



ISSN: 2230-9926

Available online at <http://www.journalijdr.com>

IJDR

International Journal of Development Research

Vol. 11, Issue, 11, pp. 51907-51911, November, 2021

<https://doi.org/10.37118/ijdr.23317.11.2021>



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

ANÁLISE COMPARATIVA DA QUALIDADE DO SONO DE GESTANTES PRIMIGESTAS E MULTIGESTAS

^{1*}Daniela Lima de Almeida, ²Fernanda Maria dos Reis Borges, ³Lucília da Costa Silva, ⁴Samuel Lopes dos Santos, ⁵Patrícia de Carvalho Ferreira, ⁶Fabiana Mendes Ferreira, ⁷Fágner Magalhães, ⁸Héverson Batista Ferreira, ⁹João Felipe Tinto Silva, ¹⁰Emanuel Osvaldo de Sousa, ¹¹Karolina Fernanda Araújo Lima, ¹²Francisca Taysa de Abreu Silva, ¹³Alex de Souza Silva, ¹⁴Nayne Fernanda Galvão Oliveira, ¹⁵Rayanne Maria da Silva Avelino leal and ¹⁶Ludmila Brasileiro do Nascimento

¹Pós graduada em Fisioterapia Hospitalar pela Universidade Estadual do Piauí (UESPI); ²Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); ³ Pós graduada em Docência do Ensino Superior e Docência e pós graduando em Fisioterapia Pélvica (INSPIRAR); ⁴ Mestrando em Ciências e Saúde pela Universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁵Graduada em Enfermagem pela universidade Federal do Piauí (UFPI); ⁶Pós graduada em Obstetrícia -UNIFACID; ⁷Pós graduando em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)-INSPIRAR; ⁸Graduando em Enfermagem pela Universidade Potiguar - UnP, Caicó/RN; ⁹Graduando em Enfermagem pelo Centro Universitário de Ciências e Tecnologia do Maranhão (UNIFACEMA). Caxias-MA; ¹⁰ Pós-Graduação em Fisioterapia Traumatológica UESPI; ¹¹Graduada em Fisioterapia pelo Centro Universitário Santo Agostinho (UNIFSA); ¹²Pós graduanda em Ortopedia e traumatologia (UESPI); ¹³Pós graduado em Unidade de Terapia Intensiva (CHESP); ¹⁴Pós graduando em Fisioterapia Hospitalar; ¹⁵pós graduanda em cardiopneumologia e terapias intensivas- CEAFI & ¹⁶Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie

ARTICLE INFO

Article History:

Received 15th August, 2021

Received in revised form

16th September, 2021

Accepted 10th October, 2021

Published online 28th November, 2021

Key Words:

Transmission Lines, Risk Management, Machine Learning, Artificial Intelligence.

*Corresponding author:

Daniela Lima de Almeida

ABSTRACT

Introdução: A gestação é um período de mudanças na vida das mulheres e a preparação do corpo alterações fisiológicas, dentre elas o sono. **Objetivo:** Analisar e comparar a qualidade do sono de gestantes primigestas e multigestas. **Materiais e Métodos:** A pesquisa foi realizada com 92 gestantes, que foram divididas em dois grupos, sendo 70 gestantes multigestas e 22 primigestas. A coleta de dados foi realizada através da Escala de Pittsburgh para avaliação da qualidade do sono e por um questionário elaborado pelos autores, contendo informações sociodemográficas, características gestacionais e características do sono. **Resultados e Discussão:** Entre as primigestas, 33,3% apresentaram qualidade do sono boa, 23,5% apresentaram qualidade do sono ruim e 23,7% distúrbio do sono. Nas multiparas, 66,7% apresentaram qualidade do sono boa, 76,5% qualidade do sono ruim e 76,3% distúrbio do sono. **Conclusão:** Não houve diferença significativa da qualidade do sono entre os grupos, ambos apresentaram alterações da qualidade do sono.

Copyright © 2021, Daniela Lima de Almeida et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Daniela Lima de Almeida, Fernanda Maria dos Reis Borges, Lucília da Costa Silva, Samuel Lopes dos Santos et al. "Análise comparativa da qualidade do sono de gestantes primigestas e multigestas", *International Journal of Development Research*, 11, (11), 51907-51911.

INTRODUCTION

A gravidez consiste de um processo fisiológico natural compreendido pela sequência de adaptações ocorridas no corpo da mulher a partir da

fertilização (MANTLE, 2005). A preparação do organismo materno para a gravidez envolve uma infinidade de ajustes dos mais variados sistemas. Nessa fase surgem características típicas gestacionais que permeiam as queixas comuns relacionadas às modificações estruturais

e/ou funcionais do organismo materno (SILVA, 2016). Dentre estas alterações, pode-se observar algumas que chamam atenção e que são extensamente discutidas na literatura, como alterações gastrointestinais, urinárias e musculoesqueléticas, que ocasionam náuseas, alterações drásticas de peso, polaciúria e desconforto postural. Por outro lado, temos as alterações ou distúrbios relacionados ao sono, que são prevalentes em gestantes, contudo, são consideradas características normais da gravidez, pois podem ser causadas por suas mudanças fisiológicas (CRUDE, 2013). O sono é um estado mental e corporal naturalmente recorrente, caracterizado por consciência alterada, atividade sensorial relativamente inibida e interações reduzidas com o ambiente (TUFAN, 2017). Sua qualidade repercute diretamente no humor, nas respostas imunológicas, nos comportamentos sociais, na produção hormonal, nos processos fisiológicos do trato gastrointestinal e em fatores psicológicos (ACOSTA, 2019). Padrões de sono e qualidade do sono em gestantes são perturbados por problemas como o aumento do desconforto como resultado da pressão no diafragma devido ao crescimento do feto, noctúria, dor nas costas, câibras nas pernas, alterações hormonais devido ao aumento dos níveis de progesterona e estrogênio e síndrome das pernas inquietas (ÖLMEZ, 2015). A progesterona, o estrogênio e o cortisol aumentam durante a gravidez, podendo também afetar o ritmo circadiano e promover prejuízo na qualidade do sono. Nas últimas semanas gestacionais, ocorre um aumento da produção diária de estrogênio e progesterona, o que pode ocasionar redução do sono REM, promovida pelo estrogênio; e do sono NREM, pela progesterona (BAKER, 2001). O estrogênio pode também afetar a permeabilidade circulatória nasal, provocando edema e congestão nasal. Essas alterações resultam em redução da permeabilidade da nasofaringe, o que pode causar uma sensação de obstrução nasal e agravar os distúrbios respiratórios do sono em gestantes e consequente piora na qualidade e quantidade do sono (IZCI, 2006).

Os distúrbios do sono durante a gravidez podem começar com sonolência, e às vezes progredir para insônia severa. Ocasionalmente, pode haver pesadelos, terror noturno e até psicose após o parto (REGAL, 2008). Esses fenômenos são especialmente mais pronunciados no terceiro trimestre de gravidez (SANTIAGO, 2001). Cerca de 70% das mulheres grávidas sofrem distúrbios do sono, e esta condição é mais frequente entre aquelas que ainda não deram à luz (FACCO, 2010). A privação do sono na gestação seja temporária ou não, pode aumentar o risco de eventos adversos maternos, tais como irritabilidade, diminuição da concentração e realização de tarefas comuns, fadiga e menor tolerância à dor.¹² Estudos também indicam que alterações do sono durante a gravidez está associada a um trabalho de parto mais longo e a um risco aumentado de cesariana bem como doenças cardiovasculares, diabetes, distúrbios neurológicos, problemas respiratórios e transtornos do humor e pode levar a uma restrição nas atividades físicas e a uma diminuição da qualidade de vida (DORHEIM, 2012). Dessa forma, torna-se relevante investigar a qualidade do sono de gestantes tendo em vista sua importância no período gestacional e possíveis desfechos no ciclo gravídico-puerperal e período neonatal. Logo, o presente estudo tem objetivo analisar a qualidade do sono de gestantes primigestas e multigestas e identificar fatores que interferem no sono, além de associar e comparar a que fatores estão envolvidos na qualidade do sono dos dois grupos, visto que não há evidências científicas com a temática em estudo.

MATERIAIS E MÉTODOS

Caracteriza-se por uma pesquisa de campo, analítica, prospectiva transversal, com características quantitativas. Realizada no mês de abril de 2019. Trata-se de amostra probabilística aleatória simples, composta por 92 participantes, determinada através de cálculo amostral, sendo 70 gestantes que já tiveram mais de uma gestação (múltipara) e 22 gestantes que tiveram uma única gestação (primípara). A pesquisa foi realizada após aprovação pelo Comitê de Ética em pesquisa da instituição proponente Maternidade Dona Evangelina Rosa de Teresina-PI (COREME) e pelo Comitê de

Ética do Centro Universitário Santo Agostinho sob parecer número 3.219.687, sendo desenvolvida conforme legislação específica, Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Todas as participantes foram esclarecidas quanto aos procedimentos que seriam realizados, e as que concordaram, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Como critérios de exclusão: gestantes que se recusarem a participar da pesquisa, que apresentavam intercorrência relacionada ao sono anteriormente ao período gravídico, e que faziam uso de medicamentos para distúrbios do sono antes da gestação, e aquelas com idade menor que 18 anos. Nos critérios de inclusão: foram incluídas na pesquisa gestantes que tiveram mais de uma gestação (múltiparas) e gestantes primíparas que tiveram apenas uma única gestação, assim como aquelas que tiveram idade igual ou acima de 18 anos de idade. E que concordarem com o termo de consentimento livre esclarecido. Nos dois grupos foram realizadas as mesmas avaliações por meio de questionários, para que se possa analisar e comparar a qualidade do sono de ambos os grupos. A pesquisa foi realizada com gestantes de alto risco, que realizavam pré-natal no Instituto de Perinatologia Social (IPS), localizado na Maternidade Dona Evangelina Rosa, em Teresina-PI, onde as participantes eram convidadas a participar da pesquisa. Inicialmente uma breve explicação do projeto era apresentada as participantes, em seguida eram realizadas o convite a participarem da pesquisa, e posteriormente assinavam o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), seguindo e respeitando o que consta na resolução nº 466 do Conselho Nacional da Saúde, que trata de pesquisas envolvendo seres humanos. Logo após as voluntárias eram submetidas a responder um questionário elaborado pelos pesquisadores e a Escala de Pittsburgh, que avalia a qualidade do sono. O Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) possui 19 questões referentes a qualidade e distúrbios de sono no último mês. O questionário avalia sete componentes do sono: qualidade subjetiva, latência do sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, uso de medicamentos e disfunção diária. Para cada componente o escore pode variar de 0 a 3, chega-se a um escore de no máximo 21 pontos. As pontuações acima de 5 pontos indicam má qualidade do sono do indivíduo. O questionário elaborado pelos autores foi composto por variáveis como: perfil sócio demográfico (contendo informações como idade materna, nível de escolaridade, situação conjugal, ocupação habitual); características maternas e gestacionais como: idade gestacional, Índice de Massa Corpórea (IMC), intercorrência durante a gravidez, dor, hipertensão arterial sistêmica, e características relacionadas ao sono. A análise estatística dos dados foi feita através do Teste Qui-Quadrado, que avalia se existe associação entre as variáveis analisadas. Foi utilizado também o Teste de U de Mann-Whitney, para analisar se os valores médios dos dois grupos foram estatisticamente diferentes.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A média de idade das multigestas foi de 31,29 e de 25,41 anos para as primigestas. Quanto ao estado civil, 36,4% das primíparas disseram ser solteiras e 63,6% casadas e no grupo das múltiparas, 30,0% eram solteiras e 70,0% casadas. O grau de escolaridade mais predominante foi ensino médio completo em ambos os grupos. A maioria da amostra relatou morar em zona urbana. E grande parte das gestantes disseram não possuir trabalho remunerado (Tabela 1). Quanto a idade gestacional, o presente estudo demonstrou a prevalência de $29,59 \pm 9,70$ e $28,67 \pm 8,13$ semanas para primípara e múltipara respectivamente. Com relação ao Índice de Massa corporal (IMC) a primípara possui IMC: $32,02 \pm 5,31$ e $29,91 \pm 4,9$ para múltipara. Quando perguntadas se durante o período gestacional apresentam alguma intercorrência, dentre as primíparas 31,8% responderam sim e 68,2% disseram não apresentar complicações, já entre as múltiparas 45,6% responderam sim e 54,4% responderam não. Dor durante a gestação foi relatada por grande maioria em ambos os grupos, assim como ansiedade e preocupação. Quando perguntadas se tiveram/tem depressão, a resposta predominante foi não para os dois grupos, sendo 95,5% entre as mães primigestas e 84,3% entre as multigestas. Grande parte da amostra também relatou não praticar atividade física e não possuir hipertensão arterial e diabetes (Tabela 2).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra estudada

Variáveis	Primípara	Multípara	p-valor*
Idade			
Média ± Desvio-padrão	25,41 ± 5,62	31,29 ± 5,51	0,000**
Estado Civil			
Solteira	36,4% (8)	30,0% (21)	0,575
Casada	63,6% (14)	70,0% (49)	
Local da moradia			
Zona rural	22,7% (5)	11,4% (8)	0,184
Zona urbana	77,3% (17)	88,6% (62)	
Grau de escolaridade			
Ens. Fund. Incompleto	-	17,1% (12)	
Ens. Fund. Completo	-	10,0% (7)	
Ens. Méd. Incompleto	4,5% (1)	10,0% (7)	0,051
Ens. Méd. Completo	63,6% (14)	32,9 (23)	
Ens. Sup. Incompleto	18,2% (4)	20% (14)	
Ens. Sup. Completo	13,6% (3)	10,0% (7)	
Trabalho remunerado			
Sim	27,3% (6)	44,1% (31)	0,161
Não	72,7% (16)	55,9% (39)	

Legenda: n, frequência absoluta; % frequência relativa; *Teste Qui-Quadrado (95% de confiança). **Significância estatística p<0,05.
Fonte: Autores, 2019

Tabela 2. Características Gestacionais/ materna e estilo de vida

Variáveis	Primípara	Multípara	p-valor*
Idade Gestacional			
Média± Desvio-padrão	29,59 ±9,70	28,67 ± 8,13	0,425
IMC			
Média± Desvio-padrão	32,02 ±5,31	29,91 ± 4,91	0,092
Intercorrência			
Sim	31,8% (7)	45,6% (32)	0,256
Não	68,2%(15)	54,4% (38)	
Dor durante a gestação			
Sim	72,7% (16)	82,9% (58)	0,296
Não	27,3% (6)	17,1% (12)	
Sente-se ansiosa			
Sim	63,6% (14)	60,0% (42)	0,760
Não	36,4% (8)	40,0% (28)	
Já teve/tem depressão			
Sim	4,5% (1)	15,7% (11)	0,175
Não	95,5% (21)	84,3% (59)	
Pratica atividade física			
Sim	13,6% (3)	22,1% (16)	0,391
Não	86,4% (19)	77,9% (54)	
Possui diabetes			
Sim	13,6% (3)	11,8 (9)	0,816
Não	86,4% (19)	88,2 (61)	
Hipertensão arterial			
Anterior a gestação	13,6% (3)	22,8% (16)	
Durante a gestação	22,7% (5)	20,0% (14)	0,692
Não possui	63,7% (14)	57,2% (40)	
Você se considera uma pessoa preocupada?			
Sim	72,7% (16)	78,6% (55)	0,569
Não	27,3% (6)	21,4% (15)	

Legenda: n, frequência absoluta; % frequência relativa; *Teste Qui-Quadrado (95% de confiança). **Significância estatística p<0,05. Fonte: Autores, 2019

Em ambos os grupos, a maioria relatou fazer uso do celular antes de adormecer. Ao serem perguntadas com relação a ter ou não ainda sonolência ao despertar ambos os grupos responderam que sim, não tendo diferença significativa entre ambas. Grande parte da amostra relatou acordar irritada/estressada. Primigesta e multigesta apresentam como resultado em sua maioria a afirmação de que desperta durante a noite, e se levanta durante a noite para urinar. Ambos os grupos afirmaram não ter dificuldade para voltar a dormir, no entanto, quando perguntada com relação a uma comparação da qualidade do sono, em antes e durante a gestação, 48,6% das múltiparas, afirmam ter piorado a sua eficiência do sono, bem como 45,5% das primíparas. Um dado importante analisado é que os dois grupos afirmam em sua maioria dormir durante a tarde. (Tabela 3). A tabela 4 demonstra a análise do Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), cuja escala avalia a qualidade do sono. Observou-se que ambos os grupos demonstraram alterações significativas da qualidade do sono de acordo com os resultados dos escores e itens avaliados no qual pode-se observar que as gestantes múltiparas no estudo apresentaram 76,3% de distúrbio do sono, 76,5% de qualidade do sono ruim e apenas 66,7 % de qualidade do sono boa, em

comparação ao grupo de gestante primípara a Qualidade Sono também apresentou resultado não satisfatório pois de 23,7 %, apresenta algum Distúrbio do Sono, 23,5% Qualidade Sono Ruim e 33,3 % Qualidade Sono Boa. Desse modo o estudo também demonstrou não existir associação entre o tipo de gestação e qualidade do sono. A qualidade e quantidade do sono podem ser modificadas com o período gestacional. No entanto, não há evidências científicas suficientes analisando a relação entre paridade e qualidade do sono, ou comparando a qualidade do sono de gestantes que já tiveram mais de uma gestação com as que tiveram uma única gestação. Os resultados encontrados mostram que não existe associação entre paridade e qualidade do sono, pois em ambos os grupos, grande parte da amostra apresentaram qualidade do sono ruim ou presença de distúrbio do sono, sem diferença significativa entre primíparas e múltiparas. Já em outro estudo realizado por Crude *et al.*³ com o objetivo de avaliar a relação entre a qualidade de vida e a qualidade do sono em gestantes, com 51 voluntárias, foi possível observar que mães múltiparas apresentam pior qualidade do sono e qualidade vida quando comparada a primíparas.

Tabela 3. Caracterização do sono das gestantes

Variáveis	Primípara	Múltipara	p-valor*
Antes de adormecer, você costuma ficar com o celular?			
Sim	81,8% (18)	60,3% (42)	0,065
Não	18,2% (4)	38,7% (28)	
Ao acordar, você sente-se ainda sonolenta?			
Sim	86,4% (19)	68,6% (48)	0,102
Não	13,6% (3)	31,4% (22)	
Você acorda irritada/estressada?			
Sim	45,5% (10)	37,1% (26)	0,486
Não	54,5% (12)	62,9% (44)	
Você costuma despertar durante a noite?			
Sim	86,4% (19)	88,6% (62)	0,781
Não	13,6% (3)	11,4% (8)	
Você tem dificuldade para voltar a dormir?			
Sim	19,0% (4)	45,5% (32)	0,031**
Não	81,0% (17)	54,5% (38)	
Você se levanta para urinar durante a noite?			
Sim	100,0% (22)	98,6% (69)	0,573
Não	-	1,4% (1)	
Costuma dormir a tarde?			
Sim	63,6% (14)	45,7% (32)	0,143
Não	36,4% (8)	54,3% (38)	
Comparando a qualidade do seu sono hoje e antes da gravidez, como você qualificaria?			
Igual	45,5% (10)	42,9% (30)	0,968
Melhor	9,1% (2)	8,5% (6)	
Pior	45,5% (10)	48,6% (34)	

Legenda: n, frequência absoluta; % frequência relativa; *Teste Qui-Quadrado (95% de confiança). **Significância estatística p<0,05.
Fonte: Autores, 2019

Tabela 4. Associação entre o tipo de gestação e a classificação da qualidade de sono

Classificação	Primípara	Múltipara	p-valor*
	% (n)	% (n)	
Qualidade de sono Boa	33,3 (1)	66,7(2)	0,927
Qualidade de sono Ruim	23,5 (12)	76,5 (39)	
Presença de distúrbio do sono	23,7 (9)	76,3 (29)	

Legenda: n, frequência absoluta; %, frequência relativa; p para p teste de correlação de Qui-quadrado com IC 95% e significância em p<0,05.
Fonte: Autores, 2019

Foi possível observar também que grande parte da amostra estudada tinha dores e desconfortos como queixas frequentes, muitas vezes chegando a interferir na qualidade do sono. Entre as principais queixas estão dor na lombar, dor na pelve, movimentos fetais, onde tais queixas são mais comuns entre as mães múltiparas. Sousa *et al*2015¹⁴ comparou a qualidade do sono de gestantes com e sem dor lombar, examinando a relação entre as duas variáveis e seus achados indicam que a qualidade do sono está diminuída em mulheres com dor lombar em comparação com aquelas sem dor. No presente estudo, principalmente em mães primíparas, que pode ter contribuído para piora da qualidade do sono foi a noctúria, que está associada a pressão exercida pela cabeça fetal sobre a bexiga materna, com consequente redução da capacidade vesical que aumenta conforme a progressão da gestação. Kun *et. Al* 2014 realizou revisão de prontuários de 270 grávidas que realizavam pré-natal em uma clínica, e puderam concluir que o ato de urinar repetidas vezes durante a noite foi uma das queixas mais comuns entre as gestantes, e foi mais frequente em mães múltiparas. Scarpa *et al*2006 também realizou um estudo analisando as queixas urinárias em grávidas, e pôde observar a prevalência de noctúria nas múltiparas quando comparadas as nulíparas. Estudos anteriores evidenciam a piora da qualidade do sono principalmente durante o terceiro trimestre. No estudo de Shao *et al*2015, foi avaliada a qualidade do sono de gestantes no terceiro trimestre, e puderam analisar que maior parte da amostra foi categorizada como más dormidoras. O que corrobora com nossos estudos, já que a grande maioria das gestantes estava no terceiro trimestre, em especial as gestantes que já haviam estado grávidas anteriormente. Yan *et. Al* 2018 avaliou a qualidade do sono de 454 gestantes na China. No resultado de seu estudo, 87% por cento das mulheres grávidas apresentaram distúrbios do sono. A pior qualidade do sono global, a qualidade subjetiva do sono, a menor eficiência do sono e os

distúrbios do sono também foram mais prevalentes durante o terceiro trimestre. Yu *et. Al* 2017 analisou a relação entre sono e ansiedade em gestantes em um hospital materno infantil na China, e puderam concluir que a ansiedade, durante o período gestacional está diretamente associada a má qualidade do sono, o que implica que a melhoria da qualidade do mesmo deve beneficiar a saúde mental das mulheres grávidas. O que ratifica com o presente estudo, onde ansiedade foi frequente em ambos os grupos, sem diferença significativa, no entanto foi mais relatada entre as primigestas, podendo influenciar na piora da qualidade do sono. Grande parte da amostra estudada relatou não ter trabalho remunerado, sendo mais prevalente entre as primigestas. Xianglong *et al*2017 investigou a duração e a qualidade do sono em gestantes, avaliando fatores com possível influência no sono, onde puderam concluir que o desemprego foi associado à duração excessiva do sono. Okun *et. Al* 2014²¹ foram os primeiros pesquisadores a estudar os efeitos do status socioeconômico nas medidas de qualidade, quantidade e continuidade em uma coorte de 170 mulheres gestantes. O baixo status socioeconômico esteve associado a pior qualidade do sono e ao sono fragmentado, onde o estresse percebido e o estresse financeiro atenuaram as associações baixo status socioeconômico-sono, indicando que as situações psicossociais que antecedem a gravidez também são importantes a serem consideradas. Patel *et al*2010²² também analisaram a relação entre qualidade do sono e status socioeconômico em uma grande amostra de 9.714 indivíduos, onde avaliaram fatores como pobreza, situação de emprego e nível de escolaridade, e a má qualidade do sono esteve fortemente associada ao status socioeconômico. O uso do celular antes de dormir também foi prevalente em ambos os grupos. Estudos recentes têm verificado a associação do uso do celular antes de dormir com a qualidade do sono em indivíduos saudáveis. Freitas *et al* 2017 verificou a alteração na

qualidade e duração do sono, e sonolência diurna ao banir o uso do celular perto da hora de dormir em estudantes. Os resultados apontaram que 93% dos alunos voluntários mantêm o celular próximo de si, 76% o utilizam mesmo já na cama e 68% dos participantes acordam caso o celular toque, sem contar que 79% participantes utilizam o celular por pelo menos 15 minutos após se deitar. Para os autores, com a restrição do uso do aparelho celular por uma hora antes de dormir por um período de 15 dias, foi possível notar mudanças estatisticamente significativas no sono dos participantes. Segundo Calamaro *et al.* 2009, o uso de aparelho eletrônico por longos períodos de tempo pode diminuir a produção de melatonina, responsável pela regulação hormonal do sono. A melatonina é um hormônio produzido pela pineal, uma glândula endócrina, por meio da conversão do substrato serotonina. Tem funções diversas, tais como imunomodulação, antioxidante, anti-inflamatória e antitumoral. Por ser secretada no período noturno, age na regulação do ritmo circadiano, do sono e na diminuição da temperatura do corpo. Sua função mais relevante se refere ao controle do ritmo circadiano e da sazonalidade. (Sousa, *et al.*, 2008). É importante ressaltar que as variáveis analisadas no presente estudo foram avaliadas com uma escala validada internacionalmente (Índice da Qualidade do Sono de Pittsburgh- PSQI), para uma melhor confirmação das características abordadas é necessário a realização de mais testes ou até mesmo a realização do exame de Polissonografia para avaliação e análises mais objetivas.

CONCLUSÃO

Portanto, de acordo com os resultados obtidos, foi possível analisar que não houve diferença significativa entre a qualidade do sono e a paridade da amostra estudada, apesar de que grande parte das gestantes de ambos os grupos apresentaram má qualidade do sono e presença de distúrbios do sono. No entanto, faz-se necessário a realização de mais estudos e sugere-se que a amostra a ser estudada seja dividida de forma mais proporcional. Não obstante, os resultados obtidos diante de tal estudo são de suma importância, pois através deles a comunidade científica, profissional e de gestantes podem obter conhecimento acerca da temática e caso necessário, as voluntárias possam buscar atendimento profissional, com medidas tanto farmacológicas, como não farmacológicas, como intervenções fisioterapêuticas, que podem melhorar a qualidade do sono e consequentemente a qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

ACOSTA MT. memoria y aprendizaje. Medicina (B Aires). 2019.
 BAKER FC. *Et al.*, oral contraceptives alter sleep and raise body temperature in Young women. Pflugers Arch 2001.
 CALAMARO JC, MASON TBA, RATCLIFFE SJ. Adolescents living the 24/7 lifestyle: effects of caffeine and technology on sleep duration and daytime functioning. Pediatrics. 2009.
 CHANG J. *et al.*, Sleep deprivation during pregnancy and maternal and fetal outcomes: Is there a relationship?. Sleep Medicine Reviews, 2010.

CRUDE, B. L. *et al.*, Qualidade de Vida em Gestantes com Alterações do Sono. Rev Neur.ciên. 2013.
 DORHEIM SK. *Et al.*, Insomnia and depressive symptoms in late pregnancy: a population-based study. Behavioral sleep Medicine 2012.
 FACCO FL. *Et al.*, Sleep disturbances in pregnancy. Obstet Gynecol 2010.
 FREITAS, CCM. *Et al.*, Relação Entre Uso do Telefone Celular Antes de Dormir, Qualidade do Sono e Sonolência Diurna. Rev de Med de São Paulo. vol. 96, no. 1, 2017.
 IZCI B. *et al.*, Sleep – disordered breathing and upper airway size in pregnancy and postpartum. Eur Respir J 2006; 27:321-7
 KUN, LL. *Et al.*, Comparison of Low Urinary Tract Symptoms during Pregnancy between Primiparous and Multiparous Women. Biomed Res Int; 2014.
 MANTLE, J.; POLDEN, M. 2005. Fisioterapia em ginecologia e obstetria. São Paulo: Edit Santos.
 OKUN, M. *et al.*, Low Socioeconomic Status Negatively Affects Sleep in Pregnant Women. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs. 2014.
 ÖLMEZ S. *et al.* Factors affecting general sleep pattern and quality of sleep in pregnant women. J Turk Soc Obstet Gynecol. 2015.
 PATEL NP, GRANDNER MA. *Et al.*, “Sleep disparity” in the population: poor sleep quality is strongly associated with poverty and ethnicity. BMC Public Health. 2010.
 REGAL AR, AMIGO MC, CEBRIÁN E. Sleep And Women. Rev Neurol 2008.
 SANTIAGO JR. *Et al.*, Sleep and sleep disorders in pregnancy. Ann Intern Med. 2001.
 SCARPA KP, HERMANN V, *et al.*, Prevalência de Sintomas Urinários no Terceiro Trimestre de Gestação. Rev. Assoc Med Bras 2006.
 SHAO YT, CHIEN NL. *Et al.*, Sleep Hygiene and Sleep Quality of Third-Trimester Pregnant Women. Wiley Periodicals, Inc. 2015.
 SILVA, F., BRITO, R. *et al.*, Uso da acupuntura para minimizar desconfortos na gestação. Rev Gaúcha De Enfermagem, 2016.
 SOUSA NETO JA, CASTRO BF. Melatonina, ritmos biológicos e sono - uma revisão da literatura. Rev Bras Neurol. 2008.
 SOUSA, VPS. *Et al.*, Qualidade do sono em gestantes com dor lombar. Fisioter. mov. 2015.
 TUFAN A. *et al.*, An under-diagnosed geriatric syndrome: Sleep disorders among older adults. Afr Health Sci. 2017;17(2):436-44.
 XIANGLONG X. *et al.*, Sleep Duration and Quality in Pregnant Women: A Cross-Sectional Survey in China. Int. J. Environ. Res. Public Health 2017.
 YANG Y, MAO J, YE Z, ZENG X, ZHAO H, LIU Y, *et al.* Determinants of sleep quality among pregnant women in China: a cross-sectional survey. J Matern Fetal Neonatal Med. 2018.
 YU Y, LI M. *et al.*, Sleep was associated with depression and anxiety status during pregnancy: a prospective longitudinal study. Arch Womens Ment Health; 2017.
