



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA- UEPB
CAMPUS I - EDVALDO DE SOUZA DO Ó
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE GRADUAÇÃO EM FISIOTERAPIA

RAÍSSA SOARES DE MORAIS

PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM GESTANTES

CAMPINA GRANDE – PB

2012

RAÍSSA SOARES DE MORAIS

PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM GESTANTES

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Orientador (a): Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas

CAMPINA GRANDE – PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M827p Moraes, Raíssa Soares de.
 Prevalência de insônia em gestantes
 [manuscrito] / Raíssa Soares de Moraes.– 2012.
 29 f.

 Digitado.

 Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em
 Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba,
 Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

 “Orientação: Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas,
 Departamento de Fisioterapia”.

 1. Insônia. 2. Gestantes. 3. SED. I. Título.

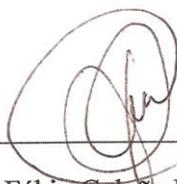
 21. ed. CDD 616.849 8

RAÍSSA SOARES DE MORAIS

PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM GESTANTES

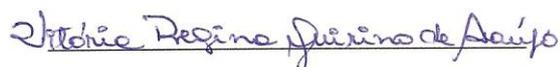
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Graduação de Fisioterapia da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento à exigência para obtenção do grau de Bacharel em Fisioterapia.

Aprovado (a) em 22/10/2012.



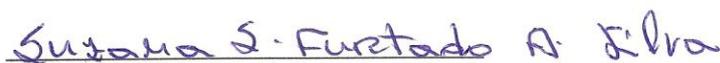
Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas/ UEPB

(Orientador)



Prof.ª. Dra. Vitória Regina Quirino de Araújo/ UEPB

(Examinadora)



Prof.ª. Esp. Suzana dos Santos Furtado de Albuquerque Silva / UEPB

(Examinadora)

PREVALENCIA DE INSÔNIA EM GESTANTES

MORAIS, Raíssa Soares de

Acadêmica de Fisioterapia da UEPB, e-mail: raissasm@gmail.com.

RESUMO

INTRODUÇÃO: A gestação é um período atípico da vida da mulher, caracterizado por diversas mudanças, de ordem física, hormonal e psicológica. Durante este período, os distúrbios do sono são mais prevalentes, induzindo frequentemente a um quadro de sonolência excessiva diurna (SED). **OBJETIVO:** Determinar a prevalência de distúrbios do sono e de sonolência excessiva diurna em gestantes, observando possíveis diferenças entre os três trimestres do período gestacional. **MÉTODO:** A amostra compreendeu 50 gestantes em acompanhamento no Instituto Elpídio de Almeida (ISEA), na cidade de Campina Grande (PB), as quais foram convidadas a responderem questionários contendo dados sociodemográficos e aspectos clínicos gerais. Foram também utilizadas duas escalas: a primeira, chamada de *Pittsburgh SleepQuality Index* (PSQI), que avaliou o índice de gravidade e a natureza do transtorno do sono. A outra, *Epworth Sleepness Scale* (EES), avaliou a ocorrência de SED. **RESULTADOS:** O grupo estudado compreendeu mulheres com idade média de 27,94 ($\pm 6,51$) anos, estando 3 (6%) no primeiro trimestre, 16 (32%) no segundo trimestres e 31 (62%) no terceiro trimestre de gestação. Verificou-se a presença de distúrbios do sono nos três trimestres de gestação, sendo que, durante o primeiro trimestre, as queixas foram mais severas, acometendo 100% das gestantes. Durante o segundo trimestre, observou-se uma redução da prevalência (87,5%), enquanto que, no terceiro trimestre, a prevalência voltou a aumentar (96,8%). A maior prevalência de SED ocorreu entre as gestantes com idade abaixo de 25 anos (40%). Observou-se um decréscimo da SED com o avanço da idade gestacional. **CONCLUSÃO:** Observou-se uma elevada prevalência de distúrbios do sono durante a gestação, especialmente no primeiro e no terceiro trimestres. SED prevaleceu entre gestantes mais jovens, especialmente no início do período gestacional.

PALAVRAS-CHAVE: Insônia, SED, Gestantes, PSQ

1 INTRODUÇÃO

O sono é um estado regular, recorrente e facilmente reversível do organismo, caracterizado por uma relativa quietude e grande elevação no limiar de resposta a estímulos externos, em comparação com o estado de vigília (Caballo, Navarro & Sierra (2002) apud RIOS, ALM et al (2008). Tem função fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e recuperação do débito energético e restauração do metabolismo energético cerebral(REIMÃO (1996) apud RIOS, ALM et al (2008).

A privação do sono tornou-se um problema de saúde pública nos EUA devido aos seus efeitos prejudiciais sobre as funções cognitivas. Acidentes e erros de trabalho, alterações hormonais e endócrinas nos indivíduo e até mesmo a morte têm sido uma das consequências da diminuição do tempo de sono. Neste âmbito, a mulher se enquadra numa situação preocupante, visto que a mesma, como o intuito de atender às exigências do mercado de trabalho na sociedade moderna e da vida familiar, tentando manter o equilíbrio entre ambos, acaba por deixar as necessidades de um sono ideal de lado, ficando este o final da lista de prioridades (CHANG et al.,2011).

No caso das mulheres, foco deste trabalho, os distúrbios do sono aparecem com maior frequência durante a gravidez, uma fase de múltiplas mudanças corporais, psicológicas e fisiológicas (MARTINS, 2010). BORODULIN et al. (2011) afirmam que as mulheres grávidas queixam-se de má qualidade do sono, de um sono de menor duração, presença de despertares, e um sono inadequado. Tais distúrbios são causados devido às alterações fisiológicas durante a gravidez como o desconforto abdominal, a falta de ar, dentre outros.

Os distúrbios do sono implicam no aumento da morbidade e mortalidade, além de um risco elevado de depressão, incidência de diabetes, obesidade e doenças cardiovasculares, podendo levar a complicações na gravidez como a pré-eclampsia e o parto prematuro (OKUN et al., 2010). Durante a gravidez e o pós-parto, a restrição do sono nas mulheres é comum devido às mudanças físicas na gravidez e a necessidade dos cuidados infantis, sendo tais situações

contribuintes para o desenvolvimento de distúrbios do sono nestas. (CHANG et al (2011).

O presente estudo objetiva verificar a prevalência de insônia e Sonolência Excessiva Diurna em gestantes, observando possíveis diferenças entre os grupos pertencentes aos primeiro, segundo e terceiro trimestre de gestação.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

MARKOV et al (2006) afirmam que o sono é um processo vital organizado e regulado por redes neuronais complexas e por neurotransmissores, desempenhando um papel importante na regulação do sistema nervoso central e nas funções fisiológicas do corpo. O sono não é apenas a ausência de vigília, e sim um estado durante o qual atividades fisiológicas especializadas ocorrem no cérebro e no corpo. O sono consiste em um processo ativo, no qual o metabolismo, a restauração tecidual, a reparação da memória e o equilíbrio homeostático geral são amplamente mantidos (OKUN et al., 2010).

O sono compreende um estado comportamental fisiológico complexo, cíclico e reversível que ocorre numa grande variedade de seres vivos do reino animal, durante o qual se observam comportamentos de repouso e atividade, tornando-se um grande desafio para a neurociência moderna (FERNANDES, 2006; CAHALI, 2010, ALÓE et al., 2005). Durante o sono, os indivíduos apresentam-se imóveis, ou com certa limitação dos movimentos, os quais são involuntários, automáticos e sem propósitos definidos, havendo uma redução ou até mesmo a ausência das respostas aos mais diversos estímulos, tais como auditivos, visuais, táteis e dolorosos (CAHALI, 2010).

O sono normal varia de acordo com as necessidades de cada indivíduo. Apesar de todo ser humano ter que dormir algumas horas por dia, a quantidade do sono não é o fator de determinação de normalidade do mesmo, e sim a qualidade deste obtida nestas horas (ALÓE, SILVA, 2000 apud ACKEL, 2005). A variação destas necessidades muda conforme a idade avança. Segundo o *I Consenso Brasileiro de Insônia (2003)* o sono sofre modificações desde o recém-nascido até o idoso, tanto em relação à distribuição dos estágios, quanto

ao ritmo circadiano, o qual passa de polifásico para monofásico na fase adulta e sofrendo maior fragmentação durante o envelhecimento. Nesta etapa da vida, o idoso tende a possuir os chamados cochilos diurnos. Os adultos dormem de sete a oito horas por dia, porém alguns, os chamados dormidores curtos necessitam de uma menor quantidade de horas de sono e os dormidores longos de uma quantidade maior.

O tempo de sono em toda população sofreu uma significativa diminuição, especialmente entre as mulheres, que vêm conquistando um espaço cada vez maior no mercado de trabalho, mantendo suas mesmas responsabilidades domésticas (CHANG, 2011). Assim, a necessidade de sono passa a ser sua última opção na lista de prioridades diárias (CHANG, 2011). Durante toda a vida das mulheres, o sono é afetado por mudanças fisiológicas nos hormônios neuroendócrinos, temperatura corporal, humor e estado emocional desde a puberdade, o ciclo menstrual, gravidez e menopausa.

A gravidez, em especial, é um período no qual as mulheres passam por diversas mudanças anatômicas e fisiológicas dos sistemas hormonais, sofrendo alterações na fisiologia do sono (MARTINS, 2010). O estrogênio causa uma diminuição do sono REM (*Rapid Eye Movement*), enquanto que a prolactina, a progesterona e o hormônio luteinizante provocam um aumento no sono NREM (MARTINS, 2010). Além destes fatores, outros estão implicados, como os mecânicos, as contrações uterinas, os movimentos fetais, o desconforto abdominal, a frequência urinária aumentada e pesadelos (BORODULIN et al, 2011).

Como consequência destas alterações, no primeiro trimestre ocorre um aumento total do sono, da insônia e dos despertares noturno. No segundo trimestre há uma normalização do sono, porém um aumento dos despertares noturno. Por fim, no terceiro trimestre há um aumento da insônia e dos despertares noturno e uma diminuição do tempo total do sono e do sono REM (MARTINS, 2010), além da diminuição dos estágios III e IV do sono NREM (EDWARDS et al, 2002).

OKUN et al (2010) afirma que o sono é perceptivelmente perturbado durante a gravidez, provocando os distúrbios do sono. Estes podem ser classificados como: insônia, despertares noturnos, parassonias (especialmente a síndrome das pernas inquietas), roncos, sonolência excessiva e distúrbios

respiratórios do sono (SAHOTA et al., 2003). Cerca de 75% das mulheres grávidas apresentam algum tipo de interrupção do sono durante a gravidez, mas apenas 25% delas relatam queixas significativas do sono no primeiro trimestre (SAHOTA et al., 2003). A verificação da continuidade do sono pode ser avaliada pelo seu grau de fragmentação, através da latência para o sono e do número de despertares.

A insônia é definida pela Sociedade Brasileira de Sono (2003) como sendo a dificuldade em iniciar e/ ou manter o sono, presença de sono não reparador, ou seja, insuficiente para manter uma boa qualidade de alerta e bem-estar físico e mental durante o dia, com o comprometimento consequente do desempenho nas atividades diurnas.

A Sonolência Excessiva (SE), ou hipersonia, refere-se a uma propensão aumentada ao sono com uma compulsão subjetiva para dormir, tirar cochilos involuntários e ataques de sono, quando o sono é inapropriado. A SE acomete 2 a 5% da população, tendo como consequências prejuízo no desempenho nos estudos, no trabalho, nas relações familiares e sociais, alterações neuropsicológicas e cognitivas e risco aumentado de acidentes (BITTENCOURT, L. R. A. et al 2005). Da mesma forma, a Sonolência Excessiva Diurna (SED), como o próprio nome diz, significa um aumento ao sono no período do dia.

3 MÉTODO

A pesquisa realizada com gestantes foi de natureza quantitativa, num estudo do tipo transversal, descritivo, do tipo levantamento e de campo. A amostra caracterizou-se como não probabilística por acessibilidade. Os aspectos éticos relativos à pesquisa com sujeitos humanos foram observados, conforme a Resolução Nº. 196, de 10 de Outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde / MS. O projeto foi encaminhado e aprovado pelo Comitê de Ética em pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, parecer número 0712.0.133.000-11.

Local da Pesquisa

A pesquisa foi realizada em uma maternidade pública de referência no município de Campina Grande – PB, no período de 22 de março a 10 de abril de

2012. A escolha do local se deu em virtude do grande número de mulheres gestantes realizando pré-natal no referido local.

A fim de compor a amostra, após a autorização da diretora da maternidade, foi dado início a pesquisa, onde cada participante era abordada e os objetivos da pesquisa lhe eram esclarecidos, e após contato e aceitação das mesmas, as entrevistas foram iniciadas. A amostra foi composta por 50 gestantes com idades gestacionais diversificadas. Os critérios de inclusão utilizados para participar da pesquisa foram: as mulheres entrevistadas deveriam estar realizando o pré-natal na instituição; ter idade igual ou maior que 18 anos e aceitarem participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) em duas vias. Como critérios de exclusão, foram abolidos da amostra: mulheres com idade inferior a de 18 anos e que não estivessem grávidas.

Inicialmente foi aplicado um formulário de identificação (APÊNDICE A) contendo um questionário socioeconômico com dados do tipo: idade, estado civil e nível educacional; além de dados clínicos sobre tipo de parto, quantidade de abortos, número de partos anteriores e presença de doenças. Em seguida foi utilizada a escala de *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) (ANEXO 1) a qual fornece o índice de gravidade e natureza do transtorno. Nele contem questões relativas aos hábitos do sono durante o último mês. Por fim utilizou-se a escala chamada de *Epworth Sleepiness Scale* (EES), avalia a ocorrência da sonolência diurna excessiva (SDE) (ANEXO 2), nesta contem perguntas referentes a probabilidade de se cochilar em algumas situações cotidianas como por exemplo: qual a probabilidade de você cochilar assistindo TV?

Para análise da faixa etária as categorias adotadas foram: menor que 25 anos; entre 25 e 35 anos; maior de 35 anos.

Após realização de cada entrevista, os dados foram tabulados e organizados no software *Statistical Packged for Social Science* (SPSS) em sua versão 17.0. Inicialmente, foi realizada análise descritiva das variáveis estudadas a fim de determinar a distribuição e a proporção de gestantes com Insônia. Em seguida, foi realizado o exame da associação das variáveis socioeconômicas, obstétricas e de saúde com a Insônia. Para tanto, foi utilizado um teste de Qui-quadrado de Associação Linear, considerando uma margem de erro probabilístico de 5% para se evitar erro falso-positivo.

4 RESULTADOS

Após análise do formulário de identificação, a amostra foi composta por 50 gestantes com idades variando entre 18 e 42 anos, com uma média de idade de 27,94 ($\pm 6,51$) anos. Além destes dados, observou-se uma grande quantidade de mulheres casadas (78%). No que se referem ao nível de escolaridade, as gestantes com Ensino Médio Completo compuseram a maior porcentagem (34%). Tabela 1.

Tabela 1 - Distribuição das gestantes, de acordo com a idade, estado civil e escolaridade.

CARACTERÍSTICAS	n (%)
Faixa Etária	
Menores de 25 anos	20(40%)
Entre 25 e 35 anos	22(44%)
Maiores de 25 anos	8(16%)
Estado Civil	
Casada	39(78%)
Solteira	10(20%)
Viúva	1(2%)
Nível Educacional	
Ens.Fundamental Incomp.	16(32%)
Ens. Fundamental Comp.	4(8%)
Ens. Médio Comp.	17(34%)
Ens. Médio.Incomp.	7(14%)
Ens. Superior Incomp.	3(6%)
Ens. Superior Comp.	3(6%)

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Observaram-se nos dados coletados que 31 (62%) das gestantes encontravam-se no terceiro trimestre de gestação; que 30 (60%) já tiveram no mínimo uma gestação anterior, dessas mulheres que já apresentaram uma gestação anterior 18 (36%) tiveram seus filhos de parto transvaginal e 11 (22%) apresentaram episódio aborto. Tabela 2.

Tabela 2. Características obstétricas das gestantes.

Características	n(%)
Trimestres gestacionais	
Primeiro trimestre	3 (6%)
Segundo trimestre	16 (32%)
Terceiro trimestre	31 (62%)
Gestações anteriores	
Nenhuma	20 (40%)
Uma gestação	9 (18%)
Duas gestações	14 (28%)
Três gestações ou mais	7 (14%)
Tipo de Parto	
Tranvaginal	18(64,3%)
Transabdominal	10(35,7%)
Aborto	
Sim	12 (24%)
Não	38 (76%)

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na amostra tem-se uma grande proporção de gestantes ansiosas (63,3%), hipertensas (26,5%) e depressivas (16,3%). Por outro lado, casos de diabetes (8,2%) e osteoporose (8,2%) foram pouco verificados. Tabela 3.

Tabela 3. Distribuição das gestantes com doenças crônicas.

Doenças	n(%)
Doença cardíaca	12,2%
Doença pulmonar	4,1%
Hipertensão arterial	26,5%
AVC	-
Diabetes	8,2%
Doença renal	10,2%
Depressão	16,3%
Ansiedade	63,3%
Osteoporose	8,2%

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A partir dos dados coletados em relação a qualidade do sono através da escala PSQI-BR foram encontradas 3 gestantes (6%) com boa qualidade do sono, enquanto que 47 dessas gestantes (94%) apresentaram má qualidade do sono. Em relação a SED, coletada através do instrumento EES foi encontrada uma prevalência de 13 gestantes (26%) com SED e 37 gestantes (74%) sem sinais de SED. 47 (94%) classificadas com má qualidade do sono. Tabela 4.

Tabela 4. Distribuição da Qualidade do Sono das gestantes (PSQI-BR) e Sonolência Excessiva Diurna (EES-BR).

Variáveis do sono	n(%)
Sonolência Excessiva Diurna	
Sim	13 (26%)
Não	37 (74%)
Qualidade do Sono	
Boa qualidade	3 (6%)
Má qualidade	47 (94%)

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Observa-se que gestantes diagnosticadas com SED e má qualidade do sono (92,3%) tem distribuição semelhante as que não apresentam SED e também tem má qualidade do sono (94,6%). Tabela 5.

Tabela 5. Associação entre sonolência excessiva diurna e qualidade do sono.

SED	Qualidade do Sono		χ^2	p-valor
	Boa n(%)	Má n(%)		
Sim	1 (7,7%)	12 (92,3%)	0,08	0,76
Não	2 (5,4%)	35 (94,6%)		

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

Na tabela 6, verifica-se a não existência de associação entre a SED e as variáveis estudadas. A faixa etária mais numerosa, compreendendo gestantes menores de 25 anos, apresentou a maior prevalência de SED (40%). Observou-se um decréscimo da SED com a evolução do período gestacional, esta ocorreu mais entre gestantes que apresentaram uma gestação anterior (33,3%). Já as gestantes com histórico de aborto apresentaram 10% mais SED do que as não tiveram episódios (33,3% vs 23,7%). Não se observou nenhuma associação

estatisticamente significativa entre a qualidade do sono, SED e a presença de doenças crônicas.

Tabela 6. Associação da Sonolência Excessiva Diurna com as variáveis de faixa etária, trimestre gestacional, gestações anteriores e histórico de aborto.

Variáveis	SED		x ² (gl)	p-valor
	Sim n(%)	Não n(%)		
Faixa etária			3,78 (2)	0,15
Menores de 25 anos	8 (40%)	12 (60%)		
Entre 25 e 35 anos	3 (13,6%)	19 (86,4%)		
Maiores de 35 anos	2 (25%)	6 (75%)		
Trimestre			0,50 (2)	0,77
1º trimestre	1 (33,3%)	2 (66,7%)		
2º trimestre	5 (31,3%)	11 (68,8%)		
3º trimestre	7 (22,7%)	24 (77,4%)		
Gestações anteriores			0,69 (3)	0,87
Nenhuma	4 (20%)	16 (80%)		
Uma gestação	3 (33,3%)	6 (66,7%)		
Duas gestações	4 (28,6%)	10 (71,4%)		
Três ou mais gestações	2 (28,6%)	5 (71,4%)		
Abortos			0,44 (1)	0,50
Sim	4 (33,3%)	8 (66,7%)		
Não	9 (23,7%)	29 (76,3%)		

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

A qualidade do sono também foi avaliada em relação às variáveis de estudo. Evidenciou-se que, novamente, as gestantes mais jovens apresentam melhor qualidade do sono (66,7%). No entanto, durante o primeiro trimestre da gestação, houve maior proporção de relatos de má qualidade do sono (100%). A ausência de gestação prévia se relacionou a uma maior proporção de relatos de uma boa qualidade do sono (10%) assim como o histórico de aborto (8,3%).

Tabela 7.

Tabela 7. Associação da Qualidade do Sono com as variáveis de faixa etária, trimestre gestacional, gestações anteriores e histórico de aborto.

Variáveis	Qualidade do Sono		χ^2 (gl)	p-valor
	Boa n(%)	Má n(%)		
Faixa etária			1,16 (2)	0,56
Menores de 25 anos	2 (66,7%)	18 (38,3%)		
Entre 25 e 35 anos	1 (33,3%)	21 (44,7%)		
Maiores de 35 anos	0	8 (17%)		
Trimestre				
1º trimestre	0	3 (100%)	1,81 (2)	0,40
2º trimestre	2 (12,5%)	14 (87,5%)		
3º trimestre	1 (3,2%)	30 (96,8%)		
Gestações anteriores			1,62 (3)	0,65
Nenhuma	2 (10%)	18 (90%)		
Uma gestação	0	9 (100%)		
Duas gestações	1 (7,1%)	13 (92,9%)		
Três ou mais gestações	0	7 (100%)		
Abortos				
Sim	1 (8,3%)	11 (91,7%)		
Não	2 (5,3%)	36 (94,7%)		

Fonte: Dados da pesquisa (2012)

5 DISCUSSÃO

Na presente pesquisa, observou-se uma prevalência de distúrbios do sono durante os três trimestres de gestação, com maior significância para o terceiro trimestre. LOPES et al (2004) também relataram este achado, e observaram que a maioria das gestantes consideram o seu padrão de sono anormal. Durante a gestação, as mudanças anatômicas e fisiológicas, podem estar associadas à presença de alterações do sono (SAHOTA et al.,2003).

No que diz respeito aos dados coletados através da EES verificou-se que houve uma maior prevalência de gestantes com SED durante o primeiro

trimestre, quando comparadas aos demais trimestres, fato também observado por outros autores (SANTIAGO et al., 2001; MARTINS, 2010). Entretanto, as gestantes referiram uma redução progressiva das queixas de SED com o progredir da gestação, diferindo de outros relatos: SANTIAGO et al. (2001) observaram um aumento dos distúrbios do sono e da SED no decorrer da gestação, especialmente no último trimestre. Segundo os autores, uma das explicações seria a presença de um sono fragmentado, após uma jornada de trabalho cansativa. No presente estudo verificou-se que a ausência de SED no terceiro trimestre foi maior que os trimestres anteriores.

Na presente pesquisa, SED foi mais prevalente entre secundigestas quando comparadas com as primigestas, provavelmente refletindo o acúmulo de tarefas domésticas e cuidados maternos com os outros filhos, resultando em mais estresse e numa pior qualidade de sono. Mulheres primigestas podem compensar a falta de sono dormindo no período da manhã e ao meio-dia, enquanto que as multigestas têm que cuidar dos filhos e do lar, alterando assim, o sono durante a noite (SUGIHARA et al., 1998). Estes achados sugerem a necessidade de mais ajuda para as gestantes múltiparas, especialmente durante o último trimestre gestacional, possibilitando uma melhor qualidade de sono.

A prevalência de SED foi maior entre gestantes com histórico prévio de aborto, fato não comentado em outros estudos. Durante as entrevistas, estas gestantes relataram o receio de perder mais um filho, o que levava a um aumento do estresse e a uma conseqüente perda na qualidade de sono. Provavelmente, uma orientação psicológica específica para este grupo de gestantes levaria a uma redução do estresse, e a uma conseqüente melhora na qualidade de sono. Outros estudos são necessários para validar tal premissa.

Observou-se uma maior prevalência de SED entre gestantes mais jovens, fato também observado em outros estudos (HEDMAN et al., 2000; MOREIRA et al., 2006). Uma provável explicação seria a presença de mudanças hormonais, típicas desta faixa etária, o que também levaria a uma pior qualidade de sono. Mais uma vez, pode-se sugerir uma abordagem clínica e psicológica diferenciada para este grupo etário de gestantes, no intuito de prevenir ou tratar

afecções psicológicas e/ou endocrinológicas, frequentemente envolvidas na gênese dos distúrbios de sono.

Em relação aos dados coletados pelo PSQI observou-se que a má qualidade do sono foi relatada por todas as gestantes que se encontravam no primeiro trimestre de gravidez, fato também relatado em outro estudo (SANTIAGO et al., 2001). Mulheres no primeiro trimestre gestacional apresentam diminuição na qualidade geral do sono, além de uma “normalização” do sono durante o segundo trimestre (fato também observado na presente pesquisa). No terceiro trimestre, as queixas sobre a qualidade do sono aumentaram dentre as gestantes entrevistadas, fato também observado em outro estudo (SANTIAGO et al., 2001).

Durante a coleta de dados, observou-se que as queixas de dores lombares, os frequentes despertares noturnos devido ao aumento da micção, os movimentos fetais e as câimbras foram fatores que contribuíram para uma má qualidade do sono, achado semelhante ao relatado por WILSON et al. (2010). Segundo estes autores, durante o terceiro semestre, o sono das gestantes é perturbado por um aumento da frequência urinária, por dores lombares, por câimbras, coceira e sonhos desagradáveis.

As alterações hormonais presentes durante a gravidez desde o primeiro trimestre até o último torna-se um provável motivo na diminuição da qualidade do sono nestas mulheres. SANTIAGO et al. (2001) relataram que, durante a gravidez, há alterações mecânicas e hormonais associadas a insônia e hipersonia. Diante de tal afirmação, percebe-se a necessidade de novas pesquisas a respeito do assunto, buscando investigar melhor a relação das mudanças hormonais durante a gravidez e os distúrbios do sono.

As características da população na amostra deste estudo podem ser mais um fator determinante da qualidade do sono, uma vez que se entrevistaram principalmente mulheres de baixa renda, muitas delas não possuíam renda própria, o que pode acabar influenciando na qualidade do sono, devido às incertezas do futuro como mãe, dos gastos para com o novo filho. SOLTANI et al. (2012) relataram a natureza dinâmica da associação entre o *status* econômico e a qualidade do sono em gestantes.

Apesar de não ter havido associações estatisticamente significantes entre a qualidade do sono, SED e variáveis clínicas, houve uma marcante associação

com ansiedade, hipertensão e depressão. Durante a coleta de dados, verificou-se que mais da metade das gestantes entrevistadas relataram estar ansiosas devido à nova condição de mãe, por mais que estivesse vivenciando esta situação pela segunda ou terceira vez. ARAÚJO et al. (2007) relataram sintomas de ansiedade frequentemente associados ao período gestacional. Tal fato pode ser explicado pela presença de alterações orgânicas devido à expectativa criada pela nova condição de mãe, que implica na necessidade de futuros e inaugurais cuidados com o filho (LOPES et al. 2004).

A associação entre gestação e hipertensão arterial, também encontrada na presente amostra, resultou em queixas de má qualidade de sono, especialmente por dispneia. A hipertensão gestacional é uma complicação comum da gravidez, estando, muitas vezes, associada a distúrbios respiratórios durante o sono (REID et al., 2011). Além disto, a presença de hipertensão durante a gestação deve ser cuidadosamente monitorizada, pela possibilidade de evolução para um quadro de pré-eclâmpsia ou eclâmpsia (SAHOTA et al., 2003).

A presença de quadro depressivo, relatada por algumas pacientes entrevistadas (ainda que estatisticamente insignificante), deve ser referida como fator de risco para insônia e má qualidade do sono. Esta associação não é rara entre mulheres gestantes (SKOUTERIS et al., 2008), podendo decorrer de flutuações dos níveis hormonais que ocorrem durante o período, inclusive aumentando o risco de depressão pós-parto (OKUN et al., 2010).

6 CONCLUSÃO

Em uma amostra de 50 gestantes com idades variando entre 18 e 42 anos, em diferentes períodos gestacionais verificou-se a presença de distúrbios do sono nos três trimestres de gestação. No primeiro trimestre verificou-se o período de pior qualidade do sono onde 100% das gestantes relataram má qualidade do mesmo e apenas 33% de SED. O segundo trimestre apresentou menor queixa de qualidade do sono, apenas 87,5% e SED presente em apenas 31,3%. Já o terceiro trimestre voltou a aumentar as queixas de qualidade do sono com 96,8% das mulheres, com diminuição da SED com apenas 22,7%. A maior prevalência de SED ocorreu entre as gestantes com idade abaixo de 25 anos (40%). Observou-se um decréscimo da SED com o avanço da idade gestacional.

ABSTRACT

BACKGROUND: Pregnancy is a period characterized by several physical, hormonal and psychological alterations. During this period, sleep disorders are more prevalent, often leading to excessive daytime sleepiness (EDS). **OBJECTIVE:** To determine the prevalence of sleep disorders and EDS in pregnant women, including possible differences among the three quarters of gestational period. **METHOD:** Our sample included 50 pregnant women followed at the Institute Elpidio de Almeida (ISEA) in Campina Grande (PB). They were asked to answer questionnaires with sociodemographic and clinical tasks. Two scales were applied to assess sleep disorders and EDS, respectively: the *Pittsburgh Sleep Quality Index* (PSQI) and the *Epworth Sleepiness Scale* (ESS). **RESULTS:** The mean age of the pregnant women was 27.94 (\pm 6.51) years. Up from them, three (6%) were in the first quarter, 16 (32%) in the second and 31 (62%), in the third trimester of pregnancy. Sleep disorders were referred by all the pregnant women. During the first quarter, complaints were more severe, affecting 100% of pregnant women. During the second quarter, a decreasing prevalence of sleep disorders was observed (87.5%), whereas in the third quarter, the prevalence raised up again (96.8%). The higher prevalence of SED occurred among pregnant women aged above 25 years (40%). SED decreased inversely to the progress of pregnancy. **CONCLUSION:** We observed a high prevalence of sleep disorders during pregnancy, especially in the first and third quarters. SED was more prevalent among younger women, especially in early pregnancy.

KEYWORDS: Insomnia, Pregnancy, PSQI, ESS.

7 REFERÊNCIAS

ACKEL, CR. Sono e Exercício. **Centro de Estudos de Fisiologia do Exercício da Universidade Federal de São Paulo**, SP, 2005. Disponível em: <http://www.centrodeestudos.org.br/pdfs/sono.pdf>. Acesso em : 29 de agosto de 2011.

ALÓE, F et al. Mecanismos do Ciclo Sono- Vigília. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, 2005; 27 (Supl I): 33-9. Disponível em: <https://docs.google.com/viewer?a=v&q=cache:QYxvWuFUwTAJ:www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24474.pdf>. Acesso em: 26 de agosto de 2011.

ARAUJO, DMR et al. Ansiedade na gestação, prematuridade e baixo peso ao nascer: uma revisão sistemática da literatura. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 23(4):747-756, abr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/01.pdf>. Acesso em 14 de junho de 2012.

BITTENCOURT, Lia Rita Azeredo et al . Sonolência excessiva. **Rev. Bras. Psiquiatria**. São Paulo,2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462005000500004&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 20 de Junho de 2012.

BERTOLAZI, AN. Tradução, Adaptação Cultural e Validação de dois instrumentos de avaliação do sono: Escala de Sonolência de Epworth e Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh. **Dissertação de Mestrado apresentada à Universidade Federal do Rio Grande do Sul**, Porto Alegre, RS, 2008

BORODULIN, K et al. Physical activity and sleep among pregnant women. **Paediatr Perinat Epidemiol**. 2010 Jan; 24(1):45-52. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3085856/?tool=pubmed>. Acesso em 10 de setembro de 2011.

CAHALI, M. Fisiologia do Sono. **Associação Brasileira do Sono**, São Paulo, 2010. Disponível em: http://www.sonolifesaude.com.br/manager/kcfinder-2.1/upload/files/Lamina_01.pdf. Acesso em 17 de setembro de 2011.

CHANG, J et al. Sleep Deprivation during Pregnancy and Maternal and Fetal Outcomes: Is There a Relationship? *Sleep Med Rev*. 2011. *Sleep Med Rev*. 2010 April; 14(2): 107–114. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2824023/pdf/nihms118474.pdf>.

Acesso em 10 de setembro de 2011.

EDWARDS et al. Sleep disordered breathing and pregnancy. **Thorax** 2002;57:555–558. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1746354/pdf/v057p00555.pdf>.

Acesso em 29 de agosto de 2011.

HEDMAN C, Pohjasvaara T, Tolonen U, Suhonen-Malm AS, Myllyla VV. Effects of pregnancy on mothers' sleep. *Sleep Med.* 2002 Jan;3(1):37-42. PMID: 14592252 .

LOPES, E.A, Carvalho LB, Seguro PB, Mattar R, Silva AB, Prado LB, Prado GF. Sleep disorders in pregnancy. *Arq Neuropsiquiatr.* 2004 Jun;62(2A):217-21. Epub 2004 Jun 23. PMID: 15235720 [PubMed - indexed for MEDLINE]

MARKOV, D. Normal sleep and circadian rhythms: neurobiologic mechanisms underlying sleep and wakefulness. **Psychiatr Clin North Am.** 2006 Dec;29(4):841-53. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=17118271>. Acesso em 24 de setembro de 2011.

MARTINS, IS. Patologia Respiratória do Sono na Gravidez. **Dissertação de Mestrado apresentado a Faculdade de Medicina da Universidade do Porto.** Portugal,PT, 2010.

MOREIRA, M. C e SARRIERA, J. C. (2006). Preditores da Saúde e bem-estar psicológico em adolescentes gestantes. **Psico-UFS, 11(1), 7-15.**

OKUN,ML et al. How disturbed sleep may be a risk factor for adverse pregnancy outcomes. *Obstet Gynecol Surv.* 2009 April; 64(4): 273–280. Disponível em:

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2880322/pdf/nihms-206266.pdf>. Acesso em 10 de setembro de 2011.

OKUN, ML et al. Changes in sleep quality, but not hormones predict time to postpartum depression recurrence. *J Affect Disord.* 2011 May;130(3):378-84. Epub 2010 Aug 12. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3006083/?tool=pubmed>. Acesso em 14 de junho de 2012.

RIOS, A.L.M.; PEIXOTO, M.F.T.; SENRA, V.L.F. Transtornos Do Sono, Qualidade De Vida E Tratamento Psicológico. **Trabalho de Conclusão do Curso de Psicologia da Faculdade de Ciências humanas e Sociais da Universidade Vale do Rio Doce**. Governador Valadares, RJ, 2008.

REID, J. et al. Pregnant women with gestational hypertension may have a high frequency of sleep disordered breathing. *Sleep*. 2011 Aug 1;34(8):1033-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21804665>. Acesso em : 14 de junho de 2012.

SAHOTA,PK et al. Sleep disorders in pregnancy. **Curr Opin Pulm Med,2003**. University of Missouri Health Care, Columbia, Missouri 65212, USA. Nov; 9(6): 477-83. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=14534398>. Acesso em 20 de setembro de 2011.

SANTIAGO, J. R., Nollo, M. S., Kinzler, W., Santiago, T. (2001) Sleep and sleep disorders in pregnancy. *Ann. Intern. Med.* 134,396-408[Abstract/Free Full Text]

SOCIEDADE BRASILEIRA DE SONO. **I Consenso Brasileiro de Insônia. Hypnos**, 2003. Disponível em: http://www.ic.unicamp.br/~wainer/cursos/2s2008/ia/pdf_consenso.pdf. Acesso em: 13 de set. 2011.

SOLTANI, M et al. Sleepless nights: the effect of socioeconomic status, physical activity, and lifestyle factors on sleep quality in a large cohort of Australian women. *Arch Womens Ment Health*. 2012 May 15. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22585289>. Acesso em 14 de junho de 2012.

SUGIHARA K, Kobayashi T. Sleep behavior of pregnant women using sleep log. *Psychiatry Clin Neurosci*. 1998 Apr;52(2):201-2. PMID: 9628151 [PubMed - indexed for MEDLINE]

WILSON, S. J. *et al.* British association for psychopharmacology consensus statement on evidence-based treatment of insomnia, parasomnias and circadian rhythm disorders. *Journal of Psychopharmacology*, 2010. Disponível em: http://www.bap.org.uk/pdfs/BAP_Sleep_Guidelines.pdf Acesso em: 14 de junho de 2012.

APÊNDICES

Apêndice A – FICHA DE IDENTIFICAÇÃO

QUESTIONÁRIO SÓCIO- ECONÔMICO

Data da avaliação: ___/___/___

Pesquisador: _____

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome: _____

Data de nascimento: ___/___/___ **Idade:** ___ anos

Estado civil: _____

Escolaridade: _____

Idade Gestacional: _____ semanas

Número de gestações anteriores: _____

Tipo de gestação: _____

Tipos de partos: _____

Aborto: _____

Algum médico já disse que a Sra tem ou teve os seguintes problemas de saúde?

Doença cardíaca () Sim () Não () Não sabe informar

Pressão alta- hipertensão () Sim () Não sabe informamar

Derrame/ AVC/ Isquemia cerebral () Sim () Não () Não sabe informar

Diabetes mellitus () Sim () Não () Não sabe informar

Doença pulmonar () Sim () não () Não sabe informar

Doença renal () Sim () não () Não sabe informar

Depressão () Sim () Não () Não sabe informar

Ansiedade () Sim () Não () Não sabe informar

Osteoporose () Sim () Não () Não sabe informar

ANEXOS

Anexo 1 - ÍNDICE DE QUALIDADE DE SONO DE PITTSBURGH (PSQI - BR)

Nome:

Idade:

Data:

Instruções:

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos usuais de sono durante o **último mês** somente. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites no último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para à cama a noite?
Hora usual de deitar: _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?
Número de minutos: _____
3. Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?
Hora usual de levantar: _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite?(Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama).
Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões restantes, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...
 - (a) Não conseguiu adormecer em até 30 minutos
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
 - (b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
 - (c) Precisou levantar para ir ao banheiro
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
 - (d) Não conseguiu respirar confortavelmente
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____

- 1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(e) Tossiu e roncou forte
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(f) Sentiu muito frio
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(g) Sentiu muito calor
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(h) Teve sonhos ruins
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(i) Teve dor
Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____
(j) Outra(s) razão(ões), por favor descreva:

- Com que frequência, durante o último mês, você teve dificuldade de dormir devido a essa razão:

- Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- Muito boa _____
Boa _____
Ruim _____
Muito ruim _____

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou "por conta própria") para lhe ajudar a dormir?

- Nenhum dia no último mês _____
Menos de 1 vez/semana _____
1 ou 2 vezes/semana _____
3 ou mais vezes/semana _____

8. No último mês, com que frequência você teve de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalhos, estudo)?

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

9. Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade _____

Um problema muito leve _____

Um problema razoável _____

Um problema muito grande _____

10. Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não _____

Parceiro ou colega, mas em outro quarto _____

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama _____

Parceiro na mesma cama _____

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência no último mês você teve...

(a) Ronco forte

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

(e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor,

descreva

Nenhum dia no último mês _____

Menos de 1 vez/semana _____

1 ou 2 vezes/semana _____

3 ou mais vezes/semana _____

Anexo 2- ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESS-BR)

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações?

Considere o modo de vida que você tem levado recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão:

0= **NUNCA** cochilaria

1= **PEQUENA** probabilidade de cochilar

2= probabilidade **MÉDIA** de cochilar

3= **GRANDE** probabilidade de cochilar

Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Anexo 3 – Cópia do Parecer do Comitê de Ética



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS
FORMULÁRIO DE PARECER DO CEP – UEPB
PROJETO: CAAE – 0712.0.133.000-11
PARECER: APROVADO**

PENDENTE

TÍTULO: PREVALÊNCIA DE INSÔNIA EM GESTANTES

PESQUISADOR: FÁBIO GALVÃO DANTAS

DESCRIÇÃO: O PROJETO APRESENTA RELEVÂNCIA CIENTÍFICA. Atende aos requisitos do Comitê de Ética em Pesquisa da UEPB. Mediante a RES 196/96. Portanto dou parecer favorável.

Campina Grande, 09/12/2011 Relator: 08

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAIBA/
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**

**Profª Dra. Doralúcia Pedrosa de Araújo
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa**

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB

M827p

Morais, Raíssa Soares de.

Prevalência de insônia em gestantes [manuscrito] / Raíssa Soares de Moraes.– 2012.

29 f.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Fisioterapia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2012.

“Orientação: Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas, Departamento de Fisioterapia”.

1. Insônia. 2. Gestantes. 3. SED. I. Título.

21. ed. CDD 616.849 8