

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE UBERLÂNDIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO FÍSICA E FISIOTERAPIA – FAEFI
CURSO DE FISIOTERAPIA**

Laura Teixeira Esteves

**PRIVAÇÃO DE SONO EM MULHERES PRIMÍPARAS NO PÓS-
PARTO: impactos e repercussões na qualidade de vida**

**Uberlândia
2023**

Laura Teixeira Esteves

**PRIVAÇÃO DE SONO EM MULHERES PRIMÍPARAS NO PÓS-PARTO:
impactos e repercussões na qualidade de vida**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Faculdade de Educação
Física e Fisioterapia – FAEFI da
Universidade Federal de Uberlândia
como requisito parcial para obtenção do
título de bacharel em fisioterapia.

Área de concentração: Fisioterapia

Orientador: Prof. Dr. Angelo Piva Biagini

Coorientadores:

Prof. Dr Eduardo Henrique Rosa Santos

Profa. Dra. Vanessa Santos Pereira

Baldon

Uberlândia

2023

Resumo (máximo de 300 palavras)

Introdução: A chegada de um bebê é sempre uma grande mudança na rotina para a família e principalmente para as mães. Além de passarem por grandes alterações físicas, hormonais e psicológicas ainda precisam se adaptar a novas práticas de cuidado com o recém-nascido, o que demanda abdicação de seu tempo de forma integral, mas que também se estende ao período noturno devido a imaturidade do ciclo-circadiano do bebê, levando a mãe a estados de privação crônica de sono. Essa privação pode ter consequências significativas em sua qualidade de vida. **Objetivos:** Compreender os fatores que influenciam na privação do sono das puérperas primíparas e como eles impactam na sua qualidade de vida. **Metodologia:** Pesquisa qualitativa-quantitativa transversal. A abordagem qualitativa contemplou entrevista semiestruturada e, posterior análise de conteúdo de Bardin, com 5 perguntas e respectivas respostas que foram gravadas e transcritas. O preenchimento de um diário de sono como parte quantitativa. **Resultados:** O estudo contou com a participação de 20 puérperas as quais resultaram em 8 categorias analisadas da parte qualitativa. O diário de sono possibilitou a divisão entre dois grupos: dias com apoio (CA) e dias sem apoio (SA), porém que não apresentaram diferença significativa: O tempo total de sono foi de 07:42 em dias sem apoio e 07:50hrs dos dias CA; a qualidade autopercebida de sono foi de 6 para os dias CA e 7 para os dias AS; o número de despertares noturnos para os cuidados do bebê foi de 2 em ambos os grupos de dias. **Conclusão:** Através da análise das entrevistas e do diário de sono, foi possível entender que o nascimento de um bebê pode impactar a rotina de mulheres primíparas, influenciando da qualidade de sono, alterações emocionais, mudança de rotina e na autopercepção de sua qualidade de vida.

Palavra-chave: Privação de sono; sono insuficiente; pós-parto, puerpério; mulheres no puerpério.

SUMÁRIO

1) INTRODUÇÃO.....	4
2) MATERIAIS E MÉTODOS.....	7
3) RESULTADOS.....	9
4) DISCUSSÃO.....	16
5) CONCLUSÃO.....	25
6) REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA.....	26
7) ANEXOS.....	30

1) INTRODUÇÃO

O ciclo circadiano é um mecanismo inerente ao corpo humano responsável por regular o período de 24hrs de sono e vigília em resposta da luz ambiente (Reddy S. *et al.*, 2021). O sono é definido como um estado fisiológico que acontece de maneira cíclica que representa o repouso, por isso, os indivíduos se encontram imóveis ou com movimentação limitada, assim como as reações a estímulos visuais, auditivos, táteis e dolorosos, (Fernandes, 2006). Durante o sono tem-se dois estágios principais, o REM (*Rapid eye movement*) e NREM (*Non-rapid eyes movement*). O NREM é conhecido por ter a presença de ondas sincronizadas e pode ser subdivido em estágios N1, N2 e sono de ondas lentas (sono delta); já o sono REM, caracterizado ondas dessincronizadas e de baixa amplitude que se assemelham ao estado da vigília. (Alóe e Azevedo, 2005); AASM, 2012).

Segundo Wilkerson e Uhde (2018), há três formas de categorizar o sono problemático quando pensamos em um ciclo já consolidado, que pode ser ainda associado ao aumento do risco de doenças, são elas: sintomas de insônia, curta duração do sono e insuficiência de sono. Ao direcionar para população perinatal os autores definiram cada uma da seguinte forma: 1- Insônia: dificuldade autorrelatada em iniciar ou permanecer dormindo com subsequente disfunção diurna; 2 – curta duração do sono (menos que 6 horas); e 3 – Insuficiência de sono: experiência autorrelatada de sono não reparador com frequência. Essas três podem acontecer ou não de forma simultânea.

Esses mesmos autores encontram que mulheres primíparas (aquelas que estão no primeiro filho) tiveram menor duração de tempo de sono em relação as múltiparas (mulheres com 2 ou mais filhos). Outro fato a ser considerado é que desde a gravidez, de 47 até 70% das mulheres relatam distúrbios de sono (principalmente a insônia) por alterações hormonais, ganho de peso, aumento da barriga, dificuldade de posicionamento, apneia obstrutiva do sono e síndrome das pernas inquietas. Após o nascimento continuam por apresentar problemas com o sono, mas as causas se diferem. Observou-se que mulheres grávidas e perinatais tem uma maior prevalência de distúrbios de sono (10 a 15% em relação a população em geral), (Wilkerson e Uhde, 2018).

O puerpério é período pós-parto onde a mulher passa por diversas mudanças físicas, emocionais, hormonais, e adaptações da nova rotina de cuidados com o bebê. Pode ser dividido em três fases didáticas, sendo: imediato do 1º ao 10º dia, tardio do 11º ao 45º dia e o remoto a partir dos 45º dias, conforme apresentado por Andrade. *et al*, (2015). Segundo Bathi e Richards (2015) as mulheres já tendem a dormir uma menor

quantidade de tempo comparadas aos homens, e isso se reduz ainda mais durante o puerpério juntamente com a propensão em desenvolverem distúrbios de sono (combinação entre privação e fragmentação do sono), que é definido como: perda e aumento da frequência de despertares após o início do sono, respectivamente. Esses distúrbios se prolongam e tendem a se resolver principalmente entre a 6^o e 8^o semana pós-parto, mas pode perdurar até 12 meses após o nascimento. É um período sensível e de grande estresse para as mães que estão tentando se adequar a nova rotina e a incorporação do bebê na família, dando a elas grandes responsabilidades e preocupações que podem se intensificar ainda mais somadas a privação de sono (Hung 2014).

Associado a isso, os bebês apresentam uma desregulação do ciclo circadiano sono-vigília. A regulação do ciclo depende da interação de fatores endógenos (genética) da criança e fatores exógenos em torno dela, como: estrutura e condição sócio econômica familiar, comportamento dos pais, moradia, iluminação e qualidade de sono na infância. Durante a noite de sono nos primeiros anos de vida, a criança tende a ter de 1 a 3 despertares noturnos que, a depender das condições já citadas, podem vir ou não acompanhada da necessidade de alertar os pais. O momento de dormir é sinônimo de separação do cuidador e por isso a presença de apego (conexão emocional e duradoura entre bebê e cuidador) pode trazer insegurança ao recém-nascido e a noite se tornar um período caótico para o conjunto mãe-bebê (Hung, 2014).

O estudo de Pennestri, (2015) que ao analisar 137 pares de mãe-bebê e relacionar os padrões de sono infantil com a qualidade de apego com a cuidadora, definindo 4 possíveis padrões de apego: 1- seguro: conforto, consolo e segurança fornecida pelo cuidador; 2- inseguro: cenários de fuga e ações contraditórias por parte do protetor; 3- evitativo: a criança tende a fugir e inibir seus sentimentos de angústia para os pais; 4- desorganizado: adoção de comportamentos incoerentes por parte infantil como estratégia organizada em busca da atenção paternal. O desenvolvimento das respostas neurais vai estabilizando o ciclo circadiano do bebê, e acaba evoluindo conjuntamente com o apego entre a criança e o cuidador, dessa forma, se o apego é considerado inseguro o bebê pode ter aumento de despertares noturnos e redução do tempo total de sono (TTS) durante a noite, que se não solucionados, podem ainda se estabilizar como distúrbios de sono futuramente.

Essa relação possibilitou verificar que alterações de humor materna (principalmente condições depressivas) corroboram com a criação do apego desorganizado e que, mães consideradas inseguras (em suas atitudes e tomada de decisões

referente ao bebê) tendem a ter mais despertares noturnos por um reflexo de vigilância excessiva sobre seus filhos, podendo ser outro fator de privação de sono materna (Pennestri, 2015).

Ao se privarem do descanso, as puérperas relataram exaustão, impaciência com a parceria, fadiga, perda de concentração e desempenho diurno prejudicado. Tal fato pode levar a uma quebra da relação mãe-bebê e nos próprios comportamentos de sono, ganho de peso insuficientes e agitação infantil, que por consequência pode ocasionar em uma disfunção familiar e sintomas depressivos maternos culminando em queda da qualidade de vida (Bathi e Richards, 2015; Doering, 2017). Esse último estudo verificou a diferença de padrão de sono em puérpera de baixa renda, a descoberta foi através de 84 mulheres feita por análises quantitativas precisas (actigrafia) e subjetivas (índice de qualidade de sono de Pittsburgh) e encontram que TTS e o período de sono mais longo da noite foram menores em mulheres de baixa renda – 5,5 horas e 2,8 horas para as de baixa renda, respectivamente, comparadas com 7 horas e 4,1 horas para as mulheres de classe média.

Em qualquer situação de vida, procurar e receber ajuda de outras pessoas facilita o enfrentamento das atividades de vida diária. Esse apoio pode ser oferecido de forma afetivo-emocional ou instrumental e, quando presente, independente da forma, pode garantir que os indivíduos se sintam protegidos das consequências negativas que uma situação estressante, como o puerpério, pode causar. Alguns estudos já fazem a relação entre a importância desse apoio social para a prevenção do aparecimento de depressão pós-parto (DPP). A DPP por sua vez pode ser acompanhada ou intensificar problemas de sono para a puérpera o que pode facilitar ainda mais a queda da qualidade de vida dessa mulher (Carvalho e Morais, 2014).

Além disso, Islam *et al.*, (2021) buscou entender a relação entre a DPP e a interrupção precoce do aleitamento materno que traz sentimento de culpa, incapacidade e fragilidade para essa mãe. Os mesmos estudiosos verificaram que a presença de uma rede de apoio adequada reduz a chance do aparecimento da DPP e consequentemente a descontinuidade do aleitamento, o que parece favorecer para serem mulheres mais dispostas e calmas e com menores relatos de estresse e ansiedade. A curta duração de sono gera consequências significativas para saúde física e mental, desempenho e segurança da vida cotidiana (Doering 2017) e, por isso, o presente estudo teve como objetivo compreender quais são os fatores que influenciam na privação de sono materno no pós-parto e quais as repercussões na qualidade de vida da puérpera.

2) MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal e abordagem qualitativa-quantitativa desenvolvido por meio de questionário semiestruturado e o preenchimento de um diário de sono. As coletas de dados foram realizadas presencialmente no setor de fisioterapia de saúde da mulher do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Federal de Uberlândia.

A abordagem e o recrutamento das participantes foram realizados no momento no qual estiverem realizando o acompanhamento da fisioterapia durante a gestação ou período puerperal. Durante a abordagem as mulheres eram esclarecidas da temática do atual estudo e qual sua contribuição com o mesmo. Após o aceite do convite por interesse da participante, a pesquisadora entrou em contato para agendar a entrevista em melhor dia e horário. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi assinado no dia da coleta. As coletas aconteceram no período pós-parto e tiveram início apenas após a aprovação do comitê de ética em pesquisa.

Para obtenção de uma amostra representativa ao estudo, foi utilizada a abordagem de saturação amostral descrita por Fontanella. *et al.* (2011), considerando-se os instrumentos previstos, responder ao questionário semiestruturado e preencher o diário de sono. As entrevistas aconteceram até a que a saturação amostral fosse atingida e, confirmada após a análise e interpretação das mesmas. Desta forma, quando a saturação foi atingida não foram feitas novas entrevistas pois entende-se que neste momento foi atingida a densidade teórica esperada.

Na entrevista a participante foi orientada ao preenchimento do diário de sono que devia ser feito diariamente por nove dias consecutivos, com início no dia seguinte a data da entrevista. Para que o seu preenchimento ocorra durante o período de tempo pré-estabelecido, a pesquisadora ficou responsável por enviar diariamente no WhatsApp de cada participante em um horário acordado entre pesquisadoras e participantes, o link de acesso ao diário de sono virtual pelo Google Formulário[®]. Foi informado a participante que a qualquer momento era possível, e sem nenhum prejuízo, a retirada do consentimento de utilização dos seus dados na pesquisa e, caso a participante demonstre esse interesse, a pesquisadora deveria ser avisada via WhatsApp para retirada dos dados da pesquisa. No caso de não consentimento e não assinatura do TCLE, também não seria permitida a continuidade da participante na pesquisa.

Como critérios de inclusão teve: mulheres com idade entre 18 anos e 35 anos, que tenham passado por apenas um parto, e que estariam no período de até 6 meses após o parto. Já os critérios de exclusão foram: ter mais de um filho, presença de comprometimento cognitivo que impeça de responder com clareza as perguntas; não responder as perguntas da entrevista ou o não preenchimento do diário de sono adequadamente.

Após assinar o TCLE, a participante respondeu o questionário sociodemográfico elaborado pela própria pesquisadora e adaptado de Leroy; Lucio; Lopes, (2016), com o objetivo de caracterizar aspectos sociodemográficos da amostra. A pesquisa qualitativa possibilita um olhar diferenciado aos dados obtidos puramente por questionários, pois permite que as participantes se expressem de acordo com suas experiências, vivências, senso comum e a forma que agem perante a sociedade. Sendo de responsabilidade dos pesquisadores, de acordo com sua fundamentação teórica, interpretar e compreender as singularidades dos indivíduos. (Minayo, 2012).

Metodologia de análise da parte qualitativa foi a partir da abordagem “Análise de conteúdo de Bardin” que se caracteriza por uma entrevista semiestruturada que será gravada, transcrita e analisada de acordo com as 3 fases propostas pelo método: 1- Pré-análise ou fase de organização: consiste em uma leitura geral de cada entrevista de forma que possibilite a formulação de hipóteses, objetivos e dos indicadores que orientaram a análise nos passos seguintes. 2- Exploração do material: onde foram escolhidos os códigos (unidades de registros ou recortes) que permitiram a agregação das informações coletadas em categorias (temas de discussão) agrupadas em quadros matriciais para análise. 3- Tratamento dos resultados: observação e interpretação de dados onde o pesquisador captou informações que possam estar nas entrelinhas das falas das participantes através da inferência (polos de atenção – atração da comunicação), proposta pelo criador do método, que busca investigar possíveis causas através dos efeitos por instrumentos de indução, como ressalta Câmara, (2013). A entrevista permitiu a compressão de experiências sobre a visão feminina com grande riqueza de detalhes e profundidade. As perguntas para entrevista semiestruturada foram: (1) Após o nascimento do bebê, o que mais mudou para você? (2) Com relação ao seu sono, quais são os principais motivos que você acredita que te impeçam dormir melhor? (3) Você acredita que as dificuldades com o sono interfiram nos cuidados diários com o bebê? E (4) Como você se sente, emocionalmente, com tantas mudanças em sua vida? (5) Como você caracteriza sua qualidade de vida após o nascimento de seu bebê?

Já a parte quantitativa, foi feita através do diário de sono, que foi usado como ferramenta subjetiva para avaliar dados como: horário de ir e sair da cama, tempo de latência de sono (tempo que demora para adormecer), quantidade de horas totais dormidas, número de despertares noturnos em função dos cuidados com o bebê, presença de sonolência diurna, autopercepção da qualidade de sono conforme salientado por Ibáñez, Silva e Cauli, (2018). Sendo uma ferramenta de fácil execução/preenchimento por parte das participantes, de baixo custo e que permitiu maior amplitude nas interpretações, bem como, associação com os dados que serão adquiridos durante a entrevista semiestruturada.

3) RESULTADOS

Fizeram parte da amostra deste estudo 21 puérperas que concluíram a etapa de entrevistas e questionário sociodemográfico após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Uma participante foi excluída do estudo por não completar nenhum dos dias de diário de sono, finalizando com um N= 20 participantes a serem analisadas. Sobre o preenchimento do diário de sono, 15 responderam por 9 dias corridos e, 5 por 8 dias. Duas das participantes apresentaram gestações múltiplas, sendo 1 gemelar e 1 trigemelar. A via de parto não foi questionada nas entrevistas. Ao serem questionadas pela rede de apoio, 15 participantes contavam com a ajuda de mãe/pai/amigos/outras pessoas e, 5 delas, os cuidados eram divididos apenas com o marido/companheiro. As 20 participantes foram caracterizadas a partir das informações contidas na Tabela 1

Tabela 1. Caracterização da amostra.

Dados	Média +/- DP ou n (%)
Idade, anos	29,5 +/- 3,7
Cor	
Branca	13 (65)
Parda	2 (10)
Morena	1 (5)
Negra	4 (20)
Estado civil	
Casada	17 (85)
Solteira	3 (15)
Renda	
2 a 4 salários mínimos	5 (25)
4 a 10 salários mínimos	12 (60)

10 a 20 salários mínimos	3 (15)
Situação profissional	
Empregada	12 (60)
Desempregada	4 (20)
Empreendedora/outros	4 (20)
Problemas de saúde	
Não apresenta	18 (90)
Tireoidite de Hashimoto	2 (10)
Prática de atividade física	
Praticam	12 (60)
Não praticam	8 (40)
Prematuridade (<37 semanas gestacionais)	
Sim	3 (20)
Não	17 (85)
Duração da gestação (em semanas gestacionais)	
< 37 semanas	3 (20)
37 + 1 a 39 semanas	7 (35)
>39 +1 semanas	10 (50)
Amamentação exclusiva	
Sim	13 (65)
Não	7 (35)
Rede apoio (mãe/pai/amigo/outros)	15 (75)
Tempo médio do puerpério (em meses)	3 +/- 1,7
Tempo médio das entrevistas	04:28

Fonte: execução própria

Como já citado anteriormente, as entrevistas das participantes foram transcritas e analisadas de acordo com o método de Bardin. Na segunda etapa do método, que consiste na exploração do material, foram escolhidos os códigos (unidades de registros ou recortes) que permitiram a agregação das informações coletadas em 8 categorias (temas de discussão) que serão citadas abaixo e exploradas na discussão deste estudo.

Privação de sono

A privação de sono demonstrou ser uma grande barreira para as mães de primeira viagem, que anteriormente estavam ambientadas com uma rotina de sono e, após o nascimento, as demandas de cuidado acabam por transforma-lo em um grande desafio, principalmente nos períodos iniciais ao nascimento. Na Tabela 2 são apresentados os códigos referentes a tal categoria.

Tabela 2 – Categoria – Privação de sono

Códigos	Categoria
P1: "...porque tem que acordar várias vezes a noite..." P2: "redução significativa do sono..." P4: "o sono" P5: "Tudo... o sono" P6: "Porque eu tinha que amamentar ela de 3 em 3hrs" P7: "A privação de sono né" P9: "A questão do sono" P10: "A privação de sono também mexeu muito comigo" P11: "os momentos de sono eram raríssimos" P13: "é bastante privação de sono" P14: "tudo se transforma! principalmente o sono né?" P15: "Então essa questão do sono pra mim foi bem difícil eu fiquei muito sonâmbula" P17: "o sono mudou" P18: "A frequência de noites inteiras dormidas" P20: "principalmente eu acho que o sono né?"	Privação de sono

Fonte: execução própria.

Mudança de rotina

Assim como os hábitos noturnos, os hábitos diários se transformaram para as puérperas entrevistadas. A partir das entrevistas, foi possível notar que aspectos como: obrigações diárias, vida com o cônjuge, hora de alimentação, vida social e até momentos de autocuidado eram abalados, pelo menos temporariamente, após a chegada do novo bebê. Os códigos referentes a mudança de rotina se encontram na tabela 3.

Tabela 3 – Categoria – Mudança de rotina

Código	Categoria
P1: "porque tem muita coisa pra fazer, lavar roupa dele, limpar a casa nos locais que ele fica" P4: "O sair de casa, a alimentação, a rotina como um todo" P7: "é uma mudança drástica, uma mudança muito brusca e a nossa rotina muda completamente" P8: "os hábitos que a gente tinha em casa" P15: "Eu sempre fui uma pessoa muito ativa, sempre trabalhei, e aí ficar dentro de casa e ficar mais isolada digamos assim né" P16: "a minha vida em particular porque antes eu tinha uma rotina que era só minha" P17: "A rotina mudou" P18: "E a rotina! Você não cuida muito de você não, você cuida mais do neném" P19: "Não poder fazer mais o meu tempo, é minha maior dificuldade"	Mudança de rotina

Fonte: execução própria.

Aleitamento noturno

Dentre os cuidados para com o bebê, a necessidade de alimentação acaba se tornando um dos maiores facilitadores para interrupção do sono materno. Isso por que, além dos bebês já terem uma demanda energética maior e menos espaçada em relação aos adultos, alguns lactantes precisam de horários específicos a serem seguidos para que a manutenção ou aumento de peso ideal seja atingido. Os códigos referentes a esta categoria estão dispostos na tabela 4.

Tabela 4 – Categoria – Aleitamento noturno.

Códigos	Categoria
P1: "tem que levantar pra preparar o leite" P3: "a mamada pelo menos uma vez na madrugada" P4: "ela mamava de 2 em 2 hrs" P7: "fazem amamentação exclusiva no seio" P9: "a amamentação exclusiva assim" P12: "ele acorda, mama e dorme" P13: "como a amamentação é exclusiva sempre tem que acordar pra amamentar" P14: "só pelo fato de ser picado, dela acordar várias vezes" P16: "eu dou livre demanda pra ela! Então acorda, tem que ir lá," P17: "deles acordarem muito de madrugada pra mamar" P19: "Só o fato dela amamentar mesmo"	<i>Aleitamento noturno</i>

Fonte: execução própria.

Sistema de alerta

Outro fator determinante para a qualidade do sono materno, que pode ser observado com as entrevistas, foi a preocupação. Preocupação com as possíveis necessidades ou riscos que os bebês poderiam ser expostos ao longo da noite e, com isso, a puérpera se colocava em um sistema de alerta que culminava no aparecimento de características como insônia ou "sono leve". Os códigos que ajudaram a definir esta categoria estão expostos na tabela 5.

Tabela 5 – Categoria – Sistema de alerta.

Códigos	Categoria
P5: "Toda hora acorda pra ver se tá respirando" P6: "Qualquer barulhinho eu acordo" P7: "preocupação né com as crianças durante a noite né" P8: "se tá com frio, se tá com calor, se tem pernilongo" P10: "medo de acontecer alguma coisa e eu não ver"	<i>Sistema de alerta</i>

P11: *“as vezes ela estava dormindo e eu queria ver se ela estava bem... Eu já dormia tensa”*

P16: *“se tá tudo bem, se ela não vai chorar, se tá respirando”*

P18: *“aí eu durmo, mas aí eu fico pensando ‘nossa, será que ele tá acordado’*

P20: *“você fica com medo de acontecer alguma coisa e parece que não dá pra dormir profundo”*

Fonte: execução própria.

Fadiga diurna

Ao serem expostas a uma crônica privação de sono, as mães entrevistadas acabaram por se sentirem fadigadas, cansadas, sonolentas, e com repercussões emocionais negativas (estresse, irritabilidade). Todas essas alterações culminaram em interferências no dia-a-dia de cuidados, não necessariamente que os cuidados essenciais (trocar fralda, dar banho, alimentar e etc.) não fossem executados, mas muitas vezes, relataram que sabiam que podiam ofertar esses cuidados de uma melhor forma e ou até novos afazeres, se não fosse o cansaço e sono acumulados. Os códigos que levaram a definição desta categoria foram apresentados na tabela 6.

Tabela 6 – Categoria – Fadiga diurna.

Códigos	Categorias
P1: <i>“durante o dia ta muito indisposto”</i> P2: <i>“eu me sentia cansada”</i> P3: <i>“sim no cuidado, na atenção, no que a gente precisa fazer né”</i> P4: <i>“influencia na forma em que a gente passa a energia pra criança”</i> P5: <i>“até esqueci de trocar a fralda”</i> P6: <i>“super cansada parecendo um zumbi”</i> P7: <i>“Disposição pra gente pra cuidar deles ali durante o dia”</i> P8: <i>“você não quer que o neném chora, você quer mais sossego né”</i> P11: <i>“acaba tendo que ter muita paciência com o bebê”</i> P12: <i>“sem paciência as vezes com o bebê, você fala ‘Ahhhh! eu vou surtar!’”</i> P14: <i>“você fica cansada, estressada”</i> P15: <i>“você quer cuidar, mas ao mesmo tempo você está tão exausta sabe?”</i> P17: <i>“eu tô numa exaustão, por exemplo depois do almoço... acontece...de eu dar um cochilinho e a mamadeira cair”</i> P18: <i>“Ai junta sono, fome e dá dor de cabeça.”</i> P19: <i>“fica mais impaciente, às vezes você fica muito sonolenta”</i> P20: <i>“parece que até que eu consigo pegar o ritmo”</i>	<i>Fadiga diurna</i>

Fonte: execução própria.

Insegurança

Além do da presença do sistema de alerta, a insegurança foi sentimento relatado pelas entrevistadas. A insegurança em não se acharem capazes o suficiente para realizarem os cuidados com o bebê de forma correta. Isto simbolizando uma autocobrança tamanha que poderia se somar a instabilidade emocional apresentada no puerpério e facilitar o aparecimento de DP, por exemplo. Os códigos referentes a esta categoria estão dispostos na tabela 7.

Tabela 7 – Categoria – Insegurança.

Código	Categoria
P1: <i>''não vai conseguir cuidar''</i> P2: <i>''sensação de impotência''</i> P7: <i>''medo de fracasso''</i> P8: <i>''insegurança, autocobrança''</i> P11: <i>''Tinha medo de tudo''</i> P15: <i>''não sabe direito lidar com o cuidar''</i> P18: <i>''é um medo de não dar conta!''</i>	<i>Insegurança</i>

Fonte: execução própria.

O início

Todas as barreiras já citadas nas categorias anteriores, foram ainda mais intensas e difíceis quando se fala dos dias e semanas após o nascimento, segundo as puérperas entrevistadas. Elas mesmas o caracterizaram como um período de estranhamento e de extremo abalo emocional (sendo a necessidade do choro muito presente), mas que, após se ambientarem com a rotina de cuidados com o passar do tempo, as *''coisas foram ficando mais fáceis''*, segundo relato. Na tabela 8 estão dispostos os códigos que auxiliaram na definição de tal categoria.

Tabela 8 – Categoria – O início.

Código	Categoria
P1: <i>''quando o bebê nasce a gente fica bem insegura''</i> P2: <i>''os 15 primeiros dias eu sobrevivi''</i> P5: <i>''no começo, eu chorava muito''</i> P6: <i>''eu chorava muito no comecinho''</i> P7: <i>''quando eles estavam com cerca de 1 mês''</i> P10: <i>''eu já tive dias assim de muito desespero''</i> P11: <i>''Depois do primeiro mês eu fui melhorando''</i> P13: <i>''no começo eu tava mais fragilizada''</i> P15: <i>''no começo foi muito difícil''</i>	<i>O início</i>

P16: *“Lá pro décimo dia eu comecei me sentir muito estranha, muito estranha”*

P18: *“mas se você me perguntasse há umas duas semanas depois que ele nasceu eu ia estar chorando (risos) chorando muito”*

Fonte: execução própria.

Qualidade de vida

Qualidade de vida possui um conceito amplo e é determinado a partir da realidade em que o ser humano se encontra. Partindo disso, após a análise dos relatos, foi possível observar dois padrões de respostas distintos e antagônicos: a redução e a melhora da qualidade de vida após o nascimento do bebê. Os códigos que auxiliaram na construção da categoria se encontram nas tabelas 9 e 10.

Tabela 9 – Categoria – Qualidade de vida: REDUÇÃO da qualidade de vida

Códigos	Categoria
P16: <i>“não tá fácil a qualidade de vida sabe”</i> P17: <i>“diminuiu um pouco pela demanda de cuidados”</i> P19: <i>“diminuiu minha qualidade de vida”</i> P20: <i>“abaixou um pouco né, porque a demanda é alta”</i>	<i>Qualidade de vida</i>

Fonte: execução própria.

Tabela 10 – Categoria – Qualidade de vida: MELHORA da qualidade de vida.

Código	Categoria
P2: <i>“O amor que a gente tem por eles, o carinho, supera”</i> P4: <i>“ótima excelente”</i> P6: <i>“você atingiu o máximo da sua vida”</i> P7: <i>“sentimento é de extrema felicidade”</i> P10: <i>“a gente tem feito muita coisa diferente com ele e por ele né?!”</i> P14: <i>“considero que tá cada dia melhor”</i> P15: <i>“coisas mais saudáveis”</i> P16: <i>“tô feliz, tô conseguindo fazer tudo que eu tenho vontade”</i> P18: <i>“dar importância a detalhes”</i>	<i>Qualidade de vida</i>

Fonte: execução própria.

Diário de sono

O diário de sono permitiu a divisão das participantes em dois grupos após serem questionadas se tinham recebido ajuda (apoio) durante o dia: i) noites em que as entrevistadas receberam apoio (com apoio) e ii) noites em que não obtiveram apoio (sem apoio). Ao compararmos os dados, não houve diferença estatística entre os resultados.

Além disso, possibilitou nossa interpretação em relação a autopercepção das entrevistadas referente a qualidade do respectivo sono e como acordaram naquele dia.

Tabela 11. Resultados diário de sono

	Sem apoio Média ou n (%)	Com apoio Média ou n (%)
Ajuda com os cuidados diários do bebê e da casa	43 (24)	136 (76)
Quanto tempo você acha que demorou pra dormir (latência de sono – minutos)	16	13
Tempo total de cama (horas)	08:05	07:55
Tempo total de sono (horas)	07:50	07:42
Comparação do sono habitual, com o da noite anterior		
Igual	11 (26.2)	75 (55.1)
Pior	20 (47.6)	38 (27.9)
Melhor	11 (26.2)	23 (16.9)
Qualidade de sono autopercebida (0 a 10 sendo 0 muito ruim e 10 muito boa)	6	7
Autopercepção ao acordar? (0 a 10, sendo 0 muito mal e 10 muito bem)	6.30	6.75
Autopercepção do tempo total de horas dormidas	6	6
Cochilos diurnos		
Sim	11 (26,2)	27 (20)
Número de cochilos	0,28	0,22
Não	31 (73,8)	109 (80)
Tempo de cochilo (minutos)	58	63
Número de despertares noturnos para cuidados com o bebê	2	2

Fonte: execução própria.

4) DISCUSSÃO

A maternidade traz consigo diversas mudanças físicas e emocionais na vida de uma mulher que se iniciam com o processo gestacional, mas que se concretizam apenas com o parto e a chegada do bebê, dando início ao puerpério. Esta fase traz alterações anátomo-fisiológicas como involução e retorno dos órgãos e estruturas pélvicas, início da lactação, readaptação do sistema musculoesquelético, dentre outras. Ocorrem também alterações de ordem psicoemocional como mudanças de humor, sentimentos contraditórios, insegurança consigo e com as necessidades do bebê, mudança de rotina, e etc. Tudo isso,

quando vivenciado pela primeira vez, gera ainda mais estranhamento e insegurança, (Kalinowski, 2011). Diante disso, com a análise das entrevistas, buscou-se entender como é a vivência do processo puerperal na vida da mulher com olhar de como a privação de sono pode favorecer todas as mudanças de ordem psicoemocional e o impacto de tudo na vida da mulher. Para tal, as entrevistas foram analisadas em categorias, que serão discutidas posteriormente.

Privação de sono

O ciclo do sono é intrínseco aos animais, e os humanos passam cerca de um terço de suas vidas dormindo. Este estado representa um importante momento para regulação de ciclos biológicos, como: pressão arterial, frequência cardíaca, secreção hormonal, ativação imunológica, controle de temperatura, reparo celular, capacidade de memória e cognição, segundo Liew e Aung (2021). Dessa forma, a privação de sono a longo prazo pode levar a problemas de saúde, redução do controle cognitivo da atenção, dificuldade de regulação emocional e, redução da qualidade de vida. Segundo os autores Liew e Aung (2021), a National Institutes Of Health preconizou que, para adultos, um período de sono de 7 a 8 horas seria o ideal para boa realização das funções durante o sono, no entanto, foi visto no ano de 2010, que 3 a cada 10 adultos dormem menos de 7 horas, entrando em situação de privação de sono de forma prolongada. A privação de sono pode estar relacionada com fatores laborais (trabalhadores de turno), estresse, estilo de vida, exposição a dispositivos eletrônicos, mas também a fases da vida como o envelhecimento.

O puerpério, segundo Ross, Murray e Steiner (2005) também é visto como fase determinante para a privação de sono. Eles discutiram sobre as alterações fisiológicas do sono no período gravídico-puerperal e concluíram que transtornos de humor, ansiedade e psicóticos podem estar associados a tal período. Bei. *et al* (2015), observaram que as perturbações de humor podem ser ainda mais dificultadas devido a privação de sono, e que, juntas podem ser associadas com a chance de se desenvolver depressão pós-parto e distúrbios de ansiedade. Além disso, foi visto que há uma redução do (TTS) mesmo com o avançar da gestação, no puerpério, além da redução desse tempo, aumenta-se os despertares noturnos e a privação de sono de forma crônica é instalada. Apesar disso, foi visto que essa alteração de sono é presente entre a 9º a 12º semanas pós-parto devido as demandas de alimentação e da desregulação do ciclo sono-vigília do recém-nascido, ou seja, o padrão de sono da mãe se torna o do bebê nos primeiros 3 meses de vida. Foi visto que há uma redução gradual do número de despertares e aumento do TTS, (Bei. *et al*.

2015). Tanto as perturbações emocionais quanto a melhora do padrão de sono com o avançar do puerpério puderam ser observadas a partir da análise das entrevistas, principalmente naquelas que tinham mais de 3 ou mais meses (40% da amostra) de puerpério.

No presente estudo, as participantes foram questionadas sobre a principal mudança ocasionada após o nascimento do bebê, e os relatos coletados estão dispostos no Anexo 1, que corroboram com os achados da literatura supracitados.

Mudança de rotina

Hwang, Choi e An (2022) estudaram sobre o conceito para o termo “transição para a maternidade” e seus diversos conceitos. Para eles, a transição para a maternidade é considerada, “um processo de mudança pessoal ou interpessoal que ocorre quando a mulher assume o papel de mãe e se avalia como mãe”. Partindo deste conceito, foi visto a necessidade de se entender que as experiências anteriores, a gravidez, o parto, trabalho e atividades de lazer impactavam diretamente no processo de autoidentidade e mudanças biológicas que uma mulher pode passar no puerpério. O papel materno vem sendo construído com a gravidez e, no parto, é efetivamente concretizado e os dias subsequentes passam a ser voltados aos cuidados que o novo bebê necessita. Por isso, a mãe passa por uma reestruturação da realidade, que se baseia em adaptações, tanto pensando no novo bebê e suas necessidades, quanto as mudanças nos relacionamentos, habilidades, comportamentos e percepções sobre si mesmas (sendo também um processo de formação de nova identidade) no pós parto.

Partindo deste raciocínio, as mudanças na rotina e, adaptar-se a essa dinâmica pode ser uma tarefa difícil, já que a puérpera precisa desenvolver habilidades em um curto período, favorecendo aumento do nível de estresse e o desequilíbrio emocional como um todo (Semedo, 2019). No presente estudo, quando questionadas sobre as principais mudanças ocorridas após o nascimento, muitas puérperas comentaram que a nova rotina de cuidados levou a adaptação da rotina da casa como um todo, e como essa mudança drástica pode ser estressante e conflitante, principalmente nas semanas/meses iniciais. Novamente partindo do conceito de transição para a maternidade, os autores a entenderam como um evento que necessita de ajustes físicos, biológicos, psicológicos, culturais e sociais que podem também levar a transformações cognitivas, que geram novas reações comportamentais e emocionais. As puérperas precisarão entender sua nova identidade como mãe, e ressignificar a figura da mulher anterior. Essa experiência pode ser

estressante, e trazer consigo uma sensação de perda, ‘‘perda em termos de autonomia de tempo, aparência e identidade ocupacional’’, (Hwang, Choi e An (2022)).

Essas mudanças podem ser claramente observadas nos relatos das participantes (Anexo 2) que, durante as entrevistas, as alterações na rotina também foram pauta quando questionadas sobre a principal mudança que o nascimento trouxe ao seu dia-a-dia.

Aleitamento noturno

No presente estudo, das 15 puérperas entrevistadas, 10 utilizavam da amamentação exclusiva (AME) até a data da entrevista, e as outras 5 recorriam à fórmula artificial como complemento ou em formato integral de nutrição do bebê. Dessas 10 que faziam AME, 6 relataram que a amamentação pode ser considerada como fator redutor da qualidade do sono, juntamente com uma das 5 entrevistadas que recorriam a fórmula como complemento, mas que, durante a noite, utilizava da AME.

É definido como AME a oferta do leite materno de forma exclusiva até os 6 meses de idade da criança. Esta prática, possui inúmeros benefícios para a saúde do bebê e da mãe, além de ser fonte de vínculo para o complexo mãe-bebê (Izodoro, *et al* 2022). Segundo Sander. *et al.* (2013) é comum que bebês que recebam AME tenham uma maior quantidade de despertares noturnos quando comparados a bebês que usam a fórmula exclusiva ou mista, por conta do maior aporte energético oferecido pelo leite industrializado. Em contrapartida, os bebês que recebem AME, tem um maior número de TTS, pois o leite materno pode ajudar na regulação do sono infantil com a secreção de hormônios fundamentais para o estado do sono: melatonina e hormônio regulatório do sono, o que pode melhorar a qualidade e a duração do sono do lactente.

Apesar da importância e significado da amamentação para o bebê, o sono materno acaba sofrendo grande impacto levando as consequências da privação de sono, já discutidas no presente artigo. Esse fato pode ser observado a partir das falas das participantes que estão inseridas no anexo 3.

Sistema de alerta

Ainda quando questionadas sobre os fatores que impediam um sono melhor, a preocupação com o bebê esteve presente durante os relatos corroborando com o apresentado por Pennestri (2015). Lima e Luciane (2019) observaram que a etapa do puerpério trás uma alteração emocional importante, porém provisória, que permite um intenso ‘‘sistema de alerta’’ materno, que tenta sanar todas as necessidades básicas do bebê e, ocasionando por sua vez, uma intensa ligação mãe-bebê. Os autores ainda

discutem que esse novo sistema, quando ocorre em um período fora do puerpério poderia até ser considerado patológico, mas que durante nesta fase, acaba se tornando algo natural, e os cuidados para com si mesmo passam a ficar em segundo plano.

Na vertente da psicologia, Moulds *et.al* (2018), ao entender as mudanças vividas pelas mães no puerpério, a preocupação –definida como pensamento perseverante sobre ameaça futura – pode ativar esse sistema de alerta. Além disso, quando os pensamentos de preocupação se tornam recorrentes, podem ser o início para o desenvolvimento de quadros depressivos (depressão pós-parto –DP) ou distúrbios de ansiedade. Tal fato, pode ainda ser associado com a privação de sono e fadiga extrema do período puerperal, que podem corroborar para a permanência desses pensamentos, consequentemente a instalação da DP fica ainda mais facilitada e os dias podem se tornar cada vez mais difíceis para as mães.

Quando as participantes desse estudo foram questionadas, a presença de tais pensamentos foram relatados (anexo 4) como ponto crucial que as impediam de dormir melhor, impedindo-as de “desligar” e realizarem todas as fases do sono, principalmente o sono REM.

Fadiga diurna

Quando o período de sono é considerado suficiente, os níveis de alerta e vigilância diurna conseguem ser mantidos ao longo do dia, Killgore (2010). Já na privação do sono pode-se ter a redução dos mesmos, favorecendo redução dos níveis de atenção, desaceleração do tempo de resposta durante as tarefas diárias, o que impede a melhora do desempenho naquilo que o indivíduo se propõe a fazer. Essas alterações são observadas quando há uma redução de algumas horas de sono e, quando a privação se mantém por mais de duas semanas, pode levar a deficiências compatíveis a duas noites seguidas perdidas. Quando a privação se torna crônica, a redução do tempo de resposta e do desenvolvimento diurno se tornam progressivamente menores e há maior presença de lapsos de desatenção que podem culminar em algo que os autores chamam de “efeito tempo na tarefa: uma piora progressiva do desempenho com foco em uma tarefa cognitiva” Killgore (2010). Esses achados se assemelham aos relatos colhidos no presente estudo, em que as mães relatam (Anexo 5) como as dificuldades com o sono interferiram nos cuidados para com o bebê.

Os autores ainda comentam que a privação de sono pode gerar déficits em processos cognitivos como memória, julgamento e decisão de fazer. Fora isso, as alterações de humor que podem se somar a restrição de sono podem levar as mães

aumento de pensamentos negativos, piora do humor, perda de paciência com situações e pessoas próximas, frustrações, menor disposição, e reduz as habilidades de inteligência emocional. Quando essa informação é somada aos fatos encontrados na categoria “privação de sono” e “sistema de alerta”, é possível compreender de fato o que uma mulher no puerpério pode passar, como algumas entrevistas relataram, uma verdadeira “montanha russa”.

Insegurança

Como já descrito anteriormente, além de todas as transições passadas pela mãe no puerpério, a maternidade traz consigo inúmeras inseguranças referentes aos cuidados necessários com o novo bebê. Segundo Semedo (2019), as mães apresentam sentimento de insegurança e receio em relação aos cuidados que estão presentes, não apenas pelo medo da execução correta, mas também porque, inicialmente, as puérperas encarem esses cuidados como difíceis de serem realizados, levando a mais uma vez alterações no estado de humor materno. Além disso, os autores ainda trouxeram que as habilidades maternas do cuidar, podem estar relacionadas com fatores como: a condição física e mental, autonomia, autoconfiança, grau de escolaridade, cultura, profissão, disponibilidade para o ato de cuidar e a rede de apoio.

Considerando todos esses fatores determinantes e alterações biopsicossociais advindas do puerpério, a mãe pode se sentir pressionada pela necessidade de execução rápidas das atividades, o que acaba interferindo ainda mais em seu estado psicológico, corroborando assim, com sentimentos de medo “medo de não dar conta” e a sensação de não se sentir capaz o suficiente para cuidar de seu filho.

Tais afirmações podem ser observadas nos relatos das participantes (Anexo 6) da atual pesquisa ao serem questionadas justamente pelo aspecto emocional, e como estavam se sentindo após tantas mudanças ocorridas com o nascimento do bebê.

O início

A maternidade se torna um marco na vida de uma mulher, transição que acarreta desenvolvimento psicológico da mesma por ser exigido uma reorganização da rotina e da vida como um todo Demarchi. *et al* (2017). O estabelecimento de uma nova rotina pode ser difícil, um processo de erros e acertos para que as necessidades do bebê, da mãe e de outros possíveis integrantes da casa, sejam feitas de forma alinhada. Rotina é definida como “sequência dos procedimentos, dos costumes habituais”, “Modo como se realiza alguma coisa, sempre da mesma forma”; “Lista das atividades que ocorrem cronológica

e diariamente”, segundo o Dicionário Online de Português e “Sequência de comportamentos relativamente fixas que se faz a maioria dos dias” de acordo com Spradlin (1999). A chegada de um bebê requer que uma rotina de cuidados seja estabelecida com alimentação, sono, horário de banho, horário de brincar e de estimulação como descrito pela própria Caderneta de Saúde da Criança – Ministério da Saúde, 2013. disponibilizada as mães pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Quando se dá foco as necessidades infantis, a rotina exerce influência positiva no desenvolvimento da primeira infância, que estimula a adequação da criança no meio em que está inserida, auxilia no estabelecimento de limites desde o início, além de ajudar na autonomia da mesma, trazendo calma e segurança pois o lactente já pode entender o que está por vir em determinado momento do dia, segundo a Fundação Maria Cecília Souto Vidigal, 2013. Em contrapartida quando passamos o olhar para a mãe, que vive um período conturbado, onde Miller. *et al.* (2021) entendem como o começo de um ciclo pode facilitar o desenvolvimento de transtorno de estresse pós-traumático, ou aquelas que não a desenvolvem efetivamente, acabam carregando consigo alguns sintomas, como: mudanças negativas no pensamento e no humor, evitação social e a tendência a reprimir sentimentos.

A partir da análise das entrevistas (Anexo 7), foi possível entender que essa alteração de rotina, foi fator determinante para o emocional das participantes, principalmente quando se dá ênfase as semanas iniciais, descritas por elas como “mais difíceis”, justamente pelo fato de ainda não estarem ambientadas e adaptadas com todas as demandas exigidas e a nova rotina que geram, e que, com o passar do tempo, foi possível fazer as adequações necessárias para que os dias se tornassem “mais fáceis”. Foi possível também perceber como o emocional alterado (fato já explicado no presente artigo) pode impactar ainda mais nessa mudança de rotina, favorecendo um declínio no humor, sentimento de medo e uma certa “saudade” dos hábitos de vida anteriores.

Qualidade de vida

De acordo com Almeida, Gutierrez e Marque (2012), a Organização Mundial da Saúde, definiu qualidade de vida (QV) como: “a percepção do indivíduo de sua inserção na vida, no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações. Envolve o bem estar espiritual, físico, mental, psicológico e emocional, além de relacionamentos sociais, como família e amigos, saúde, educação, habitação, saneamento básico e outras circunstâncias da vida”.

Quando as puérperas foram questionadas sobre a percepção atual da QV, houveram 3 padrões de respostas a serem observados. O primeiro foi que houve certa redução da QV devido as noites mal dormidas (Anexo 8). O segundo foi de percepção de melhora na QV devido mudanças de hábitos em decorrência do bebê refletiram positivamente sobre elas, e conseqüentemente os companheiros, e que agora, passaram a ter rotinas mais ativas e próximas a família (Anexo 9). Além disso, foi observado também que, apesar das dificuldades de a maternidade existirem, o sentimento de gratidão, amor, e um simples sorriso promovido pelo bebê eram a recompensa, fazendo todos os pontos negativos valerem a pena (Anexo 9).

Os 3 padrões de respostas (anexos 9 e 10) vão de acordo com os achados encontrados por Valla *et al* (2022), que chegaram as seguintes conclusões: o fato de apresentar sono desregulado do bebê (que no artigo foi considerado como bebês que dormem menos de 10 horas por dia), pode ser determinante, negativamente para a QV materna; e que emoções positivas como a alegria da maternidade, funcionam como “amortecedor” contra todas as dificuldades encontradas. E esses sentimentos positivos, além de aumentar a conexão do binômio mãe-bebê, melhoram a relação com o pai/cônjuge, alteram positivamente o funcionamento físico, social, mental e as percepções gerais de saúde, favorecendo assim, a melhora da QV. O estudo ainda comenta, que tais sentimentos demonstram-se como positivos para o desenvolvimento do bebê ao longo da vida.

Diário de sono

O diário de sono é uma ferramenta usada para a autoavaliação do sono e em formato quantitativo para o pesquisador. Apesar de não ser o padrão ouro de avaliação do sono como a polissonografia, que permite a avaliação de frequência e ritmo cardíaco, atividade cerebral, frequência e ritmo respiratórios, dentre outros fatores. Tudo isso, através de uma aparelhagem, espaço e trabalhadores específicos para sua realização, dificultando a aplicabilidade do método. Já o diário de sono, tem sua vantagem de facilidade e praticidade de execução, (leva apenas alguns minutos para ser preenchido e, pode ser em versão eletrônica ou papel) permitindo uma avaliação subjetiva da participante. Além disso, para quem avalia, é possível entender os padrões e hábitos noturnos que possam impactar na qualidade do sono através do TTS (tempo total de sono) e latência de sono (tempo que demora para adormecer), (Ibáñez, Silva e Cauli, 2018). No presente estudo, ainda foi possível identificar a autopercepção de qualidade de sono e sensação ao acordar, presença ou não de cochilos diurnos, e número de despertares noturnos para cuidados com o bebê. Isso por que, sua praticidade permite que diversos diários de sono sejam

criados, através de adaptações de acordo com cada população a ser estudada Ibáñez, Silva e Cauli (2018).

Após a captação dos dados, o presente estudo optou por realizar a análise dividindo e comparando os dias em que as mulheres tinham ajuda com os cuidados diários do bebê (com apoio – CA), com os dias em que não obtiveram ajuda (sem apoio - SA), afim de compreender se a presença de auxílio contribuiria ou não para uma melhor qualidade de sono materna. Dos 179 dias coletados pelo diário, 136 (76%) dias representam o grupo CA e, 43 (24%) dias representam o grupo SA. Com a análise e tabulação dos dados, foi possível concluir que não houve diferença estatística entre os dias com e sem apoio quando se observa as médias de: tempo total de sono (TTS) de 07:42hrs nos dias CA e 07:50hrs nos dias SA, ou seja, apesar do fato de se ter ou não apoio não alterar o total de horas dormidas, as puérperas avaliadas conseguem atingir o número de horas recomendadas para se classificar um sono satisfatório. No entanto, quando se analisa a qualidade do sono autopercebida, avaliada numa escala tipo Likert – de 0 a 10 sendo de 7 nos dias CA e 6 nos dias SA, e a autoavaliação de como se sentiam ao acordar de 0 a 10 sendo de 6,75 nos dias CA e 6,30 nos dias SA –. Portanto, é possível entender que apesar de atingirem o número de horas (7 a 8 horas recomendadas) a qualidade do sono acaba não ganhando uma pontuação satisfatória. Tal fato, muito provavelmente pode ser relacionado com o cansaço acumulado devido as diversas mudanças já discutidas anteriormente (físicas, hormonais, emocionais), o que leva a privação crônica de sono e, conseqüentemente, menores pontuações autopercebidas. Indo de acordo com o que foi apresentado por Hwang, Choi e An (2022) no item b (mudança de rotina) e Ross, Murray e Steiner (2005) no item a (privação do sono).

Quando questionadas sobre a comparação do sono habitual com o sono da noite anterior, no grupo CA, 75 (55,1%) dias foram classificados como sono igual, 38 (27,9%) dias como um sono pior e 23 (16,9%) dias como um sono melhor; No grupo SA, 11 (26,2%) dias foram classificados como sono igual, 20 (47,6%) dias como um sono pior, e 11 (26,2%) dias como um sono melhor; Estes dados mostram que mesmo quase 50% dos dias serem categorizados como piores no grupo SA, a presença do apoio, gerou uma categorização de sono igual em mais de 50% dos dias, logo a sua presença pode não ter significância o suficiente para trazer impactos positivos ao sono materno. A latência de sono para os grupos foi de 13 minutos nos dias CP, e 16 minutos nos dias SA, podendo ser reflexo do cansaço e exaustão acumulados, independente da presença do apoio

Quando se comparam os achados do diário com os relatos das entrevistadas, é possível fazer relações. Na categoria aleitamento noturno (item c) as mães relataram que os despertares noturnos em prol da alimentação dos bebês era ponto importante para a redução da qualidade do sono e, quando se analisa a média de 2 despertares por noite para cuidados em ambos os grupos, apesar de ser uma quantidade baixa, já é uma quantia suficiente para trazer prejuízo ao sono materno. Isso se deve pela interrupção das fases do sono que tendem à uma oscilação e repetição durante a noite, ademais, o sono REM é mais prevalente com o avançar das horas, segundo Barbato (2021) além de ir de acordo com a fala de Bathi e Richards (2015). Com isso, os despertares noturnos geram a quebra deste padrão, o que favorece um sono inquieto e, conseqüentemente insatisfatório. Além disso, quando entendemos que há uma privação crônica de sono apresentada no item a, esses despertares podem corroborar também para um aumento da fadiga diurna (item e) e somatizar nos fatores que podem contribuir para as dificuldades advindas da primeira experiência maternal.

5) CONCLUSÃO

Com a análise das entrevistas realizadas, foi possível compreender como as novas exigências do bebê podem impactar na rotina diária, de sono, e na qualidade de vida materna como um todo. Foram identificados alguns dos fatores que podem favorecer a privação de sono, e quais as repercussões dela no estado emocional e na dinâmica de vida da puérpera. A partir do diário de sono preenchido, pôde-se interpretar do padrão de sono das mães com resultados que corroboram para a redução da qualidade de sono materna.

Os resultados apontaram que os principais motivos que favorecem a privação de sono são: a necessidade de aleitamento noturno e as preocupações que um recém-nascido pode gerar. Os impactos que o sono insuficiente traz para a vida de uma puérpera, sendo a dimensão emocional muito impactada, pois é necessária uma adaptação com a nova mãe-mulher que assume tamanhas responsabilidades com o nascimento, com a mulher anterior que tinha outros hábitos, rotinas e preocupações. A rotina de cuidados com o bebê pode ser exaustiva, e nas primeiras semanas ou até o fim do primeiro mês pós-parto, levando a relatos de cansaço extremo e fadiga, que pioram gradativamente quando somadas a privação crônica de sono.

A partir dos relatos, em alguns casos, a participação dos avós, amigos e outras pessoas (rede de apoio) trazem um conforto para as dificuldades do dia-a-dia, permitindo a hipótese que as puérperas poderiam dormir mais horas, tirar cochilos, ou até mesmo

realizar alguma atividade com tranquilidade (banho, alimentação, ir ao médico e etc.). No entanto, ao se analisar os dados do diário de sono, as mães que obtiveram algum tipo de apoio, não apresentaram diferenças significativas em relação ao TTS ou qualidade do sono autopercebida. No entanto, para se entender melhor o motivo pelo qual não há melhora do sono materno mesmo com a presença de apoio, é preciso e novas pesquisas sobre o assunto.

Todos os achados corroboram para afirmação da hipótese do presente estudo, que a nova rotina de mulheres primíparas influencia sua qualidade de vida e do sono. Quando se fala na vertente da qualidade de vida, foi possível compreender que a alteração pode ser tanto para o lado negativo (mudança de rotina, dificuldades com o sono e etc), quanto para o positivo, quando o amor e a satisfação em ter os bebês em casa levam a reflexos benéficos para a criança, a mãe, e hábitos do casal como um todo.

O presente estudo trás contribuições relevantes aos profissionais de saúde que possuem maior contato com a díade mãe-bebê, mães e pais de primeira viagem, pois traz informações importantes sobre como o nascimento pode impactar na vida do casal, principalmente na vertente materna, podendo modificar diversos âmbitos de vida, de forma temporária, mas que mesmo assim, requerem um olhar atento e humano para acolhimento das puérperas, ajudando-as a passar por esse momento da melhor forma possível.

As limitações do presente trabalho, por se tratar de uma pesquisa transversal, a coleta de dados ocorreu em um único momento e com apenas uma amostra de participantes, limitando assim, os resultados da pesquisa. Outra limitação, foi que, devido as dificuldades com a rotina, muitas puérperas se negaram a participar da pesquisa por conta da necessidade de deslocamento até a clínica de fisioterapia, aumentando assim, o tempo de coleta. Ademais, algumas puérperas tinham dificuldades com o preenchimento do diário de sono, muitas vezes pela falta de tempo em parar para responde-lo.

6) REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ALMEIDA C.F, Moraes M.L.S. Relação entre Depressão Pós-Parto e Apoio Social: Revisão Sistemática da Literatura. Disponível em: <<https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/15423>>. Acesso em: 29 mar. 2022;

ALMEIDA M, GUTIERREZ G. MARQUE R. Qualidade de vida: definição, conceitos e interfaces com outras áreas de pesquisa. São Paulo Escola de Artes, Ciências e Humanidades - EACH/USP 2012. Disponível em: <

https://www.researchgate.net/publication/333996623_QUALIDADE_DE_VIDA_DEFINICAO_CONCEITOS_E_INTERFACES_COM_OUTRAS_AREAS_DE_PESQUISA/citation/download>. Acesso em: 30 nov. 2022;

ALOÉ F, AZEVEDO A.P, HASAN R. Mecanismos do ciclo sono-vigília [Sleep-wake cycle mechanisms]. **Braz J Psychiatry**. 2005 May;27 Suppl 1:33-9. Portuguese.. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbp/a/B7HS9XTyWBpjhWsfBL6JTqn/>>. Acesso em: 14 jul. 2021;

ANDRADE, R.D, et al. Fatores relacionados à saúde da mulher no puerpério e repercussões na saúde da criança. **Escola Anna Nery**. 2015, v. 19, n. 1 pp. 181-186. Disponível em: <<https://doi.org/10.5935/1414-8145.20150025>>. Acesso em: 5 nov. 2021.

BARBATO G. REM Sleep: An Unknown Indicator of Sleep Quality. **Int J Environ Res Public Health**. 2021 Dec 9;18(24):12976. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34948586/>>. Acesso em: 04 jan. 2023.

BEI B, COO S, TRINDER J. Sleep and Mood During Pregnancy and the Postpartum Period. **Sleep Med Clin**. 2015 Mar;10(1):25-33. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26055670/>>. Acesso em: 12 dez de 2021;

BHATI S, RICHARDS K. A systematic review of the relationship between postpartum sleep disturbance and postpartum depression. **J Obstet Gynecol Neonatal Nurs**. 2015 May-Jun;44(3):350-7. Disponível em: <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25819463/>>. Acesso em: 15 jul. 2021;

Caderneta de Saúde da Criança. Ministério da Saúde. 8ª edição. Brasília – DF, 2013. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_crianca_menino.pdf>. Acesso em 11 dez. 2022;

CAMARA, R.H. Análise de conteúdo: da teoria à prática em pesquisas sociais aplicadas às organizações. Gerais, **Rev. Interinst. Psicol.**, Belo Horizonte, v. 6, n. 2, p. 179-191, jul. 2013. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202013000200003&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 29 mar. 2022;

DOERING J.J, SZABO A, GOYAL D, BABLER E. Sleep Quality and Quantity in Low-Income Postpartum Women. **MCN Am J Matern Child Nurs**. 2017 May/Jun;42(3):166-172. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5408463/>>. Acesso em: 20 jul. 2021;

DEMARCHI R.F, NASCIMENTO V.F, BORGES A.P. *et al*. Percepção de gestantes e puérperas primíparas sobre maternidade. **Rev enferm UFPE on line.**, Recife, jul., 2017. Disponível em: <

<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/23438/19137>. Acesso em: 05 dez. 2022;

FERNANDES R.M.F. O sono normal. *Medicina*, Ribeirão Preto. 39 (2): 157-168, abr./jun. 2006. Disponível em: < <https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/372>>. Acesso em: 10 de jan. 2023;

FONTANELLA, B.J.B, et al. Amostragem em pesquisas qualitativas: proposta de procedimentos para constatar saturação teórica. **Cadernos de Saúde Pública**. 2011, v. 27, n. 2 pp. 388-394. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/csp/a/3bsWNzMMdvYthrNCXmY9kJQ/?lang=pt>>. Acesso: 15 fev. 2022;

Fundação Maria Cecília Souto Vidigal. Percepções e práticas da sociedade em relação à primeira infância. Estudo: Etapa 2 – Ibope Bus – População. 2013. Disponível em: <https://issuu.com/fmcsv/docs/primeir_ssima_inf_ncia_-_uma_pesq_4415472dc38446/24?ff&e=3034920/4861478>. Acesso em: 05 dez. 2022;

HUNG HM, CHEN C.H. Sleep quality in postpartum women: exploring correlation with childbirth experience and household work. **J Nurs Res**. 2014 Mar;22(1):20-7. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24517896/>. Acesso em: 5 ago. 2021

HWANG W.Y, CHOI S.Y, AN H.J. Concept analysis of transition to motherhood: a methodological study. *Korean J Women Health Nurs*. 2022 Mar 31;28(1):8-17. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9334210/#b32-kjwhn-2022-01-04>>. Acesso em: 25 nov. 2022;

IBÁÑEZ V, SILVA J, CAULI O. A survey on sleep questionnaires and diaries. **Sleep Med**. 2018 Feb;42:90-96. Disponível em: < <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29458752/>>. Acesso: 20 nov. 2021.

ISLAM M.J, BROIDY L, BAIRD K, RAHMAN M, ZOBAIR K.M (2021) Cessação precoce do aleitamento materno exclusivo e depressão pós-parto: avaliando o papel mediador e moderador do estresse materno e apoio social. Disponível em: <<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0251419>>. Acesso em Nov de 2021;

IZODORO N. *et al*. Prevalência de aleitamento materno e fatores associados entre mães adolescentes de Governador Valadares, Minas Gerais. *Universidade Federal de Juiz de Fora*. HU Ver. 2022; 48:1-8. Disponível em: < <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/35587/24278>>. Acesso em 18 nov. 2022;

KILLGORE W.D. Effects of sleep deprivation on cognition. **Prog Brain Res**. 2010;185:105-29. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21075236/>. Acesso em: 24 nov. 2022;

LEROY, L. S, LOPES M. H. B. M. A incontinência urinária no puerpério e o impacto na qualidade de vida relacionada à saúde. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, [S.

l., v. 20, n. 2, p. 346-353, 2012. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/48513>. Acesso em: 20 jan. 2022;

LIEW S.C, AUNG T. Sleep deprivation and its association with diseases- a review. **Sleep Med.** 2021 Jan;77:192-204. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32951993/>. Acesso em 27 nov. 2022;

LIMA L.G.S, NAJAR. Experiência da maternidade diante da internação do bebê em UTI: uma montanha russa de sentimentos. *Psicologia em Estudo*. 2019, v. 24. Disponível em: <https://doi.org/10.4025/psicolestud.v24i0.38179>. Acesso em 30 set. 2022;

KALINOWSKI L.C. Vivência do cuidado pela puérpera primípara do contexto domiciliar: olhar da enfermeira. Universidade Federal do Paraná, setor de Ciências da Saúde, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Curitiba, 2011. Disponível em: <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/35351/R%20-%20D%20-%20LUISA%20CANESTRARO%20KALINOWSKI.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 17 nov. 2022;

Manual for the Scoring of Sleep and Associated Events. **American Academy of sleep medicine**. October, 2012. Disponível em: <https://j2vjt3dnbra3ps7l1lclb4q2-wpengine.netdna-ssl.com/wp-content/uploads/2017/11/Summary-of-Updates-in-v2.0-FINAL.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2022;

MINAYO, M.C. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. 1 Centro Latino-Americano de Estudos de Violência e Saúde (Claves), Escola Nacional de Saúde Pública (Ensp), Fundação Oswaldo Cruz. Av. Brasil 4036/700, Manguinhos. 21040-361 Rio de Janeiro RJ. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(3):621-626, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/39YW8sMQhNzG5NmpGBtNMff/>. Acesso em 12 ago. 2021;

MOULDS M.L, BLACK M.J, NEWBY J.M, HIRSCH C.R. Repetitive Negative Thinking and Its Role in Perinatal Mental Health. **Psychopathology**. 2018;51(3):161-166. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29694970/>. Acesso em: 30 nov. 2022;

PENNESTRI M.H, MOSS E, O'DONNELL K, LECOMPTE V, BOUVETTE-TURCOT AA, ATKINSON L, *et all*. Establishment and consolidation of the sleep-wake cycle as a function of attachment pattern. **Attach Hum Dev**. 2015;17(1):23-42. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25231054/>. Acesso: 15 set. 2021;

REDDY S, REDDY V, SHARMA S. Fisiologia, ritmo circadiano. Publicação **StatPearls**, Jan 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/fBkvYYm4ZTH5DpDfRF33HFM/?lang=pt>. Acesso em: 10 fev. 2022;

ROSS L.E, MURRAY B.J, STEINER M. Sleep and perinatal mood disorders: a critical review. **J Psychiatry Neurosci**. 2005 Jul;30(4):247-56. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16049568/>. Acesso 21 out. 2021;

SANDER J. *et al.* Relação entre o aleitamento materno e o padrão de sono em lactentes com um mês de vida. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. 2013. Disponível em: [SEMEDO, C. Estado de ânimo da mãe de criança no pós-parto e puerpério. Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Bragança. 2019. Disponível em: \[Significado de rotina. Dicionário Online de Português. Disponível em: <https://www.dicio.com.br/rotina/> . Acesso em 05 dez 2022;\]\(https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/19867/1/Semedo_Cla%C3%BAdia.pdf. Acesso em 17 nov. 2022.</p>
</div>
<div data-bbox=\)](https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/92127/Poster_30885.pdf?sequence=2#:~:text=e%20o%20Padr%C3%A3o-,de%20Sono%20em%20Lactentes%20com%20um%20M%C3%AAs%20de%20Vida,beb%C3%AAs%20alimentados%20com%20f%C3%B3rmula%20infantil. Acesso em 06 dez. 2022;</p>
</div>
<div data-bbox=)

SPRADLIN E, J. Rotinas: implicações para vida e para o ensino. Temas em Psicologia – 1999, Vol 7 n° 3, 223-234. Universidade do Kansas, 1999. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v7n3/v7n3a04.pdf> . Acesso em: 05 dez. 2022;

MILLER T.P.G, SINCLAIR M, GILLEN P, MCCULLOUGH J.E.M, MILLER P.W, FARRELL D.P, *et all.* Early psychological interventions for prevention and treatment of post-traumatic stress disorder (PTSD) and post-traumatic stress symptoms in post-partum women: A systematic review and meta-analysis. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34818326/>; >. Acesso em: 24 nov. 2022;

VALLA L, HELSETH S, SMASTUEN M.C, MISVAER N, ANDENARES R. Factors associated with maternal overall quality of life six months postpartum: a cross sectional study from The Norwegian Mother, Father and Child Cohort Study. **BMC Pregnancy Childbirth.** 2022 Jan 3;22(1):4. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8722151/> . Acesso em: 07 dez. 2022;

WILKERSON AK, Uhde TW. Perinatal Sleep Problems: Causes, Complications, and Management. **Obstet Gynecol Clin North Am.** 2018 Sep;45(3):483-494. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30092923/>>. Acesso em: 20 jul. 2021.

7) ANEXOS

Anexo 1 – Relatos – Categoria privação de sono.

Relatos das participantes

P1: “...e também

a questão do sono. Mudou muito porque a gente tem que acordar várias vezes durante a noite pra dar leite pra ele, trocar fralda, essas coisas, foi o que mais mudou...”

P2: “ A questão da privação do sono, não ficar estressada por conta disso, mas ao mesmo tempo, tive 15 dias ai de redução significativa do sono, então foi a maior mudança. ”

P4: “O sono com certeza!”

P5: “tudo (risos). O sono... rotina... tudo. Nossa... bem diferente! (risos)”

P6: *“A parte da noite. Porque eu tinha que amamentar ela de 3 em 3hrs por ela não mamar em mim, e aí eu tinha que acordar ela de 3 em 3 horas pra ela não perder peso por que ela já tinha perdido muito peso por não mamar em mim. Mas foi mais só isso, a parte da noite!...”*

P7: *“A privação de sono né, é uma das coisas que mais me incomoda...”*

P9: *“É... A questão do sono, é... a questão da liberdade também de sair, essas coisas.”*

P10: *“...a questão do sono, e... os momentos em que a gente tinha de descanso né. A privação de sono também mexeu muito comigo...”*

P11: *“Na verdade muda tudo né?! Mas a privação de sono é o que mais deixa a gente cansada né?! Então... no início foi muito difícil, ela teve muita cólica desde o incininho, os momentos de sono eram raríssimos (risos).”*

P 13: *“Tudo! Praticamente tudo! (risos). Rotina, sono principalmente porque assim, eu gosto de dormir demais, escorou eu to dormindo (risos). Então é bastante privação de sono, e... horário, tem que ter horário pra tudo, mais responsabilidade, mudou praticamente tudo na minha vida (risadas).”*

P14: *“Tudo (risadas), mas eu acho que quando nasce, tudo se transforma! principalmente o sono né?! Porque graças a Deus eu não tive dificuldade com a amamentação nem nada.”*

P15: *“... a questão do sono, porque assim, eu sempre fui uma pessoa que dormia muito, eu sempre tive necessidade de dormir de 8 a 9 horas por noite pra eu poder acordar bem e... aí mudou tudo né (risos). Então essa questão do sono pra mim foi bem difícil eu fiquei muito sonâmbula, e sonâmbula que eu falo de dar mama pra almofada pra você ter ideia (risada) várias vezes achando que era a bebê, acordava assustada!...”*

P17: *“Tudo! praticamente tudo!... o sono mudou...”*

P18: *“O sono! A frequência de noites inteiras dormidas, acho que é mais o sono mesmo...”*

P20: *“O que mais mudou? toda a rotina e principalmente eu acho que o sono né? que principalmente hoje eu acho que eu to sentindo bastante, mas... tudo muda! O que mais mudou? mais sono, corpo, não! o corpo até que voltou... mais o sono mesmo.”*

Anexo 2 – Relatos – Categoria mudança de rotina

Relatos das participantes

P1: *“A rotina em casa também mudou bastante, porque tem muita coisa pra fazer, lavar roupa dele, limpar a casa nos locais que ele fica, é... foi basicamente isso que mais mudou pra mim”*

P4: *“...a rotina pessoal mesmo. O sair de casa, a alimentação, a rotina como um todo...”*

P7: *“...a rotina assim no normal, é uma mudança drástica, uma mudança muito brusca e a nossa rotina muda completamente né. A rotina da vida da mãe muda completamente. O que a gente era acostumada a fazer antes dos bebês é uma coisa que muda assim 100%, não é mais a mesma, e... tudo que a gente fazia antes a gente tem que se adaptar pra fazer no depois, no posterior ao parto né, então é tudo muito diferente....”*

P8: *“A rotina, os hábitos que a gente tinha né, de marido e mulher, e que agora tem uma nova integrante. é isso! os hábitos que a gente tinha em casa... pra sair isso mudou muito!”*

P10: *“Mudou muito a minha rotina, a questão da alimentação...”*

P12: *“Ah a rotina! A rotina mudou totalmente! (risos)”*

P15: *“...Eu sempre fui uma pessoa muito ativa, sempre trabalhei, e aí ficar dentro de casa e ficar mais isolada digamos assim né, minha mãe vinha pra me ajudar mas às vezes não dava pra vir toda hora, então assim eu ficava isolada em casa com um bebê sem você saber direito, não conhecendo, pra mim foi um pouco difícil. Mas depois a gente vai se adaptando, acostumando...”*

P16: *“... Acho que a minha vida em particular porque antes eu tinha uma rotina que era só minha e agora eu não tenho mais a minha rotina, é a minha e a dela. Então eu acho que é o que mais mudou assim né, porque é tudo! Desde as madrugadas até as manhãs, a hora que acorda, na hora de comer, tudo não é mais eu sozinha né? É sempre pensando nela...”*

P17: *“Tudo! praticamente tudo! A rotina mudou, o sono mudou, refeições mudaram porque como são 3 bebês até horário de refeição às vezes eu não consigo fazer no horário certo, às vezes pula a refeição... tudo assim, praticamente tudo na vida! Tudo!”*

P18: *“...E a rotina! Você não cuida muito de você não, você cuida mais do neném. Então pra mim foi o sono e o cuidado né, que a gente esquece da gente e cuida só deles.”*

P19: *“A rotina em si e a questão assim de não ter mais tempo pra mim, fazer as coisas que eu fazia, essa dedicação exclusiva mesmo ao bebê. É o que eu acho mais difícil! Não poder fazer mais o meu tempo, é minha maior dificuldade (risos).”*

Anexo 3 – Relatos – Categoria aleitamento noturno

Relatos das participantes

P1: *“A questão é que ele chora a noite, e aí quando ele chora tem que levantar pra preparar o leite...”*

P3: *“Eu tenho dormido bem assim no meu entendimento, mas a mamada pelo menos uma vez na madrugada, ela atrapalha um pouco o sono.”*

P4: *“A amamentação! A amamentação por conta dos intervalinhos dela né. Nos primeiros 15 dias a gente teve que cronometrar, ela mamava de 2 em 2 hrs então a gente tinha que colocar despertador e mesmo assim depois que a gente parou de cronometrar ela tem a própria rotinha de duas em duas horas.”*

P7: *“...e a amamentação deles, porque durante a noite eles fazem amamentação exclusiva no seio, então é uma coisa assim que eu acredito que interfere bastante no sono...”*

P9: *“A amamentação! Ter a amamentação exclusiva assim...”*

P12: *“O próprio bebê (risos). Por que ele acorda muito, umas 3 a 4 vezes pelo menos. Só que é bem rápido, ele acorda, mama e dorme. Só que aí vai indo a noite inteira, aí acaba que a hora que tá no melhor sono, ele vai e acorda.”*

P13: *“De dormir melhor? Acho que as demandas do bebê mesmo porque como a amamentação é exclusiva sempre tem que acordar pra amamentar, entendeu?”*

P14: *“Eu acho que é só pelo fato de ser picado, dela acordar várias vezes, aí você não consegue ter o sono a hora toda, a todo momento...”*

P15: *“Então assim o fato de as vezes acordar, ter que levantar... porque assim ela está com 6 meses já, mas se ela acorda de madrugada e quer mamar, eu dou! eu dou livre demanda pra ela! Então acorda, tem que ir lá, eu dou mama pra ela lá no quarto dela, então assim acaba que isso às vezes me deixa um pouco mais cansada...”*

P16: *“...apesar dela ser muito boazinha e ela acorda tipo assim 2, 3 vezes na madrugada, e... a gente não tem o tempo de entrar naquele sono profundo, eu sinto isso. Tipo assim, na hora que eu to começando a descansar, que eu desliguei... aí já tá na hora dela mamar de novo...”*

P17: *“... o fato deles acordarem muito de madrugada pra mamar...”*

P19: *“Só o fato dela amamentar mesmo, à noite, é o que me impede se ela não acorda pra amamentar eu durmo direto, eu durmo enquanto ela dorme, se ela acorda pra mamar, eu dou o peito e volto a dormir.”*

Anexo 4 – Relatos – Categoria sistema de alerta

Relatos das Participantes

P5: *“Uai, a bebê! A gente fica mais preocupada agora né? Toda hora acorda pra ver se tá respirando (risos), se ta bem, se tá cobertinha... assim, ela dorme a noite inteira, mas mesmo assim tem as preocupações né? Se ta bem. No começo era, “ai será que quando o vômito volta, tem medo né, de morrer” (risos)...*

P6: *“...Qualquer barulhinho eu acordo, por exemplo, agora ela dorme a noite inteira, mas mesmo assim se ela mexer eu já acordo, desperto e acabou...”*

P7: *“Eu acredito que a preocupação né com as crianças durante a noite né... a preocupação com eles que é o que mais impede o sono.”*

P8: *“Ah, a preocupação se o neném tá bem... se tá com frio, se tá com calor, se tem pernilongo, se tá respirando (risos), essas coisas assim... se ta tudo bem com o bebê. Isso interfere um pouco no sono.”*

P10: *“Preocupação! Muita preocupação com ele e... medo de acontecer alguma coisa e eu não ver...”*

P11: *“Preocupação com ela! No começo eu ficava muito preocupada, as vezes ela estava dormindo e eu queria ver se ela estava bem, como que tava... se ela ia precisar de mim, eu já dormia tensa! então eu tinha dificuldade de descansar e entrar em um sono mais profundo...”*

P16: *“...a gente não tem o tempo de entrar naquele sono profundo, eu sinto isso. Tipo assim, na hora que eu to começando a descansar, que eu desliguei, porque eu tenho aquele negócio de ficar achando que ela vai acordar, se tá tudo bem, se ela não vai chorar, se tá respirando (risos), então até eu desligar já tá na hora dela acordar de novo, e é a hora que eu entrei naquele sono profundo aí já ta na hora dela mamar de novo e ela vai acordar então esse negócio de não desligar mesmo...”*

P18: *“Preocupação! Eu tenho muita preocupação mesmo ele agora... por que agora ele pegou uma onda assim: uma semana boa de dormir, ele ta dormindo 21hrs e acordando 05:00/05:30/06:00hrs e aí eu ao invés de conseguir dormir, não! Fico preocupada, você acredita? aí eu durmo, mas aí eu fico pensando “nossa, será que ele tá acordado?” ou será que ele tá... não sei... dormindo, ele só tá dormindo e a gente fica preocupada. É preocupação! E aí, você acredita que com isso eu tenho insônia, ao invés de dormir a noite inteira que ele ta dormindo bem, eu não durmo...”*

P20: *“Antes era porque ela chorava, ou por estar perto ela ficava fazendo barulho, resmungando, dor de barriga ou alguma coisa assim. Agora ela tá começando a dormir mais e agora é preocupação! Porque aí você fica com medo de acontecer alguma coisa e parece que não dá pra dormir profundo, aí, mas é a tensão, ficar muito atenta ao que está acontecendo. Eu espero que isso melhore.”*

Anexo 5 – Relatos – Categoria fadiga diurna

Relatos das Participantes

P1: *“Sim, bastante. Quando ele chora muito por isso ele teve agora problemas com cólica e a gente fica a noite inteira acordada e... chega durante o dia ta muito indisposto, quando ele precisa tomar banho, precisa comer, eu acabo demorando um pouco mais pra fazer essas coisas que tem que fazer durante o dia. Chego até a não lavar roupa... quando eu não durmo direito.”*

P2: *“...a gente fica nervosa, fica estressado, apesar que eu tentei assim manter a calma, mas não é a mesma coisa... e além do sono que a gente fica durante o dia, eu me sentia cansada, me sentia com sono, mole assim, então... eu tentei dar o melhor de mim! mas eu tenho certeza que em alguns momentos interferiu.”*

P3: *“...eu acredito que a falta de sono possa interferir sim no cuidado, na atenção, no que a gente precisa fazer né. A gente precisa dormir para estar bem para cuidar do bebê.”*

P4: *“...pensando principalmente na questão que a privação trás ansiedade, traz cansaço, e isso acaba influenciando na forma em que a gente passa a energia pra criança também né...”*

P5: *“Demais! Demais! Que nem hoje que ela acordou as 4hrs da manhã e foi dormir agorinha (por volta de 15 horas), então to beem cansada, nossa! Tadinha... até esqueci de trocar a fralda, a menina assou..., mas interfere muito, nossa! Uma boa noite de sono faz assim, faz diferença!”*

P6: *“... então na parte da manhã que ela vai acordar e tudo mais, eu to morrendo de sono, super cansada parecendo um zumbi...”*

P7: “...acredito que interfira até por conta da falta de paciência né?! Porque quando a gente não tem uma noite de sono boa, a gente não fica o dia tranquilo, então às vezes interfere sim na nossa paciência com eles e tudo mais. Às vezes a gente não tem mais a mesma ... como que fala?!... Disposição pra gente pra cuidar deles ali durante o dia porque a gente já tá bem cansado durante o dia então vai acumulando a questão do sono então fica bastante é... difícil!...”

P8: “Ah, interfere um pouco sim! Porque você fica mais cansada, você não quer que o neném chora, você quer mais sossego né, então interfere um pouco sim!”

P11: “...acaba interferindo né no cansaço, a gente acaba tendo que ter muita paciência com o bebê, as tarefas são uma atrás da outra, é o dia todo! Então o cansaço por causa do sono, atrapalha sim...”

P12: “Acredito que sim! Quando você fica com bastante sono você fica estressada, sem paciência as vezes com o bebê, você fala ‘Ahhhh! eu vou surtar!’ - risadas. Acredito que interfira bastante!...”

P14: “...Porque se você não dorme bem, às vezes você fica cansada, estressada, e pode ser que impacte e... no jeito de você cuidar dele”.

P15: “...eu ficava muito estressada! E já teve momentos de eu ficar estressada, e ela chorando de dia e eu estressada, aí eu falava ‘para de chorar, fica quieta’, ligar pra minha mãe e fala: ‘mãe, pelo amor de Deus vem cá me salvar que eu não estou dando conta disso daqui não’, de chorar e falar: ‘nossa! Eu to com raiva da situação, mas eu não quero tá com raiva’, então assim, é um mix de emoções né?! E aí assim, você quer cuidar, mas ao mesmo tempo você está tão exausta sabe? você não quer aquilo!...”

P17: “...principalmente depois do almoço, me bate uma exaustão muito grande, e eu não consigo tirar cochilos durante o dia, sempre tem um acordado, hora nenhuma está os 3 dormindo, muito difícil! muito raro! E quando é, eu consigo cochilar! Então às vezes eu tô numa exaustão, por exemplo depois do almoço, que eu to dando mama, vamos supor assim, já aconteceu, infelizmente, de eu dar um cochilinho e a mamadeira cair, mas não impede hora nenhuma de eu cuidar deles, de fazer todos os cuidados tanto de higiene quanto de mamadeira e tudo, não impede!...”

P18: “...Só que aí vai dando 18hrs/19hrs vai batendo o cansaço, batendo o cansaço. Aí a parte da noite pra mim é mais complicado de cuidar pelo fato de estar com muito, muito muito sono e às vezes dá até, como ontem por exemplo, dá até dor de cabeça! Aí junta sono, fome e dá dor de cabeça. Mas eu consigo durar o dia inteiro até de tarde. Aí vai começando a noite aí começa dar muito sono, aí sim atrapalha.

P19: “Sim, acredito porque tem dia que a gente tá mais cansada, fica mais exausta, fica mais impaciente, às vezes você fica muito sonolenta, eu acho que interfere sim, acaba interferindo. Na questão da atenção e tudo mais.”

P20: “Acredito que sim porque eu tenho consciência que dá por exemplo pra tomar sol, precisava né? já é recomendação médica, é uma coisa que eu não to conseguindo fazer de manhã porque parece que até que eu consigo pegar o ritmo... Então assim, em relação a cuidados mais específicos, o resto eu acho que não... trocar fralda, dar mama, essas coisas assim a gente já vai fazendo no automático, mas poderia tá melhor... dar uma voltinha de carrinho, pra mim, pra ela né? então assim, acaba que a gente não tem energia pra fazer tudo aquilo que a gente quer.”

Anexo 6 – Relatos – Categoria Insegurança

Relatos das Participantes

P1: “fica deprimido, acha que não vai conseguir cuidar do bebe...”

P2: “...dava uma sensação de impotência e de não poder fazer nada, de não poder ajudar, então a minha maior manifestação era através do choro”

P7: “... Então a gente tem o “baque” do nascimento que a gente não tá acostumado, é o medo de fracasso, então é bem difícil, é bem complicado... É o medo do fracasso, é o medo de não dar conta, é o sentimento de que a gente não vai dar conta daquilo, é mais isso.”

P8: *‘A gente se sente mais insegura, parece que a gente tá menos vaidosa, essas coisas... insegurança, autocobrança... é muito forte esses sentimentos, vem bastante...’*

P11: *‘...tinha muitos medos, muita insegurança, o primeiro mês foi muito intenso!... Fui tendo mais segurança em cuidar dela, eu achava que eu não ia conseguir. Tinha medo de tudo, todas as questões, e ela assim super saudável, não tinha nada de errado com ela! Era realmente a minha cabeça mesmo, agora não, agora eu to bem! Eu me considero bem...’*

P15: *‘...E do nada nasce um bebê, você não sabe direito lidar com o cuidar, você estressada...’*

P18: *‘...Eu tinha muito medo agora eu não tenho mais, eu tinha muito medo de acontecer alguma coisa e não dar conta... é um medo de não dar conta! Toda hora você tem um medo não dá conta, de não conseguir, sabe? cuidar! Porque ele precisa 100% só de você, das outras pessoas sim, mas é de você exclusivamente...’*

Anexo 7 – Relatos – Categoria o início

Relatos das Participantes

P1: *‘...o início quando o bebê nasce a gente fica bem insegura achando que não vai conseguir cuidar dele, aí depois começa o mal estar devido a cirurgia, aí pessoa fica com dor e aquilo acaba afetando. Depois a gente vai passando um pouco as dores, aí vai chegando o cansaço...’*

P2: *‘Eu brinquei que os 15 primeiros dias eu sobrevivi (risos) agora eu estou vivendo de novo...’*

P5: *‘Ó, no começo, eu chorava muito (risos), nossa! Eu achava que ia entrar até em depressão, mas... aí fui pegando o jeito do bebê e de tudo, agora tá mais leve.’*

P6: *‘Eu tive aquele... Baby blues que fala? (pesquisadora afirma) eu chorava muito no comecinho. Na primeira semana eu chorava muito. Hoje em dia eu tento não pensar...’*

P7: *‘No início assim quando eles nasceram, que foi bem no início assim quando eles estavam com cerca de 1 mês e...o puerpério é muito difícil a gente passar por ele... ali pelos 2,3 meses é bem com complicado, é bem difícil, e... assim, o emocional da gente balança completamente’*

P10: *‘Hoje eu estou melhor, mas eu já tive dias assim de muito desespero, de tristeza..., mas no primeiro mês eu tive problema com a amamentação, então... eu sofri muito, foi muito difícil. Mas... hoje tá mais fácil! Assim, eu me vejo mais equilibrada, mais centrada!’*

P11: *‘...no começo foi bem complicado, eu tive um baby blues, então eu chorei bastante no início... Depois do primeiro mês eu fui melhorando, depois ali dos 50 dias, do nascimento dela, que eu fui melhorando...’*

P13: *‘Ah, no começo eu tava mais fragilizada! Aí a gente foi acostumando... com a rotina, fui pegando a rotina. Você vai se conscientizando, e aí eu acredito que seja melhor. Mas no começo eu quase surtei.’*

P15: *‘no começo foi muito difícil, eu fiquei emocionalmente muito abalada sem nenhum motivo, porque minha filha tava bem, a bebê saiu do hospital bem, ela só teve um pouquinho de icterícia, mas não teve que tomar banho de sol, não teve que fazer nada! A saúde dela tava perfeita! Meu esposo estava aqui me apoiando, tava tudo certo com o quartinho dela, eu tinha minha rede de apoio, mas... mesmo assim eu tinha uma tristeza que não se justificava assim, se você fosse olhar ao redor ia falar: ‘nossa, porque ela tá assim?’...’*

P16: *‘Lá pro décimo dia eu comecei me sentir muito estranha, muito estranha! E é um sentimento que a gente começa a ficar meio... a gente sente tristeza e depois a tristeza aumenta porque você tinha que estar feliz porque você tá feliz por ter uma filha, não é relacionada a ela! aí você fica triste porque você*

tinha que estar feliz, sabe?! então é uma bola de neve, nossa...a sensação que eu tinha era como se eu tivesse pulado no mar ou no rio como se eu tivesse me afogando sabe? tipo uma angústia, uma coisa sufocante, e aí agora que eu to começando a respirar, parece que tá voltando pra superfície, sabe?''

P18: 'Hoje eu tô bem, mas se você me perguntasse há umas duas semanas depois que ele nasceu eu ia estar chorando (risos) chorando muito. mas hoje eu to bem, pior que hoje eu tô bem mesmo! É porque a gente escuta muito o povo falar só ruim, só coisa ruim, nada é bom! A maternidade não é boa, amamentar não é bom, tudo é difícil, dá trabalho, você vai sofrer, você não dorme mais... mas não é assim, entendeu? a gente precisa primeiro passar pra depois falar. Mas o emocional abala muito!''

Anexo 8 – Relatos – Categoria qualidade de vida (redução da QV pela privação de sono)

Relatos das participantes

P16: '...até o momento, é igual eu falei não tá fácil a qualidade de vida sabe? Comparado ao que era antes né, então eu creio que agora eu vou estipular outra percepção de qualidade de vida, eu acho que vai ser isso! Mas comparado ao que era antes, tá um pouco diferente ainda, as vezes eu não consigo fazer tudo que eu fazia antes né?...''

P17: 'Olha, questão de qualidade de vida assim, diminuiu um pouco pela demanda de cuidados, às vezes não dá tempo de eu cuidar de mim do jeito que deveria ser cuidado porque eu tenho que cuidar deles, então a qualidade de vida deu uma decaída...''

P19: '':Eu acho que a única coisa que em questão de qualidade de vida que não tá boa é a questão da atividade física que é mais difícil da gente conseguir conciliar um horário... Então acaba que essa questão da atividade física diminuiu minha qualidade de vida

P20: '...momentaneamente abaixou um pouco né, porque a demanda é alta... então assim, por algum momento abaixa! Porque às vezes não durmo bem, não como hora que eu quero, não tomo banho na hora que eu quero e nem a quantidade que eu quero...''

Anexo 9 – Relatos – Categoria qualidade de vida (melhora da QV)

Relatos da Participante

P2: '...a chegada da bebe trouxe muitas alegrias, mas eu sei também que é um momento de muito aprendizado, um momento novo de muitas descobertas, mas em termos de qualidade de vida, se eu fosse e. de uma maneira geral caracterizar eu não diria que está negativa não, ainda considero muito positiva. O amor que a gente tem por eles, o carinho, supera! Faz com que a gente esqueça todas as dificuldades. Eu brinco que de manhã quando ela acorda e eu vejo aquela carinha, quando eu vejo aquele sorriso, eu esqueço a noite mal dormida... eu esqueço as cólicas... então de maneira geral minha qualidade de vida continua show de bola, positiva...

P4: 'Boa. Boa, indo pra ótima excelente...''

P6 '... minha qualidade de vida melhorou, acredita? Porque é assim... é meio que quando a gente vira mãe, parece que a gente chegou no ponto final! Que daqui pra frente é com ela, sabe?! Então eu sinto assim, por exemplo, às vezes a gente tem muito aquilo de: "nossa! Parece que tá faltando alguma coisa da tal", então quando você tem vontade de ter filho, que eu tinha vontade de ter ela, parece que acabou... você atingiu o máximo da sua vida, agora é com ela! Então eu acho que minha qualidade de vida melhorou depois que eu tive ela.'

P7: 'O sentimento é de extrema felicidade né, mas o cansaço é extremo, é o cansaço extremo e... assim, é a alegria da mesma forma que é a alegria é o cansaço, e...''

P10: ‘... E hoje a gente busca fazer atividades, fazer algumas coisas, que eu vejo que tem mais qualidade! Um passeio que eu fazia sem ele, em casa os meus hábitos mudaram muito... antes eu dormia muito, então isso também impactou muito porque eu queria dormir e não conseguia mas... a gente tem feito muita coisa diferente com ele e por ele né?! Então acaba impactando a gente, a gente coloca ele em primeiro lugar, mas também traz pra mim muitos benefícios’.

P14: Mas cada dia tem um desafio novo, mas eu considero que tá cada dia melhor.

P15: ‘... e hoje a gente tem uma mudança em relação a forma... eu vejo que a gente tá muito mais próximo a família, antes a gente saía muito mais com os nossos amigos, hoje a gente sai também! Mas antes a gente fazia mais passeios com os nossos amigos e hoje a gente faz mais com a nossa família, fica com a minha sogra, com a minha mãe, com a minha irmã... então eu acho que a bebê aproximou mais a família, então eu vejo de uma forma positiva! A gente faz questões assim com ela, coisas mais saudáveis, então antes a gente ia pro barzinho e hoje vamos pro clube, pro shopping né... pra coisas mais saudáveis digamos assim...’

P16: ‘...tô feliz, tô conseguindo fazer tudo que eu tenho vontade então por isso que eu acho que vai mudar o meu conceito, mas baseado no que era antes é diferente, ainda tá um pouco diferente e... acho que é isso mesmo! Mas eu consigo sentir que eu ainda tenho uma qualidade de vida boa, sabe? consigo fazer o que eu gosto, comer o que eu gosto... então eu tento prezar muito isso...’

P18: ‘...eu acho que melhorou! Porque você presta mais atenção em tudo, a vida não é só... antigamente você não prestava tanta atenção, só telefone, só rede social... Mas a qualidade de vida em si melhorou, eu acho! Acho que o fato de dar importância a detalhes, a coisas que eu não via antes, que ele tá descobrindo tudo e a gente tá descobrindo tudo novamente parece, entendeu?... Ao invés de piorar, eu acho que melhorou, mas também a gente tem que ter uma visão, né?...’