



Alterações do sono e os fatores associados em gestantes atendidas pela atenção primária em saúde

Sleep alterations and associated factors in pregnant women attended by primary health care

Sleep alterations and associated factors in pregnant women attended by primary health care

Rafael Ataíde Monção¹, <https://orcid.org/0000-0002-1410-8122>

Paulo Eduardo Guimarães Cordeiro¹, <https://orcid.org/0000-0003-4691-77144>

Thamires Neria dos Santos², <https://orcid.org/0000-0003-0993-1699>

Orlene Veloso Dias³, <https://orcid.org/0000-0002-9017-7875>

Lucinéia de Pinho⁴, <http://orcid.org/0000-0002-2947-5806>

Maria Fernanda Santos Figueiredo Brito⁴, <https://orcid.org/0000-0001-5395-9491>

¹ Graduando de Medicina, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais - Brasil

² Graduanda em Enfermagem, Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais – Brasil

³ Professora Doutora do Programa de Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais – Brasil

⁴ Professora Doutora do Programa de Cuidado Primário em Saúde da Universidade Estadual de Montes Claros, Montes Claros - Minas Gerais – Brasil

Autor de Correspondência:

Rafael Ataíde Monção, E-mail: rafael.ataidem01@gmail.com



Resumo

Contexto: A gestação ocasiona diversas mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e psicológicas na mulher. As modificações gravídicas podem repercutir no sono da gestante, diminuindo sua qualidade e duração.

Objetivo: Este estudo tem como objetivo verificar a prevalência de alteração do sono em gestantes e os fatores associados.

Métodos: Estudo epidemiológico, transversal e analítico realizado com gestantes cadastradas nas Equipes da Estratégia de Saúde Da Família da zona urbana do município de Montes Claros no ano de 2018. A amostra, probabilística, foi calculada em 1.180 gestantes. Os dados foram coletados a partir de um questionário contendo as informações de interesse com posterior análise das variáveis.

Resultados: Verificou-se que 87,5% das participantes apresentavam alterações do sono durante a gestação. O aumento do sono foi relatado por 50,5%, a diminuição por 21,8% e 15,1% ambos. O apoio social ($p=0,032$), a qualidade de vida ($p<0,001$), o estresse ($p=0,009$) e os sintomas de depressão ($p=0,005$) associaram-se individualmente com a alteração de sono e a qualidade de vida se manteve associada após ajuste (RP ajustada: 0,482, IC95% 0,482; $p<0,001$).

Conclusão: É elevada a alteração de sono entre as gestantes, sendo associada ao apoio social, à qualidade de vida, ao estresse e à depressão.

Palavras-Chave: Transtornos do Sono; Gestantes; Qualidade de Vida; Atenção Primária à Saúde

Abstract

Background: Pregnancy causes several physiological, anatomical, hormonal and psychological changes in women. Pregnancy changes can affect the pregnant woman's sleep, reducing its quality and duration.

Objective: This study aims to verify the prevalence of sleep alterations and associated factors in pregnant women.

Methods: Epidemiological, cross-sectional and analytical study carried out with pregnant women registered in the Family Health Strategy Teams of the urban area of the municipality of Montes Claros in 2018. The probabilistic sample was calculated in 1,180 pregnant women. Data were collected from a questionnaire containing the information of interest with subsequent analysis of the variables.

Results: It was verified that 87.5% of the participants had sleep alterations during pregnancy. The increase in sleep was reported by 50.5%, the decrease by 21.8% and 15.1% both. Social support ($p=0.032$), quality of life ($p<0.001$), stress ($p=0.009$) and



symptoms of depression ($p=0.005$) were individually associated with sleep disturbance and quality of life was remained associated after adjustment (adjusted PR: 0.482, 95% CI 0.482; $p<0.001$).

Conclusion: There is a high sleep disturbance among pregnant woman, being associated with social support, quality of life, stress and depression.

Keywords: Sleep Disorders; Pregnant Women; Quality of Life; Primary Health Care

Resumen

Contexto: El embarazo provoca diversos cambios fisiológicos, anatómicos, hormonales y psicológicos en la mujer. Los cambios del embarazo pueden afectar el sueño de la mujer embarazada, reduciendo su calidad y duración.

Objetivo: Este estudio tiene como objetivo verificar la prevalencia de trastornos del sueño en mujeres embarazadas y los factores asociados.

Métodos: Estudio epidemiológico, transversal y analítico realizado con gestantes registradas en los Equipos de Estrategia de Salud de la Familia del casco urbano del municipio de Montes Claros en el año 2018. La muestra probabilística se calculó en 1.180 gestantes. Los datos se recogieron a partir de un cuestionario que contenía la información de interés con el posterior análisis de las variables.

Resultados: Se encontró que 87,5% de las participantes presentaron trastornos del sueño durante el embarazo. El aumento del sueño fue reportado en un 50,5%, la disminución en un 21,8% y en un 15,1% ambos. El apoyo social ($p=0,032$), la calidad de vida ($p<0,001$), el estrés ($p=0,009$) y los síntomas de depresión ($p=0,005$) se asociaron individualmente con la alteración del sueño y la calidad de vida se mantuvo asociada después del ajuste (RP ajustado: 0,482, IC 95% 0,482, $p<0,001$).

Conclusión: Existe una alta alteración del sueño entre las gestantes, siendo asociado al apoyo social, calidad de vida, estrés y depresión.

Palabras Clave: Trastornos del Sueño; Mujeres Embarazadas; Calidad de Vida; Atención Primaria de Salud.

Recibido: 20/09/2022. Aceite: 28/04/2023



Introdução

A gestação ocasiona diversas mudanças fisiológicas, anatômicas, hormonais e psicológicas na mulher, que podem afetar o seu cotidiano (Alves e Bezerra, 2020). As modificações gravídicas podem repercutir no padrão de sono no período gravídico. O sono possui papel essencial na consolidação da memória, termorregulação corporal e na restauração energética, sendo essencial para diversos sistemas, como o cardiovascular, momento na qual a frequência cardíaca e pressão arterial diminuem (Moura et al., 2021).

As alterações do sono durante o período gravídico podem causar efeitos diretos na qualidade e duração do sono, tornando-o menos eficiente, dificultando o processo de adormecer e ocasionando despertares noturnos (Crude et al., 2013). O sono inadequado pode causar diminuição no desempenho no trabalho, irritabilidade, dificuldade na concentração, inquietação e diminuição na capacidade de suportar a dor, além de outras alterações sistêmicas que podem afetar tanto a gestante quanto o feto (Crude et al., 2013; Silvestri & Aricò, 2019).

Dentre alterações sistêmicas, a alteração do sono nas gestantes torna propício o desenvolvimento de diabetes mellitus gestacional, cardiomiopatias, tromboembolismos venosos, restrições do crescimento e parto pré-maturo fetal (Silvestri et al., 2019). O tempo de sono reduzido a seis horas aumenta o risco de parto prematuro, pré-eclâmpsia, trabalho de parto prolongado, diminuição dos níveis de progesterona e baixo peso ao nascer (Anbesaw et al., 2021). Condições de saúde mental ocorridas durante a gravidez, incluindo depressão, ideações suicidas e psicose pós-parto também são influenciadas por problemas no sono (Anbesaw et al., 2021). Essas alterações são esperadas na gestação e, dada as consequências para o binômio materno-fetal, torna-se essencial o rastreio e identificação das alterações no sono por profissionais da saúde, visando uma intervenção precoce e resolutiva (Alves e Bezerra, 2020; Calou et al., 2018; Sedov et al., 2018).

Na gestação há o aumento de alterações do sono, com impactos relevantes na saúde das mães e crianças durante e após gravidez. O levantamento dos dados sobre a prevalência deste fenômeno e os seus fatores associados tem potencial de subsidiar ações de prevenção, diagnóstico precoce e tratamento adequado no cuidado pré-natal. No entanto, ainda são limitadas as evidências de estudos para este público (Sedov et al., 2018), incluindo o cenário do norte de Minas Gerais. O presente trabalho teve como objetivo verificar a prevalência de alteração do sono em gestantes e os fatores associados.



Metodologia

Trata-se de um estudo integrante da pesquisa intitulada “Estudo ALGE - Avaliação das condições de saúde das gestantes de Montes Claros-MG: estudo longitudinal”. Consiste em um estudo epidemiológico, transversal e analítico realizado na zona urbana do município de Montes Claros, norte de Minas Gerais, com gestantes.

Constituiu-se como a população do estudo, as gestantes cadastradas nas equipes da Estratégia Saúde da Família (ESF), da zona urbana do município de Montes Claros, no ano de 2018. O cálculo amostral foi estabelecido visando a estimar parâmetros populacionais com prevalência de 50% (para maximizar o tamanho amostral e devido ao projeto contemplar diversos eventos), intervalo de 95% de confiança (IC 95%), e nível de precisão de 2,0%. Fez-se correção para população finita (N=1.661 gestantes) e para compensar as possíveis não respostas e perdas, estabeleceu-se um acréscimo de 20%. Os cálculos evidenciaram a necessidade de participação de, no mínimo, 1.180 gestantes. A seleção da amostra considerou todos os polos da ESF do município, que no período desta pesquisa totalizavam 15. O número de gestantes amostradas em cada polo foi proporcional à sua representatividade em relação à população total de gestantes cadastradas.

Foi realizado o contato com os gestores da coordenação da APS do município, para sensibilização e explicação sobre o propósito da pesquisa e sua autorização. Em seguida, os pesquisadores visitaram as equipes de saúde da família para esclarecimentos sobre o estudo e identificação das gestantes da área de abrangência. Uma equipe de entrevistadores (formada por profissionais da área da saúde e por acadêmicos de iniciação científica) realizou contato telefônico inicial com as mulheres, com realização do convite e explicações para a sua participação no estudo. Após anuência, foi agendado o dia e horário, nas unidades de saúde da ESF ou nos domicílios das participantes conforme a disponibilidade da gestante para a coleta dos dados. O período de coleta de dados abarcou os meses entre outubro de 2018 a novembro de 2019. Incluiu-se no estudo as gestantes que estavam cadastradas em uma equipe de saúde da família da APS, em qualquer idade gestacional. Não foram incluídas as mulheres que estavam grávidas de gemelares e as que apresentavam comprometimento cognitivo, conforme informação do familiar e/ou da equipe da ESF.

Um estudo piloto com gestantes cadastradas em uma unidade da ESF (que não foram incluídas nas análises do estudo) foi realizado com o objetivo de padronizar os procedimentos da pesquisa, posteriormente à capacitação dos entrevistadores. Para a coleta de dados foi realizada aplicação de um questionário que abordava as seguintes características: fatores socioeconômicos (idade, situação conjugal, escolaridade, participação no Bolsa Família e renda familiar), ocupacionais (tipo de trabalho materno), obstétricos (estágios de gestação), comportamentais e qualidade de vida (sono, tabagismo e consumo de álcool, qualidade de vida), sociais (apgar familiar, apoio social e espiritualidade), emocionais (apego materno-fetal, estresse e sintomas de depressão).



A avaliação da alteração no sono foi investigada por meio da seguinte questão: “Você apresentou alterações no sono durante a gestação?”, com as seguintes opções de resposta: 1) sim, aumento de sono; 2) sim, diminuição de sono; 3) Sim, fase de aumento do sono e fase de diminuição do sono; 4) Não apresentei nenhuma alteração do sono. A funcionalidade familiar, foi avaliada por meio do instrumento APGAR Familiar. O instrumento é constituído por cinco perguntas, em escala tipo Likert, com três possibilidades de respostas com pontuação que varia de zero a dois pontos. O escore obtido por meio do somatório dos itens poderá ser de zero a dez pontos, com a seguinte classificação: de 0 a 4 pontos, elevada disfunção familiar; de 5 a 6, moderada disfunção familiar; e de 7 a 10, boa funcionalidade familiar. Esta variável foi categorizada em família funcional (7-10) ou família disfuncional (< 6) (Silva et al., 2014).

Para averiguar o apoio social, utilizou-se a escala Medical Outcome Studies (MOS). Este instrumento é constituído por 19 itens, em uma escala de likert de cinco pontos. O escore final é obtido por meio da somatória das questões, sendo que quanto mais próximo de 100 melhor o apoio social percebido. Os escores foram categorizados, em alto > 66 e baixo nível <66 de apoio social (Griep et al., 2005).

A qualidade de vida foi avaliada por meio do Índice de Qualidade de Vida de Ferrans e Powers (IQVFP) adaptado para gestantes (Fernandes e Vido, 2009). O instrumento original é composto de 33 itens, sendo que na versão para gestantes, foram incluídas três questões específicas. A cada item atribuem-se valores em uma escala crescente de satisfação (primeira parte) e de importância (segunda parte) que varia de 1 a 6. Os valores de cada questão são computados em índices, resultando em valores que variam de 0 a 30. As instruções para o cálculo dos escores do Índice de qualidade de vida e a sintaxe computadorizada estão disponíveis no web site do IQVFP (Ferrans & Powers, 2008). A variável foi categorizada em qualidade de vida menor ou igual a média e maior que a média, sendo a última a categoria de referência.

A Escala de Apego Materno foi utilizada para avaliar o apego materno fetal. Este instrumento contém 24 itens, com cinco possibilidades de respostas do tipo likert. Após somatória dos itens, o escore final foi categorizado em baixo apego materno-fetal (24-47 pontos), médio (48-97 pontos) e alto (98-120 pontos) (Feijó, 1999).

Para estimar o nível de estresse, fez-se o uso da Escala de Estresse Percebido (Perceived Stress Scale, PSS-14), composta por 14 questões, em escala de likert, variando de 0 a 4. Para a obtenção do escore final, reverteu-se os escores dos itens positivos e somou-se as respostas dos 14 itens (Luft et al., 2007). Categorizou-se como presença de sintomas se escore >30 e ausência de sintomas se escore ≤ 30.

A identificação de sintomas depressivos foi realizada por meio da Escala de Rastreamento Populacional para Depressão CES-D, composta por 20 itens, em escala de likert. O escore final varia de 0 a 60 pontos, sendo os itens 4, 8, 12 e 16 pontuados em ordem decrescente. Utilizou-se como ponto de corte da escala CES-D para identificar presença de sintomas depressivos, maior ou igual a 16 pontos (Radloff, 1977).



A organização e análise dos dados foi realizada com a utilização do software IBM SPSS Statistics versão 22.0 para Windows®. As variáveis investigadas foram descritas por meio de sua distribuição de frequência absoluta e percentual. Foram realizadas análises bivariadas, entre a variável dependente (alteração do sono) e as variáveis independentes, por meio do teste qui-quadrado, adotando-se o nível de significância de 5% para inclusão das variáveis independentes no modelo múltiplo.

O estudo encontra-se em consonância com as normas para pesquisas envolvendo seres humanos, estipuladas pela Resolução número 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto desta pesquisa foi aprovado pelo comitê de Ética em Pesquisa sob o número 2.483.623. As gestantes que aceitaram participar do estudo assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para as gestantes menores de 18 anos os pais ou responsáveis assinaram o TCLE e as gestantes o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). A Coordenação da Atenção Primária à Saúde de Montes Claros assinou o Termo de Concordância da Instituição para Participação em Pesquisa.

Resultados

Participaram do estudo 1279 gestantes. A maioria das participantes apresentou idade entre 21 e 30 anos (48,7%), afirmou possuir companheiro (76,7%), e ter cursado o ensino médio (64,9%). Em relação à participação no Programa Bolsa Família, 79% afirmaram não ter acesso ao benefício. Verificou-se que 44,9% da amostra ganhavam menos de um salário mínimo mensal e 56,4% afirmaram ser dona de casa, fazerem trabalhos informais temporários ou não possuírem trabalho (Tabela 1).

Em relação às características obstétricas, a maior parte das participantes se encontravam no segundo trimestre de gestação (40,3%). Quanto aos aspectos comportamentais, 96,1% das gestantes não eram tabagistas e 88,5% não consumiam álcool. No que diz respeito aos aspectos sociais, 83,4% das participantes consideraram possuir uma família funcional e 81,2% consideraram possuir um alto apoio social (Tabela 1).

Na análise da qualidade de vida, 59,1% das mulheres consideraram possuí-la acima da média. A análise dos fatores emocionais evidenciou que 63,4% da amostra possuía médio apego materno-fetal, 83,4% não possuíam sintomas de estresse e 58,6% não apresentavam sintomas de depressão (Tabela 1).

Verificou-se que 87,5% das participantes apresentavam alterações do sono durante a gestação. O aumento do sono foi relatado por 50,5%, a diminuição por 21,8% e 15,1% referiram tanto uma fase de aumento quanto uma de diminuição do sono.



Tabela 1 - Características da amostra e análise bivariada das alterações de sono e os fatores associados entre gestantes assistidas nas equipes da ESF do município de Montes Claros, MG, Brasil, 2018-2019 (1.279)

Variáveis	Caraterização		Alteração do sono		p-valor
	N	%	Ausência n(%)	Presença n(%)	
Fatores socioeconômicos					
Idade					
Até 20 anos	360	29,4	10,4	89,6	0,337
21 a 30	597	48,7	13,9	86,1	
Acima de 30	268	21,9	12,0	88,0	
Situação conjugal					
Com companheiro	979	76,7	13,2	86,8	0,219
Sem companheiro	297	23,3	10,5	89,5	
Escolaridade					
Ensino fundamental	194	15,2	14,0	86,0	0,327
Ensino médio	829	64,9	13,0	87,0	
Ensino superior/pós-graduação	254	19,9	9,8	90,2	
Participante do Bolsa Família					
Não	1008	79	12,4	87,6	0,900
Sim	268	21	12,7	87,3	
Renda familiar					
Até 1000 reais	543	44,3	13,6	86,4	0,449
De 1001 à 2000 reais	416	34	12,3	87,7	



Acima de 2000 reais	266	21,7	10,5	89,5	
Fatores ocupacionais					
Trabalho materno					
Dona de casa/ trabalhos informais temporários /nenhum	721	56,4	12,4	87,6	
Assalariada	426	33,3	11,3	88,7	0,244
Autônoma	131	10,3	16,8	83,2	
Fatores obstétricos					
Estágio de gestação					
Primeiro trimestre	340	26,7	15,0	85,0	
Segundo trimestre	515	40,3	12,2	87,8	0,193
Terceiro trimestre	422	33	10,7	89,3	
Fatores comportamentais					
Tabagismo					
Não	1225	96,1	12,2	87,8	0,227
Sim	50	3,9	18,0	82,0	
Consumo de álcool					
Não	1127	88,5	12,0	88	0,204
Sim	147	11,5	15,6	84,4	
Aspectos sociais					
Apgar familiar					
Família funcional	1062	83,4	12,4	87,6	0,718
Família disfuncional	211	16,6	13,3	86,7	
Apoio social					
Baixo	237	18,2	8,4	91,6	0,032
Alto	1024	81,2	13,6	86,4	



Espiritualidade					
Muito religiosa	339	26,5	11,2	88,8	
Moderadamente religiosa	649	50,9	12,6	87,4	0,607
Pouco ou nem um pouco religiosa	289	22,6	13,8	86,2	
Condições de saúde					
Qualidade de vida					
Até a média	423	40,9	8,3	91,7	
Acima da média	609	59,1	15,8	84,2	<0,001
Condições emocionais					
Apego materno-fetal					
Baixo	436	35,4	25,0	75,0	
Médio	782	63,4	11,4	88,6	0,259
Alto	15	1,2	15,2	84,8	
Estresse					
Ausência de sintomas	1049	83,4	13,7	86,3	
Presença de sintomas	209	16,6	7,2	92,8	0,009
Sintomas de depressão					
Não	728	58,6	15,1	84,9	
Sim	515	41,4	9,7	90,3	0,005

Na análise bivariada, as variáveis que apresentaram associações significantes com o desfecho até 20% foram: estágio da gestação (0,193), apoio social ($p= 0,032$), qualidade de vida ($p<0,001$), estresse ($p= 0,009$) e sintomas de depressão ($p= 0,005$) (Tabela 1). Todas estas variáveis, exceto o estágio gestacional, também apresentaram associação com a alteração de sono ao nível de 5%. Na análise múltipla, a qualidade de vida acima da média mostrou-se como fator protetor para a alteração de sono (RP ajustada: 0,482, IC95% 0,482; $p<0,001$).



Discussão

Nesse estudo, cerca de nove em cada dez gestantes relatou sono alterado durante o período gestacional. Os fatores associados com a alteração do sono individualmente na análise bivariada ao nível de 5% foram o apoio social, a qualidade de vida, o estresse e os sintomas de depressão. A qualidade de vida permaneceu associada à variável desfecho após ajuste do modelo.

Este estudo verificou uma alta prevalência de alterações no sono nas gestantes pesquisadas. Uma metanálise envolvendo 24 estudos com gestantes reportou que 45,7% das participantes apresentavam baixa qualidade de sono (Sedov et al., 2018). Estudo realizado com gestantes na Espanha, em clínicas de saúde do Distrito Sanitário Metropolitano de Granada, verificou que 65,67% apresentavam baixa qualidade de sono. No cenário nacional, dois estudos realizados em São Paulo (SP) entre gestantes atendidas nos ambulatórios de pré-natal da UNIFEPS-EPM e no Hospital Ipiranga verificaram que 65,9% e 70% das gestantes, respectivamente, apresentaram baixa qualidade de sono causada tanto pela insônia quanto pela hipersonia com sono não reparador (Crude et al., 2013). As duas alterações causam irritabilidade, dificuldade de concentração e cansaço, principalmente após o primeiro trimestre, cujas etiologias possíveis são, em parte, fisiológicas, como desconforto de posicionamento e síndrome das pernas inquietas (Crude et al., 2013).

As alterações de sono durante a gestação ocorrem por aspectos fisiológicos e emocionais como sensibilidade aumentada nos mamilos, nictúria, preocupação com a saúde e nascimento do bebê (Calheiros et al., 2013). O comprometimento do sono pode levar a maior exposição a riscos de doenças cardiometabólicas, e na gestação, pode contribuir para o desenvolvimento de Diabetes Mellitus Gestacional, pré-eclampsia, cardiomiopatias e tromboembolismos venosos, condições de alerta para Atenção Primária a Saúde (Anbesaw et al., 2021; Silvestri et al., 2019). Cabe ao profissional de saúde, o acolhimento e atendimento holístico a essa multicausalidade, devendo discernir achados normais dos patológicos (Calheiros et al., 2013).

Neste estudo, verificou-se que o apoio social apresentou associação significativa com alterações do sono na gestação. Uma rede de apoio significativa direciona maiores possibilidades de bem-estar, autoestima e pertencimento da gestante e, também, uma experiência qualitativamente superior do processo gravídico, relacionando-se, até mesmo, com menores índices de depressão, ansiedade e estresse no pós-parto (Maffei, Menezes e Crepaldi, 2019). Por outro lado, uma carência de apoio cursa com prejuízos significativos à saúde da gestante e sua prole, podendo ser complicações da falta de acolhimento e decorrentes da sobrecarga de tarefas e funções que recaem sobre gestantes com baixo suporte (Maffei et al., 2019). Dessa forma, a qualidade do apoio



social tem impacto sobre o sono de gestantes, principalmente pela sua relação íntima ao estado psíquico e emocional delas (Maffei et al., 2019).

A variável estresse apresentou-se associada a presença de alterações de sono nas gestantes pesquisada. Pesquisa realizada com 1152 gestantes pacientes de 54 hospitais e centros comunitários de saúde, na zona urbana da cidade Shenyang, província de Liaoning na China, também verificou a associação entre qualidade do sono e o estresse (Gao et al., 2019). Em um estudo realizado com gestantes etíopes, verificou-se que o estresse associou-se significativamente à presença alterações no sono, além de aumentar em cerca de 1,85 vezes a probabilidade da gestante desenvolver má qualidade do sono em comparação às participantes sem histórico de estresse. Isso demonstra o papel do profissional da saúde na avaliação e acompanhamento dos sintomas de estresse na gestante, buscando uma avaliação multidimensional da saúde, a fim de evitar o desenvolvimento de alterações do sono (Alves et al., 2021).

Os sintomas depressivos estiveram associados a variável desfecho investigada. Em um estudo realizado na Holanda, com gestantes portadoras de doença mental, participantes de um estudo clínico randomizado, confirmou a relação de alterações da qualidade, duração e distúrbios do sono e disfunção diurna com o desenvolvimento de sintomas depressivos na gravidez, aferindo as variáveis de qualidade de sono e depressão pelo uso do ISQP e EPDE. Diante disso, ao relatar as alterações de sono, todos os esforços possíveis devem ser incentivados para atender as mulheres grávidas, incluindo aconselhamento psicológico e avaliação psiquiátrica, evitando possíveis efeitos da depressão sobre o binômio materno-fetal. (Silvestri et al., 2019).

A qualidade de vida, que envolve o bem-estar físico, mental, psicológico e emocional da gestante, além de outros fatores que afetam diretamente a sua vida, esteve associada às alterações do sono tanto individualmente como na análise ajustada. Autores sugerem que mulheres sem ocupação, inativas em contexto de lazer, com maior número de problemas de saúde e insatisfeitas com a vida apresentam menor qualidade de vida, se associando à autoavaliação ruim do sono e presença de alterações como dificuldade de iniciar o sono, de mantê-lo e sensação de sono insuficiente (Barros et al., 2019). A qualidade do sono é essencial para os seres humanos em qualquer fase da vida e nota-se que a mulher grávida está suscetível à redução da qualidade de vida devido ao sono prejudicado (Calou et al., 2018).

Em vista do papel organizador do Sistema Único de Saúde exercido pela Atenção primária, destacando-se o caráter de porta de entrada do sistema, dotado de longitudinalidade, incluindo a assistência pré-natal, esse nível de atenção demonstra papel crucial quanto ao manejo dos distúrbios de sono, já que índices apontam acometimento de cerca de um terço de adultos por distúrbios quanti-qualitativos do sono (de Souza, et al., 2021). Dessa forma, reforça-se a importância da análise epidemiológica da população para o planejamento, avaliação e organização dos serviços de saúde capazes de identificar as gestantes expostas às alterações de sono, a fim de oferecer suporte, evitando futuras consequências tanto para a mãe quanto para a prole.



Para a prática clínica, o presente estudo possui relevância ao estabelecer fatores que se associam às alterações do sono entre gestantes. Com isso, a intervenção sobre esses fatores na Atenção Primária à Saúde se torna importante para a manutenção da qualidade do sono durante o período pré-natal, uma vez que o comprometimento do sono ocasiona desfechos negativos no binômio materno-fetal (Moura et al., 2021).

Este estudo tem como limitação o uso do autorrelato. Para minimizar os seus efeitos, instrumentos validados foram, preferencialmente, utilizados. Por outro lado, o estudo tem como ponto forte ser uma investigação de base populacional, com um tamanho amostral expressivo, o que fortalece as associações encontradas.

Conclusões

A prevalência de alterações do sono em gestantes usuárias das ESF de Montes Claros - MG é elevada. Observou-se que o apoio social, a qualidade de vida, o estresse e a depressão se associaram significativamente às alterações de sono.

Referências Bibliográficas

Alves, A. C., Cecatti, J. G., & Souza, R. T. (2021). Resilience and stress during pregnancy: A comprehensive multidimensional approach in maternal and perinatal health. *The Scientific World Journal*, 2021. doi: <https://doi.org/10.1155/2021/9512854>

Alves, T. V., e Bezerra, M. M. M. (2020). Principais alterações fisiológicas e psicológicas durante o Período Gestacional/Main Physiological and Psychological changes during the management period. *Id On Line Revista de Psicologia*, 14(49), 114-126. doi: <https://doi.org/10.14295/idonline.v14i49.2324>

Anbesaw, T., Abebe, H., Kassaw, C., Bete, T., & Molla, A. (2021). Sleep quality and associated factors among pregnant women attending antenatal care at Jimma Medical Center, Jimma, Southwest Ethiopia, 2020: cross-sectional study. *BMC Psychiatry*, 21(1), 1-11. doi: <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03483-w>

Barros, M. B. A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. M. O. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 53(82). doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>

Calheiros, C. A. P., Grijó, D. O., Rodrigues, E. O. M. A., Carvalho, F. N. A., Vilela, S. C., Leite, E. P. R. C., & de Jesus Silva, M. M. (2013). Fatores que interferem na qualidade do sono da gestante no segundo e terceiro trimestre gestacional. *Revista de Enfermagem UFPE On Line*, 7(12), 6808-13. doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v7i12a12342p6808-6813-2013>



Calou, C. G. P., de Oliveira, M. F., Carvalho, F. H. C., Soares, P. R. A. L., Bezerra, R. A., de Lima, S. K. M., Antezana, F. J., Aquino, P. S., Castro, R. C. M. B. C. & Pinheiro, A. K. B. (2018). Maternal predictors related to quality of life in pregnant women in the Northeast of Brazil. *Health and Quality of Life Outcomes*, 16(1), 1-10. doi: <https://doi.org/10.1186/s12955-018-0917-8>

Crude, B. L., Puglia, M. M., Medioti, K. F., de Sousa Tonet, M., dos Santos Monteiro, É., & Gimenez, M. M. (2013). Qualidade de vida em gestantes com alterações do sono. *Revista Neurociências*, 21(2), 216-221. doi: <https://doi.org/10.34024/rnc.2013.v21.8182>

De Souza, F. V. P., Toledo, M. A., & de Sousa, M. N. A. (2021). Aspectos do tratamento da insônia na Atenção Básica. *Brazilian Applied Science Review*, 5(1), 358-371. doi: <https://doi.org/10.34115/basrv5n1-023>

Feijó, M. C. C. (1999). Validação brasileira da "maternal-fetal attachment scale". *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 51(4), 52-62.

Fernandes, R. A. Q., & Vido, M. B. (2009). Pregnancy and quality of life: assessment during the gestational trimesters. *Online Brazilian Journal of Nursing*, 8(1). doi: <https://doi.org/10.5935/1676-4285.20092042>

Ferrans, C. E., & Powers, M. (2008). *Quality of Life Index: Questionnaires and scoring*. Chicago: University of Illinois.

Gao, M., Hu, J., Yang, L., Ding, N., Wei, X., Li, L., Liu, L., Ma, Y. & Wen, D. (2019) Association of sleep quality during pregnancy with stress and depression: a prospective birth cohort study in China. *BMC Pregnancy Childbirth*, 19(444), 1-8. doi: <https://doi.org/10.1186/s12884-019-2583-1>

Griep, R. H., Chor, D., Faerstein, E., Werneck, G. L., & Lopes, C. S. (2005). Validade de constructo de escala de apoio social do Medical Outcomes Study adaptada para o português no Estudo Pró-Saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 21, 703-714. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2005000300004>

Luft, C. D. B., Sanches, S. D. O., Mazo, G. Z., & Andrade, A. (2007). Versão brasileira da Escala de Estresse Percebido: tradução e validação para idosos. *Revista de Saúde Pública*, 41(4), 606-615. doi: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400015>

Maffei, B., Menezes, M., & Crepaldi, M. A. (2019). Rede social significativa no processo gestacional: uma revisão integrativa. *Revista da SBPH*, 22(1), 216-237.

Moura, K. L., Gonçalves, C. S. A., & dos Santos, D. F. (2021). Avaliação da qualidade do sono de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Campina Grande–PB. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*, 20(4), 594-600. doi : <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.45298>

Radloff, L. S. (1977). The CES-D scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement*, 1(3), 385-401. doi: <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>



Sedov, I. D., Cameron, E. E., Madigan, S., & Tomfohr-Madsen, L. M. (2018). Sleep quality during pregnancy: a meta-analysis. *Sleep Medicine Reviews*, 38, 168-176. doi: <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2017.06.005>

Silva, M. J. D., Victor, J. F., Mota, F. R. D. N., Soares, E. S., Leite, B. M. B., & Oliveira, E. T. (2014). Análise das propriedades psicométricas do APGAR de família com idosos do nordeste brasileiro. *Escola Anna Nery*, 18, 527-532. doi : <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20140075>

Silvestri, R., & Aricò, I. (2019). Sleep disorders in pregnancy. *Sleep Science*, 12(3), 232. doi: <https://dx.doi.org/10.5935%2F1984-0063.20190098>.