

Avaliação da qualidade de sono de gestantes de alto risco internadas em uma maternidade pública

Evaluation of sleep quality in high-risk pregnant women admitted to a public maternity hospital

Evaluación de la calidad del sueño de las embarazadas de alto riesgo hospitalizadas en una maternidad pública

Recebido: 04/05/2024 | Revisado: 16/05/2024 | Aceitado: 17/05/2024 | Publicado: 20/05/2024

Maria Antônia Alves da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-5488-0581>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: mariaantoniaalves410@gmail.com

Marylia da Costa Macedo

ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-4190-7183>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: maryliamacedo@aluno.uespi.br

Maura Cristina Porto Feitosa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7095-7228>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: mauracristina@ccs.uespi.br

Sara Sampaio de Macêdo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4475-1415>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: saramacedo@aluno.uespi.br

Fabiana Teixeira de Carvalho Portela

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4121-6989>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: fabianacarvalho@ccs.uespi.br

Andréa Conceição Gomes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0217-8334>
Universidade Estadual do Piauí, Brasil
E-mail: andreaconceicao@ccs.uespi.br

Resumo

Objetivos: Avaliar a qualidade do sono em gestantes de alto risco internadas. **Metodologia:** Trata-se de um estudo observacional de natureza transversal e analítica. Os métodos quantitativos foram realizados em uma maternidade pública de referência de alta complexidade. Foi realizada amostragem não probabilística, intencional e de conveniência. Foi aplicado o índice de Pittsburgh. **Resultados:** 23 gestantes apresentaram boa qualidade do sono e 7 apresentaram qualidade ruim. Os resultados referentes às características sociodemográficas das gestantes mostraram que a faixa etária prevalente foi a das gestantes acima de 35 anos (36,7%), 53,3% das grávidas concluíram o ensino secundário, 30% não concluíram o ensino secundário e 13,3% concluíram o ensino superior, a maior prevalência dentre as gestantes da pesquisa foi para as mulheres que tiveram até três gestações (80%), seguido das gestantes multíparas (20%), que são aquelas que tiveram mais de três gestações. O desconforto na hora de dormir mais listado foi a dor lombar. **Conclusão:** Concluiu-se que, a qualidade do sono em gestantes de alto risco hospitalizadas é boa, embora existam associações significativas como o aumento do volume abdominal afetando negativamente os padrões de sono materno.

Palavras-chave: Distúrbios do sono; Gestantes; Gravidez de alto risco; Qualidade do sono.

Abstract

Objectives: To evaluate sleep quality in high-risk pregnant women admitted to hospital. **Methodology:** This is an observational, cross-sectional and analytical study. The quantitative methods were carried out in a public maternity hospital of reference for high complexity in Teresina-PI. Non-probabilistic, intentional and convenience sampling was carried out and the Pittsburgh index was applied. **Results:** The results showed that 23 pregnant women had good sleep quality and 7 had poor sleep quality. The results regarding the sociodemographic characteristics of the pregnant women showed that the prevalent age group was over 35 years old (36.7%), 53.3% of the pregnant women had completed secondary school, 30% had not completed secondary school and 13.3% had completed higher education, the highest prevalence among pregnant women in the survey was for women who had had up to three pregnancies (80%), followed by multiparous pregnant women (20%), who had had more than three pregnancies. The most frequently listed discomfort at bedtime was lower back pain. **Conclusion:** It was concluded that the quality of sleep in hospitalized high-

risk pregnant women is quite good, although there are significant associations such as increased abdominal volume negatively affecting maternal sleep patterns.

Keywords: Sleep quality; Sleep wake disorders; Pregnancy high-risk; Pregnant women.

Resumen

Objetivos: Evaluar la calidad del sueño en gestantes de alto riesgo ingresadas en el hospital. **Metodología:** Se trata de un estudio observacional, transversal y analítico. Los métodos cuantitativos se llevaron a cabo en una maternidad pública de alta complejidad de Teresina-PI. Se realizó un muestreo no probabilístico, intencional y de conveniencia y se aplicó el índice de Pittsburgh. **Resultados:** Los resultados mostraron que 23 gestantes presentaron buena calidad de sueño y 7 malas calidad de sueño. Los resultados relativos a las características sociodemográficas de las gestantes mostraron que el grupo de edad prevalente era el de más de 35 años (36,7%), el 53,3% de las gestantes habían completado la enseñanza secundaria, el 30% no habían completado la enseñanza secundaria y el 13,3% habían completado la enseñanza superior, la mayor prevalencia entre las embarazadas de la encuesta correspondió a las mujeres que habían tenido hasta tres embarazos (80%), seguidas de las embarazadas multíparas (20%), que habían tenido más de tres embarazos. La molestia más frecuentemente mencionada a la hora de acostarse era el dolor lumbar. **Conclusión:** Se concluyó que la calidad del sueño en gestantes hospitalizadas de alto riesgo es bastante buena, aunque existen asociaciones significativas como el aumento del volumen abdominal que afecta negativamente a los patrones de sueño materno.

Palabras clave: Calidad del Sueño; Embarazo de alto riesgo; Mujeres embarazadas; Trastornos del sueño-vigilia.

1. Introdução

O sono é definido como um estado de inconsciência temporária da qual a pessoa pode ser despertada por algum estímulo sensorial. Existem 2 tipos de sono que todo ser humano percorre a cada noite: o sono de ondas lentas e o sono com movimentos rápidos dos olhos. A saber, um sono não reparador possivelmente contribui para alterações nas funções do sistema nervoso central, afetando também na maturação neural, no processo de aprendizado, memória, cognição e na conservação de energia metabólica (Guyton & Hall, 2021).

Gestantes de alto risco enfrentam condições clínicas especiais e uma série de desafios de saúde, o que frequentemente resulta em cuidados complexos, e até hospitalização, e que urge saber mais sobre a qualidade do sono, uma vez que esta, pode ser prejudicada devido a diversos fatores que interferem nesse processo: como dor, desconforto, ansiedade e necessidade de monitoramento constante (Ferreira *et al.*, 2019).

Assim, compreende-se que a gravidez é um período único, no qual, o corpo da mulher passa por transformações intensas consideradas fisiológicas, bem como ocorrem muitas alterações hormonais e físicas, que podem interferir significativamente nos padrões e qualidade do sono e que deve ser encarado como parte de uma experiência de vida saudável. Esse período começa com a concepção, dura cerca de 40 semanas e termina com o parto (Coutinho *et al.*, 2020).

Esses distúrbios do sono referem-se a uma quantidade ou qualidade insuficiente, em relação ao necessário para uma boa saúde, bons desempenhos de atividades e bem-estar. Tais distúrbios se caracterizam pela presença de sono de curta duração ou insuficiente (não se sentir descansada ao acordar) ou por sintomas de insônia ocorrendo três ou mais vezes por semana (Buxton *et al.*, 2021).

Outro grande fator que pode estar relacionado aos distúrbios do sono nesse período é o aumento do volume abdominal que repercute na posição desconfortável para dormir, principalmente no terceiro trimestre. Ademais, as gestantes também apresentam dor nas costas que está associada a sobrecarga na musculatura que sustenta a coluna (Félix, 2023).

A qualidade do sono é essencial para o bem-estar e a saúde de qualquer indivíduo, e sua importância é ainda mais evidente durante a gestação. Durante esse período, a mulher passa por diversas mudanças fisiológicas e psicológicas, o que pode afetar significativamente seu padrão de sono (Holanda, 2017). No entanto, quando se trata de gestantes de alto risco internadas, a questão da qualidade do sono torna-se ainda mais delicada.

Problemas relacionados ao sono podem surgir, a partir de transtornos mentais, doenças infecciosas e a morbidade materna grave são as causas prevalentes de ocorrência de complicações clínicas durante a gestação. Outras patologias como a

anemia, doenças hipertensivas, diabetes e infecção do trato urinário são as afecções que mais podem cometer a mulher durante a gravidez, também afetando a qualidade do sono (Pedraza & Lins, 2021).

Ademais, a má qualidade do sono durante a gravidez pode ser associada às condições de risco na gestação como: baixa produtividade durante o dia; parto cesáreo; parto prematuro; trabalho de parto prolongado; intolerância à glicose; diabetes mellitus gestacional; síndromes hipertensivas, como pré-eclâmpsia e eclâmpsia; e, descolamento da placenta. Além disso, os distúrbios do sono também podem afetar o relacionamento da gestante com o parceiro e a família (Zhong *et al.*, 2015).

Durante o pré-natal é aconselhável avaliar a qualidade do sono da gestante, já que os desfechos maternos e perinatais indicam ser comum a ocorrência de algum comprometimento nesse âmbito. Por isso, é importante o cuidado em saúde logo na Atenção Primária, para auxiliar grávidas que se queixam de um sono não reparador (Moura, 2022).

Assim, essa pesquisa tem o objetivo de avaliar a qualidade do sono de gestantes internadas em uma maternidade pública de alta complexidade, bem como busca analisar o padrão de sono dessas gestantes, correlacionar a qualidade do sono e suas idades gestacionais e realizar ações educativas, sobre higiene do sono, utilizando cartilha explicativa produzida pelas pesquisadoras.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo observacional de caráter transversal e analítico com abordagem quantitativa, (Toassi, 2021) realizado em uma Maternidade Pública de Referência em Alta Complexidade. Seguiu-se uma amostragem não probabilística, intencional e por conveniência, pois se deu como gestantes de alto risco hospitalizada que estava presente nos momentos da coleta e concordaram em participar da pesquisa.

Foram incluídas no estudo, todas as gestantes de alto risco hospitalizadas seguindo critérios de ser maior ou igual a 18 anos, primípara e multípara e ter aceito participar da pesquisa através da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram excluídas do estudo as gestantes que não apresentaram capacidade de compreensão e/ou verbalização para responder os questionários, bem como aquelas que durante o período da coleta de dados apresentaram interferências que impossibilitaram o andamento da aplicação dos questionários.

Os dados foram coletados no período de outubro a dezembro de 2023. As participantes que se enquadraram nos critérios estabelecidos foram abordadas individualmente no seu leito, de modo que a pesquisadora explicou verbalmente o procedimento de estudo, objetivo, riscos e benefícios, bem como o que seria realizado.

Primeiramente, foi aplicado um questionário estruturado feito pela pesquisadora contendo questões para caracterizar o perfil sócio pessoal, como escolaridade e renda, e obstétrico das participantes, como idade, abortos, idade gestacional, comorbidade durante a gestação, peso, altura, IMC. Como forma de avaliar o sono das gestantes de alto risco, foi aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Esse instrumento foi feito por Buysse *et al.* (1989) onde o mesmo foi validado e traduzido no Brasil por Bertolazi *et al.* (2011), sendo composto por 10 questões com 7 domínios com opções de resposta cada.

O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e comprometimento funcional diário. Para cada componente a pontuação pode variar de 0 a 3, com pontuação máxima de 21 pontos. Uma pontuação acima de 5 indica que o indivíduo apresenta pior qualidade de sono.

Ressalta-se que esta pesquisa atendeu às normas éticas para a realização de pesquisa em seres humanos, estabelecidas na Resolução 446/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Piauí (UESPI), conforme o parecer emitido sob o número 6.439.059.

Desse modo, os procedimentos da coleta de dados só tiveram início após a aprovação deste estudo pelo CEP, onde todas as participantes que concordaram em participar assinaram espontaneamente o TCLE, assinado também pela pesquisadora responsável, confeccionando uma via para cada. As participantes foram informadas quanto ao anonimato e a liberdade em participar ou desistir da pesquisa em qualquer momento. Após a aplicação dos questionários, as participantes receberam uma cartilha acerca dos benefícios higiene do sono durante a gestação, com o intuito de realizar uma ação educativa esclarecendo informações relevantes sobre a temática da pesquisa.

Para a análise de dados categóricos foram usados valores absolutos e relativos, às variáveis quantitativas foram descritas em média e desvio padrão ou mediana (min.-máx.) conforme a distribuição dos dados analisados pelo teste de normalidade Shapiro-Wilk. Para análise da relação entre componentes e itens com o escore total do questionário foi utilizado o coeficiente de correlação de Spearman. Para a confecção dos gráficos e tabelas com as porcentagens descritivas do estudo, de cada variável foram analisados com o programa estatístico JASP.

Os dados coletados foram digitados na planilha eletrônica do Microsoft Excel e posteriormente analisados no IBM Statistical Package for the Social Sciences versão 25 para sistemas Windows. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

3. Resultados e Discussão

Durante o período de coleta de dados (do primeiro ao terceiro trimestre de 2023), foram entrevistadas 30 gestantes, de tal modo que a totalidade delas atendeu aos critérios de inclusão e foram inseridas na amostra. Para avaliar o perfil da referida amostra, executou-se a análise descritiva dos dados, por meio da distribuição percentual de gestantes por variável (Tabela 1).

Tabela 1 - Caracterização da amostra.

Variável	Valor Mínimo	Valor Máximo	Média	Desvio Padrão
Idade	18	42	30,7	7,3
Altura	1,4	1,7	1,5	0,07
Peso anterior	47	106	66,5	14,5
Peso atual	50	113	74,6	14,9
Peso ganho	2	17	8,1	4,7
IMC	19,8	44,1	29,9	5,6
Idade gestacional	13	40	29,7	6,5
Nº de gestações	1	5	2,4	1,1

Fonte: Dados da pesquisa.

No que concerne aos resultados referentes às características sociodemográficas das gestantes de alto risco, verifica-se que: a faixa etária com maior prevalência correspondeu às gestantes com mais de 35 anos (36,7%), seguido das gestantes com idade entre 18 e 25 anos (33,3%); um percentual de 53,3% das gestantes concluiu o ensino médio, 30% não concluiu o ensino médio e 13,3% de percentual para as que concluíram o ensino superior (Tabela 2).

Tabela 2 - Características sociodemográficas de gestantes de alto risco hospitalizadas em uma maternidade pública em Teresina, PI, 2024 (n = 30).

Variável	n	%
Idade		
Até 25 anos	10	33,3
De 25 a 35 anos	9	30
Mais de 35 anos	11	36,7
Escolaridade		
Ensino Fundamental	1	3,3
Ensino Médio Incompleto	9	30
Ensino Médio Completo	16	53,3
Ensino Superior Completo	4	13,3
Altura		
Até 1.50 m	7	23,3
Entre 1.50 e 1.60 m	11	36,7
Mais de 1.60 m	12	40
Peso atual		
Até 55 kg	2	6,7
Entre 55 e 75 kg	16	53,3
Mais de 75 kg	12	40
Peso anterior		
Até 55 kg	5	16,7
Entre 55 e 75 kg	19	63,3
Mais de 75 kg	6	20
Peso ganho		
Menos que 10 kg	20	66,7
Mais que 10 kg	10	33,3
IMC		
Até 25	5	16,7
Mais de 25	25	83,3
Idade Gestacional		
Até 20 semanas	3	10
Entre 20 e 30 semanas	10	33,3
Mais que 30 semanas	17	56,7
Número de gestações		
Até 3 gestações	24	80
Mais de 3 gestações	6	20
Abortos		
Nenhum	22	73,3
Um	8	26,7
Alcoolemia		
Sim	1	3,3
Não	29	96,7
Comorbidades		
Sim	28	93,3
Não	2	6,7
Desconforto na hora de dormir		
Sim	23	76,7
Não	7	23,3

Valores expressos em frequência e percentagem. Fonte: Dados da pesquisa.

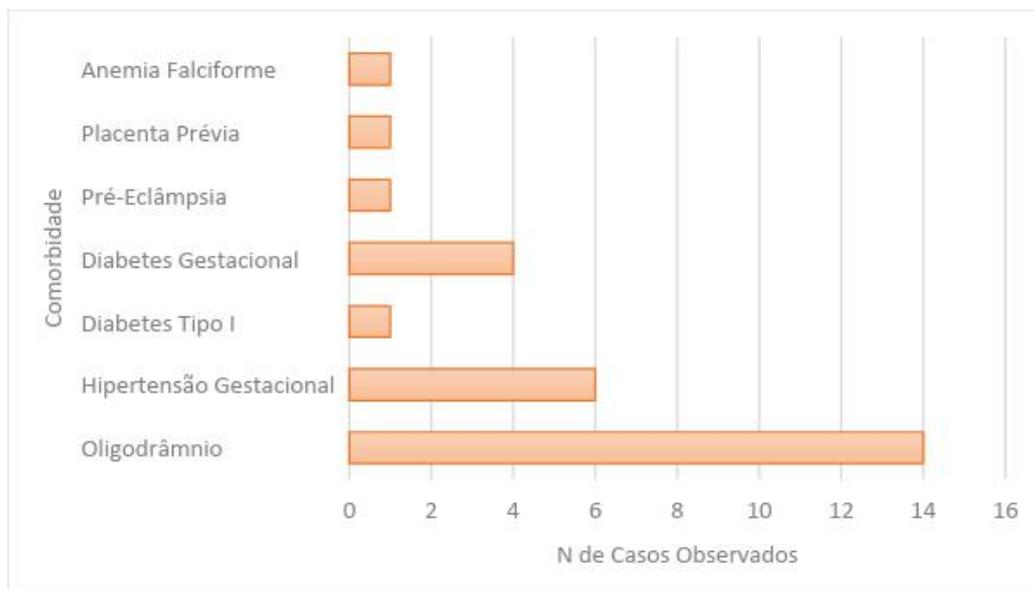
Quanto ao número de gestações, a maior prevalência dentre as gestantes da pesquisa foi para as mulheres que tiveram até três gestações (80%), seguido das gestantes multíparas (20%), que são aquelas que tiveram mais de três gestações. Outras

variáveis abordadas foram: quantidade de abortos (onde 73,3% equivalem a nenhum e 26,7% equivale a um), comorbidades (93,3% das gestantes apresentando alguma comorbidade e 6,7% não), desconforto na hora de dormir (com 76,7% demonstrando desconforto e 23,3% não) e peso ganho (33,3% relataram terem ganho mais que 10 kg e 67,7% relataram terem ganho menos de 10 kg).

A Tabela 2 também destacou estatísticas de algumas variáveis como idade, altura, peso, IMC (Índice de Massa Corporal), idade gestacional e número de gestações. Essas estatísticas incluíram valor mínimo, valor máximo, média e desvio padrão. É possível observar que as maiores quantidades estão nas estatísticas de peso, idade e IMC.

Em relação ao Gráfico 1, destaca-se as comorbidades observadas nas gestantes avaliadas. Sete doenças de base foram relatadas pelas gestantes: Anemia Falciforme, Placenta Prévia, Pré-Eclâmpsia, Diabetes Gestacional, Diabetes Tipo I, Hipertensão Gestacional e Oligodrâmnio. Por serem gestantes de alto risco, a comorbidade mais relatada pelas mesmas foi Oligodrâmnio (50%), que se caracteriza como volume do líquido amniótico abaixo do que se espera para a idade gestacional. A segunda mais apontada foi a Hipertensão Gestacional, havendo queixa de 21% das gestantes; consiste na constatação de consideráveis níveis de pressão arterial da gestante que podem implicar na formação do feto. Priya *et al.* (2020), em seu estudo, mostrou que a hipertensão arterial na gestação causa várias alterações que requer bastante atenção e cuidado.

Gráfico 1 - Comorbidades observadas nas gestantes avaliadas.



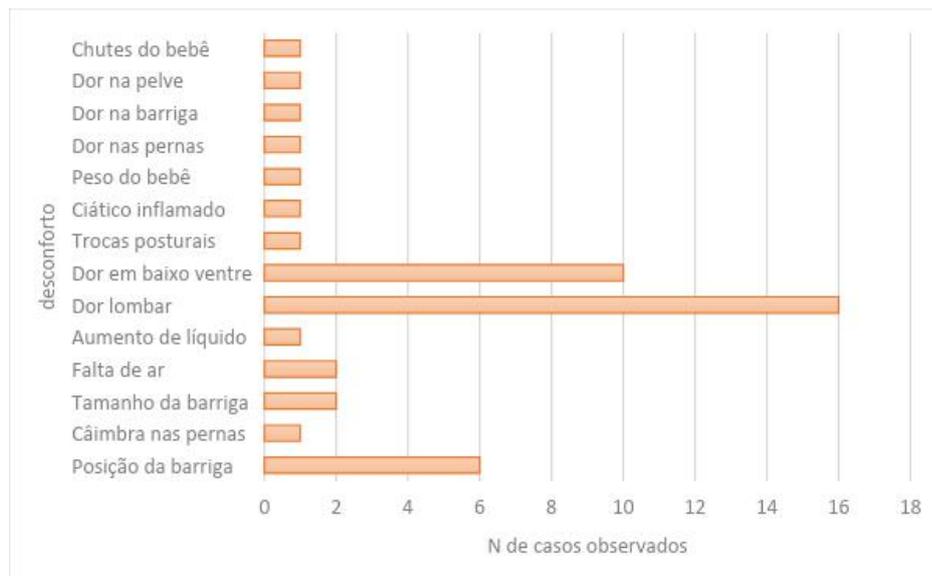
Fonte: Dados da pesquisa.

A terceira maior prevalência das comorbidades listadas se refere à Diabetes Gestacional, em que 14% das gestantes declararam apresentar a mesma. As demais comorbidades restantes que se encontram no gráfico apresentaram o mesmo percentual, que foi de 4%.

De acordo com estudo de Lu *et al.* (2021), as comorbidades que apresentam maior prevalência em grávidas de alto risco atendidas está muito relacionada ao período gestacional, visto que a maioria dos estudos aponta que o enquadramento no alto risco costuma acontecer de modo mais tardio, ou seja, no terceiro trimestre; o número de gestantes com essas comorbidades no primeiro trimestre, no geral, é pequeno.

O Gráfico 2 apontou uma série de desconfortos na hora de dormir, relatados pelas gestantes. O mais listado foi a dor na lombar: 36% delas relataram esse incômodo na região, e ressaltaram que ela progride com o passar das semanas. O segundo desconforto ou incômodo mais citado foi a dor em baixo ventre, com queixa de 22%, que é uma dor que acontece devido a mudança e esticamento de ossos e ligamentos para acomodar o feto.

Gráfico 2 - Desconfortos na hora de dormir relatados pelas gestantes avaliadas.



Fonte: Dados da pesquisa.

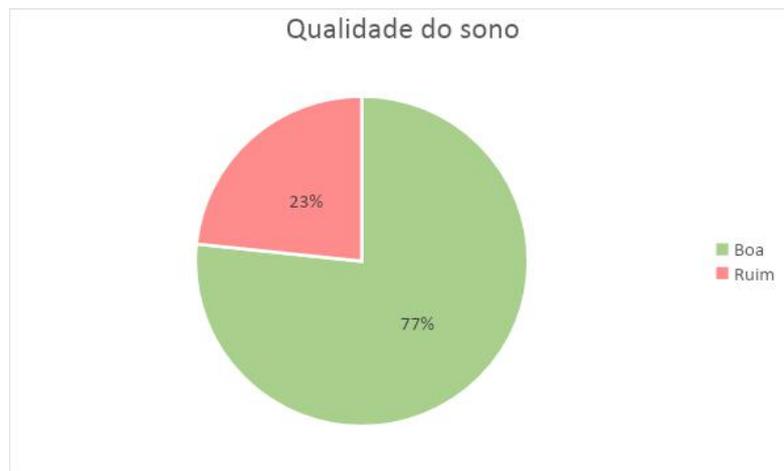
Ainda em análise ao Gráfico 2, outro desconforto foi considerado: a dor na barriga, onde 13% das gestantes apontaram esse incômodo, ainda que seja um desconforto que acomete a todas, em menor ou maior grau. A falta de ar e o tamanho da barriga corresponderam ao mesmo percentual de reclamação, que foi de 4%. Os demais desconfortos que foram listados no Gráfico apresentaram um percentual de 2%, e foram os seguintes: chutes do bebê, dor na pelve, dor na barriga, dor nas pernas, peso do bebê, ciático inflamado, trocas posturais, aumento de líquido e câimbra nas pernas.

De acordo com estudo de Bacaro *et al.* (2020), as queixas associadas ao sono tendem a aumentar a partir do segundo trimestre da gravidez, principalmente no que se refere às dores em diversas partes, além de urgência para urinar e repouso noturno não satisfatório; no último trimestre gestacional, ocorre uma piora desses desconfortos em relação aos outros períodos da gestação.

Na pesquisa de Sweet *et al.* (2020) abordou que apesar da maioria das grávidas sentirem dificuldade ou desconforto para dormir bem, somente um percentual de um terço considerou esses dados como um problema mais sério. Ainda que haja riscos potenciais de agravos relacionados ao sono não reparador, é raro ser uma demanda que apareça na lista de queixa principal mais comum durante o período do pré-natal. É notável que ter uma boa noite de sono é fundamental para a saúde das gestantes e do bebê e é importante que os profissionais de saúde estejam atentos.

O Gráfico 3 apresenta dados do segundo objetivo do estudo, que consiste em avaliar a qualidade de sono das gestantes de alto risco internadas em uma maternidade pública. Para essa avaliação, utilizou-se o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI, sigla em inglês, ou IQSP), ferramenta amplamente utilizada para avaliar a qualidade do sono em indivíduos adultos; é levada em consideração como um método seguro para identificar distúrbios e problemas do sono.

Gráfico 3 - Qualidade do sono de gestantes hospitalizadas em uma maternidade de referência em Teresina, PI, 2024.



Fonte: Dados da pesquisa.

A escala, composta de 24 itens, avalia 7 componentes relacionados à qualidade do sono do indivíduo. A soma de todos os componentes gera o escore final que classifica a qualidade do sono em 'boa' (escore de 0 a 4), 'ruim' (escore de 5 a 10) e 'distúrbio' (escore > 10). Na amostra analisada, não foram encontradas gestantes apresentando distúrbio do sono. Os resultados encontrados estão dispostos no referido Gráfico, onde 23 gestantes apresentaram boa qualidade do sono e 7 das grávidas apresentaram qualidade ruim.

Em resumo, a análise da qualidade do sono das grávidas através do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh ressaltou que a maior parte das gestantes avaliadas demonstrou ter um sono bom, ao passo que o percentual de gestantes com sono ruim demonstrou ser baixo, o que significou, de certa forma, uma surpresa, pois mostrou ser o oposto da grande parte dos estudos acerca do assunto, como o de Fagundes (2019), que realizou estudo utilizando a mesma escala e constatou que a maior parte das grávidas avaliadas demonstrou um sono ruim, bem como também a porcentagem de gestantes com distúrbios do sono apontou uma elevação maior, especialmente no último trimestre gestacional. De acordo com Peters *et al.* (2023), esses dados reforçam outros estudos que apontam uma maior incidência de dificuldades relacionadas ao sono no período gestacional, como a insônia.

De uma maneira geral, os estudos apontam para uma redução na qualidade do sono à medida que o período gestacional avança. Hutchinson *et al.* (2012), ao promover estudo com 244 gestantes, encontrou diminuição da qualidade do sono ao longo do período de gravidez. Em seus testes, ele observou diminuição do período médio de sono para 7,5 horas na última semana, comparado com 8,1 horas em período anterior ao da gravidez. Nesse mesmo estudo, somente 29% consideraram sua qualidade do sono como muito boa ou razoavelmente boa na última semana de gravidez, comparado com 82% no período anterior à gestação. As principais causas relacionadas à dificuldade para ter um sono de qualidade foram desconforto, com 67% de queixa, e dor, com 36% de reclamação; outro fator observado foi o ronco, que aumentou de forma considerável ao longo da gestação, com cerca de 37% apontando ronco contínuo.

A Tabela 3 apresenta dados do terceiro objetivo do estudo, que demonstrou a correlação da qualidade do sono e a idade gestacional. Inicialmente, avaliou-se o comportamento da distribuição do escore do IQSP e da idade gestacional por meio do teste de Shapiro-Wilk, que tem por finalidade analisar se a distribuição de algum estudo é semelhante a uma distribuição normal; a avaliação identificou que os dados não seguem a distribuição normal. Ademais, esse teste não tem capacidade de identificar normalidade em amostras pequenas, o que praticamente se aplica à amostra deste estudo.

Tabela 3 - Correlação entre qualidade do sono e características sociodemográficas, PI, 2024.

Variáveis	Rho de Spearman	p-value
IQSP x Idade Gestacional	-0,082	0,665
IQSP x idade da gestante	0,216	0,251
IQSP x peso ganho na gravidez	0,368	0,046
ISQP x número de gestações	0,132	0,488

IQSP: Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh. Fonte: Dados da pesquisa.

Dessa forma, para verificar correlações entre as variáveis empregou-se o Teste de Correlação de Spearman, considerando estatisticamente significativo $p < 0,05$, ou seja, um valor que seja menor que esse nível de significância pré determinado. Este coeficiente, que também pode ser denominado de Rho de Spearman ou r_s de Spearman, descreve a associação entre as variáveis por meio de uma função monotética, o que equivale a dizer, de modo simplificado, que o coeficiente analisa se, quando o valor de uma variável se amplia ou reduz, o valor da outra se amplia ou reduz.

Os resultados encontrados estão dispostos na referida tabela. Dentre as variáveis, analisou-se também o peso ganho durante a gravidez, calculado como a subtração do peso anterior em relação ao atual.

Conforme se observa na Tabela 3, a única correlação realmente significativa foi a que relacionou a qualidade do sono com o peso ganho durante a gravidez (IQSP x peso ganho durante a gravidez), que apontou uma correlação considerada fraca para as gestantes avaliadas no estudo, ou seja, o peso adquirido no período gestacional não influenciou, de forma significativa, na qualidade de sono das mesmas.

Esses dados diferem do estudo apresentado por Ribeiro *et al.* (2015). Sua pesquisa, com gestantes apresentando sobrepeso, demonstrou que mais da metade das participantes (cerca de 67%) apresentou qualidade do sono baixa, após promover avaliação utilizando o mesmo método. O autor complementa ainda que as gestantes alegaram aumento de problemas respiratórios no decorrer da idade gestacional, mas que o sobrepeso impera como elemento agravante.

Ainda de acordo com Ribeiro *et al.* (2015), as mulheres que apresentavam sobrepeso relataram que o sono se tornou mais interrompido ou comprometido, que demoraram mais para conseguirem adormecer, além de terem sofrido mais com a sonolência durante o dia, proporcionando ao próprio sono uma qualidade inferior, menos satisfatória em relação ao período anterior à gravidez.

As demais correlações entre as variáveis (que relacionam o IQSP com idade gestacional, idade da gestante e número de gestações) não comprovaram diferença considerável, visto que $p > 0,05$. Quando se analisa os números da correlação entre a qualidade de sono e a idade gestacional, verifica-se que a correlação se enquadra em “muito fraca”, tendo em vista que o maior Rho de Spearman, e o maior p-value (0,665); isso indica que, para as gestantes deste estudo, o avançar do período gestacional não implica em alterações consideráveis na qualidade do sono.

Porém, ainda que a quantidade de mulheres deste estudo que não se queixaram da qualidade do sono, ou seja, que relataram ter uma boa qualidade, tenha sido um número maior, não se pode deixar de mencionar a menor parcela da pesquisa, pois essa quantidade vai de encontro a uma considerável parcela de estudos publicados, que relacionam a qualidade do sono com o período em que a mulher se encontra gestante. É fato que a qualidade de sono ruim durante o período de gravidez tende a ampliar o aparecimento de distúrbios do sono, especialmente no terceiro trimestre.

A promoção e comprovação das vantagens em serviços de saúde, o incentivo a intervenções na conduta, como manual de higiene do sono com informações sobre como conquistar uma qualidade do sono digna, não exposição a dispositivos elétricos e alimentação regular e adequada possibilitam promover uma redução das consequências negativas na qualidade de sono das grávidas.

4. Conclusão

Diante do exposto, conclui-se que a qualidade do sono das gestantes de alto risco internadas é razoavelmente boa, apesar de existirem correlações significativas como o aumento do volume abdominal influenciando negativamente o padrão de sono das gestantes.

Por fim, este estudo preenche uma lacuna importante na literatura científica, fornecendo informações valiosas que podem orientar futuras pesquisas e práticas clínicas no cuidado às gestantes de alto risco. No entanto, é importante reconhecer as limitações deste estudo, como o tamanho da amostra e a natureza transversal da pesquisa, destacando a necessidade de estudos longitudinais e randomizados para validar e expandir os resultados encontrados.

Referências

- Bacaro, V., Benz, F., Pappaccogli, A., De Bartolo, P., Johann, A. F., Palagini, L., Lombardo, C., Feige, B., Riemann, D., & Baglioni, C. (2020). Interventions for sleep problems during pregnancy: A systematic review. *Sleep medicine reviews*, 50, 101234. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2019.101234>.
- Buxton, O. M., Cain, S. W., O'Connor, S. P., Porter, J. H., Duffy, J. F., Wang, W., Czeisler, C. A., & Shea, S. A. (2021). Adverse metabolic consequences in humans of prolonged sleep restriction combined with circadian disruption. *Science translational medicine*, 4(129), 129ra43. <https://doi.org/10.1126/scitranslmed.3003200>.
- Coutinho, E.C. *et al.* (2020). Gravidez e parto: O que muda no estilo de vida das mulheres que se tornam mães? *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 48, p. 17-24, dez. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/reeusp/article/view/103>.
- Fagundes, D. L. (2019, February 15). *Avaliação da qualidade do sono em gestantes*. Repositorio.ufpe.br. <https://repositorio.ufpe.br/handle/123456789/33964>
- Félix, N.A.R; Ceolim, M.F. (2023). Sleep in pregnancy quarters: a longitudinal study. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 44. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2023.20210278.en>.
- Ferreira, S. V., Soares, M. C., Cecagno, S., Alves, C. N., Soares, T. M., & Braga, L. R. (2019). Cuidado de enfermagem na ótica das gestantes de alto risco. *Revista Família, Ciclos De Vida E Saúde No Contexto Social*, 7(2), 143–150. <https://doi.org/10.18554/refacs.v7i2.3410>.
- Guyton, A.C & Hall J.E. (2021). *Tratado de Fisiologia Médica*. Tradução: Textbook of medical physiology formato. 14º ed, Rio de Janeiro. Elsevier Editora Ltda, 761 p.
- Holanda, S. M. (2020). Qualidade do sono em gestantes de risco habitual e alto risco: um estudo comparativo. *Repositorio.ufc.br*. <https://repositorio.ufc.br/handle/riufc/30353#:~:text=As%20gestantes%20de%20risco%20habitual>.
- Hutchison, B. L., Stone, P. R., McCowan, L. M., Stewart, A. W., Thompson, J. M., & Mitchell, E. A. (2012). A postal survey of maternal sleep in late pregnancy. *BMC pregnancy and childbirth*, 12, 144. <https://doi.org/10.1186/1471-2393-12-144>.
- Lu, Q., Zhang, X., Wang, Y., Li, J., Xu, Y., Song, X., Su, S., Zhu, X., Vitiello, M. V., Shi, J., Bao, Y., & Lu, L. (2021). Sleep disturbances during pregnancy and adverse maternal and fetal outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Sleep medicine reviews*, 58, 101436. <https://doi.org/10.1016/j.smrv.2021.101436>.
- Moura, K. L., Santos Araújo Gonçalves, C., & Flávio dos Santos, D. (2022). 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. <https://doi.org/10.9771/cmbio.v20i4.45298>.
- Nakajuni, M. (2022, August 29). *Poluição luminosa pode aumentar casos de partos prematuros; entenda*. Revista Galileu. <https://revistagalileu.globo.com/Ciencia/Saude/noticia/2021/01/poluicao-luminosa-pode-aumentar-casos-de-partos-prematuros-entenda.html>.
- Pedraza, D. F., & Lins, A. C. de L. (2021). Complicações clínicas na gravidez: uma revisão sistemática de estudos com gestantes brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5329–5350. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.33202019>.
- Peters, A. E. J., Verspeek, L. B., Nieuwenhuijze, M., Harskamp-van Ginkel, M. W., & Meertens, R. M. (2023). The relation between sleep quality during pregnancy and health-related quality of life-a systematic review. *The journal of maternal-fetal & neonatal medicine: the official journal of the European Association of Perinatal Medicine, the Federation of Asia and Oceania Perinatal Societies, the International Society of Perinatal Obstetricians*, 36(1), 2212829. <https://doi.org/10.1080/14767058.2023.2212829>.
- Priya, G., Bajaj, S., Grewal, E., Maisnam, I., Chandrasekharan, S., & Selvan, C. (2020). Challenges in Women with Diabetes During the COVID-19 Pandemic. *European endocrinology*, 16(2), 100–108. <https://doi.org/10.17925/EE.2020.16.2.100>.
- Ribeiro, M. C., Nakamura, M. U., Torloni, M. R., Scanavino, M. de T., Forte, B. M. B., Mancini, P. E., & Mattar, R. (2015). Qualidade do sono em gestantes com sobrepeso. *Revista Brasileira de Ginecologia E Obstetrícia*, 37, 359–365. <https://doi.org/10.1590/SO100-720320150005415>.
- Silva, F. C. B., Brito, R. S., Carvalho, J. B. L. de, Lopes, T. R. G., Silva, F. C. B., Brito, R. S., Carvalho, J. B. L., & Lopes, T. R. G. (2016). Uso da acupressão para minimizar desconfortos na gestação. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 37(2).
- Sweet, L., Arjyal, S., Kuller, J. A., & Dotters-Katz, S. (2020). A Review of Sleep Architecture and Sleep Changes During Pregnancy. *Obstetrical & gynecological survey*, 75(4), 253–262. <https://doi.org/10.1097/OGX.0000000000000770>.

Toassi, R.F.C. & Petry, P.C. (2021). Metodologia científica aplicada à área da saúde. (2a ed.), Editora da UFRGS.

Trombetta, J. B., Traebert, J., Nunes, R. D., & Freschi, L. D. (2019). Fatores associados à qualidade de vida em gestantes de alto risco. *Repositorio.animaeducacao.com.br*. <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/24886f36-5144-48db-91a9-dce3edb158b6>.

Zhong, Q. Y., Gelaye, B., Sánchez, S. E., & Williams, M. A. (2015). Psychometric Properties of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) in a Cohort of Peruvian Pregnant Women. *Journal of clinical sleep medicine: JCSM: official publication of the American Academy of Sleep Medicine*, 11(8), 869–877. <https://doi.org/10.5664/jcsm.4936>.