

A QUALIDADE DO SONO EM PAIS DE RECÉM-NASCIDOS

SLEEP QUALITY IN PARENTS OF NEWBORNS

Autores

Ana Martins - Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias - Instituto Politécnico de Castelo Branco, BSc

Lucinda Carvalho - Age.comm (Unidade de Investigação Interdisciplinar - Comunidades Envelhecidas Funcionais / Research Unit on Building Functional Ageing Communities), Instituto Politécnico de Castelo Branco, PhD

Alexandre Pereira - Centro Hospitalar Cova da Beira, Instituto Politécnico de Castelo Branco, MSc

Centro de execução do trabalho

Escola Superior de Saúde Dr. Lopes Dias
Instituto Politécnico de Castelo Branco

Conflitos de interesse

A equipa de investigação declara a não existência de conflitos de interesse na realização do estudo

Fontes de Financiamento

Não existiu qualquer fonte de financiamento de contribuição para a realização do estudo

Contacto do autor responsável

Campus da Talagueira
Avenida do Empresário
6000-767 Castelo Branco
anasofiamateusmartins@gmail.com

Tipo de artigo

Artigo de Investigação

Resumo

Introdução

O sono é um processo fisiológico cíclico que se caracteriza no indivíduo adulto por duas fases fundamentais, a NREM e a REM. É esperado que um indivíduo adulto tenha uma alternância entre essas duas fases, revelando assim uma arquitetura normal do sono. No entanto, sabemos que esta pode ser influenciada por fatores extrínsecos provocando despertares. O ritmo ultradiano é o que prevalece nos recém-nascidos, com episódios de choro, interrompendo os ciclos de sono dos pais. É expectável que estes indivíduos tenham o seu tempo total de sono encurtado e a qualidade do sono diminuída.

Objetivo

Estudar o impacto do nascimento de um filho na qualidade do sono dos pais, com localização geográfica no concelho de Mafra.

Materiais e Métodos

Estudo analítico, observacional e transversal, com uma amostra do tipo não probabilístico e técnica de amostragem por conveniência, realizado em 51 indivíduos residentes no concelho de Mafra. O estudo reflete o autopreenchimento de inquéritos.

Resultados

Relativamente aos hábitos de sono do bebé verificamos que a forma habitual destes dormirem é sozinhos no próprio quarto. Quanto aos hábitos de sono dos pais verificamos que, segundo o PSQI, mais de metade dos pais têm uma má qualidade do sono sendo que 5% apresenta mesmo distúrbios de sono. Não se verificaram diferenças estatisticamente significativas entre o tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono dos pais e o número de filhos, tipo de alimentação dos bebés e género. Na relação com o tipo de parto verificou-se que existe relação apenas com a qualidade do sono, com p-value de 0,026 e relativamente ao local de sono dos bebés verificou-se relação com o tempo de latência com p-value de 0,035.

Conclusão

Os pais dos recém-nascidos têm uma má qualidade do sono.

Palavras-chave

Sono [F02.830.855]; Privação Sono [C10.886.425.175]; Insónia [C10.886.425.800.800] Pais [F01.829.263.500.320]; Recém-Nascidos [M01.060.703.520]

Abstract

Introduction

Sleep is a cyclical physiological process that is characterized in the adult individual by two fundamental phases, NREM and REM. It is expected that an adult individual will alternate between these two phases, thus revealing a normal sleep architecture. However, we know that this can be influenced by extrinsic factors causing awakenings. Ultradian rhythm is what prevails in the new-borns, with episodes of crying, interrupting the cycles of sleep of the parents. These individuals are expected to have their overall sleep time shortened and sleep quality diminished.

Objective

To study the impact of the birth of a child on the quality of parents' sleep, with a geographical location in the municipality of Mafra.

Materials and Methods

An observational, cross-sectional study with a non-probabilistic sample and a convenience sampling technique performed in 51 individuals living in the municipality of Mafra. The study reflects the completion of self-completion surveys.

Results

As for the sleep habits of the baby we found that the habitual way of sleeping is alone in the room itself. As for the parents' sleep habits, we found that, according to the PSQI, more than half of the parents had poor sleep quality, 5% of them had even sleep disorders. There were no statistically significant differences between the latency time, sleep duration, sleep efficiency and sleep quality of the parents and the number of children, type of feeding of infants and gender. In relation to the type of delivery, it was verified that there is only relation with sleep quality, with p-value of 0.026 and relative to the place of sleep of the babies, a relation with the latency time with p-value of 0.035 was verified.

Conclusion

Parents of new-borns have poor sleep quality.

Keywords

Sleep [F02.830.855]; Sleep Deprivation [C10.886.425.175]; Insomnia [C10.886.425.800.800] Parents [F01.829.263.500.320]; Newborn [M01.060.703.520]

Introdução

O sono é um processo fisiológico cíclico que se caracteriza no indivíduo adulto por duas fases fundamentais, a NREM e a REM. É esperado que um indivíduo adulto tenha uma alternância entre essas duas fases, revelando assim uma arquitetura normal do sono. No entanto, sabemos que esta pode ser influenciada por fatores extrínsecos provocando despertares ⁽¹⁾.

O neonato tem um ciclo sono-vigília segundo a sua necessidade alimentar ^(1,2). A maturação do ciclo sono-vigília ocorre nos primeiros anos de vida, provocando uma alteração na organização temporal e na estrutura do sono da criança. O ritmo ultradiano é o que prevalece nos recém-nascidos, com episódios de choro, interrompendo os ciclos de sono dos pais ⁽²⁾. Isto implica que o seu cuidador apresente uma fragmentação do sono não tendo consequentemente um sono reparador ⁽³⁻⁵⁾.

O transtorno do sono relacionado com o ritmo circadiano deve-se a uma desordem no período de sono. Esta desordem pode ser então secundária à incompatibilidade dos padrões de sono entre o cuidador e o bebé ⁽⁴⁾. É esperado que estes indivíduos tenham o seu tempo total de sono encurtado e a qualidade do sono diminuída ⁽⁴⁾.

Os distúrbios do sono vão afetar de forma muito significativa a saúde e o bem-estar geral do indivíduo e da família, com repercussões significativas para a vida pessoal, familiar e profissional. Depreende-se então, que existe uma relação entre a qualidade de vida individual e a dependência desta em relação à sua qualidade do sono ⁽¹⁾. Os recém pais precisam de manter simultaneamente uma atividade familiar intensa em associação com a atividade profissional e pessoal ⁽⁶⁾.

Pretende-se no presente contexto estudar o impacto do nascimento de um filho na qualidade do sono dos pais, com localização geográfica no concelho de Mafra.

Este é um tema que ainda não foi muito desenvolvido, sendo que em Portugal não há estudos sobre o assunto.

A amostra deste estudo é constituída principalmente por bebés a partir dos 3 meses, período em que uma parte significativa das crianças começa a frequentar as creches. O período pós-parto representa uma fase muito íntima na vida de um casal, onde ocorrem inúmeras alterações quer a nível fisiológico como a nível pessoal, e por isso mesmo seria muito difícil e poderia ser entendido como abusivo estudar essa fase mais peculiar das suas vidas.

É do interesse tanto dos pais como dos profissionais de saúde o presente tema por ter um carácter tendencialmente contemporâneo, visto que o projeto de vida da maior parte das pessoas inclui um filho. A exaustão provocada pela falta de sono pode influenciar a relação entre pais e filhos e este estudo pode vir a ser uma mais-valia para reverter e implementar práticas no sentido de melhorar essa situação ⁽⁷⁾.

Materiais e Métodos

Desenho do Estudo

O estudo realizado classifica-se como sendo um estudo analítico, observacional e transversal, com uma amostra do tipo não probabilístico e técnica de amostragem por conveniência.

População e Amostra

Fizeram parte deste estudo todos indivíduos que são pais de crianças com as idades compreendidas entre os 0 meses e 12 meses no concelho de Mafra.

A inclusão dos indivíduos na amostra foi sujeita a um conjunto de critérios: maiores de 18 anos, não apresentarem diagnóstico de patologia do sono e não tomarem medicação de forma frequente com influência no sono. A dimensão da amostra é de 52 inquiridos aos quais se subtrai 1 por corresponder aos critérios de exclusão, no caso, o facto de tomar medicação com influência no sono. Assim, obtemos 51 indivíduos como amostra total. Analisando-a podemos observar que estes indivíduos têm uma idade compreendida entre os 26 e os 44 anos, com idade média de 36 anos, em que 60,8% são do género feminino e 39,2% são do género masculino. Os bebés têm uma idade mínima de 3 meses, máxima de 12 meses e média de 8 meses.

Protocolo de Estudo

Para efetuar a recolha de amostra a equipa de investigação recorreu à implementação de inquéritos de autopreenchimento. Estes serviram para testar a qualidade do sono dos pais dos bebés, aplicámos por isso dois inquéritos, o inquérito com a caracterização da amostra e avaliação de alguns parâmetros referentes à qualidade de sono nos pais de recém-nascidos e o Índice de Qualidade do Sono de *Pittsburgh* (PSQI).

O inquérito sobre caracterização da amostra e avaliação da qualidade do sono em pais de recém-nascidos, foi construído pelas investigadoras principais, para se obter os dados sociodemográficos dos pais, se tem alguma doença do sono conhecida, se toma medicação para dormir regularmente, a idade do bebé, tipo de parto, se tem mais filhos, a ocupação, o local de sono do bebé e o seu tipo de alimentação.

O PSQI é um inquérito certificado que serve para avaliar a qualidade e perturbações do sono durante o período de um mês. Este tem 7 componentes sendo eles a qualidade subjetiva do sono, a latência do sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, as alterações do sono, o uso de medicamentos para dormir e a disfunção diurna do sono.

Análise Estatística

Os dados utilizados para realizar a análise estatística foram analisados utilizando o programa SPSS® (*Statistic Product and Service Solution*), versão 24.0, com uma análise descritiva simples de todas as variáveis estudadas, e para avaliar a associação entre variáveis nominais e/ou ordinais foi usado o teste exato de Fisher.

Foi considerado um valor de significância de 0,05 e um intervalo de confiança a 95%.

Ética

Para a realização deste estudo foi pedido autorização à comissão de ética da Escola Superior de Saúde Doutor Lopes Dias (ESALD) que foi autorizado e codificado com o número de 50/CE-ESALD/2017.

Os dados recolhidos para o presente estudo, foram analisados com o devido sigilo profissional, sempre salvaguardando o anonimato e confidencialidade de

modo a não violar quaisquer direitos dos indivíduos. A equipa de investigação respeitou os princípios da declaração de Helsínquia, assumindo não existirem conflitos de interesse.

Resultados

De modo a proceder à análise dos dados obtidos, após a recolha da amostra, para a caracterizar, avaliaram-se os diferentes parâmetros relevantes ao estudo. São eles o local de sono do bebé, tipo de alimentação do bebé, tipo de parto, número de filhos e as diferentes variáveis obtidas através do PSQI. As variáveis deste são a qualidade subjetiva do sono, latência ao sono, duração do sono, eficiência do sono, distúrbios do sono, medicação para dormir, disfunção do sono durante o dia e o resultado do PSQI.

Caracterização da amostra

Na caracterização da amostra no que se refere à idade dos bebés é possível verificar que estes apresentam uma idade média de 8 meses. Recorreu-se à tabela 1 para perceber a distribuição da idade dos bebés verificando-se que a idade mais prevalente é a de 10 meses.

Idade dos bebés	n	%
3 meses	2	3,9
4 meses	2	3,9
5 meses	8	15,7
6 meses	7	13,7
7 meses	5	9,8
9 meses	7	13,7
10 meses	12	23,5
11 meses	4	7,8
12 meses	3	5,9

Tabela 1: Idade dos bebés

Legenda: n – número de indivíduos; % - percentagem

A avaliação do tipo de alimentação dos bebés apresenta um maior número de respostas à hipótese do suplemento. No que concerne a este parâmetro sabemos que 1 bebé dos inquiridos (2%) alimenta-

se pela amamentação exclusivamente, 29 toma suplementos (56,9%) e 21 bebês são alimentados pela amamentação e suplementos (41,2%).

A análise do agregado familiar de cada bebê permite verificar que a maioria, 29 (56,9%), é composto por 2 filhos. Sendo que 24 (47,1%) tem 1 filho e 1 (2%) tem 3 filhos.

Relativamente ao tipo de parto, analisando os dados podemos ver que a maioria da amostra teve um parto normal. Então, 6 (11,8%) teve parto normal e prematuro, 35 (68,6%) teve parto normal e 10 (19,6%) fez cesariana.

No que se refere à ocupação dos pais, na altura do inquérito, 46 (90,2%) estão empregados e no ativo, 4 (7,8%) são empregados, mas estão de licença parental e 1 (2%) está desempregado.

Hábitos de sono do bebê

Relativamente aos hábitos de sono dos bebês sabemos que 36 (70,59%) dormem sozinhos, 11 (21,57%) dormem com os pais (co-sleeping) e 4 (7,84%) dormem sozinhos e com os pais.

Hábitos de sono dos pais

Um dos objetivos do estudo foi avaliar uma possível relação entre o nascimento de um filho e a alteração da qualidade de sono dos pais. Para a avaliação destes parâmetros recorreu-se ao questionário do PSQI.

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh

No que se refere à qualidade do sono dos pais, esta foi avaliada segundo o PSQI como supracitado. Este é constituído por 7 componentes que passamos agora a analisar.

Analisando a qualidade subjetiva do sono observamos que 22 (43,1%) pais respondem ter má qualidade do sono, 14 (27,5%) boa, 10 (19,6%) muito boa e 5 (9,8%) muito má.

Na tabela 2, fazemos uma análise quanto à latência do sono, duração do sono e eficiência do sono. Na discriminação dos resultados tendo em consideração a latência do sono, verificamos que os pais na sua maioria levam menos de 15 minutos para adormecer, sendo que 6 (11,7%) refere necessitar mais de 30 minutos em média para adormecer. A duração do

sono é também um dado importante para este estudo. Quanto a esta variável vimos que os pais no geral dormem mais de 7 horas por noite. Uma eficiência do sono normal demonstrou-se presente na maior parte da amostra.

	n	%
Tempo de Latência		
≤ 15 minutos	24	47,1%
16-30 minutos	21	41,2%
31-60 minutos	4	7,8%
> 60 minutos	2	3,9%
Duração do Sono		
> 7 horas	35	68,6%
6 - 7 horas	7	13,7%
5 - 6 horas	5	9,8%
< 5 horas	4	7,8%
Eficiência do sono		
> 85%	38	74,5%
75 - 84%	6	11,8%
65 - 74%	2	3,9%
< 65%	5	9,8%

Tabela 2: Tempo de latência, duração do sono e eficiência do sono

Legenda: n – número de indivíduos; % - percentagem;

Na sua maioria a amostra não apresenta na avaliação do PSQI distúrbios do sono, verificamos que da totalidade da amostra 8 pais (15,7%) demonstraram apresentar esse problema.

Relativamente à medicação apenas 2 pessoas (4%) referiram tomar medicação para dormir, sendo que a sua frequência é inferior a 1 vez por semana (2%) e a outra com uma frequência de 3 vezes ou mais (2%).

Quando nos referimos à disfunção diurna, como por exemplo adormecer a conduzir, grande parte dos pais não apresentaram ter esse problema.

Na avaliação do resultado global do PSQI, sendo esta a variável de maior valor para o estudo, 24 (47,1%) apresentaram má qualidade de sono, 22 (43,1%) boa e 5 (5%) apresentaram distúrbio do sono (Gráfico 1). No gráfico 7 temos os resultados expostos através de percentagens.

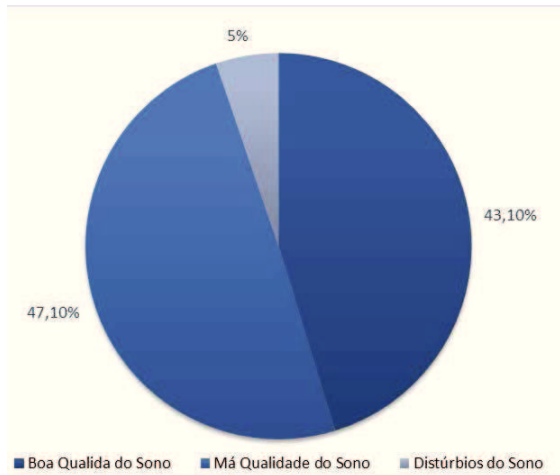


Gráfico 1: Qualidade do Sono avaliada de acordo com o PSQI

Tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono dos pais e o número de filhos

Fazendo uma análise estatística relativamente à qualidade do sono dos pais e alguns dos componentes avaliados no PSQI, tendo em consideração o número de filhos que estes têm. Podemos através dos resultados obtidos, concluir que não existe uma relação significativa entre estes dois parâmetros. Sendo que o *p-value* entre o Número de filhos e o Tempo de Latência é de 0,065, a Duração do Sono é igual a 0,308, a Eficiência do Sono é de 0,350 e a Qualidade do Sono é igual a 0,501.

Tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono dos pais e o tipo de alimentação dos bebês

Após realizar a análise estatística pode-se referir que não existe relação entre o tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono e o tipo de alimentação dos bebês. Podemos constatar que o *p-value* entre a Alimentação dos bebês e o Tempo de Latência é de 0,458, a Duração do Sono é igual a 0,117, a Eficiência do Sono é de 0,423 e a Qualidade do Sono é igual a 0,794.

Tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono dos pais e o género

Da análise estatística entre o sono dos pais e o sono das mães percebemos que não há relação entre estes. Sendo que o *p-value* entre o Género e o Tempo

de Latência é de 0,530, a Duração do Sono é igual a 0,814, a Eficiência do Sono é de 0,566 e a Qualidade do Sono é igual a 0,656.

Tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono e qualidade do sono dos pais e o tipo de parto

De acordo com a análise estatística efetuada é possível mencionar que não existe relação entre o tempo de latência, duração do sono e eficiência do sono dos pais e o tipo de parto, mas que existe em relação à qualidade do sono.

Observando os resultados da qualidade do sono com o tipo de parto verificou-se que os pais que tiveram o seu bebé de parto normal têm uma pior qualidade do sono.

	Tipo de parto (n(%))			<i>p-value</i>	
	Normal Prematuro	Normal	Cesariana		
Tempo de Latência	≤ 15 minutos	4(7,8%)	14(27,5%)	6(11,8%)	0,391
	16 – 30 minutos	1(2%)	16(31,4%)	4(7,8%)	
	31 – 60 minutos	0(0%)	4(7,8%)	0(0%)	
	> 60 minutos	1(2%)	1(2%)	0(0%)	
	> 7 horas	5(9,8%)	22(43,1%)	8(15,7%)	
Duração do Sono	6 – 7 horas	1(2%)	6(11,8%)	0(0%)	0,559
	5 – 6 horas	0(0%)	3(5,9%)	2(3,9%)	
	< 5 horas	0(0%)	4(7,8%)	0(0%)	
	> 85 %	6(11,8 %)	25(49%)	7(13,7%)	
Eficiência do Sono	75 – 84 %	0(0%)	5(9,8%)	1(2%)	0,841
	65 – 74 %	0(0%)	2(3,9%)	0(0%)	
	< 65 %	0(0%)	3(5,9%)	2(3,9%)	
	Boa	5(9,8%)	15(29,4%)	2(3,9%)	
Qualidade do Sono	Má	0(0%)	18(35,3%)	6(11,8%)	0,026
	Distúrbios do Sono	1(2%)	2(3,9%)	2(3,9%)	

Tabela 3: Análise estatística entre o sono dos pais e o tipo de parto

Legenda: n- número de indivíduos; %- percentagem

Tempo de latência, duração do sono, eficiência do sono, qualidade subjetiva do sono e qualidade do sono dos pais e o local de sono dos bebês

A análise estatística permite referir que não existe relação entre o sono dos pais e o local de sono do bebé. À exceção da componente, tempo de latência relacionada com o local de sono dos bebês. Analisando a tabela 4 podemos verificar que os pais que optam por colocar os seus filhos a dormir sozinhos têm um menor tempo de latência.

	Local de sono dos bebés (n(%))			p-value	
	Dorme sozinho	Dorme com os pais	Dorme sozinho e com os pais		
Tempo de Latência	≤ 15 minutos	21(41,2%)	3(5,9%)	0(0%)	0,035
	16 – 30 minutos	13(25,5%)	5(9,8%)	3(5,9%)	
	31 – 60 minutos	1(2%)	2(3,9%)	1(2%)	
	> 60 minutos	1(2%)	1(2%)	0(0%)	
Duração do Sono	> 7 horas	27(52,9%)	6(11,8%)	2(3,9%)	0,277
	6 – 7 horas	3(5,9%)	2(3,9%)	2(3,9%)	
	5 – 6 horas	3(5,9%)	2(3,9%)	0(0%)	
	< 5 horas	3(5,9%)	1(2%)	0(0%)	
Eficiência do Sono	> 85 %	27(52,9%)	8(15,7%)	3(5,9%)	0,636
	75 – 84 %	5(9,8%)	1(2%)	0(0%)	
	65 – 74 %	2(3,9%)	0(0%)	0(0%)	
Qualidade do Sono	< 65 %	2(3,9%)	2(3,9%)	1(2%)	0,199
	Boa	19(37,3%)	2(3,9%)	1(2%)	
	Má	14(27,5%)	7(13,7%)	3(5,9%)	
	Distúrbios do Sono	3(5,9%)	2(3,9%)	0(0%)	

Tabela 4: Análise estatística entre o sono dos pais e o local de sono dos bebés

Legenda: n- número de indivíduos; %- percentagem

Discussão e Conclusão

O sono contemporaneamente está a tomar uma dimensão cada vez maior. Isto deve-se a uma maior consciencialização para o valor deste na sociedade e os efeitos negativos que a falta de qualidade do sono acarreta.

As perturbações do sono podem influenciar de forma significativa o funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo, ou seja vai influenciar negativamente a sua qualidade de vida^(5,8-10).

Os despertares podem acontecer em qualquer momento do sono sejam eles de forma espontânea ou provocados por fatores extrínsecos, como é o caso do ruído, ou patológicos, como é o caso da apneia^(12,13). No caso específico o despertar acontece por fatores extrínsecos provocados pelo choro do bebé. Este estudo foca precisamente as problemáticas aqui supracitadas: as perturbações do sono e suas consequências na arquitetura do mesmo.

Estudámos assim de que forma o bebé influencia o sono dos seus pais visto que os mesmos têm arquiteturas do sono diferentes. Neste estudo a idade dos bebés encontra-se entre os 3 e os 12 meses sendo a idade mais prevalente os 10 meses.

Segundo a bibliografia é a partir dos 6 meses que decorre uma maturação progressiva do sono noturno e uma diminuição do sono diurno^(2,14). Retendo esta informação percebemos que a maioria dos pais tem bebés com o sono mais maturado, isto é justificado pelo facto de a mesma ter sido recolhida em creches. Não obstante este facto os resultados obtidos permitem-nos responder às hipóteses levantadas por este estudo.

Para avaliar a qualidade do sono dos pais dos recém-nascidos foi usado o PSQI. Para além da qualidade do sono foram também avaliados os 7 componentes diferentes desse questionário. Nos resultados do presente estudo podemos constatar que relativamente ao tempo de latência a maioria da amostra leva menos de 30 minutos a adormecer, daí que os pais não demonstram ter problemas de latência. Uma parte significativa da amostra leva menos de 15 minutos a adormecer o que é indicação de normalidade mas também pode ser sinal de que os pais estão sujeitos ao cansaço, o que os leva a adormecer facilmente^(9,15). No que se refere à duração do sono a maioria relata dormir mais de 7 horas o que é um bom prognóstico e vai de encontro a um sono eficiente. Não descorando de que uma pequena parte da amostra demonstrou dormir menos de 5 horas acompanhada de um sono não eficiente. Relativamente à percepção dos pais quanto ao seu sono a maioria diz ter má qualidade do sono o que vai ao encontro do resultado final do PSQI, em que 52,1% da amostra tem a sua qualidade do sono fora dos padrões da normalidade. Importa reforçar que todas as perguntas respondidas pelos pais foram feitas através de questionários e por isso podem apresentar algum grau de influência dado o carácter subjetivo dos próprios questionários. No entanto, é de realçar que houve sempre disponibilidade por parte da equipa de investigação para elucidar e esclarecer os inquiridos.

Como já referido, no presente estudo a cronobiologia dos pais pode ser influenciada pelos despertares durante a noite provocados pelo bebé. Os pais vão ter assim uma má arquitetura do sono o que vai levar a distúrbios do sono. Um dos distúrbios do sono mais comuns entre os pais é a sonolência diurna excessiva e a insónia. Estas ocorrem em função dos despertares do bebé obrigando-os a estarem despertados nas suas horas de sono habitual, levando a um tempo total de sono encurtado e qualidade do sono insatisfatória⁽⁷⁾. Nesta situação, a insónia ou a sonolência excessiva está associada ao número de

despertares dos pais e do bebé. Esta situação pode levar a uma diminuição do desempenho dos pais e reduzir o seu estado de alerta fazendo com que haja uma maior probabilidade de acontecerem acidentes (3-5,16). É de se prever que o transtorno persista até que os despertares do bebé sejam menos frequentes ou venham a desaparecer. Mas também podemos esperar que em alguns indivíduos este transtorno se mantenha mesmo após o sono do bebé amadurecer. Por não existir um tratamento garantidamente eficaz para estes transtornos, os pacientes obrigam-se a conviver com os sintomas. As consequências destes distúrbios de forma continuada e sistemática são ainda pouco conhecidas, mas acredita-se que possa estar envolvido no desenvolvimento de várias doenças como a hipertensão ou outras ainda mais graves como o cancro da mama (4).

Bibliografia aponta que a sonolência pode ser evitada com sestas durante o dia enquanto o bebé também está a dormir e pelo uso de cafeína (4,11). Posto isto, é importante percebermos que o tratamento desta condição depende muito de medidas que esta população deve de adotar. Assim para melhorar a sua qualidade do sono os pais devem fazer pelo menos uma sesta ao dia e praticar boas medidas de higiene do sono. São exemplos de uma boa higiene do sono o indivíduo deitar-se e levantar-se à mesma hora, adormecer no escuro com ausência de equipamentos eletrónicos e antes da hora de deitar optar por refeições mais leves (13).

A falta de sono e a fadiga vai trazer para os pais complicações a nível da sua saúde física e mental, relações interpessoais, profissionais e de competência parental. Há estudos que apontam que o tipo de alimentação infantil e o tipo de trabalho dos pais vai também influenciar a sua qualidade do sono. O tipo de alimentação do bebé só foi estudada até aqui nas mães e os seus resultados indicam que as mulheres que amamentam apresentam uma qualidade de sono menor comparativamente com as mulheres que não amamentam, contudo essa diferença não é muito significativa (17). No presente estudo estudámos este elemento, mas incluindo também a figura paterna. Segundo a análise estatística não obtivemos nenhum resultado significativo, no entanto acreditamos que possa existir alguma influência desta variável na qualidade do sono. O mesmo é explicado pelas cólicas que os

bebés sentem quando iniciam a ingestão ou trocam de alimentos. Se o bebé sentir dor devido à cólica irá chorar e provocar assim o despertar dos seus pais que por consequência terão o seu sono fragmentado.

Quanto à ocupação, os pais tendem a ir trabalhar mais cedo do que as mães, assim a falta de sono vai desenvolver neles um maior grau de instabilidade e stress no trabalho. Pois se as mães têm a oportunidade de durante o dia fazerem sestas acompanhando o sono do seu bebé, o mesmo não será possível para o pai. Infelizmente neste estudo não houve oportunidade de explorar esta temática, no entanto acredita-se na viabilidade da mesma e por isso sugere-se que no futuro seja mais explorada. Outros tópicos que possivelmente podem influenciar o sono dos pais são ainda, o local de sono do bebé e o tipo de parto da mãe. Estudos apontam que estes dois tópicos não vão ter influência no sono dos pais mas surgem como uma possibilidade (7).

Tendo em conta esta informação, neste estudo averiguámos precisamente isso. Relativamente à temática do local de sono do bebé vimos então que a maioria dos bebés já dorme sozinho, o que é justificado pelo facto da maioria dos inquiridos ter bebés com mais de 6 meses. Segundo a análise efetuada neste estudo podemos observar que existe uma relação entre o local de sono do bebé e o tempo de latência com o *p-value* de 0,035. Nos resultados, tabela 8, podemos consultar que os pais que dormem com os seus filhos têm um maior tempo de latência quando comparados aos que deixam os seus filhos dormirem sozinhos. Este desfecho pode dever-se ao facto dos pais que deixam os seus filhos dormirem sozinhos estarem mais relaxados na hora de adormecer.

No que refere ao tipo de parto, como em todo o estudo, abordamos quer a mãe como o pai. Quando consultada a tabela 7 podemos verificar que os pais que tiveram o seu bebé de parto normal têm uma pior qualidade do sono comparativamente aqueles que tiveram o seu filho de cesariana, com uma relação relativamente ao *p-value* de 0,026. Este achado vai contra a bibliografia já existente que defende que as mulheres que efetuam cesariana estão mais predispostas a perturbações do sono quer antes como pós o procedimento cirúrgico (18,19). O crescente número de cesarianas é habitualmente

considerado em muitos estudos do sono como uma variável meramente obstétrica. Importa lembrar que os padrões de sono durante a gravidez ou no pós-parto são de uma forma quase transversal investigados principalmente em separado, com pouca atenção à gravidez como um processo dinâmico contínuo. Estudos transversais do sono que focalizam a fase pré-natal podem não refletir totalmente o estado real das alterações do sono ao longo do tempo e a relação entre o sono pré e pós-natal, acresce a este facto a ideia não completamente correta de que as mulheres grávidas se apresentam com uma população uniforme, em vez de considerar a possibilidade de subgrupos distintos, o que pode limitar a compreensão da variabilidade individual⁽¹⁸⁾. De se notar que pode também ser justificado por um possível viés tendo em conta que os géneros não foram estudados em separado. E devemos ainda ter em conta, relativamente a esta variável, que a maioria da nossa amostra já não estava na fase pós-parto no tempo de recolha. Posto isto acredita-se que esta temática deverá ser mais explorada em estudos futuros.

Este estudo tem fundamentalmente como característica ser inovador, porque ainda não está suficientemente explorado. Tendo esta afirmação por base podemos constatar que a bibliografia sobre este tema é escassa e a maioria foca-se somente na mãe. A amostra deste estudo é também composta na sua maioria pelo género feminino, contudo conta com a participação de ambos os géneros. Quando estudado os componentes do PSQI em relação ao género não obtivemos relação nos resultados, ou seja, os pais e as mães obtiveram os mesmos padrões de sono, pelo que deve ser dada igual importância aos dois géneros pois ambos sofrem consequências na sua vida com a chegada de um novo filho. Outro assunto que também não é amplamente explorado na bibliografia, mas que levou a crer numa relação com a qualidade do sono foi o número de filhos, pelo facto de o bebé ser ou não o primeiro filho. Como se sabe o primeiro filho causa maior ansiedade e isso poderia levar a uma pior qualidade de sono, no entanto o mesmo não se verificou.

Tendo em conta os pontos positivos e negativos deste estudo seria importante que no futuro se incluísse um alargamento a outras zonas

geográficas, para lhe conferir maior credibilidade. Um dos problemas neste estudo está relacionado com a idade dos bebés, se em alternativa a recolha da amostra se efetuasse nos centros de saúde/hospitais onde os pais vão com o seu filho às primeiras consultas, poderemos incluir bebés com menor idade, considerados de facto recém-nascidos. Apesar de que o presente estudo conseguiu bons resultados mesmo decorrendo em bebés com uma maior idade. Uma atividade importante para conciliar com o presente estudo seria fazer um grupo de controlo, com uma população da mesma idade e características para assim avaliar a qualidade do sono dessa população sem filhos ou antes de terem filhos.

Em suma, as queixas mais comuns dos pais dos recém-nascidos com uma má qualidade do sono é a sonolência diurna excessiva e a insónia provocadas pelos despertares causados pelo recém-nascido que tem um padrão de sono que não é compatível com o dos seus pais⁽³⁻⁶⁾. Apesar de o recém-nascido dormir cerca de 16 a 18 horas por dia, este período de sono não é constante, sendo que este tem períodos de 3 a 4 horas de sono contínuo, intercalado por mais ou menos 1 hora de despertar. O despertar do recém-nascido pode ter várias causas sendo a mais comum a necessidade de se alimentar, obrigando assim os pais a prestar os cuidados devidos ao seu bebé⁽²⁾. Este despertar do recém-nascido vai levar ao despertar dos pais implicando assim uma má qualidade do sono aos mesmos. Esta afirmação é suportada pelo estudo em causa onde pouco mais de metade dos participantes demonstrou ter má qualidade do sono segundo o PSQI. Os resultados deste estudo proporcionam aos profissionais de saúde uma maior compreensão dos padrões de sono entre esta população. Estudos adicionais são necessários para explorar a duração destas mudanças e assim avaliar o seu efeito sobre o funcionamento psicossocial e desempenho profissional permitindo melhorar a qualidade do sono dos recém-papás.

Concluindo, os pais dos recém-nascidos têm uma má qualidade do sono, importa olhar para esta verdade e consubstancia-la cientificamente, mas também socialmente dando-lhe o relevo e o apoio necessário para que os pais possam usufruir deste período da sua vida.

Referências Bibliográficas

1. Maria R, Fernandes F. O Sono Normal. 2006;39(2):157–68.
2. Geib LTC. Desenvolvimento dos Estados de Sono na Infância. Revista Brasileira de Enfermagem. 2007;60(5):323–6.
3. Nunes ML. Distúrbios do Sono. Jornal de Pediatria (Rio de Janeiro). 2002;78:63–72.
4. Martinez D, Lenz MDCS, Menna-Barreto L. Diagnóstico dos Transtornos do Sono Relacionados ao Ritmo Circadiano. Jornal Brasileiro de Pneumologia. 2008;34(3):173–80.
5. Müller MR, Guimarães SS. Impacto dos Transtornos do Sono Sobre o Funcionamento Diário e a Qualidade de Vida. Estudos de Psicologia. 2007;24(4):519–28.
6. Valadares G. Transtornos Do Sono , Qualidade De Vida e Tratamento. 2008;1–53.
7. Gay CL, Lee KA, Lee S-Y. Sleep Patterns and Fatigue in New Mothers and Fathers. Biological Research for Nursing. 2004;5(4):311–8.
8. Costa G. Shift Work and Health: Current Problems and Preventive Actions. Safety and Health at Work. 2010;1(2):112–23.
9. Chagas Cardoso, Hígor; Bueno, Fernanda Carla de Castro; da Mata, Jaqueline Cardoso; Rodrigues Alves, Ana Paula; Jochims, Isadora; Runulfo Vaz Filho, Ivan Henrique; Hanna MM. Avaliação da Qualidade do Sono em Estudantes de Medicina. Revista Brasileira de Educação Médica. 2009;33(3):349–55.
10. Henriques APFCM. Caracterização do Sono dos Estudantes Universitários do Instituto Superior Técnico. Faculdade de Medicina de Lisboa. 2008;107.
11. Koch CE, Leinweber B, Drengberg BC, Blaum C, Oster H. Interaction Between Circadian Rhythms and Stress. Neurobiology of Stress. 2017;6:57–67.
12. Bittencourt LRA, Silva RS, Santos RF, Pires MLN, Mello MT de. Excessive Daytime Sleepiness. Revista Brasileira de Psiquiatria. 2005;27(Supl 1):16–21.
13. Mathias A, Sanchez RP, Andrade MMM. Incentivar Hábitos De Sono Adequados: Um Desafio Para Os Educadores. Núcleo de Ensino da UNESP. 2004;
14. Salzarulo P. Sleeping Behaviour and Its Impact on Child Psychosocial Development. Encyclopedia on Early Childhood Development. 2004;2003:1–6.
15. Meza-Vargas S, Giannouli E, Younes M. Enhancements to the Multiple Sleep Latency Test. Nature and Science of Sleep. 2016;8:145–58.
16. Czeisler C a, Gooley J. Sleep and Circadian Rhythms in Humans. Cold Spring Harbor Symposia on Quantitative Biology. 2007;72:579–97.
17. Doan T, Gay CL, Kennedy HP, Newman J, Lee KA. Nighttime Breastfeeding Behavior is Associated with more Nocturnal Sleep among First-Time Mothers at one Month Postpartum. Journal of Clinic Sleep Medicine. 2014;10(3):313–9.
18. Tzeng Y-L, Chen S-L, Chen C-F, Wang F-C, Kuo S-Y. Sleep Trajectories of Women Undergoing Elective Cesarean Section: Effects on Body Weight and Psychological Well-Being. PLoS One. 2015;10(6).
19. Kuo SY, Chen SR, Tzeng YL. Depression and Anxiety Trajectories Among Women Who Undergo an Elective Cesarean Section. PLoS One. 2014;9(1).