

Biblioterapia para Medos Noturnos em Crianças: Um Estudo de Caso

Renatha El Rafihi-Ferreira¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras¹

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

Felipe Alckmin-Carvalho^{1,2}

¹Universidade de São Paulo, São Paulo, SP, Brasil.

²Faculdade de Medicina de Itajubá, Itajubá, Minas Gerais, MG, Brasil.

Thomas Ollendick³

³Virginia Tech, Blacksburg, VA, EUA.

Resumo: Medos noturnos na infância estão associados a ansiedade, problemas de sono e problemas de comportamento diurnos. O objetivo deste artigo é apresentar um estudo de caso de uma intervenção comportamental breve para o medo noturno severo e comportamento de dormir com os pais em uma menina de oito anos de idade. O tratamento consistiu em uma sessão em que os pais foram orientados a ler o livro *Dormindo com Rafi: Boa Noite Filhote* para sua criança por um período de quatro semanas e a encorajá-la a conduzir uma série de rotinas pré-sono e dormir sozinha. Medo noturno, padrões de sono e problemas de comportamento foram avaliados com medidas de relato parental. A menina também foi questionada para reportar seus medos noturnos por meio de uma escala visual analógica. Verificou-se aumento no número de noites em que a criança dormiu em sua própria cama e redução dos medos noturnos. Os efeitos positivos no pós-tratamento foram mantidos no seguimento de três meses. O presente estudo fornece suporte inicial para o uso desta breve intervenção, que empregou princípios comportamentais básicos, como modelação, modelagem e dessensibilização sistemática no tratamento de medos noturnos em crianças.

Palavras-chave: Terapia Comportamental, Ansiedade, Problemas de Sono, Estudo de Caso, Psicoterapia Breve.

Bibliotherapy for Nighttime Fears in Children: A Case Study

Abstract: Nighttime fears in childhood are associated with anxiety, sleeping problems, and daytime behavioral problems. This article presents a case study of a brief intervention for severe nighttime fears and co-sleeping problems in an eight-year-old girl. The treatment consisted of instructing the parents to read the book *Dormindo com Rafi: Boa Noite Filhote* (Sleeping with Rafi: Good Night, Darling) to their daughter for a four-week period, besides encouraging her to adopt a bedtime routine and to sleep on her own. Nighttime fear, sleep patterns, and behavioral problems were assessed with parent-report measures, and the girl was asked to track her nighttime fears using a visual analogue scale. The results showed an increase in the number of nights the child slept in her own bed and a reduction of nighttime fears, which were maintained at the 3-month follow-up. This study provides initial support for the use of this brief intervention that enlisted basic behavioral principles such as shaping, modeling, systematic desensitization, and reinforcement in the treatment of nighttime fears in children.

Keywords: Behavior Therapy, Anxiety, Sleep Disorders, Case Study, Brief Psychotherapy.

Biblioterapia para Medos Nocturnos em Niños: Un Estudio de Caso

Resumen: Los miedos nocturnos en la infancia están asociados a la ansiedad, a los problemas de sueño y a los problemas de comportamiento diurno. El objetivo de este artículo es presentar un estudio de caso de una intervención conductual breve para el miedo nocturno severo y comportamiento de dormir con los padres de una niña de 8 años de edad. El tratamiento consistió en una sesión en la que se orientó a los padres a leer el libro *Dormindo com Rafi, Boa Noite, Filhote!* (“Durmiendo con Rafi: buenas noches, mi hijo”) para su hija, por un período de cuatro semanas, y la alentasen a conducir una serie de rutinas de presueño y a dormir sola. El miedo nocturno, los patrones de sueño y los problemas de comportamiento fueron evaluados con medidas de relato parental. Los miedos nocturnos de la niña también se evaluaron por una escala visual analógica. Se verificó un incremento de la cantidad de veces en que la niña durmió por las noches en su propia cama y una reducción de sus miedos nocturnos. Los efectos positivos en el postratamiento se mantuvieron tras tres meses. Este estudio proporciona soporte inicial para el uso de esta breve intervención que empleó principios comportamentales básicos, como modelado, desensibilización sistemática y refuerzo en el tratamiento de miedos nocturnos en niños.

Palabras clave: Terapia Conductual, Ansiedad, Problemas de Sueño, Estudio de Caso, Psicoterapia Breve.

Introdução

Medos noturnos são comuns no desenvolvimento infantil (Kushnir & Sadeh, 2011) e são caracterizados por comportamentos como ter de estar acompanhado para adormecer, despertar frequentemente e chamar os pais ou ficar acordado sozinho durante a noite (Gordon, King, Gullone, Muris, & Ollendick, 2007a). Quando se apresentam de forma branda e transitória, podem ser superados pela maioria das crianças, entretanto, aproximadamente 20% delas apresenta medo noturno persistente e severo, associado a problemas de sono e a problemas comportamentais e emocionais (Gordon, King, Gullone, Muris, & Ollendick, 2007b).

O medo noturno recorrente pode causar impacto negativo no desenvolvimento infantil, afetando de forma significativa a qualidade de sono e o comportamento diurno, além de levar ao cansaço, a problemas sociais, de relacionamento, preocupações e ansiedade no decorrer da infância, podendo persistir também na adolescência (Muris, Merckelbach, Mayer, & Prins, 2000).

Crianças podem relutar ou recusar dormir na ausência de uma figura importante de apego devido ao medo de separação dos cuidadores, sendo este um dos critérios para o diagnóstico de ansiedade de separação, segundo a American Psychological Association (APA, 2013). Além disso, o medo acentuado da situação

de dormir sozinho quando está escuro satisfaz o critério para o diagnóstico de fobia específica (APA, 2013).

A prevalência da fobia específica é de aproximadamente 5% em crianças e é caracterizada por comportamento de evitar a situação ou objeto fóbico associado a intensa ansiedade e sofrimento. Esse medo pode ser expresso por meio de choro, ataques de raiva, imobilidade ou comportamento de se agarrar aos pais ou cuidadores (APA, 2013). A prevalência de transtorno de ansiedade de separação em crianças é de aproximadamente 4%. Crianças com esse diagnóstico apresentam dificuldade frequente na hora de dormir e requisitam a presença do cuidador no meio da noite, podendo ir para a cama dos pais ou de alguma pessoa significativa, como um irmão ou outro familiar ou cuidador (APA, 2013).

De acordo com uma revisão que investigou os tratamentos para problemas internalizantes em crianças, realizada por Compton, Burns, Egger e Robertson (2002), o tratamento para o medo noturno segue a vertente das intervenções para medos e ansiedade em crianças e é baseado na terapia comportamental, que inclui técnicas como dessensibilização sistemática, exposição *in vivo*, modelagem e reforçamento diferencial. Estudos ofereceram evidências de melhora do sono e redução dos sintomas de ansiedade em intervenções para medos noturnos, incluindo tratamentos breves e de

baixo custo (Clementi & Alfano, 2014; Gordon et al., 2007a; Kahn, Ronen, Apter, & Sadeh, 2017; Kushnir & Sadeh, 2012; Ollendick et al., 2015).

Ao se tratar de crianças, a participação ativa dos pais na intervenção é fundamental, uma vez que o comportamento parental tem papel importante na etiologia da queixa e pode manter tais comportamentos. A modelagem e o reforçamento diferencial também são realizados pelos pais, principalmente quando se referem a comportamentos que ocorrem à noite, quando os cuidadores, frequentemente, são os únicos presentes. Desta forma, o processo de intervenção envolve orientação parental para que os cuidadores se tornem agentes ativos na mudança de comportamento de suas crianças.

A eficácia da Terapia Cognitivo-Comportamental para medo noturno severo foi demonstrada em estudos da área (Gordon et al., 2007a; Sadeh, 2005; Stewart & Gordon, 2014), contudo, apesar de ser verificada uma eficácia de 60% a 70%, há indivíduos que não respondem a essa modalidade de tratamento (Seligman & Ollendick, 2011). As taxas de 30% a 40% de remissão, cujas razões não são bem conhecidas, abrem espaço para melhorias nos tratamentos já existentes e para o desenvolvimento de novas metodologias (Lewis, Amatya, Coffman, & Ollendick, 2015). Ademais, não se pode desconsiderar as barreiras que comprometem a participação das crianças e de seus cuidadores no tratamento, uma vez que muitas vezes os profissionais de saúde têm que lidar com os desafios que restringem o acesso e a participação dos pais à intervenção.

Evidências indicam que cerca de metade dos participantes triados aderem a intervenções com orientação parental para problemas de comportamento e que aproximadamente um terço dos sujeitos não participa da primeira sessão (Breitenstein & Gross, 2013). Tratamentos longos, custos financeiros e de tempo com o deslocamento para receber as orientações presenciais, seja individualmente ou em grupo, são alguns dos fatores que muitas vezes fazem que os pais deixem de estar presentes às sessões de orientação parental (Breitenstein & Gross, 2013). Para minorar tais dificuldades, os profissionais de saúde mental elaboraram novas alternativas para envolver os pais, como programas autodirigidos por meio de manuais, livros, telefone e internet.

Entre os programas autodirigidos, a biblioterapia é uma técnica que utiliza livros como intervenção para problemas de comportamento e psicopatologias em crianças e adolescentes (Lewis et al., 2015; Rickwood & Bradford, 2011). O método postula que

é possível, a partir do conto de histórias, acessar estratégias comuns na redução da ansiedade, tais como a exposição a situações que eliciam respostas de ansiedade, estratégias de enfrentamento, modelação, modelagem e reforço de comportamentos desejados (Rapee, Spence, Cobham, & Wignall, 2000).

A biblioterapia para medos noturnos, especificamente medo de escuro e de dormir sozinho, foi eficaz no estudo de Lewis et al. (2015) com uma amostra de nove crianças com idade entre cinco e sete anos com diagnóstico de fobia específica. O procedimento do tratamento envolvia que os pais lessem para a criança o livro *Uncle Lightfoot, Flip that Switch: Overcoming Fear of the Dark* (Coffman, 2012) e que as crianças realizassem as atividades propostas no livro em um período de quatro semanas. Os resultados demonstraram redução no medo noturno e no nível de ansiedade, avaliados por instrumentos de autorrelato, bem como aumento do número de noites em que as crianças dormiam em suas próprias camas.

Coffman, Andrasik e Ollendick (2013) apontam vantagens da biblioterapia para crianças, entre elas, facilidade de administração, motivação para a mudança e capacidade de incorporar componentes terapêuticos em um formato atraente para população infantil. Lewis et al. (2015) apontam ser imprescindível que a história infantil e as instruções aos pais sejam claras, acessíveis e compreensíveis, já que os livros são projetados para os pais aplicarem como uma ferramenta terapêutica para seus filhos.

Com vantagens similares às da biblioterapia, como a simplicidade e o baixo custo, uma nova intervenção em formato breve para queixas de medos foi desenvolvida e testada por Kushnir e Sadeh (2012), intitulada *Huggy-Puppy intervention (HPI)* na versão original e na versão revisada. Na pesquisa, as duas versões do HPI foram avaliadas em crianças em idade pré-escolar que apresentavam medos noturnos intensos. Assim, a intervenção consistia em ofertar para a criança uma pelúcia para auxiliar no enfrentamento do medo. Na versão original, um cachorro de pelúcia é oferecido para a criança em conjunto com uma descrição do filhote, de modo a encorajar a criança a assumir o papel de cuidador do boneco que se encontra carente. Na versão revisada, o filhote de cachorro apresenta-se como um amigo e acompanhante que ajuda a criança a superar os medos noturnos. Os resultados demonstraram redução dos medos noturnos e melhora na qualidade do sono das

crianças que participaram de ambas as versões da HPI. Os autores pontuam que o apego e a preocupação com o boneco foram associados à redução do medo e que o papel de cuidador, i.e., a emissão de comportamentos de cuidado pela criança na intervenção contribuiu para a esquivas dos estímulos estressores.

No Brasil, um estudo randomizado controlado avaliou a eficácia de uma intervenção comportamental em 68 crianças com idade entre quatro e seis anos que dormiam com seus pais devido a intensos medos noturnos (Rafih-Ferreira, Silveiras, Asbahr, & Ollendick, 2018). O programa de intervenção foi composto por um livro infantil chamado *Dormindo com Rafi: Boa Noite Filhote* (Rafih-Ferreira, Silveiras, & Ollendick, 2016), acompanhado de uma pelúcia. Este programa utilizou a biblioterapia, baseada nos princípios da análise do comportamento, como ferramenta para a dessensibilização sistemática, modelação, modelagem e reforçamento diferencial. Somada aos componentes comportamentais, a oferta de uma pelúcia representando o personagem do livro foi utilizada para o enfrentamento do medo noturno e da dificuldade da criança de dormir sozinha. Os resultados do grupo que recebeu a intervenção foram superiores aos do grupo em condição de lista de espera (controle), apresentando redução do relato de medo noturno por parte das crianças e dos pais e aumento do número de noites em que as crianças dormiam sozinhas e independentemente. Houve também redução nos escores que avaliavam problemas de sono e queixas de ansiedade. Os efeitos do tratamento foram mantidos em três meses de acompanhamento.

Embora esta modalidade de tratamento tenha se mostrado eficaz para crianças de quatro a seis anos, não se sabe se esses resultados seriam igualmente alcançados em crianças maiores de seis anos. Desta maneira, a generalização dos resultados de pesquisas para crianças em idade escolar pode sofrer limitações devido às diferenças de faixa-etária. Uma possível diferença entre as amostras refere-se ao interesse pelo conteúdo da história, que pode diferir entre diferentes idades. Crianças pequenas podem preferir histórias curtas com personagens animais e crianças escolares já suportam histórias mais longas, com personagens humanos. Além disso, na intervenção de Rafih-Ferreira et al. (2018), utilizou-se a pelúcia como recurso auxiliar ao enfrentamento do medo e da insegurança, que pode ter significados diferentes a depender da faixa etária. O objetivo deste trabalho é apresentar um estudo de caso com

os resultados de uma intervenção breve para medos noturnos severos em uma criança em idade escolar.

Método

Descrição do caso clínico

A intervenção foi realizada com uma criança de oito anos de idade, do sexo feminino e seus pais. Luiza (nome fictício) era filha única e seus pais eram casados. A mãe da criança era dona de casa e tinha 43 anos e o pai tinha 36 anos e era funcionário público, ambos com ensino superior completo. O estrato social da família, segundo o Critério de Classificação Econômica do Brasil (<https://www.abep.org/criterio-brasil>) era de classe média (B2).

A mãe permanecia em tempo integral com a criança, exceto quando Luiza estava na escola. O pai trabalhava de segunda a sexta-feira, permanecendo longe da criança a maior parte do tempo nesses dias. Durante a noite e aos finais de semana, os pais permaneciam em tempo integral com a filha.

Segundo os pais, todas as noites Luiza resistia e se recusava a ir para a cama, chorava e argumentava para ficar acordada, demorando mais de 30 minutos para adormecer. Frequentemente (cinco ou mais vezes na semana), quando chegava o momento de ir dormir e os pais a incentivavam a adormecer independentemente, Luiza os agredia verbalmente ou apresentava sintomas de ansiedade, tais como sudorese nas mãos, relato de dor no peito e respiração ofegante. Diante destas respostas, os pais se deitavam ao lado dela, com a mãe em contato físico até a criança adormecer. Apesar de a casa ter dois quartos e de a criança ter quarto próprio, todos dormiam juntos na mesma cama devido ao medo noturno de Luiza. Além disso, o casal relatou perder momentos de intimidade, uma vez que Luiza estava constantemente junto aos pais e participava de todas as conversas e momentos conjuntos.

Procedimentos de avaliação

Os pais de Luiza tiveram acesso à pesquisa a partir de anúncios em jornais sobre tratamento para medo noturno infantil. Procuraram os pesquisadores por telefone, em razão do recrutamento realizado pela primeira autora em uma clínica-escola de uma universidade pública.

No contato por telefone, a pesquisadora levantou o relato da queixa dos pais, a frequência do medo

noturno da criança, bem como do comportamento de esquiua de dormir sozinho.

As avaliações foram conduzidas pela primeira autora. As sessões de avaliação foram realizadas individualmente com a pesquisadora e os pais da criança. Os participantes foram avaliados em três momentos específicos: no período pré-tratamento – uma semana antes da intervenção –, no período pós-tratamento – uma semana após a intervenção – e no período de seguimento – três meses após a intervenção.

Instrumentos

Diário de sono e comportamento: relatório diário preenchido pelos pais, em que se verifica: a) se a criança dormia sozinha, em sua própria cama; b) se a criança mostrou algum medo noturno; c) o tempo que a criança levou para adormecer; d) a presença de despertares noturnos; e) o horário de dormir e acordar, medida utilizada durante todo o processo de intervenção.

Intensidade do medo noturno: uma questão, respondida pela criança, que indaga a intensidade do medo de dormir sozinho, a partir de uma escala Likert de 0 (nenhum) a 3 (muito), representada por desenho de face emocional (Figura 1). Esta medida foi referida pela criança nos três momentos de avaliação.

A partir de 0-3, quanto medo você tem de dormir sozinho(a):

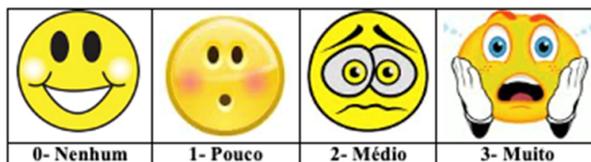


Figura 1

Intensidade do medo noturno representada por face emocional.

Child Behavior Checklist (CBCL): trata-se de um instrumento desenvolvido por Achenbach e Rescorla (2001) que tem como objetivo avaliar a presença de problemas comportamentais e emocionais em crianças e adolescentes com idades entre 6 e 18 anos, por meio de relatos dos pais. O instrumento foi produzido a partir dos dados normativos da população norte-americana, mas demonstrou ser efetivo em diversas culturas. Estudo de validação preliminar conduzido no Brasil por Bordin, Mari e Caeiro (1995) demonstrou que a versão brasileira apresentou boa sensibilidade e alto índice de correlação, a partir da comparação entre os resultados do CBCL com os resultados de avaliação

psiquiátrica. Composto por 138 itens, sendo 20 destinados à avaliação de competência social e 118 relativos à avaliação de problemas de comportamento. Os itens apresentados no CBCL compõem as 11 escalas individuais que correspondem a diferentes problemas de comportamento da criança, sendo três escalas referentes às competências sociais e oito referentes aos problemas de comportamento. Por meio da análise dos itens dessas escalas obtém-se uma caracterização da criança quanto a seu Funcionamento Global (clínico e não clínico) e nos perfis Internalizante e Externalizante. Foram utilizados os valores para análise dos escores T para os Problemas Comportamentais Totais, Problemas Internalizantes e Problemas Externalizantes. Pontuações iguais ou maiores que 60 são classificadas como clínica, enquanto pontuações abaixo de 60 estão na faixa normal. Para as escalas e síndromes individuais, os escores clínicos, iguais ou superiores a 65; e não clínicos, com pontuação menor que 65. Para este estudo, os problemas de ansiedade, o total de problemas comportamentais, externalizantes e internalizantes foram considerados. Este instrumento foi respondido pelos pais nos três momentos de avaliação.

Questionário acerca da motivação, adesão e satisfação com a intervenção: respondido pelos pais na etapa pós-intervenção, em que se avaliou motivação, adesão e satisfação dos pais com o programa de intervenção. Avaliou-se também o impacto da intervenção na qualidade de interação criança-cuidador, ajustamento familiar e comportamento infantil.

Descrição da intervenção

A intervenção consistiu em uma sessão de orientação parental de 60 minutos e aplicação da intervenção em casa, pelos pais, durante um período de quatro semanas. A sessão de instruções aos pais de Luiza foi individual e conduzida pela pesquisadora. O programa foi projetado para os pais aplicarem o material de biblioterapia em casa com a criança, com apenas uma sessão presencial e quatro contatos telefônicos semanais com duração de 10 a 20 minutos com a terapeuta para verificar o progresso semanal da intervenção. O programa de intervenção *Dormindo com Rafi: Boa Noite Filhote* (Rafih-Ferreira et al., 2016) foi composto por um livro de história infantil, uma pelúcia de mãe e filhote de canguru, uma carta de orientação aos pais explicando a intervenção e um calendário de pontos com adesivos de estrelas.

Material – Livro de história

Na história infantil, Rafi, um filhote de canguru, tem medo de dormir à noite na ausência de sua mãe. A mamãe canguru, por sua vez, convida a criança a participar da rotina pré-sono com Rafi, apresentando um modelo de rotina pré-sono que favorece o processo de autoacomodação e de adormecer. Paralelamente, na história, a mamãe canguru passa segurança ao filhote ao mostrar que, embora o filho possa estar fisicamente distante da mãe, ele está protegido. Durante a história infantil, a criança é incentivada a dormir com a pelúcia.

Objetivos e recursos terapêuticos

O objetivo da intervenção é que a criança se identifique com o personagem Rafi, que sofre da mesma dificuldade que ela, para então imitar seu comportamento de enfrentamento, o qual produz consequências positivas. Em outras palavras, espera-se que, por meio da história, ocorra a modelação da resposta de dormir independentemente e o enfrentamento do medo de dormir sozinho da criança.

A autoacomodação é facilitada com uma rotina pré-sono, com os cuidadores direcionando e acompanhando a criança para emissão de comportamentos que antecedem o momento de dormir, como escovar os dentes, vestir o pijama, ir ao quarto, deitar-se, ouvir uma história e relaxar. Depois de completar a rotina pré-sono, a criança é encorajada a dormir sozinha, sem a presença dos pais, enfrentando o medo. A pelúcia tem a função de facilitar esse processo de enfrentar o medo da ausência dos pais na hora de dormir. Assim, espera-se que a criança adquira a capacidade de autoacomodação para dormir sozinha.

Orientações aos pais

Na sessão de orientação, os pais receberam breves informações sobre a biblioterapia para problemas comportamentais em crianças e receberam o livro *Dormindo com Rafi...*, acompanhado da carta para os pais e da pelúcia de canguru. Eles foram instruídos a ler a história todas as noites durante quatro semanas, encorajando a criança a dormir com o filhote de canguru de pelúcia, e a reforçar o comportamento da criança de dormir na própria cama, elogiando-a sempre que dormisse sozinha e enfrentasse seus medos. Todas as instruções transmitidas verbalmente pela

terapeuta também estavam impressas na carta aos pais, que eles levaram para casa.

A técnica de economia de fichas foi utilizada para reforçar a classe de respostas de dormir sozinha de Luiza. Primeiramente, a resposta da criança era reforçada com um adesivo de estrela em cada noite que dormisse em sua própria cama, e posteriormente esses adesivos eram trocados por uma recompensa maior, como atividades atrativas que podiam ocorrer aos finais de semana. A recompensa foi determinada pela família de acordo com o que era reforçador positivo para o comportamento de Luiza. A cada semana houve uma alteração de critério para aumentar o custo da resposta para obter a recompensa. Na primeira semana, se a criança dormisse três noites sozinha, representada por três estrelas no calendário, ela recebia a recompensa semanal. Na segunda semana, ela precisou dormir quatro noites sozinha para receber a recompensa, aumentando, gradualmente, o número de noites para a criança receber a recompensa semanal.

Devido à intensidade do medo noturno de Luiza, foram estabelecidos objetivos a serem alcançados aos poucos. Na primeira semana, a orientação foi para Luiza não dormir na cama dos pais, sendo permitido dormir no mesmo quarto, no entanto, em um colchão próprio. A partir da segunda semana de intervenção, a orientação foi para Luiza dormir em seu próprio quarto.

Aspectos éticos

Este estudo atendeu aos procedimentos éticos adotados em pesquisas que envolvem seres humanos e foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do local da intervenção.

Resultados

Os dados foram organizados em: Comportamentos noturnos e padrões de sono; Comportamento diurno; Motivação, adesão e satisfação com a intervenção.

Comportamento noturnos e padrões de sono

Na Figura 2 são apresentados os dados referentes ao diário de sono e comportamento, demonstrando a evolução do número de noites por semana que a criança dormiu em sua própria cama, bem como o número de noites por semana em que apresentou medo noturno, no decorrer da intervenção.

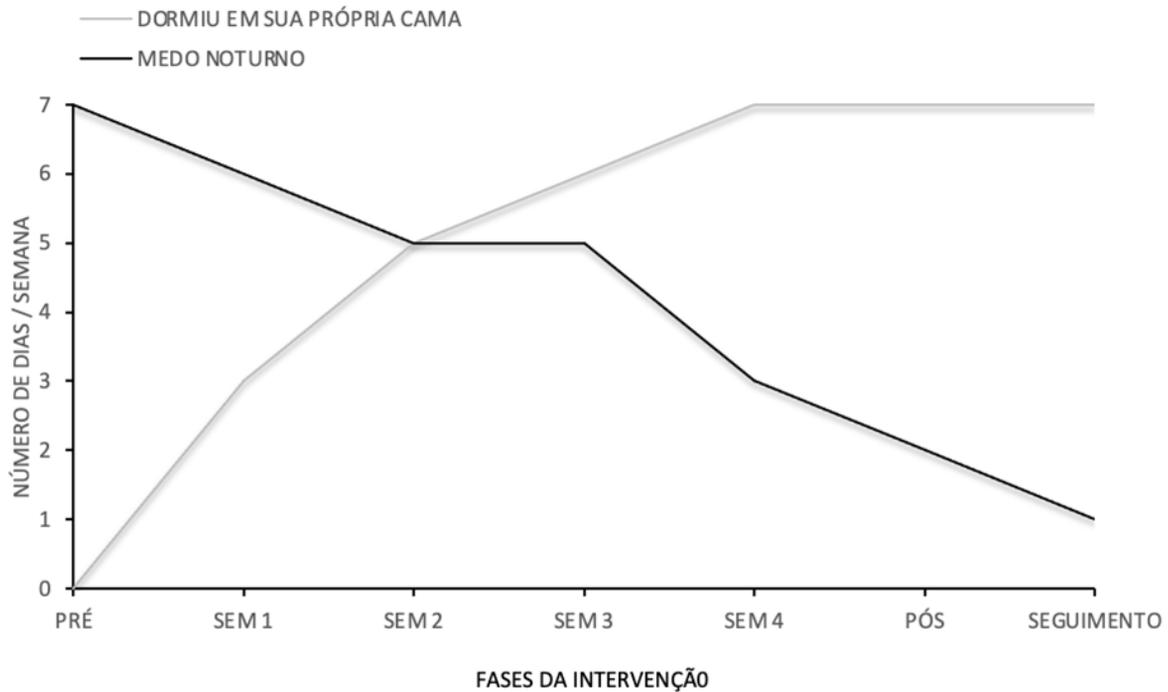


Figura 2
Evolução do comportamento de dormir em cama própria e presença de medo noturno.

Observou-se aumento gradual no número de noites nas quais Luiza dormiu em sua própria cama e paralelo decréscimo de medo noturno durante o processo de intervenção. Os resultados foram mantidos no período de seguimento de três meses. Ressalta-se que os objetivos da intervenção foram alcançados, isto é, Luiza dormiu em colchão próprio no quarto dos pais na primeira semana de intervenção e, a partir da segunda semana, começou a dormir em seu próprio quarto. A intensidade do medo noturno, reportada por Luiza, que era máxima no início do tratamento – três pontos na escala Likert –, diminuiu para um ponto após o tratamento e se manteve no período de seguimento.

Em termos de comportamentos que precederam o momento de dormir, os pais relataram que, durante

a intervenção, a criança reduziu os protestos e a resistência em ir para a cama e deixou de agredi-los verbalmente. A mesma redução ocorreu, segundo os pais, com os sintomas de ansiedade, como a respiração ofegante, dor no peito e a sudorese. Esses comportamentos não estavam mais presentes nos períodos posteriores ao tratamento, isto é, nas avaliações de pós-tratamento e de seguimento de três meses. Importante mencionar que, na fase posterior ao tratamento, a criança continuou a dormir com a pelúcia, embora o reforçamento só tenha ocorrido durante a fase de intervenção.

Os padrões de sono de Luíza, avaliados por meio do diário de sono e comportamento, estão apresentados na Tabela 1.

Tabela 1
Padrões de sono avaliados por diário de sono e comportamento.

Variável	Pré-trat. M(DP)	Sem 1 M(DP)	Sem 2 M(DP)	Sem 3 M(DP)	Sem 4 M(DP)	Pós-trat. M(DP)	Seguimento M(DP)
Horário de dormir ¹	24,2(1,5)	23,2(0,9)	22,6(0,3)	22,5(0,0)	22,5(0,0)	22,5(0,0)	22,5(0,0)
Horário de acordar ¹	9,8(1,7)	8,9(0,8)	9,32(0,9)	9,2(1,1)	9,0(0,2)	9,5(0,0)	9,5(0,0)

continua...

...continuação

Variável	Pré-trat. M(DP)	Sem 1 M(DP)	Sem 2 M(DP)	Sem 3 M(DP)	Sem 4 M(DP)	Pós-trat. M(DP)	Seguimento M(DP)
Tempo para adormecer ²	40(14,7)	20(10,5)	10(13,4)	5(0,0)	5(0,0)	5(0,0)	010(0,0)
Despertares noturnos	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)	0(0,0)
Duração do sono ³	9,0(1,5)	9,4(1,2)	10,5(0,9)	10,6(0,2)	10,4(0,0)	10,9(0,2)	10,8(0,0)

Nota. 1. Medida decimal; 2. Medida em minutos; 3. Medida em horas decimais.

A partir da Tabela 1 é possível observar que, no período pré-tratamento, apesar de Luíza não despertar durante a noite, ela ia para cama depois da meia noite e demorava mais de 30 minutos para adormecer, dormindo menos de dez horas por noite. No decorrer da intervenção, Luíza passou a ir para a cama mais cedo, adormecer mais rápido e ter maior duração do sono. No período posterior ao tratamento, na fase pós-tratamento e de seguimento de três meses, Luíza apresentou duração de sono superior a dez horas, com tempo para adormecer curto e regularidade nos horários de dormir e acordar.

Comportamento diurno

Em relação aos comportamentos e emoções que ocorriam durante o dia, antes da intervenção, os pais reportaram que Luíza frequentemente ficava angustiada quando se encontrava sozinha ou distante deles, era tímida e roía as unhas. Após a intervenção houve uma redução na frequência destes eventos. De acordo com a mãe de Luíza, os protestos e birras também reduziram a partir da segunda semana de intervenção e esses resultados se mantiveram.

Os dados da subescala de problemas de comportamento infantil também foram avaliados pelo CBCL. Na Tabela 2, pode-se observar as pontuações do CBCL durante as fases de avaliação. Os resultados demonstram redução expressiva em todos os escores avaliados na fase pós-tratamento, indicando que as pontuações clínicas presentes na linha de base passaram para pontuações não clínicas na fase pós-tratamento. Na avaliação de seguimento se observa um ligeiro aumento nas pontuações, mas com todas permanecendo como não clínica, com exceção do CBCL ansiedade, que volta a ser clínica na etapa de seguimento, contudo, com uma pontuação expressivamente menor que na fase inicial.

Tabela 2

Problemas de comportamento avaliados pelo CBCL.

Variável	Pré-tratamento	Pós-tratamento	Seguimento
CBCL Ansiedade	86 C	63 N	67 C
CBCL Internalizante	79 C	56 N	59 N
CBCL Externalizante	59 N	54 N	48 N
CBCL Total	72 C	53 N	54 N

Nota. C – escore com classificação clínica no CBCL; N – escore com classificação normal no CBCL.

Motivação, adesão e satisfação com a intervenção

Os pais reportaram não apresentar dificuldades na aplicação da intervenção e que aplicaram os procedimentos de forma integral. Salientaram que estavam motivados a realizar a intervenção durante todo o processo. Luíza e os pais relataram bastante interesse pela história e a pelúcia. A mãe da criança reportou ter aprendido muito com o programa de intervenção e que este produziu efeitos positivos não somente nos comportamentos noturnos da criança, como também nos comportamentos diurnos inadequados, tais como ficar muito próxima aos pais a todo momento e se envolver nas conversas e nas decisões deles.

O pai evidenciou que, além da redução de medos noturnos e melhora do sono, a criança tornou-se mais independente durante o dia, realizando atividades sozinhas e permitindo que os pais tivessem conversas sem a participação dela. Os pais e Luíza indicaram satisfação e sentimento positivo em relação ao tratamento.

Considerações finais

Os resultados demonstram que a intervenção para medos noturnos por meio da combinação de biblioterapia e uso de pelúcia, associada aos procedimentos comportamentais de modelagem, modelação e dessensibilização sistemática foi efetiva no caso relatado com uma criança de oito anos que compartilhava a cama com os pais devido ao excessivo medo noturno.

Após a intervenção houve uma redução importante nos medos noturnos reportados pelos pais e por Luiza, bem como no número de noites que a criança compartilhava a cama. Observou-se também que a criança passou a ir dormir mais cedo e a adormecer mais rapidamente, o que levou, consequentemente, ao aumento na duração do sono. Esses resultados foram mantidos durante o período de seguimento.

Além disso, de acordo com o relato parental, houve redução de problemas comportamentais de sono, como protestos e resistência antes de dormir. A ansiedade noturna, caracterizada pela respiração ofegante e relato de dor no peito, foi inexistente no período posterior ao tratamento e durante o seguimento. Os pais reportaram redução nos sintomas de ansiedade diurna, como roer unhas e preocupação. A agressividade de Luiza também reduziu durante a intervenção, o que indica melhora não somente no medo noturno e problemas de sono, como também em comportamentos diurnos.

O foco da intervenção foi a criança deixar de compartilhar a cama com os pais, a partir da exposição ao estímulo temido, que no caso de Luiza era estar em sua própria cama sem a presença materna. Quando o objetivo era alcançado, as respostas de Luiza eram recompensadas, inicialmente com um adesivo de estrela no quadro de recompensas e, posteriormente, quando alcançava o número de adesivos necessários para a semana, tinha direito de trocar por uma atividade atrativa no final de semana. Nos mesmos termos do tratamento de fobias específicas por meio de dessensibilização sistemática, a partir da exposição à situação temida, a criança teve a oportunidade de testar a contingência de dormir só, avaliar as consequências e contrapô-las a suas regras, segundo as quais dormir sozinha poderia produzir problemas ou expô-la a riscos. Desse modo, Luiza aprendeu de maneira gradual a manejar seus medos e teve a oportunidade de adormecer sem a presença parental, o que

consequentemente contribuiu para sua autonomia e redução de problemas de sono e ansiedade.

O medo principal de Luiza era permanecer sozinha na cama sem a mãe, contudo, ela apresentava medos semelhantes na ausência da mãe não somente durante à noite. De acordo com o relato dos pais, a criança compartilhava todos os momentos com eles, de modo que o casal e a criança não tinham privacidade. Quando Luiza estava em casa, só brincava na presença dos pais, e estes, por sua vez, não tinham momentos de privacidade. Tais situações denotam que não apenas a cama era compartilhada entre os pais e Luiza, mas também todas as atividades públicas e privadas do casal e da filha.

Com a intervenção, um espaço de privacidade foi construído e duas classes de respostas foram reforçadas: enfrentar a situação aversiva e fóbica de estar sozinha e experimentar um espaço de privacidade que a princípio foi no momento de dormir e aos poucos foi generalizado para situações e comportamentos que ocorrem também durante o dia.

Os resultados positivos deste caso podem ser atribuídos à soma de componentes terapêuticos: biblioterapia, reforçamento diferencial e o uso de um objeto de apego. O foco da biblioterapia foi a modelação do comportamento e exposição ao estímulo temido, o do reforçamento foi a modelagem do comportamento e o objeto de segurança, representado pelo cuidado com a pelúcia, teve função de fortalecer a relação de ajuda da criança com o boneco.

Na história infantil, foram abordados elementos como: rotina pré-sono, redução do envolvimento parental no momento de dormir, independência infantil e exposição/enfrentamento a estímulos fóbicos, elementos utilizados em intervenções para problemas de sono e ansiedade. O modelo dos personagens contribuiu para o comportamento de imitação. Segundo Skinner (1968), aprender a partir de um modelo pode acelerar o processo de aprendizagem de novos comportamentos. Por meio da biblioterapia, esses elementos foram abordados de maneira lúdica. Vale lembrar a importância da consistência parental em reforçar adequadamente o comportamento desejado por meio do quadro de recompensas, o que possivelmente contribuiu para o rápido aprendizado e modelagem do comportamento de Luiza.

O quadro de recompensas com adesivos foi pautado no sistema de fichas, de modo que, com o aumento de adesivos, a criança podia escolher novos

reforçadores a serem desfrutados. O sistema de economia de fichas foi altamente eficaz na modelagem do comportamento de dormir independente de Luiza.

O uso da pelúcia como componente de intervenções psicológicas é de longa data. Winnicott (1953) já apresentava, há décadas, o valor de objetos transacionais como pelúcias, panos ou outros objetos da criança como facilitadores do processo de enfrentamento de uma realidade compartilhada entre a criança e o mundo. Estudos antigos já indicaram sua importância no manejo do estresse em diferentes contextos, para o enfrentamento de diversas dificuldades, e sugerem que crianças que utilizam objeto de apego têm menor probabilidade de precisar de ajuda de adultos (Triebenbacher, 1997; Winnicott, 1953).

Este estudo de caso demonstra que oferecer uma pelúcia ou boneco para o manejo de medo pode ser um método efetivo. O uso de pelúcias e bonecos na redução de medos em crianças em idade pré-escolar já foi demonstrado em estudos anteriores (Kushnir & Sadeh, 2012; Sadeh, Hen-Gal, & Tikotzky, 2008), inclusive em estudo recente (Rafih-Ferreira et al., 2018) com o mesmo modelo de pelúcia utilizado no presente relato.

Este estudo de caso reportou que o método utilizado para crianças de quatro a seis anos também foi benéfico para uma criança de oito anos, que apresenta processos cognitivos e afetivos mais elaborados que na idade pré-escolar. Ainda sugere que o modelo foi atrativo para uma criança de oito anos, abordando questões importantes para Luiza, como a relação simbiótica com a mãe, e um modelo de enfrentamento de medo e independência que pode ser reconstruído de forma lúdica e acessível.

O possível impacto de intervenções como essa na melhora de sono e comportamentos diurnos deve ser evidenciado, dada a forte associação entre problemas de sono e de comportamento (Gregory, Ende, Willis, & Verhulst, 2008) e a relação entre compartilhar a cama,

problemas de sono e ansiedade (Cortesi, Giannotti, Sebastian, Vagnoni, & Marioni, 2008; Palmer, Clementi, Meers, & Alfano, 2018). Esses achados corroboram estudos anteriores (Clementi & Alfano, 2014; Kahn et al., 2017; Kushnir & Sadeh, 2012; Lewis et al., 2015; Rafih-Ferreira et al., 2018) que demonstram que a melhora de problemas de comportamento noturnos e de sono pode influir positivamente em problemas de comportamento diurnos.

Embora efetivo, o presente relato apresenta limitações. Este estudo avaliou os problemas do sono unicamente por meio de relato dos pais e da criança. Estudos futuros também devem usar medidas objetivas do sono, como a actigrafia. Essa metodologia, juntamente com os instrumentos de autorrelato, seria útil para auxiliar as avaliações, fornecendo maior detalhamento das características do sono nessa população. Além disso, não foram realizadas comparações com outros participantes. Devido a esses fatores, réplicas de casos como este são necessárias para controle de variáveis internas e externas, como também a combinação de relato parental com outras medidas de avaliação, como registros de vídeo.

Os resultados apresentados neste estudo chamam atenção para o efeito que uma intervenção breve e de baixo custo, baseada na aprendizagem operante, com emprego de modelação, modelagem e dessensibilização sistemática teve sobre o sono e comportamento da criança. Este aspecto ressalta cada vez mais a importância de uma inserção maior da questão de problemas comportamentais relacionados ao sono na psicologia, a partir de práticas preventivas e interventivas.

O presente trabalho elucidou o importante papel do comportamento parental na manutenção do comportamento infantil ao demonstrar que é possível modificar comportamentos em um curto espaço de tempo por meio de mudanças de respostas parentais, mesmo em casos que demandam maior cuidado e atenção, como crianças com medos severos.

Referências

- Achenbach, T. M., & Rescorla, L. A. (2001). *Manual for the ASEBA school-age forms & profiles*. University of Vermont. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). APA.
- Bordin, I. A. S, Mari, J. J., & Caeiro, M. F. (1995). Validação da versão brasileira do Child Behavior Checklist (CBCL) (Inventário de Comportamentos da Infância e adolescência): Dados preliminares. *Revista ABP-APAL*, 17(2), 55-66.
- Breitenstein, S., & Gross, D. (2013). Web-based delivery of a preventive parent-training intervention: A feasibility study. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 26(2), 149-157. <https://doi.org/10.1111/jcap.12031>

- Clementi, M. A., & Alfano, C. A. (2014). Targeted behavioral therapy for childhood generalized anxiety disorder: A time-series analysis of changes in anxiety and sleep. *Journal of Anxiety Disorders, 28*(2), 215-222. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2013.10.006>
- Coffman, M. F. (2012). *Uncle lightfoot, flip that switch: Overcoming fear of the dark*. Footpath Press LLC.
- Coffman, M., Andrasik, F., & Ollendick, T. H. (2013). Bibliotherapy for anxious and phobic youth. In C. A. Essau & T. H. Ollendick (Eds.), *The wiley-blackwell handbook of the treatment of childhood and adolescent anxiety*. John Wiley & Sons, Ltd.
- Compton, S. N., Burns, B. J., Egger, H. L., & Robertson, E. (2002). Review of the evidence base for treatment of childhood psychopathology: Internalizing disorders. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 70*(6), 1240-1266. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.70.6.1240>
- Cortesi, F., Giannotti, F., Sebastiani, T., Vagnoni, C., & Marioni, P. (2008). Cosleeping versus solitary sleeping in children with bedtime problems: Child emotional problems and parental distress. *Behavioral Sleep Medicine, 6*(2), 85-105. <https://doi.org/10.1080/15402000801952922>
- Gordon, J., King, N., Gullone, E., Muris, P., & Ollendick, T. H. (2007a). Treatment of children's nighttime fears: The need for a modern randomised control trial. *Clinical Psychology Review, 27*(1), 98-113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.07.002>
- Gordon, J., King, N., Gullone, E., Muris, P., & Ollendick, T. H. (2007b). Nighttime fears of children and adolescents: Frequency, content, severity, harm, expectations, disclosure, and coping behaviours. *Behaviour Research and Therapy, 45*(10), 2464-2472. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2007.03.013>
- Gregory, A. M., Ende, J. V., Willis, T. A., & Verhulst, F. C. (2008). Parent-reported sleep problems during development and self-reported anxiety/depression, attention problems, and aggressive behavior later in life. *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine, 162*, 330-335. <https://doi.org/10.1001/archpedi.162.4.330>
- Kahn, M., Ronen, A., Apter, A., & Sadeh, A. (2017). Cognitive-behavioral versus non-directive therapy for preschoolers with severe nighttime fears and sleep-related problems. *Sleep Medicine, 32*, 40-47. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2016.12.011>
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2011). Sleep of preschool children with night-time fears. *Sleep Medicine, 12*(9), 870-874. <https://doi.org/10.1016/j.sleep.2011.03.022>
- Kushnir, J., & Sadeh, A. (2012). Assessment of brief interventions for nighttime fears in preschool children. *European Journal of Pediatrics, 171*(1), 67-75. <https://doi.org/10.1007/s00431-011-1488-4>
- Lewis, K. M., Amatya, K., Coffman, M. F., & Ollendick, T. H. (2015). Treating nighttime fears in young children with bibliotherapy: Evaluating anxiety symptoms and monitoring behavior change. *Journal of Anxiety Disorders, 30*, 103-112. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2014.12.004>
- Muris, P., Merckelbach, H., Mayer, B., & Prins, E. (2000). How serious are common childhood fears? *Behaviour Research and Therapy, 38*(3), 217-228. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(98\)00204-6](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(98)00204-6)
- Ollendick, T. H., Halldorsdottir, T., Fraire, M. G., Austin, K. E., Noguchi, R. J. P., Lewis, K. M., Jarrett, M. A., Cunningham, N. R., Canavera, K., Allen, K. B., & Whitmore, M. J. (2015). Specific phobias in youth: A randomized controlled trial comparing one-session treatment to a parent-augmented one-session treatment. *Behavior Therapy, 46*, 141-155. <https://doi.org/10.1016/j.beth.2014.09.004>
- Palmer, C., Clementi, M. A., Meers, J. M., & Alfano, C. A. (2018). Co-Sleeping among school-aged anxious and non-anxious children: Associations with sleep variability and timing. *Journal of Abnormal Child Psychology, 46*, 1321-1332. <https://doi.org/10.1007/s10802-017-0387-1>
- Rafihi-Ferreira, R., Silveiras, E. F. M., & Ollendick, T. H. (2016). *Dormindo com Rafi, boa noite filhote*. Moura.
- Rafihi-Ferreira, R., Silveiras, E. F. M., Asbahr, F. R., & Ollendick, T. (2018). Brief treatment for nighttime fears and co-sleeping problems: A randomized clinical trial. *Journal of Anxiety Disorders, 58*, 51-60. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2018.06.008>
- Rapee, R. M., Spence, S., Cobham, C., & Wignall, A. (2000). *Helping your anxious child. A step-by-step guide for parents*. New Harbinger.

- Rickwood, D., & Bradford, S. (2011). The role of self-help in the treatment of mild anxiety disorders in young people: An evidence-based review. *Psychology Research and Behavior Management*, 5(1), 25-36. <https://doi.org/10.2147/PRBM.S23357>
- Sadeh, A. (2005). Cognitive-behavioral treatment for childhood sleep disorder. *Clinical Psychology Review*, 25(5), 612-628. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.04.006>
- Sadeh, A., Hen-Gal, S., & Tikotzky, L. (2008). Young children's reactions to war-related stress: A survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*, 121(1), 46-53. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-1348>
- Seligman, L. D., & Ollendick, T. H. (2011). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in youth. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 20(2), 217-238. <https://doi.org/10.1016/j.chc.2011.01.003>
- Skinner, B. F. (1968). *The technology of teaching*. Appleton-Century-Crofts.
- Stewart, S. E., & Gordon, J. E. (2014). Parent-assisted cognitive-behavioural therapy for children's nighttime fear. *Behaviour Change*, 31(4), 243-257. <https://doi.org/10.1017/bec.2014.19>
- Triebenbacher, S. L. (1997). Children's use of transitional objects: Parental attitudes and perceptions. *Child Psychiatry and Human Development*, 27(4), 221-230. <https://doi.org/10.1007/BF02353351>
- Winnicott, D. W. (1953). Transitional objects and transitional phenomena: A study of the first not-me possession. *The International Journal of Psychoanalysis*, 34, 89-97.
-

Renatha El Rafihi-Ferreira

Doutora e Pós-Doutora em Psicologia Clínica pela Universidade de São Paulo (USP). Atualmente é pesquisadora colaboradora no Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, São Paulo – SP, Brasil.

E-mail: renatha.rafihi@hc.fm.usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-2212-4608>

Edwiges Ferreira de Mattos Silveiras

Professora colaboradora sênior do Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica da USP. Doutora em Psicologia Experimental pela USP, São Paulo – SP, Brasil.

E-mail: efdmsilv@usp.br

 <https://orcid.org/0000-0002-4958-7549>

Felipe Alckmin-Carvalho

Psicólogo pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Mestre e Doutor em Ciências pelo Programa de Psicologia Clínica do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP). Atualmente cursa estágio de pós-doutorado no Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EE-USP), São Paulo – SP, Brasil. Discente do curso de Medicina da Faculdade de Medicina de Itajubá (FMIT), Itajubá – MG, Brasil.

E-mail: felipealckminc@gmail.com

 <https://orcid.org/0000-0002-0203-2650>

Thomas Ollendick

Professor e diretor do Child Study Center na Virginia Tech, Blacksburg – VA, Estados Unidos da América.

E-mail: tho@vt.edu

 <https://orcid.org/0000-0003-3507-0300>

Endereço para envio de correspondência:

Ambulatório de Sono do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de São Paulo. Rua Doutor Ovídio Pires de Campos, 785. CEP: 05403-903. São Paulo – SP, Brasil.

Recebido 29/08/2019

Aceito 01/04/2021

Received 08/29/2019

Approved 04/01/2021

Recibido 29/08/2019

Aceptado 01/04/2021

Como citar: Rafihi-Ferreira, R., Silves, E. F. M., Alckmin-Carvalho, F., & Ollendick, T. (2021). Biblioterapia para medos noturnos em crianças: Um estudo de caso. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228016>

How to cite: Rafihi-Ferreira, R., Silves, E. F. M., Alckmin-Carvalho, F., & Ollendick, T. (2021). Bibliotherapy for nighttime fears in children: A case study. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228016>

Cómo citar: Rafihi-Ferreira, R., Silves, E. F. M., Alckmin-Carvalho, F., & Ollendick, T. (2021). Biblioterapia para miedos nocturnos en niños: Un estudio de caso. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-13.
<https://doi.org/10.1590/1982-3703003228016>