

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
FACULDADE DE MEDICINA

DIEGO OLIVEIRA DE JESUS
LARISSA LEITE DE CARVALHO

Associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

RIO BRANCO

2023

DIEGO OLIVEIRA DE JESUS
LARISSA LEITE DE CARVALHO

Associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da Universidade Federal do Acre, como requisito parcial para a obtenção do título de Bacharel em Medicina.

Orientadora: Prof.^a. Dr^a Cláudia Machado Alves Pinto

Coorientadora: Prof.^a. Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha

RIO BRANCO

2023

Ficha catalográfica elaborada pela Biblioteca Central da UFAC

J58a Jesus, Diego Oliveira De.

Associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo / Larissa Leite de Carvalho e Diego Oliveira de Jesus; Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cláudia Machado Alves Pinto e Coorientadora Prof^a. Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha. -- 2023.

30 f.: il.; 30 cm.

Trabalho de conclusão de curso (Graduação) – Universidade Federal do Acre, Centro de Ciências da Saúde e do Desporto, Curso de Medicina. Rio Branco, 2023.
Inclui referências bibliográficas e anexos.

1. Sono. 2. Método Canguru. 3. Período Pós-Parto. I. Carvalho, Larissa Leite de. II. Pinto, Cláudia Machado Alves (orientadora). III. Azenha, Kizzy Montini Ramos (coorientadora). IV. Título.

CDD: 610

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ACRE
FACULDADE DE MEDICINA

Reitora

Prof.^a Dr.^a Margarida de Aquino Cunha

Vice- Reitor

Prof. Dr. Josimar Batista Ferreira

Coordenadora do Curso Bacharelado em Medicina

Prof.^a M^a Fátima Pessanha Fagundes

Linha de Pesquisa

Cuidado Clínico de Medicina e Saúde

Discente: JESUS, Diego Oliveira de; CARVALHO, Larissa Leite de.

Título: Associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo.

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Bacharelado em Medicina da
Universidade Federal do Acre para a obtenção do título Bacharel em Medicina.

Aprovado em: ___/___/_____

Banca Examinadora

Prof.^a. Dr.^a. Cláudia Machado Alves Pinto
Presidente da Banca Examinadora
Universidade Federal do Acre

Prof. Dr. Rodrigo Pinheiro Silveira
Membro Interno
Universidade Federal do Acre

Prof. Me. Osvaldo de Sousa Leal Junior
Membro Interno
Universidade Federal do Acre

AGRADECIMENTOS

A Deus pela luz que nos fornece a cada dia, iluminando nossos passos e nos dando a força diária para continuar.

Aos nossos familiares pelo apoio e incentivo.

Ao Acre pelo acolhimento como lar e base para realização do nosso sonho.

À Universidade Federal do Acre, representada pela Prof.^a Dr.^a Margarida de Aquino Cunha e Prof.^a M.^a Fátima Pessanha Fagundes pelos recursos para a nossa formação.

À Prof.^a Dr.^a Cláudia Machado Alves Pinto por nos acolher com o amor de mãe, amiga e confidente, sem você nada disso seria possível.

À Prof.^a Esp. Kizzy Montini Ramos Azenha pela orientação e auxílio durante realização do estudo.

À Prof.^a Me. Priscila de Araújo Melo pelos conselhos e pela disposição em contribuir na pesquisa e por todo auxílio prestado durante a análise de dados, principalmente.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	10
MÉTODOS.....	11
RESULTADOS.....	13
DISCUSSÃO	16
CONCLUSÃO.....	20
CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES	21
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	
APÊNDICE, REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO INFANTIL	
ANEXO 1, QUESTIONÁRIO ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH	
ANEXO 2, INSTRUÇÕES PARA PONTUAÇÃO DO QUESTIONÁRIO	

Associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo

Diego Oliveira de Jesus¹
<https://orcid.org/0009-0001-2392-4949>

Larissa Leite de Carvalho¹
<https://orcid.org/0009-0003-8469-0079>

Cláudia Machado Alves Pinto²
<https://orcid.org/0000-0003-0463-2219>

Priscila Araújo Melo³
<https://orcid.org/0000-0003-1076-2714>

Kizzy Montini Ramos Azenha⁴

1-4 Universidade Federal do Acre. Rodovia BR 364, Km 04 - Distrito Industrial, Rio Branco - AC, 69920-900.
e-mail: diego.jesus@sou.ufac.br, larissa.carvalho@sou.ufac.br

Resumo

Objetivos: investigar a associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele de recém-nascidos pré-termo admitidos na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal da única maternidade pública de referência para o nascimento de alto risco de um município da Amazônica Ocidental Brasileira.

Métodos: estudo transversal realizado com 30 mães submetidas ao questionário sociodemográfico e ao PSQI. Para avaliar associação com as variáveis foram utilizados o teste Qui-quadrado de Person ou o Teste Exato de Fisher. Foram considerados resultados estatisticamente significativos aqueles com p valor de 95%.

Resultados: em geral, houve associação entre a realização do pré-natal de alto risco e a maior permanência em CPP (p 0,03). Mulheres com mais idade, maior escolaridade, maior renda e com companheiros permaneceram por mais tempo em CPP, mesmo não havendo significância estatística.

Conclusões: esse estudo demonstrou que não há associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo e que, as mães que realizam pré-natal de alto risco permanecem por mais tempo em contato pele a pele.

Palavras-chave: Sono; Método Canguru; Período Pós-Parto; Recém-Nascido Prematuro.

Abstract

Objectives: investigate the association between the quality of maternal sleep and the duration of skin-to-skin contact of preterm newborns admitted to the Intermediate Neonatal Care Unit of the only public maternity hospital of reference for high-risk births in a municipality in the Western Brazilian Amazon.

Methods: cross-sectional study carried out with 30 mothers submitted to the sociodemographic questionnaire and the PSQI. To assess the association with the variables, Person's chi-square test or Fisher's exact test were used. Results with a p value of 95% were considered statistically significant.

Results: in general, there was an association between high-risk prenatal care and longer stays in CPP (p 0.03). Older women, with higher education, higher income and with partners remained longer in CPP, even though there was no statistical significance.

Conclusions: this study demonstrated that there is no association between the quality of maternal sleep and the duration of skin-to-skin contact with preterm newborns and that mothers who undergo high-risk prenatal care remain in skin-to-skin contact for longer.

Key words: Sleep; Kangaroo Method; Postpartum Period; Premature Newborn.

INTRODUÇÃO

Marcado por uma série de mudanças de natureza hormonal, psíquica e metabólica, o puerpério, período compreendido entre o momento de expulsão da placenta e até seis ou oito semanas após o parto, traz consigo uma gama de repercussões negativas para organismo materno.^{1,2} A redução abrupta das quantidades de neurotransmissores no cérebro, responsáveis pela manutenção da qualidade do sono, levam a alterações no padrão do sono-vigília que culminam em redução na eficiência do processamento cognitivo, do tempo de reação e da responsividade atencional, prejuízo na memória, na regulação emocional, aumento da irritabilidade e manifestação de distúrbios do sono.³⁻⁵

O nascimento de um bebê prematuro, que necessitou de internação na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN), pode agravar o estresse psicológico materno característico desse período, gerando sentimentos de tristeza, culpa, preocupações e incertezas relacionadas à sobrevivência de seu filho.⁶ Esse estresse, formado por um conjunto de respostas fisiológicas, psíquicas e comportamentais, prejudicam ainda mais o sono materno, que vem sendo alterado desde o início da gravidez,⁷ potencializando a manifestação de sintomas depressivos e ansiosos bem como a formação e/ou intensificação de transtornos psíquicos.^{8,9}

O Método Canguru (MC) é a estratégia mais antiga utilizada para proporcionar bem estar tanto para o recém-nascido pré-termo (RNPT) quanto para seus pais.^{10,11} O Contato pele a pele (CPP), um dos principais pilares desse método, vem contribuindo de forma inquestionável, em todo o mundo, na redução da mortalidade neonatal, melhoria da qualidade e sobrevivência de crianças nos seus primeiros 1000 dias de vida e do vínculo afetivo entre o bebê e seus pais.¹¹⁻¹³ Para as mães, as principais vantagens desse método consistem na redução do estresse psicológico, ansiedade, depressão e melhoria do estado de sono.^{11,12,14}

O tempo necessário de CPP para que todos os benefícios sejam atingidos é variado e muito discutido.¹⁵⁻¹⁷ A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que o CPP seja

realizado de forma contínua e pelo máximo de tempo possível.¹⁸ Para o sucesso dessa prática, a preparação das mães para o CPP é fundamental, a fim de esclarecer os benefícios, demonstrar o posicionamento correto do RNPT e sanar dúvidas e medos.¹⁹ No entanto, mesmo sendo preparadas e estimuladas, muitas mães permanecem menos tempo em CPP,²⁰ demonstrando que outros fatores podem influenciar o tempo de duração do contato.

Diante do exposto, surgiu o interesse em investigar a associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele com recém-nascidos pré-termo internados na Unidade de Cuidados Intermediário Neonatal da única maternidade pública de referência para o nascimento de alto risco de um município da Amazônica Ocidental Brasileira.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal realizado no período de abril a outubro de 2018, com mães de RNPT admitidos na Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINco) da única maternidade pública de referência para gestação e nascimento de alto risco do município de Rio Branco – Acre, situado na Amazônia Ocidental Brasileira.

A amostra foi selecionada por conveniência e composta por 36 RNPT e 30 mães. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo, sob o CAAE nº 73751417.2.0000.5505 e autorizado pela Gerência Geral da Maternidade Pública participante.

A prematuridade, embora cada vez mais frequente em todo o mundo, principalmente em países de baixa renda, é considerada um evento biológico e reprodutivo raro. Estudos sobre eventos raros e unicêntricos mesmo, em sua maioria, compostos por tamanhos amostrais pequenos e por conveniência, podem contribuir na produção de conhecimento capaz de modificar a prática dos profissionais de saúde e reduzir morbimortalidade neonatal.

O padrão de sono informado pelas mães investigadas foi classificado baseado no Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI), traduzido e validado para o Brasil por Bertolazi e colaboradores (Anexo I). Esse questionário é composto por 19 questões autoaplicáveis, com pesos distintos, variando de zero a três pontos, que somados resultam em um score global que pode variar de zero a 21, sendo que quanto maior a pontuação pior a qualidade do sono. Um score global até quatro pontos indica um padrão de “sono bom”, maior ou igual a cinco pontos indica um padrão de “sono ruim” e acima de 10 pontos indica a presença de um distúrbio do sono. Esse estudo utilizou como ponto de corte o escore acima de 10 pontos para proporcionar uma distribuição mais homogênea da amostra.

O preparo da mãe para o CPP foi realizado no auditório da maternidade, onde foram apresentados os principais benefícios desse contato para o binômio, sanadas dúvidas e realizada demonstração prática do uso da camisola e da faixa utilizados na realização do CPP. As mães foram estimuladas a permanecerem em CPP pelo tempo máximo que ambos entendessem ser prazeroso e suficiente. Para minimizar as interferências durante o contato, foi solicitado à mãe que, antes do CPP, realizasse ordenha de leite no BLH, estivesse alimentada, sem sede e com suas necessidades fisiológicas atendidas.

A variável dependente desse estudo é a duração do contato pele a pele e as variáveis independentes são as características sociodemográficas e obstétricas maternas. As mães que permaneceram até duas horas em contato foram categorizadas como de “menor duração de CPP” e as que ficaram por mais de duas horas em contato como de “maior duração de CPP”. Para as mães de gemelares foi contabilizado a média de contato entre os filhos.

Nas variáveis independentes foram incluídas a idade, escolaridade, cor/raça, ocupação, situação conjugal, renda familiar, município de moradia, desejou ou planejou a gravidez, pensou, tentou ou com histórico de aborto prévio, reação da mãe à gravidez, tipo de feto, via de parto, número de gestações, paridade e se realizou pré-natal de alto risco. A idade materna foi

categorizada como “até 23 anos” e “ \geq 24 anos”, baseado na mediana da idade das mães do estudo, a fim de proporcionar uma melhor distribuição da amostra.

As variáveis de interesse do estudo foram tabuladas em planilhas do software Microsoft Excel[®] 2019 para posterior análise estatística por meio do programa SPSS 23.0. Todas as variáveis deste estudo foram categóricas e descritas em frequências absolutas e relativas.

Para avaliar a associação entre as variáveis foi utilizado o Teste Qui-quadrado de Pearson ou o Teste Exato de Fisher, quando o Teste Qui-quadrado se mostrou inadequado. A análise bivariada foi realizada a fim de explorar a associação do desfecho com cada variável independente, no entanto, optamos por não realizar a regressão logística pela limitação do tamanho amostral, pela possibilidade de viés de confundimento e pelo fato de somente uma das variáveis obter $p < 0,20$.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 30 mães com idade média de 24,5 anos ($DP \pm 6,76$), e que variaram entre 14 e 39 anos. A maioria apresentou mais de 24 anos (53,3%), escolaridade superior a sete anos de estudos completos (80,0%), que se autodeclararam pretas ou pardas (90,0%), casadas ou com companheiro (80,0%), sem trabalho remunerado (63,3%), com renda familiar acima de um salário-mínimo (66,7%) e residiam em Rio Branco (66,7%).

A maioria dessas mães passou a desejar a gravidez (83,3%), apesar de não ter sido planejada (56,7%), não pensou (80,0%) e não tentou aborto (96,7%), apresentaram reação positiva diante da descoberta da gravidez (70,0%), com gestação única (83,3%), submetidas à operação cesariana (70,0%), múltiparas (60,0%), sem histórico de aborto prévio (70,0%) e que fizeram pré-natal de alto risco (53%).

O contato pele a pele entre os RNPT e suas respectivas mães ocorreu por tempo mediano de 2,12 horas (1º quartil: 1,65; 3º quartil: 2,99). Em relação ao tempo de CPP, 43,3% das mães

permaneceram até duas horas, mesmo sendo preparadas e estimuladas a permanecerem pelo maior tempo possível.

Na Tabela 1 é possível observar que, apesar de não haver significância estatística, as mães com mais de 24 anos (62,5%), com mais de 7 anos de estudo completos (41,7%), renda familiar maior que um salário-mínimo (60%) e com companheiros (58,3%) foram as que permaneceram por mais tempo em CPP.

Tabela 1 – Características sociodemográficas maternas segundo a duração do contato pele a pele. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018. (n=30)

VARIÁVEL	DURAÇÃO DO CPP		p-valor
	≤ 2H n (%)	> 2H n (%)	
IDADE			0,491 ¹
Até 23 anos	7 (50,0%)	7 (50,0%)	
24 anos ou mais	6 (37,5%)	10 (62,5%)	
ESCOLARIDADE			1,000 ²
≤ 7 anos	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
> 7 anos	10 (41,7%)	14 (59,3%)	
RENDA FAMILIAR			0,705 ²
≤ 1 S.M.	5 (50,0%)	5 (50,0%)	
> 1 S.M.	8 (40,0%)	12 (60,0%)	
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA			1,000 ²
Interior	4 (40,0%)	6 (60,0%)	
Capital	9 (45,0%)	11 (55,0%)	
COR/RAÇA			1,000 ²
Branca, amarela e indígena	1 (33,3%)	2 (66,7%)	
Preta, parda	12 (44,4%)	15 (55,6%)	
SITUAÇÃO CONJUGAL			1,000 ²
Sem companheiro	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
Com companheiro	10 (41,7%)	14 (58,3%)	
OCUPAÇÃO			0,708 ²
Sem trabalho	9 (47,4%)	10 (52,6%)	
Com trabalho	4 (36,4%)	7 (63,6%)	

Legenda: * Em moeda brasileira (reais); S.M (salário-mínimo); ¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ² Teste Exato de Fisher.

A Tabela 2 mostra que, para esse grupo de mulheres, realizar o pré-natal de alto risco influenciou o tempo de duração do CPP (p=0,03). Além disso, percebeu-se que as mães que

tiveram reação positiva à gravidez (52,4%), com tipo de feto único (58,3%) e primíparas (66,7%) foram as que permaneceram mais tempo em CPP, mesmo não havendo significância estatística.

Tabela 2 - Variáveis obstétricas relacionadas a duração do contato pele a pele de recém-nascidos pré-termo. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018.

VARIÁVEL	DURAÇÃO DO CPP		p-valor
	≤ 2H n (%)	> 2H n (%)	
DESEJO PELA GRAVIDEZ*			0,355 ²
Sim	12 (48,0%)	13 (52,0%)	
Não	1 (20,0%)	4 (80,0%)	
PLANEJAMENTO DA GRAVIDEZ*			0,880 ¹
Sim	5 (41,7%)	7 (58,3%)	
Não	8 (44,4%)	10 (55,6%)	
COGITOU ABORTO*			0,672 ²
Sim	2 (33,3%)	4 (66,7%)	
Não	11 (45,8%)	13 (54,2%)	
TENTATIVA DE ABORTO*			1,000 ²
Sim	0 (0,0%)	1 (100,0%)	
Não	13 (44,8%)	16 (55,2%)	
REAÇÃO DA MÃE À GRAVIDEZ*			0,691 ²
Positiva	10 (47,6%)	11 (52,4%)	
Negativa	3 (33,3%)	6 (66,7%)	
TIPO DE FETO*			1,000 ²
Único	10 (41,7%)	14 (58,3%)	
Gemelar	3 (50,0%)	3 (50,0%)	
VIA DO PARTO*			1,000 ²
Vaginal	3 (37,5%)	5 (62,5%)	
Operação Cesariana	10 (45,5)	12 (54,5%)	
PRÉ-NATAL DE ALTO RISCO*			0,030 ¹
Sim	4 (25,0%)	12 (75,0%)	
Não	9 (64,3%)	5 (35,7%)	
NÚMERO DE GESTAÇÕES			0,691 ²
Apenas 1	3 (33,3%)	6 (67,7%)	
Mais de 1	10 (47,6%)	11 (52,4%)	
PARIDADE			0,367 ¹
Primípara	4 (33,3%)	8 (66,7%)	
Múltipara	9 (50,0%)	9 (50,0%)	
ABORTO			0,255 ²
Nenhum	7 (35,5%)	13 (65,0%)	
1 ou mais	6 (60,0%)	4 (40,0%)	

Legenda: *Referente à gravidez que gerou os recém-nascidos do estudo; ¹Teste Qui-quadrado de Pearson; ²Teste Exato de Fisher.

Quanto ao padrão de sono materno, entre as mães investigadas, 43,3% informaram percepção ruim da qualidade de seu sono e 56,7% acreditavam possuir um padrão de sono bom. No entanto, somente 6,7% delas foram classificadas com padrão de sono bom, seguidas de 40% com padrão de sono ruim e 53,3% com a indicação de possuir algum distúrbio do sono.

Entre os outros componentes avaliados foi possível observar que 40% das mães demoraram mais de 30 minutos para iniciar o sono, 23,3% informaram dormir por menos de 5 horas e utilizar medicamentos para dormir, com prescrição médica ou adquiridos por conta própria, 83,3% referiram disfunção nas atividades diárias e 100% algum tipo de interferência no sono.

A tabela 3 mostra que as mães classificadas como “sem distúrbio do sono” permaneceram por mais tempo em CPP, apesar de não ter apresentado significância estatística.

Tabela 3– Padrão de sono materno segundo a duração do contato pele a pele. Rio Branco, Acre, Brasil, 2018. (n=30)

VARIÁVEL	DURAÇÃO DO CPP		<i>p</i> -valor
	≤ 2H	> 2H	
	n (%)	n (%)	
PADRÃO DE SONO MATERNO			0,431 ¹
Sem distúrbio (<10 pontos)	5 (35,7%)	9 (64,3%)	
Possível distúrbio (>10 pontos)	8 (50,0%)	8 (50,0%)	

Legenda: ¹Teste Qui-quadrado de Pearson

DISCUSSÃO

Estudos sobre a qualidade do sono e sobre o contato pele a pele com RNPT são amplamente publicados em todo o mundo. No entanto, a associação do padrão de sono materno e o contato pele a pele é escassa na literatura científica. Dessa forma, em diversos momentos, a discussão dos resultados ocorrerá considerando, separadamente, esses dois temas.

A qualidade do sono é comprometida no início da gravidez e piora progressivamente no decorrer da gestação.²¹ Nesse período ocorre diminuição abrupta dos neurotransmissores que controlam a manutenção do sono e sua qualidade. As gestantes são mais propensas as alterações no padrão sono-vigília e no desenvolvimento de distúrbios do sono.³

Os distúrbios do sono são considerados condições clínicas que afetam a quantidade, qualidade e o ritmo do sono, prejudicando o funcionamento adequado do organismo durante o dia, manifestando-se de diferentes formas como dificuldade para adormecer, acordar frequentemente durante a noite, sonolência excessiva durante o dia ou padrões anormais de sono.²²

De acordo com a Fundação Nacional do Sono, 78% das mulheres experimentam distúrbios do sono em algum momento da gravidez, podendo permanecer também durante o puerpério.²³ No entanto, há poucos estudos sobre as implicações clínicas das alterações e distúrbios do sono e das medidas que visem reduzir o processo de adoecimento durante a gestação e o pós-parto.²⁴

Embora o resultado desse estudo não tenha demonstrado associação estatisticamente significativa entre o padrão de sono materno e a duração do CPP, o PSQI trouxe informações importantes sobre a qualidade do sono das puérperas estudadas. A maioria das mães investigadas apresentaram qualidade de sono ruim e indicação de distúrbios do sono.

Um estudo de metanálise encontrou uma prevalência de má qualidade do sono em mulheres no pós-parto de 67,2%.²¹ Uma revisão sistemática, encontrou que 50% das puérperas mantiveram o comprometimento severo do sono durante oito semanas de pós-parto e que essa má qualidade do sono leva à inúmeros danos na qualidade de vida dessas mulheres.²⁵

Os problemas do sono se intensificam em puérperas com filhos em UTIN.³ Pais com filhos internados no hospital ou com doenças crônicas possuem despertares noturnos frequentes

e distúrbios do sono.^{26,27} O estresse gerado por essa experiência se correlaciona com ansiedade, fadiga, depressão e distúrbios de sono.²⁸

A pior qualidade do sono dos pais pode ser um fator importante contra a realização do CPP.²⁹ Nesse estudo percebe-se uma distribuição homogênea do CPP em relação às mães sem e com indicação de distúrbio. No entanto, em um estudo realizado com prematuros internados em UTIN, foi observado que os pais encontraram dificuldade para comer e dormir durante a realização do CPP, pois se mantinham preocupados e tentavam ficar imóveis para garantir o conforto do filho.³⁰

O CPP pode ser considerado redutor dos níveis de estresse e vem contribuindo com a melhoria da qualidade do sono dos pais.³¹ Na Suécia, um estudo detectou níveis salivares de cortisol menores e melhor qualidade do sono em pais que realizavam CPP a algum tempo em comparação com pais que realizaram CPP na primeira noite de internação. Essa melhora na qualidade do sono reduz os níveis de estresse, humor negativo, sintomas ansiosos e depressivos contribuindo para a maior permanência em CPP.^{31,32}

O tempo necessário de CPP para que todos os benefícios sejam atingidos é variado e muito discutido mundialmente.¹⁵⁻¹⁷ A OMS recomenda a forma contínua e prolongada do CPP,²⁰ ou seja, 24 horas por dia, durante sete dias por semana, para atingir o máximo de benefícios possíveis.³³ No contexto nacional, o Ministério da Saúde, recomenda o tempo mínimo de contato de 1 hora.¹¹

Para garantir que o CPP se estenda por mais tempo é imprescindível o preparo da mãe para esse contato, esclarecendo os benefícios, demonstrando a técnica de posicionamento do bebê sobre o tórax e dando oportunidade para que esclareçam suas dúvidas e medos.²⁰ No entanto, apesar de terem sido acolhidas, estimuladas e preparadas, esse estudo mostrou que quase metade das mães permaneceram por menos tempo em CPP. Resultado semelhante foi encontrado em Nova Guiné em que somente 45,2% das mães realizaram o CPP.³⁴

Os resultados desse estudo mostraram que mães com mais idade, maior escolaridade e renda e com companheiros permaneceram por mais tempo em CPP, mesmo não apresentando significância estatística. Resultado semelhante foi encontrado na África Subsaariana³⁵ e Nova Guiné³⁴ onde mães com mais escolaridade e renda apresentaram maior chance realizarem o CPP. No entanto, um estudo brasileiro associou a maior escolaridade materna com menor chance de realizar o método.³⁶

O presente estudo encontrou associação entre a realização do pré-natal de alto-risco e a maior permanência em CPP. O pré-natal é uma excelente oportunidade para o fornecimento de orientações e preparo para os possíveis desfechos da gravidez.³⁷⁻³⁹ Na Etiópia, mulheres com 3 consultas de pré-natal tiveram oito vezes mais chances de realizar o CPP.³⁸

Uma gestação de alto risco pode demandar da mulher um preparo maior relacionado aos cuidados com o recém-nascido.⁴⁰ Um estudo mostrou que gestantes de alto risco se mostraram mais conscientes dos possíveis desfechos negativos relacionados a sua gestação.⁴¹ A preocupação sobre a possibilidade de nascimento prematuro e sobrevivência do bebê podem influenciar de forma positiva a adesão ao CPP durante a internação.⁴²⁻⁴⁶

Na Suécia um estudo com 64 pais e mães nos dois primeiros dias de vida de prematuros tardios não encontrou associação entre o CPP e as variáveis obstétricas maternas.⁴⁷ No Irã um estudo clínico randomizado com 68 gestantes não encontrou associação entre o número de gestações, abortos e CPP.⁴⁸ A associação entre essas variáveis também não foi encontrada nesse estudo. No entanto, na Nigéria as mulheres submetidas ao parto cesariano, tiveram uma redução de 88% no CPP quando comparadas com as que tiveram parto normal.³⁷

A equipe de saúde da UTIN é fundamental no reconhecimento dos sinais de privação do sono e humor negativo dos pais e no aumento da realização do CPP.^{31,32} Estudos demonstram que o apoio, o conhecimento e as atitudes da equipe estão diretamente relacionados com o sucesso do Método Canguru, sendo descritos pelos pais como suporte ou barreira para a

realização do método.^{49,50} Além disso, a figura paterna é parte importante da rede de apoio das puérperas e, conseqüentemente, aumenta a realização do CPP. Quanto maior a rede de apoio, maior a capacidade de relaxamento, melhor qualidade do sono e maior adesão ao CPP.³¹⁻³³

O tamanho amostral foi a principal limitação desse estudo. Entretanto, revela resultados importantes que podem direcionar a elaboração de estratégias para aumentar a duração do CPP e a qualidade do padrão de sono materno. O estudo demonstra um padrão de sono ruim em mulheres no puerpério, demonstrando que a qualidade do sono deve ser investigada e as queixas valorizadas para reduzir as possibilidades de adoecimento.

As estratégias, orientações e preparo das mães para os desfechos negativos da gravidez devem ser adotadas, inclusive no pré-natal de risco habitual, a fim de propagar os benefícios do Método Canguru para o binômio mãe-filho e garantir a permanência do RNPT em CPP pelo maior tempo possível, assegurando não somente a sua sobrevivência, mas seu desenvolvimento neurocomportamental, cognitivo, motor e uma melhor qualidade de vida.

CONCLUSÃO

Diante dos resultados apresentados, para a população estudada, conclui-se que as mães sem distúrbio do sono ficaram mais tempo em CPP mesmo não havendo associação entre a qualidade do sono materno e a duração do contato pele a pele. Faz-se necessário então, aliar as orientações inerentes ao pré-natal e período puerperal medidas diagnósticas e terapêuticas relacionadas ao padrão de sono materno.

Além disso, realizar o pré-natal de alto risco influencia no maior tempo de CPP. Dessa forma, o preparo e as orientações para os possíveis desfechos negativos da gestação também devem ser incluídos na realização do pré-natal de risco habitual, tendo em vista que tais desfechos negativos não ocorrem somente em gestações de alto risco.

As estratégias para o acolhimento e preparo para o CPP deve considerar que mães mais jovens, menos escolarizadas, de menor renda e sem companheiros permanecem por menos tempo em CPP. Os resultados desse estudo revelam que o preparo realizado com as mães não considerou a influência dessas variáveis na adesão ao CPP. Outros estudos que relacionam o padrão de sono materno durante o puerpério com a duração do contato pele a pele devem ser realizados com um número maior de mães.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

CMAF é a responsável pelo banco de dados e, juntamente com DOJ e LLC, foram responsáveis pela descrição metodológica desse estudo, interpretação dos dados e redação do manuscrito. KMRA contribuiu na organização dos dados e revisão do manuscrito. PAM ajudou com o processamento e análise dos dados. Informamos não haver conflito de interesse entre os autores.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Oliveira TD, Rocha KDS, Escobal AP, Matos GC de Cecagno S, Soares MC. The Guidelines Regarding Puerperal Period that are Received by Women Under Immediate Puerperium / Orientações Sobre Período Puerperal Recebidas por Mulheres no Puerpério Imediato. *Rev Pesqui Cuid É Fundam Online*. 2019;11(3):620–6.
2. Castiglioni CM, Wilhelm LA, Prates LA, Cremonese L, Demori CC, Ressel LB. Práticas de cuidado de si: mulheres no período puerperal. *Rev Enferm UFPE Line*. 31 de agosto de 2016;10(10):3751–9.
3. Castro MS de, Lima RF da S, Christoffel MM, Brito AGL, Azevedo AMC. Qualidade do sono de mães de recém-nascidos internados em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal. *Res Soc Dev*. 3 de setembro de 2020;9(9):e697997987–e697997987.
4. Antunes HKM, Andersen ML, Tufik S, De Mello MT. Privação de sono e exercício físico. *Rev Bras Med Esporte*. fevereiro de 2008;14:51–6.
5. Miller MA, Mehta N, Clark-Bilodeau C, Bourjeily G. Sleep Pharmacotherapy for Common Sleep Disorders in Pregnancy and Lactation. *Chest*. janeiro de 2020;157(1):184–97.
6. Fróes GF, Mendes ENW, Pedroza GDA, Cunha MLCD. Stress experienced by mothers of preterm newborns in a neonatal intensive care unit. *Rev Gaúcha Enferm*. 2020;41(spe):e20190145.
7. Moura KL, Gonçalves CSA, Santos DF dos. Avaliação da qualidade do sono de gestantes em uma Unidade Básica de Saúde de Campina Grande – PB. *Revista de Ciências Médicas e Biológicas*. 2021;20(4):594–600.
8. Rodrigues OMPR, Schiavo R de A. Stress na gestação e no puerpério: uma correlação com a depressão pós-parto. *Rev Bras Ginecol E Obstetrícia*. setembro de 2011;33:252–7.
9. Kehl SM, La Marca-Ghaemmaghami P, Haller M, Pichler-Stachl E, Bucher HU, Bassler D, et al. Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment. *Int J Environ Res Public Health*. 31 de dezembro de 2020;18(1):265.
10. Charpak N, Prevost V. La Méthode Mère Kangourou : une « vieille innovation » toujours à l'ordre du jour pour sauver des vies. *Médecine Thérapeutique Pédiatrie*. 1º de julho de 2018;21(3):178–92.
11. Atenção humanizada ao recém-nascido de baixo peso (Método Canguru): Manual Técnico — Ministério da Saúde [Internet]. [citado 12 de abril de 2023]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/publicacoes/atencao_humanizada_recem_nascido_canguru.pdf/view
12. Ayres LFA, Cossen RE, Passos CM dos, Lima VD, Prado MRMC do, Beirigo BA. Fatores associados ao contato pele a pele imediato em uma maternidade. *Esc Anna Nery*. 27 de novembro de 2020;25:e20200116.

13. Aagaard H, Uhrenfeldt L, Spliid M, Fegran L. Parents' experiences of transition when their infants are discharged from the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review protocol. *JBI Database Syst Rev Implement Rep.* outubro de 2015;13(10):123–32.
14. Angelhoff C, Edéll-Gustafsson U, Mörelius E. Sleep quality and mood in mothers and fathers accommodated in the family-centred paediatric ward. *J Clin Nurs.* fevereiro de 2018;27(3–4):e544–50.
15. Cooijmans KHM, Beijers R, Rovers AC, de Weerth C. Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatr.* 6 de julho de 2017;17(1):154.
16. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev.* 25 de novembro de 2016;11(11):CD003519.
17. Immediate or early skin-to-skin contact after a Caesarean section: a review of the literature. [citado 14 de abril de 2023]; Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/mcn.12128>
18. Dani C, Cecchi A, Commare A, Rapisardi G, Breschi R, Pratesi S. Behavior of the Newborn during Skin-to-Skin. *J Hum Lact.* 1º de agosto de 2015;31(3):452–7.
19. Maternal and Child Health [Internet]. The Human Journey. [citado 14 de abril de 2023]. Disponível em: <https://humanjourney.us/health-and-education-in-the-modern-world-section/maternal-and-child-health/>
20. Campbell-Yeo ML, Disher TC, Benoit BL, Johnston CC. Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatr Health Med Ther.* 2015;6:15–32.
21. Yang Y, Li W, Ma TJ, Zhang L, Hall BJ, Ungvari GS, et al. Prevalence of Poor Sleep Quality in Perinatal and Postnatal Women: A Comprehensive Meta-Analysis of Observational Studies. *Front Psychiatry.* 13 de março de 2020;11:161.
22. Buysse DJ, Reynolds CF, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry Res.* maio de 1989;28(2):193–213.
23. Fundasono - Fundação Nacional do Sono - Sono da mulher [Internet]. [citado 11 de julho de 2023]. Disponível em: <https://www.fundasono.org.br/index.php/sono/sono-x-idade/23-sono-da-mulher>
24. Christian LM, Carroll JE, Porter K, Hall MH. Sleep Quality across Pregnancy and Postpartum: Effects of Parity and Race. *Sleep Health.* agosto de 2019;5(4):327–34.
25. Motta AJ, Lucchese R, Souza R, Machado BL, Júnior V de AG, Bertuol IHR, et al. Má qualidade do sono em mulheres no período puerperal: Poor quality of sleep in women in the puerperal period. *Brazilian Journal of Development.* 28 de novembro de 2022;8(11):75233–45.
26. Haddad S, Dennis CL, Shah PS, Stremler R. Sleep in parents of preterm infants: A systematic review. *Midwifery.* 1º de junho de 2019;73:35–48.

28. Yuwen, W., Chen, ML, Cain, KC, Ringold, S., Wallace, CA & Ward, TM 2016. Padrões diários de sono, qualidade do sono e higiene do sono entre díades pais-filhos de crianças pequenas recém-diagnosticadas com idiopática juvenil. *Referências Artrite e crianças com desenvolvimento típico. Jornal de Psicologia Pediátrica*, 41, 651-660.
27. Busse M, Stromgren K, Thorngate L, Thomas KA. Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*. 1º de agosto de 2013;33(4):52–9.
29. Edéll-Gustafsson U, Angelhoff C, Johnsson E, Karlsson J, Mörelius E. Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*. 2015;24(5–6):717–27.
30. Blomqvist YT, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Nyqvist KH. Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*. 2012;68(9):1988–96.
31. Angelhoff C, Blomqvist YT, Sahlén Helmer C, Olsson E, Shorey S, Frostell A, et al. Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*. 1º de agosto de 2018;8(7):e021606.
32. Angelhoff C. What about the parents? Sleep quality, mood, saliva cortisol response and sense of coherence in parents with a child admitted to pediatric care. 2017.
33. World Health Organization. WHO recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [citado 30 de janeiro de 2023]. 98 p. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/183037>
34. Aboagye RG, Okyere J, Dowou RK, Adzighli LA, Tackie V, Ahinkorah BO, et al. Prevalence and predictors of mother and newborn skin-to-skin contact at birth in Papua New Guinea. *BMJ Open*. 1º de setembro de 2022;12(9):e062422.
35. Aboagye RG, Boah M, Okyere J, Ahinkorah BO, Seidu AA, Ameyaw EK, et al. Mother and newborn skin-to-skin contact in sub-Saharan Africa: prevalence and predictors. *BMJ Global Health*. 1º de março de 2022;7(3):e007731.
36. Uchoa JL, Barbosa LP, Mendonça LB de A, Lima FET, Almeida PC de, Rocha SS da. Influence of social determinants of health on skin to skin contact between mother and newborn. *Rev Bras Enferm*. 11 de junho de 2021;74:e20200138.
37. Ekholuenetale M, Barrow A, Benebo FO, Idebolo AF. Coverage and factors associated with mother and newborn skin-to-skin contact in Nigeria: a multilevel analysis. *BMC Pregnancy and Childbirth*. 4 de setembro de 2021;21(1):603.
38. Bedaso A, Kebede E, Adamu T. Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. *BMC Research Notes*. 14 de março de 2019;12(1):136.
39. Mallick L, Yourkavitch J, Allen C. Trends, determinants, and newborn mortality related to thermal care and umbilical cord care practices in South Asia. *BMC Pediatrics*. 22 de julho de 2019;19(1):248.

40. Adeli M, Aradmehr M. A comparative study of maternal-neonate abdominal and kangaroo (skin-to-skin) skin contact immediately after birth on maternal attachment behaviors up to 2 months. *J Educ Health Promot.* 2018;7:42.
41. El-Aouar IS. Tornando-se mãe de um bebê prematuro: a emergência de significados de maternidade a partir da experiência de cuidado na unidade de terapia intensiva neonatal e ambulatório do método mãe canguru. 14 de agosto de 2017 [citado 16 de julho de 2023]; Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/23965>
42. Bedaso A, Kebede E, Adamu T. Assessment of skin-to-skin contact (SSC) during the postpartum stay and its determinant factors among mothers at public health institutions in Ethiopia. *BMC Research Notes.* 14 de março de 2019;12(1):136.
43. Hill Z, Tawiah-Agyemang C, Manu A, Okyere E, Kirkwood BR. Keeping newborns warm: beliefs, practices and potential for behaviour change in rural Ghana. *Tropical Medicine & International Health.* 2010;15(10):1118–24.
44. Organization WH. *Counselling for Maternal and Newborn Health Care: A Handbook for Building Skills.* World Health Organization; 2010. 240 p.
45. Mallick L, Yourkavitch J, Allen C. Trends, determinants, and newborn mortality related to thermal care and umbilical cord care practices in South Asia. *BMC Pediatrics.* 22 de julho de 2019;19(1):248.
46. Chaparro CM, Lutter CK. Increases in Breastfeeding Duration Observed in Latin America and the Caribbean and The Role of Maternal Demographic and Healthcare Characteristics. *Food Nutr Bull.* 1º de junho de 2010;31(2_suppl2):S117–27.
47. Nyqvist KH, Rosenblad A, Volgsten H, Funkquist EL, Mattsson E. Early skin-to-skin contact between healthy late preterm infants and their parents: an observational cohort study. *PeerJ.* 30 de outubro de 2017;5:e3949.
48. Adeli M, Aradmehr M. A comparative study of maternal-neonate abdominal and kangaroo (skin-to-skin) skin contact immediately after birth on maternal attachment behaviors up to 2 months. *J Educ Health Promot.* 2018;7:42.
49. Blomqvist YT, Frölund L, Rubertsson C, Nyqvist KH. Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences.* 2013;27(2):345–53.
50. Mörelius E, Anderson GC. Neonatal nurses' beliefs about almost continuous parent–infant skin-to-skin contact in neonatal intensive care. *Journal of Clinical Nursing.* 2015;24(17–18):2620–7.

APÊNDICE
REGRAS DE SUBMISSÃO DA REVISTA BRASILEIRA DE SAÚDE MATERNO
INFANTIL

Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil (RBSMI) / Brazilian Journal of Mother and Child Health (BJMCH)

Rua dos Coelhos, 300 Boa Vista, Recife, PE, Brasil CEP: 50.070-902, Tel: +55 +81 2122.4141

E-mail: revista@imip.org.br

Site: www.rbsmi.org.br

ISSN: 1806-9304.

PERIÓDICO DE CIRCULAÇÃO INTERNACIONAL.

BASE DE DADOS DE INDEXAÇÃO: Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outras doze bases internacionais, incluindo a Scopus.

QUALIS: B1 em Medicina I, Medicina II e Medicina III no quadriênio 2017-2020 pela Plataforma Sucupira, sendo informado em setembro de 2022 pelo site da revista que seu Qualis atual é B3 em Medicina III.

FATOR DE IMPACTO: 0,60 no Scielo; 0.19 na SCImago Journal Rank 2021.

MARCADORES: Saúde Pública; Materno-infantil; Epidemiologia; Saúde da Mulher; Saúde da Criança.

O manuscrito enviado poderá ser escrito em inglês, português ou espanhol e caso aprovado, o autor deve enviar outra versão no idioma que não foi submetido (inglês e português ou inglês e espanhol). A estrutura dos artigos originais deve conter 1. título e identificação dos autores com seus locais de trabalho e link do ORCID; 2. resumo com as seções objetivos, métodos, resultados e conclusões, não ultrapassando o máximo de 210 palavras e de três a seis palavras-chave utilizando-se os Descritores em Ciências da Saúde (DECS) da Metodologia LILACS e o seu correspondente em inglês o *Medical Subject Headings* (MESH) do MEDLINE, adequando os termos designados pelos autores a estes vocabulários; 3. corpo do texto com as seções introdução, métodos, resultados e conclusões de, no máximo, cinco mil palavras, desconsiderando títulos e referências, escrito em Times New Roman tamanho 12 com espaçamento duplo; 4. máximo de cinco tabelas e figuras no total, somente em preto e branco; 5. ao fim, antes das referências deve ser apresentado detalhadamente a contribuição dos autores; 6. a revista adota as normas do *International Committee of Medical Journals Editors - ICMJE* (Grupo de Vancouver), com algumas alterações, sugerido, em torno de trinta referências.

ANEXO I
QUESTIONÁRIO ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

As seguintes perguntas são relativas aos seus hábitos de sono **durante o último mês somente**. Suas respostas devem indicar a lembrança mais exata da maioria dos dias e noites do último mês. Por favor, responda a todas as perguntas.

Nome: _____

Idade: _____

Data: ____ / ____ / ____

1. Durante o último mês, quando você geralmente foi para a cama a noite? Hora usual de deitar:
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormira 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? (Esta pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)
Horas de sono por noite:
5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade para dormir porque você:
 - A) não conseguiu adormecer em até 30 minutos

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - B) acordou no meio da noite ou de manhã cedo

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - C) precisou levantar para ir ao banheiro

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - D) não conseguiu respirar confortavelmente

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana
 - E) tossiu ou roncou forte

1 = nenhuma no último mês	2 = menos de uma vez por semana
3 = uma ou duas vezes por semana	4 = três ou mais vezes na semana

- F) Sentiu muito frio
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- G) sentiu muito calor
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- H) teve sonhos ruins
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- I) teve dor
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
- J) outras razões, por favor descreva: _____
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na 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
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
8. No último mês, que frequência você teve dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos)
 1 = nenhuma no último mês 2 = menos de uma vez por semana
 3 = uma ou duas vezes por semana 4 = três ou mais vezes na semana
9. Durante o último mês, quão problemático foi pra você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?
 () Nenhuma dificuldade () Um problema leve
 () Um problema razoável () Um grande problema

ANEXO II
INSTRUÇÕES PARA PONTUAÇÃO DO ÍNDICE DA QUALIDADE DO SONO DE
PITTSBURGH

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono

Examine a questão 6 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Muito boa = 0

Boa = 1

Ruim = 2

Muito ruim = 3

Componente 2: Latência do sono:

Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

< ou = 15 minutos = 0

16 a 30 minutos = 1

31 a 60 minutos = 2

> 60 minutos = 3

Examine a questão 5a e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Nenhuma no último mês = 0

Menos de uma vez por semana = 1

Uma ou duas vezes por semana = 2

Três ou mais vezes na semana = 3

Some a pontuação da questão 2 e 5^a e atribua a pontuação do componente 2 da seguinte maneira:

0 = 0

1 a 2 = 1

3 a 4 = 2

5 a 6 = 3

Componente 3: Duração do sono:

Examine questão 4 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

> 7 horas = 0

6 a 7 = 1

5 a 6 = 2

< 5 = 3

Componente 4: Eficiência habitual do sono:

Examine a questão 2 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Escreva o número de horas dormidas (questão 4)

Calcule o número de horas no leito:

{horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}

Calcule a eficiência do sono:

{no de horas dormidas/no de horas no leito} x 100 = eficiência do sono (%)

Atribua a pontuação do componente 4 da seguinte maneira:

> 85% = 0

75 a 84% = 1

65 a 74% = 2

< 65% = 3

Componente 5: Distúrbios do sono:

Some as questões de 5b a 5j e atribua a pontuação:

0 = 0

1 a 9 = 1

10 a 18 = 2

19 a 27 = 3

Componente 6: Uso de medicação para dormir:

Examine a questão 7 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Nenhuma no último mês = 0

Menos de uma vez por semana = 1

Uma ou duas vezes por semana = 2

Três ou mais vezes na semana = 3

Componente 7: Disfunção durante o dia:

Examine a questão 8 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Nenhuma no último mês = 0

Menos de uma vez por semana = 1

Uma ou duas vezes por semana = 2

Três ou mais vezes na semana = 3

Examine a questão 9 e atribua a pontuação da seguinte maneira:

Nenhuma = 0

Pequena = 1

Moderada = 2

Muita = 3

Some a pontuação das questões 8 e 9 e atribua a pontuação do componente 7 da seguinte maneira:

0 = 0

1 a 2 = 1

3 a 4 = 2

5 a 7 = 3

Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21.

PONTUAÇÃO	QUALIDADE DO SONO
0 a 4	BOA
5 A 10	RUIM
> 10	INDICAÇÃO DE DISTÚRPIO DO SONO