordação referente a última semana de sono (Konrad, 2005).

O Inventário de Ansiedade Estado (IDATE-E), traduzido e validado para português, é composto por com 20 afirmativas, solicitando que o sujeito descreva como se sente em determinado momento, seguidas por quatro categorias de resposta: absolutamente não; um

pouco; bastante e muitíssimo. Resultando em escores que sugerem depressão (escore ≤ 38), ansiedade considerada normal (escore 39 a 41) e ansiedade patológica (escore ≥ 42) (Alves, Siqueira, & Pereira, 2018). Em se tratando do estudo em questão, as perguntas se referiam como a participante se sente sabendo que seu filho está internado na UTIN.

A Escala de Depressão Pós-Parto de Edimburg (EPDS), traduzida e validada para o português, consiste em um instrumento de autoavaliação composto por 10 itens referentes aos sintomas depressivos frequentemente observados no puerpério. O resultado do somatório dos itens sugere ausência (escore 1 a 11) ou probabilidade (escore ≥ 12) de DPP (Boska, Wisniewski, & Lentsck, 2016).

Os dados foram analisados no software SPSS versão 21. Fez-se a análise descritiva considerando as medidas de tendência central. A homogeneidade dos dados foi analisada através do teste Shapiro Willk (SW), considerou-se como sendo homogêneos os dados cujo p-valor foi $>0,05$. Isto determina o tipo de teste à ser aplicado. Devido ao fato dos resultados dos testes Shapiro Willk ter sido $p < 0,05$, ou seja, não homogêneos, optou-se por trabalhar com testes não paramétricos (Mann-Whitney e Kruskal-Wallis). Além disto, fez-se uso do teste binomial. Em qualquer que seja a análise considerou-se $p < 0,05$ como sendo significativo.

A análise exploratória das variáveis, por meio de estatística descritivo-analítica, gerou tabelas com resultados apresentados em forma de números absolutos e percentuais. Em seguida, procedeu-se à análise confirmatória dos resultados que foram discutidos segundo a relevância clínica para o grupo estudado. Os testes de comparação do Índice de Qualidade do Sono com as escalas de ansiedade e depressão pós-parto (DPP).

O estudo é um recorte da pesquisa "Ensaio clínico sobre o efeito da reflexologia podal na produção láctea de mães de recém-nascidos em terapia intensiva" de acordo com as recomendações éticas e legais contidas na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Fundação Universidade do Amazonas - FUA (UFAM), sob o número do CAAE 73573317.1.0000.5020 e parecer 2.335.101.

3. Resultados

O estudo envolveu 120 mulheres, que tiveram acompanhamento completo e efetivamente analisado, durante a pesquisa. A média de idade foi de 26,29 anos ($\pm 6,50$). As participantes foram abordadas no setor em que estavam após o parto. No momento da

entrevista, 60 mulheres (50%) encontravam-se no Alcon, enquanto as demais se encontravam no albergue (42,2%) ou em sua residência (7,9%). Mais da metade das participantes declaram ser doméstica (64%). Quanto ao estado civil, verificou-se que, (60%) tinham o estado de união consensual estável.

Observou-se que, 60 (50%) participantes possuíam o Ensino Médio Completo. E quando questionadas se procuravam informações acerca da doença ou estado de saúde de seu filho, seja pelos meios de comunicação, profissionais da saúde, família ou amigos. Constatou-se que, (63,3%) das participantes pesquisavam sobre essa informação.

Em relação a investigação quanto ao pré-natal das participantes, obteve-se que foram atendidos satisfatoriamente os procedimentos requeridos. No entanto, observou-se que a maioria das puérperas (60,9%), não realizou o número mínimo de seis consultas pré-natais.

Quanto ao tipo de parto (50,8%) alegaram terem realizado parto vaginal e (49,2%) parto cesáreo. Dentre as causas que resultaram na internação do RN, verificou-se que a prematuridade representou mais da metade das demais causas (73,9%); seguido pelo baixo peso ao nascer (16,5%); cardiopatia, Síndrome da Aspiração por Mecônio e pneumonia representaram o mesmo percentual (5,2%).

Os dados acima citados não apresentaram associação relevante no que se refere aos índices de qualidade do sono das participantes.

Quanto ao uso de medicações para indução do sono, no mínimo uma vez durante a semana de estudo, a maioria das participantes (93,3%) não utilizam esse método para induzir o sono.

Observou-se que mais da metade apresentaram sono ruim ou disfunção moderada (60,0%) e (19,2%) apresentava possível distúrbio do sono, enquanto (20,8%) demonstraram ter sono bom. Dessa forma, cerca de (79,2%) das participantes (n = 95) apresentam problemas em relação a qualidade do sono (Tabela 1).

Tabela 1 - Distribuição das participantes quanto a pontuação global do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Manaus, AM, Brasil, 2018-2019.

PSQI*	Frequência (n)	Porcentual (%)	Porcentagem válida (%)	Porcentagem acumulativa (%)
Bom	25	20,8%	20,8%	21,8%
Ruim	72	60,0%	60,0%	80,8%
Distúrbio	23	19,2%	19,2%	100,0%
Total	120	100,0%	100,0%	

* Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. Fonte: autoria própria.

Em se tratando de problemas que comprometem a qualidade do sono e os estressores do ambiente que dificultam o sono das mães questionados, durante a coleta de dados. Os quatro estressores mais prevalentes entre as participantes foram: acordou no meio da noite ou cedo de manhã (89,82%), levantou-se para usar o banheiro (79,2%), sentiu muito calor (66,7%) e não conseguiu dormir dentro de meia hora (62,5%) (Tabela 2).

Tabela 2 - Frequência de problemas e estressores que comprometem a qualidade do sono das participantes. Manaus, AM, Brasil, 2018-2019.

Variáveis	Frequência (n)	Porcentual (%)
Acordou no meio da noite ou cedo de manhã		
Sim	107	89,82%
Não	13	10,18%
Levantou-se para usar o banheiro		
Sim	95	79,2%
Não	25	20,8%
Sentiu muito calor		
Sim	80	66,7%
Não	40	33,3%
Não conseguiu dormir dentro de 30 minutos		
Sim	75	62,5%
Não	45	37,5%
Sentiu frio		
Sim	68	56,7%
Não	52	43,3%
Sentiu dor		
Sim	56	46,7%
Não	64	53,3%
Não conseguiu respirar confortavelmente		
Sim	28	23,3%
Não	92	76,7%
Teve pesadelos		
Sim	20	16,7%
Não	100	83,3%
Tosse ou ronco muito alto		
Sim	16	13,3%
Não	104	86,7%

Fonte: autoria própria

A maioria das entrevistadas (70%) apresentavam algum nível de ansiedade patológica. E deste universo, apenas 14 participantes apresentavam o sono bom (Tabela 3).

Tabela 3 - Distribuição das participantes quanto a comparação da escala de ansiedade e a índice de qualidade de sono. Manaus, AM, Brasil, 2018-2019.

IDATE-E*	Qualidade do sono			Total	
	Bom	Ruim	Distúrbio	n	%
Depressão	8	13	5	26	21,7%
Ansiedade Normal	3	7	0	10	8,3%
Ansiedade Patológica	14	52	18	84	70%

* Inventário de Ansiedade Estado. Fonte: autoria própria.

Nota-se, na Tabela 4, que a maioria das entrevistadas (66,7%) não apresentavam probabilidade para DPP. Mas dentre as 40 (33,3%) mulheres que apresentaram alguma probabilidade de DPP, apenas cinco (4,2%) não tinham problema para dormir ou distúrbio do sono.

Tabela 4 - Distribuição das participantes quanto a comparação da escala de depressão pós-parto e o índice de qualidade de sono. Manaus, AM, Brasil, 2018-2019.

EPDS*	Qualidade do Sono			Total	
	Bom	Ruim	Distúrbio	n	%
Sem DPP	20	50	10	80	6,7%
Probabilidade de DPP	5	22	13	40	3,3%

*Escala de Depressão Pós-parto de Edimburg. Fonte: autoria própria.

A qualidade do sono diferiu significativamente ($p < 0,05$) na distribuição com a DPP ($p = 0,0253$), há um destaque percentual entre aquelas com boa qualidade de sono e a ausência de DPP (79,2%). Por outro lado, o mesmo não é observado significância na distribuição com o IDATE-Estado ($p = 0,2745$), no entanto, vale destacar que 78,3% daqueles que tinham um IDATE-Estado característico de ansiedade patológica também apresentavam distúrbio na qualidade do sono (Tabela 5).

Tabela 5 - Dados referentes a distribuição do distúrbio da qualidade do sono pela depressão pós-parto e IDATE-Estado das participantes do estudo. Manaus-AM, Brasil, 2018-2019.

Variáveis	Qualidade do Sono				<i>p</i> *
	Bom	Ruim	Distúrbio	Total	
	25 (20,8%)	72 (60,0%)	23 (19,2%)	120 (100%)	0,9592
Depressão pós-parto					0,0253
Sem DPP	19 (79,2%)	49 (69%)	10 (43,5%) #	78 (66,1%)	
Probabilidade de DPP	5 (20,8%)	22 (31%)	13 (56,5%) @	40 (33,9%)	
IDATE-E					0,2745
Depressão	8 (32%)	13 (18,1%)	5 (21,7%)	26 (21,7%)	
Ansiedade Normal	3 (12%)	7 (9,7%)	0 (0%)	10 (8,3%)	
Ansiedade Patológica	14 (56%)	52 (72,2%)	18 (78,3%)	84 (70%)	

*teste do qui-quadrado. #*p*=0,0093 vs. Ruim e Bom; @*p*=0,0093 vs. Ruim e Bom. Adotou-se *p*<0,05 como sendo significativo. Fonte: autoria própria

4. Discussão

A maior prevalência de motivo de internação dos RNs foi a prematuridade. Estudo sobre as experiências de mães de prematuros hospitalizados, apresentou que estas as mães sofrem mais estresse do que as mães de RN saudáveis, pois a mãe de RN pré-termo experimenta o estresse de ter um filho gravemente doente, a separação do bebê, extração frequente do leite materno e exposição prolongada a iluminação artificial na UTIN. A fadiga influencia negativamente o sono e é comumente vivenciada por mães de bebês prematuros (Baumgartel & Facco, 2018).

Durante a avaliação do recordatório de sono da última semana, a maioria das mães não fez uso de medicações para indução do sono. Este dado, favorece o presente estudo, pois demonstra que houve pouca interferência farmacológica sobre os demais dados analisados. Em estudo realizado sobre sono e humor durante a gravidez e o período pós-parto, descreveu-se que o uso de fármacos desperta preocupações nas mulheres durante períodos perinatais, sendo o tratamento não medicamentoso de prevalência entre estas mulheres (Bei, Coo, & Trinder, 2015).

A pesquisa constatou que a maior parte das participantes apresentam problemas em relação a qualidade do sono. Estudo que investigou ansiedade, depressão e distúrbios do sono, demonstrou que, mães de bebês na UTIN estão mais propensas a sofrer distúrbios de sono em comparação as mães de bebês saudáveis. Além disso as ocorrências de distúrbios do sono entre estas mães enfatizam que a internação de um filho em terapia intensiva pode ser uma experiência inquietante para os pais (Maghaireh et al., 2017; Haddad, Dennis, Shah & Stremmler, 2019).

Blomqvist, Nyqvist, Rubertsson e Funkquist (2017) complementam estudo que verificou a baixa qualidade do sono em mães de prematuros, ao constatarem que estas mães também podem apresentar insônia grave. além do mais, as mães eram mais propensas a demonstrar insônia mais grave do que os pais, mas essa disparidade ocorreu apenas durante a hospitalização do RN.

Em se tratando dos problemas de sono apresentados, um estudo que identificou as mudanças do estado de saúde, sintomas físicos e satisfação do sono de mulheres no pós-parto, descreveu que a diminuição da eficiência do sono e o aumento dos distúrbios do sono são comuns em mães após o parto e que, muitas mulheres relatam problemas de sono relacionados com diminuição do tempo total de sono, piora da eficiência do sono e sono interrompido frequentemente (Song, Chae, & Kim, 2014).

Um ponto importante é que durante a internação do RN na UTIN, a mulher tende a passar por momentos de ansiedade, tristeza e até mesmo depressão em decorrência da incerteza quanto ao prognóstico da criança e da distância do filho de seus cuidados (Baseggio, Dias, Brusque, Donelli, & Mendes, 2017).

Observou-se neste estudo que a maior parte das participantes apresentavam algum nível de ansiedade patológica e que deste grupo a maioria apresenta sono ruim ou distúrbio do sono. Estudo constatou que distúrbios do sono afetam funções responsáveis para a resolução de problemas, regulação emocional e desenvolvimento da maternidade. Desse modo, a correlação entre estresse, ansiedade e testes de distúrbio do sono demonstraram que o estresse desempenha um papel crucial nas questões psicológicas dos pais (Maghaireh et al., 2017).

Ao se realizar o comparativo de possível DPP e a qualidade de sono, obteve-se que a maioria das entrevistadas, que apresentaram probabilidade para DPP, tinham problema para dormir ou distúrbio do sono. O sono perturbado é um sintoma prodromático tanto de episódios novos depressivos quanto os recorrentes; pois a deficiência de sono influencia negativamente os fatores que contribuem para a depressão, como apoio social e felicidade auto relatados insuficiente (Okun, 2016).

O detalhamento das características das participantes pode auxiliar enfermeiros da UTIN e da sala de extração de leite, no que diz respeito a identificação das necessidades das mães, permitindo minimizar o estresse das puérperas.

No período da internação do RN, as mães que os acompanhavam, convivem diariamente com os profissionais de saúde, os quais estavam mais próximos delas, do que a própria família. Dessa forma, a interação positiva e empática entre a mãe e equipe de saúde pode se constituir como algo fortalecedor, diminuindo dúvidas, ansiedades e sofrimentos dessas mães. A utilização, por exemplo, de atividades lúdicas, de lazer, educativas e grupos de apoio atuam como estratégia para aliviar as dificuldades emocionais vivenciadas pelas mães. (Zanfolin, Cerchiari & Ganassin, 2017).

O estudo apresenta como limitações o fato de ter sido desenvolvido em apenas uma maternidade, e não incluir todos as mães dos RN internados na unidade no período de coleta dos dados

5. Conclusão

Neste estudo, foi possível observar que o sono das mães com RN em terapia intensiva é de baixa qualidade, com probabilidade de apresentar distúrbios do sono. Estar internada no mesmo hospital que seu filho traz benefícios ao vínculo materno e a produção láctea, entretanto a temperatura do ambiente hospitalar foi apontada pelas mães como o principal motivo de baixa qualidade do sono. Além disso, as mães com baixa qualidade do sono apresentaram altos níveis de ansiedade e sinais de DPP.

Nesse sentido, é importante a implementação de intervenções voltadas às mães que acompanho seu RN em terapia intensiva, para prevenir o desenvolvimento de distúrbios do sono e psicopatologias. Além de intervenções a fim de amenizar distúrbios do sono e ansiedade, para melhorar os resultados de saúde de mulheres e, dessa forma, favorecer o relacionamento do binômio mãe-filho.

Os índices de ansiedade, depressão e os problemas de sono mais recorrentes evidenciados na pesquisa poderão ajudar profissionais da saúde de maternidade a identificar estratégias para minimizar o estresse dessas mães, como por exemplo, possibilitar ambiente propício para boa qualidade do sono, e melhorar seu bem-estar.

Referências

- Alves, J. S., Siqueira, H. C. H., & Pereira, Q. L. C. (2018). Inventário de ansiedade Traço-Estado de gestantes. *J nurs health*, 8(3), 1-11. <https://dx.doi.org/10.15210/jonah.v8i3.13621>.
- Araújo, P. A. B., Sties, S. W., Wittkopf, P. G., Netto, A. S., Gonzáles, A. I., Lima, D. P., Guimarães, S. N., Aranha, E. E., Andrade, A., & Carvalho, T. (2015). Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh para uso na reabilitação cardiopulmonar e metabólica. *Revista Brasileira de Medicina do Esporte*, 21(6), 472-475. <https://doi.org/10.1590/1517-869220152106147561>.
- Baseggio, D. B., Dias, M. P. S., Brusque, S. R., Donelli, T. M. S., & Mendes, P. (2017). Vivências de mães e bebês prematuros durante a internação neonatal. *Temas em Psicologia*, 25(1), 153-167. <https://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-1016-44462004000400009>.
- Baumgartel, K., & Facco, F. (2018). An Integrative Review of the Sleep Experiences of Mothers of Hospitalized Preterm Infants. *Nursing for Women's Health*, 22(4), 310-326. <https://doi.org/10.1016/j.nwh.2018.05.003>
- Bei, B., Coo, S., & Trinder, J. (2015). Sleep and mood during pregnancy and the postpartum period. *Sleep Med Clin*, 10(1), 25-33. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsmc.2014.11.011>.
- Blomqvist, Y. T., Nyqvist, K. H., Rubertsson, C., & Funkquist, E. L. (2017). Parents need support to find ways to optimise their own sleep without seeing their preterm infant's sleeping patterns as a problem. *Acta Paediatr*, 106(2), 223-228. <https://doi.org/10.1111/apa.13660>
- Boska, G. A., Wisniewski, D., & Lentsck, M. H. (2016). Sintomas depressivos no período puerperal: identificação pela escala de depressão pós-parto de Edinburgh. *J Nurs Health*, 1(1), 38-50. <http://dx.doi.org/10.15210/jonah.v6i1.5525>.
- Doering, J. J., Sims, D. A., & Miller, D.D. (2017). How postpartum women with depressive symptoms manage sleep disruption and fatigue. *Res Nurs*, 40(2), 132-142. <https://doi.org/10.1002/nur.21782>.

Esperón, J. M. T. (2017). Pesquisa Quantitativa na Ciência da Enfermagem. *Escola Anna Nery*, 21(1), 1-2. doi: <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170027>.

Haddad, S., Dennis, C. L., Shah, P. S., & Stremler, R. (2019). Sleep in parents of preterm infants: a systematic review. *Midwifery*, 73, 35–48. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2019.01.009>

Kegler, J. J., Neves, E. T., Silva, A. M., Jantsch, L. B., Bertoldo, C. S., & Silva, J. H. (2019). Estresse em pais de recém-nascidos em uma Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Escola Anna Nery*, 23(1), 1-6. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2018-0178>

Konrad, L. M. (2005). *Efeito agudo do exercício físico sobre a qualidade de vida de mulheres com síndrome da fibromialgia*. Dissertação de mestrado, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.ufsc.br/handle/123456789/102189>.

Maghaireh, D. F. A., Abdullah, K. L., Chong, M. C., Chua, P. Y., & Kawafha, M. M. A. (2017). 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*, 36, 132-140. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.007>.

Okun, M. L. (2016). Disturbed sleep and postpartum depression. *Curr Psychiatry Rep*, 18(66), 1-7. <https://doi.org/10.1007/s11920-016-0705-2>.

Okun, M. L., Mancuso, R. A., Hobel, C. J., Schetter, C. D., & Coussons-Read, M. (2018). Poor sleep quality increases symptoms of depression and anxiety in postpartum women. *J Behav Med*, 41, 703–710. <https://doi.org/10.1007/s10865-018-9950-7>.

Penjvini, S., Hejrani, M. S., & Mansouri, M. (2015). Lived experiences of hope in mothers with NICU infant (a phenomenological study). *Journal of Chemical and Pharmaceutical Sciences*, 8(2), 162-167. Recuperado de https://www.researchgate.net/publication/282682610_Lived_experiences_of_hope_in_mothers_with_NICU_infant_A_phenomenological_study

Ponse, C. E. M., Lipinski, J. M., Prates, L. A., Siniak, D. S., Escobal, A. P. L., & Santos, K. M. (2020). Conhecimento sobre depressão pós-parto na perspectiva de enfermeiros da Estratégia da Saúde da Família de um Município da Fronteira Oeste do RS. *Research, Society and Development*, 9(9), 1-19. <https://doi.org/10.33448/rsd-v9i9.7232>

Sharkey, K. M., Iko, I. N., Machan, J. T., Thompson-Westra, J., & Pearlstein, T. B. (2016). Infant sleep and feeding patterns are associated with maternal sleep, stress, and depressed mood in women with a history of major depressive disorder (MDD). *Archives of women's mental health*, 19(2), 209–218. <https://doi.org/10.1007/s00737-015-0557-5>.

Sit, D., Luther, J., Buysse, D., Dills, J. L., Eng, H., Okun, M., Wisniewski, S., & Wisner, K. L. (2015). Suicidal ideation in depressed postpartum women: associations with childhood trauma, sleep disturbance and anxiety. *J.Psychiatr.Res.*, 66(67), 95-104. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2015.04.021>.

Song, J. E., Chae, H. J., & Kim, C. H. (2014). Changes in perceived health status, physical symptoms, and sleep satisfaction of postpartum women over time. *Nursing and Health Sciences*, 16(3), 335-342. <https://doi.org/10.1111/nhs.12109>.

Tikotzky, L. (2016). Postpartum maternal sleep, maternal depressive symptoms and self-perceived mother-infant emotional relationship. *Behavioral Sleep Medicine*, 14(1), 5-22. <https://doi.org/10.1080/15402002.2014.940111>.

Zanfolim, L. C., Cerchiari, E. A. N., & Ganassin, F. M. H. (2018). Dificuldades Vivenciadas pelas Mães na Hospitalização de seus Bebês em Unidades Neonatais. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 38(1), 22-35. <https://doi.org/10.1590/1982-3703000292017>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Maísa Silva de Castro – 25%

Raquel Faria da Silva Lima – 25%

Marialda Moreira Christoffel – 20%

Ana Gabriela Lucena Brito – 15%

Andressa Menescal Coelho Azevedo – 15%