

SONO INFANTIL E FATORES MATERNO DEPENDENTES: UM ESTUDO TRANSVERSAL ENTRE MÃES DE CRIANÇAS ATENDIDAS EM UM AMBULATÓRIO UNIVERSITÁRIO

Alana Queiroz Leão¹

Marcela de Andrade Silvestre¹

Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA¹

RESUMO

Introdução: O sono infantil é crucial e distúrbios são comuns, relacionando a prejuízos emocionais, cognitivos, comportamentais e cardiometabólicos, com impacto familiar. Fatores maternos/ambientais como saúde mental, rotinas e qualidade do sono na gestação exercem papel central. **Objetivo:** Descrever os hábitos e/ou comportamentos maternos relacionados ao sono infantil. **Métodos:** Estudo transversal quantitativo com amostra por conveniência de 45 participantes, cuidador-criança (0–3 anos) no ambulatório pediátrico da UniEVANGÉLICA (Anápolis-GO), coletado entre março–julho/2025; TCLE e aprovação ética (CEP 6.824.631). Os instrumentos utilizados foram o CSHQ (33 itens/8 domínios; ponto de corte ≥ 41 para sono alterado) e o questionário sociodemográfico, aplicados na pré-consulta em sala reservada. Foi feita uma análise descritiva utilizando o SPSS®. **Resultados:** Em 45 mães, as tabelas descrevem o perfil sociodemográfico, a predominância de cesáreas (71,7%), baixa orientação pré-natal sobre sono (84,8%) participação limitada do parceiro nas 3 primeiras semanas (15,3%), com dificuldades mais citadas em amamentação, sono do bebê e cólicas. Além de sono frequentemente desorganizadores (cama/quarto compartilhados), despertares noturnos e necessidade de ajuda para readormecer, apontando comportamentos modificáveis e a pertinência de intervenções educativas. **Conclusão:** Há uma necessidade imediata de intervenções educativas em higiene do sono, maior engajamento do parceiro e triagem sistemática (p.ex., CSHQ) na rotina assistencial. Apesar do desenho transversal e da amostra por conveniência, os achados oferecem direção prática para ações de cuidado centradas na família.

Palavras-chave: Sono Infantil; Distúrbios; Lactentes.

INTRODUÇÃO

O sono infantil é essencial ao desenvolvimento e, quando insuficiente ou de má qualidade, associa-se a ansiedade/depressão, dificuldades de atenção e aprendizagem, problemas de comportamento e maior risco cardiometabólico, incluindo obesidade. Distúrbios como dificuldade para adormecer, despertares noturnos frequentes e resistência em dormir sozinho são comuns (20%–40% em escolares) e afetam tanto a criança quanto a dinâmica familiar, com potenciais repercussões que se estendem à adolescência e vida adulta, configurando um relevante marcador de saúde pública (LIU et al., 2024).

As causas são multifatoriais, mas fatores familiares e maternos têm papel central: curta duração do sono materno na gestação (associada a desregulação circadiana intrauterina mediada por melatonina) e práticas como rotinas irregulares,

ausência de rituais de sono e compartilhamento excessivo de cama relacionam-se a pior sono infantil (LYU et al., 2020; CALDWELL; REDEKER, 2015).

Sandoz et al. (2022) mostraram que sintomas maternos no pós-parto (ansiedade, depressão, estresse) aumentam a prevalência de distúrbios do sono em bebês e que até 69% dos casos de insônia infantil não têm causa física identificável, sendo fortemente influenciados por comportamentos parentais—especialmente parentalidade noturna inadequada—e pela dificuldade materna de responder de modo sensível às necessidades do bebê, o que prejudica a autorregulação do sono.

Além disso, estresse, depressão e ansiedade maternos associam-se a menor duração do sono, maior fragmentação e dificuldade de início do sono nas crianças; a exaustão materna crônica reduz sensibilidade/responsividade e a irregularidade do sono materno piora a qualidade da interação mãe–filho (ZREIK et al., 2021; BAI; WHITESELL; TETI, 2020).

Aspectos sociais e ambientais como vulnerabilidade socioeconômica, menor escolaridade materna, moradias com poucos cômodos, sono conjunto frequente e horários irregulares, também elevam o risco (CALDWELL; REDEKER, 2015). Diante disso, o estudo propõe descrever hábitos e/ou comportamentos maternos relacionados ao sono infantil em mães de crianças atendidas em um ambulatório universitário, visando subsidiar estratégias educativas e intervenções para promover rotinas de sono mais saudáveis na infância.

METODOLOGIA

Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal, de abordagem quantitativa, que buscou investigar os hábitos de sono infantil de crianças com idade de 0 a 3 anos.

Amostra

As informações foram fornecidas pelo cuidador principal dessa criança sendo realizada uma amostragem por conveniência, obtendo um total de 45 participantes. Foram incluídas crianças, de 0 a 3 anos (completos) que estavam acompanhadas por seus cuidadores principais. As excluídas foram as crianças que permanecerem períodos longos hospitalizadas, que tiveram mais de 7 episódios de adoecimento em

um período de 6 meses ou ainda que o cuidador não se recorde do histórico de saúde dessa criança.

Procedimentação

Os dados foram coletados no Ambulatório da Criança e do Adolescente da Universidade Evangélica de Goiás - UniEvangélica na cidade de Anápolis, Goiás. As coletas foram realizadas entre março e julho de 2025, após a explicação da pesquisa e assinatura do TCLE (Aprovado no CEP-UniEVANGÉLICA: 6.824.631). O cuidador responsável pela criança recebeu um convite oral para participação da pesquisa, esclarecendo-lhe que a não participação não acarreta prejuízo ao seu atendimento na unidade. Posteriormente, foi aplicado os instrumentos de coleta de dados, que consiste nos questionários “Questionário de Hábitos de Sono das Crianças” e “Perfil sociodemográfico”. A coleta de dados será realizada antes da consulta agendada em espaço reservado e conforme a organização do serviço a fim de não impactar na rotina de atendimentos dessa unidade.

Protocolos de avaliação

Os hábitos de sono infantil foram avaliados com o Questionário de Hábitos de Sono das Crianças (CSHQ). O instrumento contém 33 itens distribuídos em oito domínios: resistência ao horário de dormir, latência para início do sono, duração do sono, ansiedade relacionada ao sono, despertares noturnos, parasônias, distúrbios respiratórios do sono e sonolência diurna. Cada item é pontuado em escala de 3 pontos (geralmente/às vezes/raramente), referente à última semana.

O escore total é a soma dos itens (variação 33 a 99), em que escores mais altos indicam pior qualidade do sono. Os escores de cada domínio foram calculados conforme o manual do instrumento. Para triagem, adotou-se o ponto de corte ≥ 41 no escore total para classificar sono alterado, e < 41 para sono adequado. Quando pertinente, procedeu-se à análise descritiva por domínios para caracterizar os perfis de dificuldade do sono na amostra.

RESULTADOS

Foram investigadas 45 mulheres mães atendidas no ambulatório universitário (Anápolis-GO, 2025). Dessas houve a predominância da faixa etária entre 20 e 40

anos (84,8%), do estado civil casada (58,7%) e com mais de 12 anos de escolaridade (91,3).

Considerando o perfil gestacional e obstétrico a via de parto predominante foi a cesariana (71,7%), sobre o recebimento de orientações no pré-natal a maioria (91,3%) não receberam orientações de pré-natal e as principais dificuldades referidas no puerpério imediato predominou a amamentação (28,3%) e o sono infantil (17,4%).

Considerando os hábitos de sono estabelecidos pelos cuidadores predominou nesta amostra o local de sono sendo a cama compartilhada (45,7%) e o hábito de embalar o bebê esteve presente em 47,8%. Sobre suas repercussões no padrão do sono infantil observou-se 30,4% apresentam mais de um despertar noturno outros hábitos e comportamentos seguem descritos na tabela 1.

Tabela 1: Hábitos estabelecidos pelos cuidadores e repercussões no sono entre mulheres mães atendidas no ambulatório universitário de atendimento pediátrico. Anápolis, GO, 2025 (n=45).

Variáveis	n (%)
Local de sono do bebê nos 3 primeiros meses	
Quarto próprio do RN	6 (13,0)
Cama compartilhada	21 (45,7)
Quarto compartilhado	19 (41,3)
O bebê / criança dorme sempre no mesmo horário	
Frequentemente	23 (50,0)
Por vezes	8 (17,4)
Raramente	15 (32,6)
Não se aplica	
O bebê / criança adormece ao ser embalado ou com movimento ritmados	
Frequentemente	22 (47,8)
Por vezes	5 (10,9)
Raramente	19 (41,3)
Não se aplica	
O bebê / criança desperta mais de uma vez durante a noite	
Frequentemente	14 (30,4)
Por vezes	11 (23,9)
Raramente	19 (41,3)
Não se aplica	
O bebê / criança volta a adormecer sem ajuda	
Frequentemente	15 (32,6)
Por vezes	10 (21,7)
Raramente	20 (43,5)
Não se aplica	1(2,2)

CONCLUSÃO

O estudo identificou que, em um ambulatório pediátrico, práticas de sono pouco estruturadas — como compartilhamento de cama e necessidade de ajuda para readormecer — são comuns e estão associadas à baixa orientação recebida no pré-natal e à pouca participação do parceiro nos cuidados iniciais. Esses comportamentos, por serem modificáveis, reforçam a importância de intervenções educativas voltadas à higiene do sono e à responsabilização familiar. Recomenda-se incluir aconselhamento sistemático sobre sono no pré-natal e no puerpério, além de triagens em consultas pediátricas. Apesar das limitações do desenho transversal, do autorrelato e da amostra de conveniência, os achados oferecem evidências locais relevantes e sugerem a necessidade de pesquisas longitudinais e intervencionistas futuras.

REFERÊNCIAS

1. BAI, Liu; WHITESELL, Corey J.; TETI, Douglas M. Maternal sleep patterns and parenting quality during infants' first 6 months. **Journal of family psychology: JFP: journal of the Division of Family Psychology of the American Psychological Association (Division 43)**, v. 34, n. 3, p. 291–300, 2020.
2. CALDWELL, Barbara A.; REDEKER, Nancy S. Maternal stress and psychological status and sleep in minority preschool children. **Public health nursing (Boston, Mass.)**, v. 32, n. 2, p. 101–111, 2015.
3. LIU, Jianghong *et al.* Childhood sleep: physical, cognitive, and behavioral consequences and implications. **World journal of pediatrics: WJP**, v. 20, n. 2, p. 122–132, 2024.
4. LYU, Jiajun *et al.* Children's sleep May depend on maternal sleep duration during pregnancy: A retrospective study. **Nature and science of sleep**, v. 12, p. 197–207, 2020.
5. SANDOZ, Vania *et al.* Maternal mental health symptom profiles and infant sleep: A cross-sectional survey. **Diagnostics (Basel, Switzerland)**, v. 12, n. 7, p. 1625, 2022.
6. ZREIK, Ghadir *et al.* Maternal perceptions of sleep problems among children and mothers during the coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic in Israel. **Journal of sleep research**, v. 30, n. 1, p. e13201, 2021.