

## CARACTERÍSTICAS SOCIOECONÔMICAS E DEMOGRÁFICAS MATERNAS E SONO DE CURTA DURAÇÃO DO BEBÊ AOS TRÊS MESES

VITÓRIA TUNES MADRUGA<sup>1</sup>; ADRIANA KRAMER<sup>2</sup>; BIANCA DEL-PONTE<sup>3</sup>;  
MERLEN NUNES GRELLERT<sup>4</sup>; INA DA SILVA DOS SANTOS<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pelotas – [vitoriatmadruga@gmail.com](mailto:vitoriatmadruga@gmail.com)

<sup>2</sup>Universidade Federal de Pelotas - [drikramer@hotmail.com](mailto:drikramer@hotmail.com)

<sup>3</sup>Universidade Federal de Pelotas- [bianca.delponte@gmail.com](mailto:bianca.delponte@gmail.com)

<sup>4</sup>Universidade Federal de Pelotas- [gre.merlen@gmail.com](mailto:gre.merlen@gmail.com)

<sup>5</sup>Universidade Federal de Pelotas- [inasantos@uol.com.br](mailto:inasantos@uol.com.br)

### 1. INTRODUÇÃO

O sono é um estado biológico essencial para o funcionamento adequando do organismo. É fundamental para o crescimento normal dos bebês em vários domínios, incluindo regulação emocional, aprendizado, memória e função imunológica (DAVIS et al., 2004). Crianças que não dormem bem podem apresentar problemas comportamentais, tais como hiperatividade e desatenção, que resultam em problemas sociais e pior desempenho cognitivo (FALLONE et al., 2002).

Fatores socioeconômicos e demográficos da família parecem desempenhar papel importante no sono das crianças. Estudo realizado no Reino Unido com crianças entre 18 e 115 meses avaliou a ocorrência de seis problemas de sono: recusar ir para cama, acordar cedo, pesadelos, dificuldade de adormecer, despertares noturnos e despertar após poucas horas após conciliar o sono. Foi observado que cerca de 84% das crianças mais pobres e 74% das mais ricas apresentaram ao menos um dos problemas estudados (BARAZZETA e GHISLANDI, 2016). Outros estudos mostraram que famílias menos favorecidas economicamente adotam menos estratégias voltadas à melhora da qualidade do sono quando comparadas às mais favorecidas economicamente (BLAIR et al., 2012; HALE et al., 2009).

Sendo assim, o presente estudo teve como objetivo avaliar a associação entre os fatores socioeconômicos e demográficos maternos e a curta duração de sono de bebês aos três meses de idade, na Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015.

### 2. METODOLOGIA

Estudo observacional, do tipo coorte. A amostra foi composta por crianças pertencentes a Coorte de Nascimentos de Pelotas de 2015. As variáveis de exposição foram coletadas no período perinatal e incluíram as seguintes características maternas: morar com marido ou companheiro (sim/não), cor da pele observada pela entrevistadora (branca; não branca), número de pessoas que moram na casa ( $\leq 3$ , 4, 5,  $\geq 6$ ), idade ( $\leq 20$ ; 21-25; 26-35;  $\geq 36$  anos), escolaridade (0-4 anos; 5-8 anos; 9-11 anos;  $\geq 12$  anos) e renda familiar (tercís). O tempo de sono dos bebês foi coletado aos três meses de idade fazendo-se uso do *Brief Infant Sleep Questionnaire* (BISQ), ferramenta para rastreamento de distúrbios do sono em lactentes e crianças pequenas, de 0-3 anos de idade (NUNES et al., 2012). As crianças que aos três meses de idade dormiam menos de 13 horas nas 24 horas foram consideradas como tendo sono de curta duração (HIRSHKOWITZ et al., 2015). Todas as informações foram coletadas por entrevistadoras treinadas.

A análise de dados foi realizada no programa estatístico Stata 13.1. Foi feita a descrição da amostra, obtendo-se as prevalências de sono de curta duração, com os respectivos intervalos de confiança de 95% (IC95%), conforme as variáveis independentes. Para a análise ajustada dos fatores associados ao desfecho, foi utilizada regressão de Poisson, tendo sido incluídas no modelo, ao mesmo tempo, todas as variáveis independentes.

O presente trabalho foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Pelotas.

### 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Das 4.275 crianças da Coorte de 2015, 4.080 foram incluídas na atual análise (taxa de perdas de 4,6%). A Tabela 1 apresenta as características socioeconômicas e demográficas maternas, assim como a prevalência de sono de curta duração. A Tabela 2 mostra as associações ajustadas entre as variáveis de exposição e o sono. Nenhuma das exposições associou-se ao sono de curta duração. A renda familiar e a idade materna ficaram próximas ao limiar de significância, com prevalências maiores entre os mais pobres e entre os filhos de mães nos extremos de idade.

Tabela 1. Distribuição das características socioeconômicas e demográficas maternas e prevalência de sono de curta duração em bebês aos três meses. Pelotas, 2015. (n=4.080)

Variáveis	N	Percentual (IC95%)*
<b>Renda familiar (tercís)**</b>		
1º (mais pobres)	1.444	35,4 (33,9; 36,9)
2º	1.280	31,4 (30,0; 32,8)
3º (mais rico)	1.354	33,2 (31,8; 34,7)
<b>Mãe mora com marido/companheiro</b>		
Não	580	14,2 (13,2; 15,3)
Sim	3499	85,8 (84,7; 86,8)
<b>Cor da pele materna**</b>		
Branca	2.890	71,0 (69,5; 72,3)
Não branca	1.183	29,0 (27,6; 30,5)
<b>Número de pessoas na casa</b>		
≤ 3	1.539	37,8 (36,3; 39,3)
4	1.290	31,7 (30,2; 33,1)
5	685	16,8 (15,7; 18,0)
≥ 6	561	13,8 (12,7; 14,9)
<b>Escolaridade materna (anos completos)</b>		
0-4	357	8,8 (7,9; 9,7)
5-8	1.049	25,7 (24,4; 27,1)
9-11	1.404	34,4 (33,0; 36,0)
≥ 12	1.269	31,1 (29,7; 32,5)
<b>Idade materna</b>		
≤ 20	761	18,7 (17,5; 19,9)
21-25	981	24,1 (22,8; 25,4)
26-35	1.881	46,1 (44,6; 46,6)
≥ 36	456	11,2 (10,2; 12,2)
<b>Curta duração do sono</b>		
Não	2.529	62,0 (60,5; 63,4)
Sim	1.551	38,0 (36,5; 39,5)

\*IC95%: intervalo de confiança de 95%; \*\*variáveis com maior número de missings (n=4,073)

Tabela 2. Associação entre sono de curta duração aos três meses e variáveis maternas de exposição. Pelotas, 2015. (n=4.080).

Variáveis	Prevalências (%) e IC95%*de sono de curta duração	Razõesde prevalências ajustadas (IC95%)*	Valor p
<b>Renda familiar</b> (tercis)			0,075
1º (mais pobres)	40,0 (37,5; 42,6)	1,00	
2º	38,8 (36,1; 41,5)	0,97 (0,86; 1,09)	
3º (mais ricos)	35,1 (32,6; 37,7)	0,87 (0,76; 1,00)	
<b>Mora com companheiro</b>			0,306
Não	41,6 (37,6; 45,6)	1,00	
Sim	37,4 (35,8; 39,0)	0,93 (0,81; 1,07)	
<b>Cor da pele materna</b>			0,735
Branca	37,9 (36,2; 39,7)	1,00	
Não branca	38,3 (35,6; 41,1)	0,98 (0,88; 1,10)	
<b>Número de pessoas na casa</b>			0,570
≤ 3	39,1 (36,6; 41,5)	1,00	
4	36,8 (34,2; 39,5)	0,93 (0,82; 1,05)	
5	37,8 (34,2; 41,5)	0,93 (0,80; 1,08)	
≥ 6	38,2 (34,2; 42,2)	0,92 (0,79; 1,08)	
<b>Escolaridade materna</b> (anos completos)			0,483
0-4	41,5 (36,4; 46,6)	1,00	
5-8	39,5 (36,5; 42,5)	0,97 (0,80; 1,17)	
9-11	37,1 (34,6; 39,7)	0,92 (0,76; 1,12)	
≥ 12	36,8 (34,2; 39,5)	0,94 (0,76; 1,17)	
<b>Idade materna</b>			0,051
≤ 20	40,2 (36,8; 43,7)	1,00	
21-25	36,7 (33,7; 39,8)	0,92 (0,79; 1,08)	
26-35	36,8 (34,2; 38,5)	0,94 (0,82; 1,08)	
≥ 36	44,1 (39,6; 48,7)	1,15 (0,96; 1,38)	

\*IC95%: intervalo de confiança de 95%

O presente estudo apontou que 38,0% das crianças dormiam menos que 13 horas por dia, o que é considerado inadequado de acordo com o *National Sleep Foundation* (HIRSHKOWITZ et al., 2015). Lopes et al.(2010) consideraram dormir menos de 12 horas por dia como um comportamento não saudável em crianças de um ano de idade. Os autores encontraram que 85,6% das crianças dormiam menos do que o recomendado, prevalência maior do que a encontrada no presente estudo, podendo ser explicada pelos diferentes pontos de corte utilizados.

Barazzetta, M e Ghislandi, S. (2016) observaram que crianças pertencentes à famílias mais pobres apresentavam mais problemas de sono, como pesadelos e despertares noturnos, porém, ao avaliar a duração do sono, tal relação não foi encontrada. Algumas pesquisas relatam que crianças pertencentes a famílias de nível socioeconômico mais baixo apresentam menos uso de rotinas para dormir, indo para a cama mais tarde e também acordando mais tarde, sem influenciar a duração do sono (BLAIR et al., 2012;HALE et al., 2009).

Este estudo apresenta algumas limitações. A duração do sono dos bebês foi avaliada através de um questionário com o auto-relato das mães, não apresentando a mesma exatidão de métodos diretos como a actigrafia. Entretanto, a utilização do questionário torna-se justificável, levando em conta que este é um método de baixo custo, de fácil aplicabilidade, apresentando boa concordância com a actigrafia (WERNER et al., 2008). Como pontos fortes, o estudo apresenta delineamento longitudinal, no qual todas as informações foram coletadas por pessoal devidamente treinado. A baixa taxa de perdas entre o nascimento e os três meses de idade é outro aspecto positivo do estudo.

#### 4. CONCLUSÕES

No presente estudo, cerca de 40% das crianças apresentavam sono de curta duração. Tal achado é preocupante, tendo em vista os problemas que tal fato pode acarretar no funcionamento físico, cognitivo, emocional e comportamental da criança. No Brasil, há uma escassez de estudos na literatura que tenham avaliado o sono de bebês. As características socioeconômicas e demográficas maternas não se mostraram associadas com o sono de curta duração no início da vida em nosso meio. A identificação de fatores modificáveis associados ao sono de curta duração na infância são imprescindíveis para que intervenções preventivas possam ser planejadas. Futuras análises da coorte de 2015, que levem em conta a saúde mental da mãe, como a presença de depressão e arranjos familiares para a hora do sono da criança, como a adoção de rotinas para dormir, poderão indicar caminhos para intervenções promotoras do sono de boa qualidade na infância.

## 5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARAZZETTA, M.; GHISLANDI, S. Family Income and Material Deprivation: Do They Matter for Sleep Quality and Quantity in Early Life? Evidence From a Longitudinal Study. **Sleep**, Estados Unidos, v. 40, n. 3, p. 66, 2016.

BLAIR, P.S. et al. Childhood Sleep Duration and Associated Demographic Characteristics in an English Cohort. **Sleep**, Reino Unido, v.35, n.3, p.353-360, 2012

DAVIS, K. F.; PARKER, K. P.; MONTGOMERY, G. L. Sleep in infants and young children: part two: common sleep problems. **Journal of Pediatric Health Care**, Estados Unidos, v. 18, n. 3, p. 130-137, 2004.

FALLONE, G.; OWENS, J. A.; DEANE, J. Sleepiness in children and adolescents: clinical implications. **Sleep medicine reviews**, Estados Unidos, v. 6, n. 4, p. 287-306, 2002.

HALE, L. et al. Social and demographic predictors of preschoolers' bedtime routines. **Journal of developmental and behavioral pediatrics**, Estados Unidos, v. 30, n. 5, p. 394, 2009.

HIRSHKOWITZ, M. et al. National Sleep Foundation's sleep time duration recommendations: methodology and results summary. **Sleep Health**, Estados Unidos, v. 1, n. 1, p. 40-43, 2015.

LOPES, E. R. et al. Depressão pós-parto e alterações de sono aos 12 meses em bebês nascidos na zona urbana da cidade de Pelotas/RS. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, Rio de Janeiro (Brasil), v. 59, n. 2, p. 88-93, 2010.

NUNES, M.L.; KAMPFF, J.P.R.; SADEH, A. BISQ Questionnaire for Infant Sleep Assessment: translation into Brazilian portuguese. **Sleep Sci**, Brasil, v.5, n.3, p.89-91, 2012.

WERNER, H. et al. Agreement rates between actigraphy, diary, and questionnaire for children's sleep patterns. **Archives of pediatrics & adolescent medicine**, Estados Unidos, v.162, n.4, p.350-358, 2008.