

# Prevalência e fatores associados a problemas do sono em mulheres adultas de um município da Chapada Diamantina, Bahia

Prevalence and factors associated with sleep disorders in adult women in a municipality in Chapada Diamantina, State of Bahia, Brazil

*Prevalencia y factores asociados a problemas de sueño en mujeres adultas del municipio de Chapada Diamantina, Bahía*

Hilari Alves Lopes<sup>1</sup> , Eder Pereira Rodrigues<sup>2</sup> , Carlito Lopes Nascimento Sobrinho<sup>1</sup> , Isabele Carolina Tokumoto<sup>1</sup> , Ramon Reis Silva<sup>1</sup> ,  
Ermerson Ramon Alexandre Bobô<sup>1</sup> , Juliana Laranjeira Pereira<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Estadual de Feira de Santana – Feira de Santana (BA), Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal do Recôncavo da Bahia – Santo Antônio de Jesus (BA), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O sono é um fenômeno biológico essencial e responsável pela consolidação da memória, termorregulação e revitalização vital, no entanto pode ser afetado por fatores como o ciclo circadiano, bem como fatores hormonais e neurais. As mulheres são particularmente mais vulneráveis a problemas de sono por causa das oscilações hormonais, que impactam a qualidade do sono e aumentam a predisposição ao desenvolvimento de problemas psicológicos, como depressão e ansiedade, além de doenças crônicas. **Objetivos:** Estimar a prevalência e investigar os fatores associados a problemas de sono em mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família em Mucugê, Bahia. **Métodos:** Este é um estudo de corte transversal, analítico e amostral constituído de indivíduos adultos cadastrados na Estratégia de Saúde da Família de Mucugê. A coleta de dados ocorreu durante visitas domiciliares entre novembro de 2021 e março de 2022. Foi aplicado um questionário com perguntas sociodemográficas, hábitos de vida e qualidade do sono, utilizando o Mini-Sleep Questionnaire. Além disso, foram aferidos a pressão arterial (duas medições com intervalo de 5 minutos), a glicemia capilar, o peso e a circunferência abdominal. **Resultados:** A amostra foi composta de 216 mulheres, das quais 171 (79,2%) se identificaram como negras (pretas ou pardas), com média de idade de 46 anos. A prevalência de problemas do sono foi de 53,2% (115), sendo 17,4% (20) classificados como leves, 13% (15) como moderados e 69,6% (80) como graves. Encontrou-se associação estatisticamente significativa entre o índice de massa corporal ( $IMC \geq 25$  kg/m<sup>2</sup>; razão de prevalência —  $RP=1,55$ ; intervalo de confiança de 95% —  $IC_{95\%}$  1,13–2,11) e sofrimento mental (DPM) ( $RP=2,15$ ;  $IC_{95\%}$  1,67–2,76) e a ocorrência de problemas do sono nas mulheres de Mucugê. **Conclusões:** Este estudo observou alta prevalência de problemas do sono associados a circunferência abdominal elevada, sobrepeso e obesidade (IMC alterado) e presença de DPM em mulheres adultas residentes em Mucugê e cadastradas na Estratégia de Saúde da Família desse município.

**Palavras-chave:** Privação do sono; Epidemiologia; Mulheres; Estratégias de saúde nacionais.

**Como citar:** Lopes HA, Rodrigues EP, Nascimento Sobrinho CL, Tokumoto IC, Silva RR, Bobô ERA, Pereira JL. Prevalência e fatores associados a problemas do sono em mulheres adultas de um município da Chapada Diamantina, Bahia. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2025;20(47):4509. [https://doi.org/10.5712/rbmfc20\(47\)4509](https://doi.org/10.5712/rbmfc20(47)4509)

### Autora correspondente:

Hilari Lopes Alves  
E-mail: hilarialves@outlook.com

### Fonte de financiamento:

Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia (FAPESB), Termo de Outorga SUS0018/2021.

### Parecer CEP:

Parecer CEP: 3.758.267 / CAEE: 15618119.7.0000.0053

### TCLE:

sim.

### Procedência:

não encomendado.

### Editor associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 16/09/2024.

Aprovado em: 04/08/2025.



## Abstract

**Introduction:** Sleep is an essential biological phenomenon responsible for memory consolidation, thermoregulation, and vital revitalization. However, it can be affected by factors such as the circadian cycle as well as hormonal and neural factors. Women are particularly more vulnerable to sleep disorders due to hormonal fluctuations, which impact sleep quality and increase the predisposition to developing psychological disorders, such as depression and anxiety, as well as chronic diseases. **Objective:** To estimate the prevalence and investigate the factors associated with sleep disorders in adult women registered with the Family Health Strategy in the municipality of Mucugê, state of Bahia, Brazil. **Methods:** This is a cross-sectional, analytical study with a sample consisting of adult individuals registered with the Family Health Strategy of Mucugê. Data collection took place during home visits between November 2021 and March 2022. A questionnaire was applied with sociodemographic questions, lifestyle habits, and sleep quality assessment using the Mini Sleep Questionnaire (MSQ). In addition, blood pressure (two measurements with a 5-minute interval), capillary blood glucose, weight, and waist circumference were measured. **Results:** The sample consisted of 216 women, of whom 171 (79.2%) self-reported to be Black (Black or mixed-race), with a mean age of 46 years. The prevalence of sleep disorders was 53.2% (115), with 17.4% (20) classified as mild, 13% (15) as moderate, and 69.6% (80) as severe. We verified a statistically significant association between Body Mass Index ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ; prevalence ratio [PR]=1.55; 95% confidence interval [95%CI] 1.13–2.11) and psychological distress (PR=2.15; 95%CI 1.67–2.76) and the occurrence of sleep disorders among women in Mucugê. **Conclusions:** In this study, we observed a high prevalence of sleep disorders associated with increased waist circumference, overweight and obesity (altered BMI), and psychological distress among adult women living in Mucugê and registered with the municipality's Family Health Strategy.

**Keywords:** Sleep deprivation; Epidemiology; Women; National health strategies.

## Resumen

**Introducción:** El sueño es un fenómeno biológico esencial, responsable de la consolidación de la memoria, la termorregulación y la revitalización vital. Sin embargo, puede verse afectado por factores como el ciclo circadiano, así como por factores hormonales y neuronales. Las mujeres son particularmente más vulnerables a los problemas del sueño debido a las fluctuaciones hormonales, que impactan la calidad del sueño y aumentan la predisposición a desarrollar trastornos psicológicos como la depresión y la ansiedad, además de enfermedades crónicas. **Objetivos:** Estimar la prevalencia e investigar los factores asociados a los problemas del sueño en mujeres adultas registradas en la Estrategia de Salud de la Familia en Mucugê, Bahía. **Métodos:** Se trata de un estudio transversal y analítico con una muestra constituida por individuos adultos registrados en la Estrategia de Salud de la Familia de Mucugê. La recolección de datos se realizó durante visitas domiciliarias entre noviembre de 2021 y marzo de 2022. Se aplicó un cuestionario con preguntas sociodemográficas, hábitos de vida y evaluación de la calidad del sueño, utilizando el Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). Además, se midieron la presión arterial (dos mediciones con un intervalo de 5 minutos), la glucemia capilar, el peso y la circunferencia abdominal. **Resultados:** La muestra estuvo compuesta por 216 mujeres, de las cuales 171 (79,2%) se identificaron como negras (negras o mestizas), con una edad media de 46 años. La prevalencia de problemas del sueño fue del 53,2% (115), siendo el 17,4% (20) clasificados como leves, el 13,0% (15) como moderados y el 69,6% (80) como graves. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el Índice de Masa Corporal ( $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$ ; RP=1,55; IC95% 1,13–2,11) y el Sufrimiento Psicológico (RP=2,15; IC95% 1,67–2,76) con la ocurrencia de problemas del sueño en mujeres de Mucugê. **Conclusiones:** Este estudio observó una alta prevalencia de problemas del sueño asociados a un perímetro abdominal elevado, sobrepeso y obesidad (IMC alterado) y la presencia de sufrimiento psicológico en mujeres adultas residentes y registradas en la Estrategia de Salud de la Familia (ESF) del municipio de Mucugê, Bahía.

**Palabras clave:** Privación de sueño; Epidemiología; Mujeres; Estrategias de salud nacionales.

## INTRODUÇÃO

O sono é um fenômeno biológico vital cuja regulação é influenciada pelo ciclo circadiano, além de fatores hormonais e neurais. Sua importância é destacada na consolidação da memória, na termorregulação e na revitalização da energia vital, bem como na restauração do metabolismo energético cerebral.<sup>1</sup>

O ciclo sono-vigília apresenta variações ao longo da vida humana. Nos primeiros anos, as crianças dormem até 16 horas por dia, sem distinção de sexo. Entretanto, durante a puberdade, especialmente após a menarca nas mulheres, há diferenças na qualidade do sono, atribuídas às oscilações hormonais de estrogênio e progesterona.<sup>2</sup> Durante a gravidez, mudanças anatômicas e hormonais também afetam negativamente a qualidade do sono. Na quinta década de vida, durante a perimenopausa e pós-menopausa, as mulheres experimentam queixas de sono precoces em relação aos homens, por causa da diminuição na produção de hormônios gonadais (estrogênio e progesterona, que são protetores de

insônia), resultando em fragmentação do sono, curtas fases de sono reparador e conseqüentemente má qualidade do sono.<sup>2</sup>

Diante do exposto, as mulheres são mais suscetíveis a distúrbios do sono em razão das diferenças fisiológicas, como seu ciclo circadiano, ligeiramente mais curto, e as flutuações hormonais ao longo da vida. Além disso, fatores externos como estresse, sobrecarga de trabalho e responsabilidades familiares, desemprego, falta de lazer e doenças crônicas desempenham papel significativo para o desenvolvimento de sono insuficiente.<sup>3</sup> Sono insuficiente aumenta a quantidade de estresse, ansiedade, fadiga e conseqüentemente depressão.<sup>4-7</sup>

Uma metanálise realizada por Zhang e Wing<sup>8</sup> abrangendo 29 estudos com participação de ambos os sexos destacou disparidades na prevalência de problemas do sono, 1,41 vez mais comum entre as mulheres em comparação aos homens. As mulheres também apresentaram índices substancialmente superiores de insônia (29,5% *versus* 15%), fadiga (76% *versus* 58,1%), cefaleia matinal (63,8% *versus* 30,3%) e depressão (35,7% *versus* 12,1%).<sup>9</sup>

Um estudo realizado na população urbana da Alemanha<sup>10</sup> revelou que mulheres, especialmente aquelas com baixo *status* socioeconômico, são mais afetadas por problemas de sono, como a insônia. Além disso, pessoas que vivem em áreas urbanas com um nível socioeconômico médio ou alto têm maior probabilidade de desfrutar uma boa qualidade de sono em comparação com aquelas de *status* socioeconômico mais baixo. Fatores como ansiedade, depressão, obesidade e doenças crônicas também influenciam diretamente na qualidade do sono.<sup>10</sup> Além disso, uma pesquisa realizada em 132 cidades brasileiras mostrou que 76% dos indivíduos com 16 anos ou mais apresentaram pelo menos um problema de sono, sendo mais prevalente em mulheres.<sup>6</sup>

Por causa dos significativos impactos na qualidade de vida e do elevado risco de desenvolvimento de problemas de sono em mulheres, este artigo visou investigar os fatores associados a problemas de sono em mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família em Mucugê, Bahia.

## MÉTODOS

### Desenho do estudo

Trata-se de um estudo de corte transversal, analítico e amostral, realizado no município de Mucugê. Esse tipo de estudo é caracterizado pelo baixo custo, pela rapidez e objetividade na coleta de dados, além de descrever as características dos eventos em uma população com o objetivo de identificar casos ou detectar grupos de risco.<sup>10</sup>

### Cenário: local e período

Mucugê está localizado a 338 km de Feira de Santana e tem 12.137 habitantes. Na área de saúde, o município dispõe de cinco unidades de saúde da família (USF), distribuídas em suas zonas urbana e rural.<sup>11</sup>

A coleta de dados foi conduzida por seis estudantes do curso de Medicina da Universidade Estadual de Feira de Santana por meio de visitas domiciliares, no período de novembro de 2021 a março de 2022.

Os estudantes receberam treinamento específico para a aplicação do instrumento. O treinamento consistiu em um curso com duração de 12 horas. Durante a etapa de coleta de dados, os estudantes foram acompanhados por agentes comunitários de saúde, responsáveis pelas microáreas selecionadas. Além disso, um pesquisador da equipe coordenadora do estudo supervisionou todo o processo, assegurando a qualidade e a conformidade dos procedimentos adotados.

## Participantes

Foram incluídos na pesquisa indivíduos com idade igual ou superior a 18 anos cadastrados na Estratégia Saúde da Família de Mucugê que aceitassem participar do estudo após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Caso o participante não soubesse ler nem escrever, o TCLE era lido na presença de uma pessoa de confiança ou, na ausência desta, na presença de um agente comunitário de saúde.

Os critérios de exclusão foram: mudança de endereço do indivíduo sorteado para a pesquisa, óbito do indivíduo sorteado e recusa em permitir a aplicação do questionário. Em todos esses casos, o participante foi substituído pela unidade vizinha para evitar perdas amostrais.

## Variáveis

As variáveis analisadas no presente estudo foram:

- Sociodemográficas: idade, em anos ( $\geq 48$  e  $< 48$ ); situação conjugal [sem companheiro (solteiro, viúvo e separado); com companheiro (casado e união estável)]; escolaridade [baixa escolaridade (ensino fundamental completo; ensino fundamental incompleto; analfabeto); alta escolaridade (ensino médio incompleto, ensino médio completo, ensino superior)]; raça/cor [autodeclarada (preta/parda) e outras (branca, amarela ou indígena)]; cidade natal (Mucugê; outras cidades da Bahia); renda familiar mensal [baixa ( $\leq$ um salário mínimo) e alta ( $>$ um salário mínimo)]; ter filhos (sim; não); e atividade de trabalho remunerada (sim/não);
- Problemas de saúde; autorrelato de diabetes e hipertensão (sim/não); sofrimento mental/distúrbio psíquico menor (presente/ausente);
- Hábitos de vida; fuma (sim/não); bebe (sim/não).
- Antropométricas: circunferência da cintura (CC) (definida para indivíduos do sexo feminino como alterada  $\geq 80$  cm e como normal  $< 80$  cm).<sup>12</sup> Pela aferição do peso e da estatura, foi calculado o índice de massa corpórea ( $IMC = \text{peso kg} / \text{estatura m}^2$ ). Indivíduos com  $IMC \geq 25 \text{ kg/m}^2$  foram classificados com sobrepeso/obesidade, e indivíduos com  $IMC < 25 \text{ kg/m}^2$ , como eutróficos.<sup>13</sup>

## Fontes de dados

Para avaliar a qualidade do sono, foi utilizado o Mini-Sleep Questionnaire (MSQ). Esse instrumento é composto de dez itens, foi traduzido e validado para o português brasileiro e avalia a qualidade subjetiva do sono, sendo útil para a triagem de distúrbios do sono em populações.<sup>9,14</sup>

As respostas são dadas em uma escala do tipo Likert de sete pontos, variando de 1 (nunca) a 7 (sempre). Assim, o escore varia de 10 a 70 pontos, e quanto maior a pontuação, mais problemas do sono. De 10 a 24 pontos, boa qualidade do sono; 25 a 27 pontos, dificuldades leves no sono; 28 a 30 pontos, dificuldades moderadas de

sono; e  $\geq 31$  pontos, dificuldades graves de sono. O escore total oferece uma estimativa da qualidade do sono e da presença ou ausência de distúrbios do sono. Neste estudo, o indivíduo que apresentou um escore maior ou igual a 25 pontos (resultado do  $MSQ \geq 25$  pontos) foi considerado portador de problemas do sono.<sup>9</sup>

## Tamanho da amostra

A amostra deste estudo foi formada por 337 indivíduos adultos com idade igual ou superior a 18 anos cadastrados na Estratégia Saúde da Família. Para calcular o tamanho da amostra, foi utilizada como referência a prevalência de problemas do sono de 25%.

Inicialmente, o tamanho da amostra calculado foi de 285 indivíduos. No entanto, considerando que a população provém de várias USF, foi aplicado um fator de correção (*design effect* — DEFF) de 1,2 para ajustar o tamanho da amostra. Com essa correção, o tamanho final estimado da amostra ficou em 342 indivíduos. No presente estudo, foram utilizados os dados apenas dos indivíduos do sexo feminino.

A seleção dos participantes da pesquisa foi realizada por amostragem aleatória estratificada e sistemática, após a obtenção do cadastro das USF, garantindo a mesma representatividade populacional das USF na amostra sorteada. Assim, a amostra foi obtida em três etapas. A primeira foi o sorteio das microáreas de cada USF, a segunda etapa, o sorteio das famílias, e por fim, o sorteio dos indivíduos. Os indivíduos sorteados foram contatados por meio de visita domiciliar pelo agente comunitário da microárea e orientados sobre os objetivos e procedimentos da pesquisa.

## Manejo das perdas

A taxa de perdas foi de 1,5%, decorrente do fato de que os eventos ocorreram em áreas rurais, onde não havia residências vizinhas disponíveis para a substituição dos participantes.

## Métodos estatísticos

Foram construídos dois bancos de dados para confrontar as informações e identificar possíveis erros de digitação, sendo utilizados o programa EPIDATA e o *software* Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). A análise estatística dos dados foi realizada pelo *software* SPSS para Windows 9.0. Foram calculadas as frequências relativas e absolutas das variáveis qualitativas, bem como a média e o desvio padrão das variáveis quantitativas.

Primeiramente, foi realizada uma análise descritiva, obtendo-se as frequências absolutas e relativas, os valores de média e o desvio padrão. Foi realizada análise de associação entre variáveis sociodemográficas, hábitos de vida, problemas de saúde (hipertensão arterial sistêmica, diabetes *mellitus*, sofrimento mental), alterações antropométricas (IMC e CC) (variáveis independentes) e o resultado do MSQ. A razão de prevalência (RP) e seu intervalo de confiança de 95% (IC95%) foram empregados para medir a associação e a inferência estatística dos resultados.

## Aspectos éticos

O projeto de pesquisa foi submetido à apreciação e aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Feira de Santana (Certificado de Apresentação de Apreciação Ética:

15618119.7.0000.0053), seguindo as recomendações da Resolução nº 466/2012.<sup>15</sup> Foi aprovado e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado da Bahia, termo de outorga SUS0018/2021.

## RESULTADOS

Neste estudo, 216 mulheres compuseram a amostra. Destas, 171 (79,2%) identificaram-se como negras (pretas ou pardas), enquanto 45 (20,8%) se autodeclararam brancas. A média de idade foi de 46 anos, variando entre 18 e 94 anos. Entre essas mulheres, 90 (41,7%) foram identificadas como suspeitas de terem hipertensão arterial, enquanto 126 (58,3%) foram consideradas normotensas. Observou-se que 70 (32,4%) mulheres não reduziram o consumo de sal em suas refeições, enquanto 146 (67,6%) afirmaram ter diminuído a quantidade de sal ingerida. Quanto à glicemia, 35 mulheres (16,2%), apresentaram níveis de glicemia pós-prandial acima de 141 mg/dL, considerados como alterados. Os dados sociodemográficos são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1.** Características sociodemográficas de uma amostra de mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Mucugê, Bahia, 2022.

Variáveis	N*	%
<b>Estado civil</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Com companheiro	113	52,3
Sem companheiro	103	47,7
<b>Escolaridade</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Nunca foi à escola	42	19,5
Fundamental I	64	29,6
Fundamental II ou 1º grau completo	27	12,5
Ensino médio	69	32
Ensino superior	14	6,5
<b>Tem filhos</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Não	36	16,7
Sim	180	83,3
<b>Renda**</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Sem renda	5	2,4
Até um salário mínimo	88	40,7
De um a dois salários mínimos	75	34,7
Acima de dois salários mínimos	48	22,2

\*Resultados válidos, excluídos os ignorados; \*\*salário mínimo em 2022=R\$ 1.100.

No que diz respeito à prática de atividade física, 116 mulheres relataram não realizar atividades físicas, enquanto 100 afirmaram estarem envolvidas em alguma forma de exercício. Em relação ao IMC, 142 mulheres (65,7%) foram classificadas como com sobrepeso/obesidade e 74 (34,3%) como eutróficas. Além disso, 189 (87,5%) das mulheres apresentaram circunferência abdominal igual ou superior a 80 cm, enquanto 27 (12,5%) apresentaram circunferência abdominal inferior a 80 cm. Quanto aos hábitos alimentares, 109 mulheres mencionaram não adotar dietas específicas, enquanto 107 afirmaram consumir refeições com mais legumes, frutas e verduras. Os dados de hábitos de vida estão expostos na Tabela 2.

**Tabela 2.** Características clínicas de uma amostra de mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Mucugê, Bahia, 2022.

Hábitos de vida	N*	%
<b>Tabagismo</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Nunca fumou	177	81,9
Tabagista	12	5,6
Ex-tabagista	27	12,5
<b>Uso de bebida alcoólica</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Não	162	75
Sim	54	25
<b>Atividades sociais/lazer</b>	<b>216</b>	<b>100</b>
Não	71	32,9
Sim	145	67,1

\*Resultados válidos, excluídos os ignorados.

Em relação aos distúrbios do sono, 115 mulheres (53,2%) foram diagnosticadas com algum tipo de problema de sono de acordo com o MSQ. Delas, 20 (17,4%) foram classificadas com distúrbios leves, 15 (13%) com distúrbios moderados e 80 (69,6%) com distúrbios graves. As informações sobre os problemas de sono de acordo com a faixa etária da população estudada estão na Tabela 3.

**Tabela 3.** Relação entre problemas de sono e diferentes ciclos de vida das mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Mucugê, Bahia, 2022.

	Negativo	Positivo	Total
<b>Jovens (até os 19 anos)</b>	4	3	7
<b>Adultos (20–59 anos)</b>	75	83	158
<b>Idosos (mais de 60 anos)</b>	22	29	51
<b>Total</b>	101	115	216

Negativo: menos de 28 pontos no Mini-Sleep Questionnaire (MSQ); positivo: 28 pontos ou mais no MSQ.

Padrão de sono, 69 mulheres (31,9%) relataram terem tido dificuldade para adormecer poucas vezes nas últimas quatro semanas, enquanto 49 mulheres (22,7%) relataram ter frequentemente dificuldade para adormecer. Além disso, 53 mulheres (24,6%) mencionaram acordarem durante a madrugada e não conseguirem mais dormir. Entre elas, 31 mulheres (14,3%) afirmaram estar usando ou já terem utilizado algum medicamento para dormir.

Ao comparar os problemas de sono com as características socioeconômicas, observou-se maior associação das alterações no sono em mulheres com IMC elevado, circunferência abdominal superior a 80 cm e histórico de distúrbios psíquicos menores. Isso é demonstrado na Tabela 4.

Foram encontrados três fatores associados, porém eles não apresentaram significância estatística: ter filhos (RP=1,44), cor da pele negra (RP=1,25) e circunferência abdominal elevada (RP=1,36). Dois fatores associados com significância estatística foram IMC elevado (RP=1,55) e presença de sofrimento mental (RP=2,15).

## DISCUSSÃO

A alta prevalência de problemas de sono (53,2%) encontrada na amostra estudada no município de Mucugê pode refletir as oscilações hormonais ao longo da vida da mulher. Diversos estudos

**Tabela 4.** Prevalência, razão de prevalência (RP) e intervalo de confiança de 95% (IC95%) da associação entre características sociodemográficas, hábitos de vida, medidas antropométricas e condições de saúde em mulheres adultas cadastradas na Estratégia de Saúde da Família, Mucugê, Bahia, 2022.

Variáveis	Suspeita de problemas de sono							
	Sim		Não		RP	IC95%	Valor p	
	n	%	n	%				
<b>Situação conjugal</b>								
Sem companheiro	52	50,4	51	49,6	0,91	0,70	1,16	0,2214
Com companheiro	63	55,7	50	44,3				
<b>Escolaridade (anos)</b>								
≤8	57	53,8	49	46,2	1,02	0,79	1,31	0,4394
>8	58	52,7	52	47,3				
<b>Atividade remunerada</b>								
Sim	58	59,2	40	40,8	0,90	0,70	1,16	0,05684
Não	57	48,3	61	51,7				
<b>Atividade de lazer</b>								
Sim	73	50,4	72	49,6	0,85	0,66	1,09	0,1137
Não	42	59,1	29	40,9				
<b>Filhos</b>								
Sim	101	56,1	79	43,9	1,44	0,94	2,21	0,02491
Não	14	38,8	22	61,2				
<b>Cor da pele</b>								
Negra	95	55,5	76	44,5	1,25	0,88	1,78	0,09504
Não negra	20	44,5	25	55,5				
<b>Tabagismo</b>								
Fumante	7	58,3	5	41,7	1,10	0,67	1,80	0,3662
Ex-fumante e nunca fumou	108	52,9	96	41,1				
<b>Hábito de beber</b>								
Sim	28	51,8	26	48,2	0,96	0,72	1,30	0,000001537
Não	87	53,7	75	46,3				
<b>IMC</b>								
Sobrepeso/obesidade	86	60,5	56	39,5	1,55	1,13	2,11	0,001523
Eutrófico	29	39,1	45	60,9				
<b>Circunferência abdominal (cm)</b>								
≥80	102	55,4	82	44,6	1,36	0,88	2,11	0,06403
<80	13	40,6	19	59,4				
<b>Hipertensão arterial sistêmica</b>								
Hipertensa	52	57,8	38	42,2	1,16	0,90	1,48	0,1316
Normotensa	63	50,0	63	50,0				
<b>Glicemia</b>								
Sim (a partir de 141)	98	48,5	18	51,5	0,89	0,62	1,29	0,0000001
Não (até 140)	17	54,2	83	45,8				
<b>Sofrimento mental</b>								
Sim	67	78,9	18	21,1	2,15	1,67	2,76	0,0000001
Não	48	36,6	83	63,4				

\*Resultados válidos, excluídos os ignorados.

científicos<sup>2,16-18</sup> relatam que os hormônios femininos progesterona e estrogênio, quando presentes em grande quantidade, atuam como protetores contra a insônia, ativando receptores cerebrais que melhoram a qualidade do sono, no entanto as oscilações hormonais que ocorrem durante o ciclo menstrual, na gestação e na menopausa afetam a qualidade do sono nas mulheres desde a puberdade até o fim da vida.

Entre as mulheres idosas, acima de 60 anos, participantes do estudo, 56,8% foram identificadas com problemas de sono. Esse resultado é amplamente documentado na literatura e está alinhado com vários estudos<sup>2,19-21</sup> sobre o impacto da menopausa na qualidade do sono reparador durante essa fase. A falência gonadotrófica, caracterizada pela diminuição da função dos ovários e, conseqüentemente, dos hormônios femininos, desencadeia sintomas como fogachos, noctúria, insônia e mudanças de humor, contribuindo de maneira significativa para os distúrbios do sono nesse período. Além disso, uma pesquisa recente<sup>22</sup> mostrou que muitas idosas vivem sozinhas, o que pode intensificar sentimentos de solidão, ansiedade, problemas ao dormir e, por conseguinte, torná-las mais suscetíveis à depressão.

Além disso, constatou-se que 52,5% das mulheres adultas (20–59 anos) foram diagnosticadas com alterações de sono possivelmente associadas a questões socioculturais. Diversos estudos<sup>2,23</sup> corroboram esses achados, pois destacam que fatores socioculturais como a sobrecarga de responsabilidades familiares, uma realidade comum para muitas mulheres que enfrentam jornadas triplas diárias, estão entre os principais contribuintes. Adicionalmente, o estudo<sup>2</sup> revela que preocupações como desemprego e ansiedade exercem influência adversa na qualidade do sono dessa população.

Neste estudo, foi constatado que os indivíduos com IMC mais elevado e circunferência abdominal superior a 80 cm demonstraram associação significativamente mais forte com dificuldades de sono. Outro estudo,<sup>24</sup> investigando a conexão entre gordura abdominal e distúrbios do sono, destacou que há associação direta: quanto maior a gordura abdominal, maiores são os problemas relacionados ao sono, como ronco e apneia.

Foi revelada também associação forte e estatisticamente significativa entre sofrimento mental e problemas do sono na amostra estudada. Essa descoberta está alinhada com as conclusões de um estudo<sup>25</sup> que destaca que ser do sexo feminino, ter idade avançada, fazer uso de álcool, lidar com obesidade e enfrentar quadros de depressão são fatores de risco significativos para problemas relacionados à qualidade e duração do sono.

A elevada prevalência de distúrbios do sono identificada neste estudo reforça a necessidade de um olhar mais atento da Estratégia de Saúde da Família sobre os determinantes hormonais, metabólicos e socioculturais que afetam a saúde do sono das mulheres ao longo das diferentes fases da vida. A Estratégia de Saúde da Família pode se beneficiar dos achados ao incorporar, de forma sistemática, a avaliação do sono nas consultas de rotina, sobretudo em atendimentos de mulheres na menopausa, com sobrepeso/obesidade ou em situações de vulnerabilidade social. Além disso, as equipes podem desenvolver ações educativas e rodas de conversa que abordem o impacto das múltiplas jornadas, da solidão na velhice, da saúde mental e dos hábitos de vida sobre o sono, fortalecendo a escuta qualificada e o vínculo com as usuárias.

A integração entre profissionais da atenção básica, como médicos, enfermeiros, nutricionistas e psicólogos, também se mostra essencial para promover intervenções multidisciplinares voltadas à prevenção e ao manejo dos distúrbios do sono, contribuindo para o bem-estar e a qualidade de vida das mulheres acompanhadas pela Estratégia de Saúde da Família.

## Limitações do estudo

A abordagem transversal deste estudo é um limitador. Embora seja reconhecida como um método eficaz para identificar a prevalência de problemas de sono e grupos de risco, não permite estabelecer uma relação causal definitiva, uma vez que a análise da associação entre exposição e desfecho — nesse caso, problemas do sono — é realizada em um único ponto no tempo. Além disso, os problemas de sono são avaliados exclusivamente por meio de um questionário autorrelatado, abrangendo apenas as experiências das últimas quatro semanas.

Outra limitação deste estudo é relacionada à mensuração da prática de atividade física, já que não foi utilizada nenhuma escala validada, sendo considerado apenas o autorrelato dos entrevistados. Tampouco foi realizado o controle de confundimento.

Em contrapartida, uma característica distintiva deste estudo é a exploração da prevalência de problemas de sono entre mulheres que habitam uma região turística como a Chapada Diamantina. Essa área serve como um refúgio para muitos turistas em busca de descanso longe da demanda agitada dos grandes centros urbanos. Por sua vez, dados sobre a qualidade de vida da população local de Mucugê são escassos, tornando esta investigação particularmente inovadora e relevante.

## CONCLUSÃO

Este estudo observou alta prevalência de problemas do sono associada a circunferência abdominal elevada, sobrepeso e obesidade (IMC alterado) e presença de sofrimento mental em mulheres adultas residentes em Mucugê e cadastradas na Estratégia em Saúde da Família do município. Apresenta dados valiosos sobre os diversos fatores que afetam a qualidade do sono das mulheres moradoras de Mucugê.

A alta prevalência de problemas de sono entre as mulheres pode ser atribuída a uma interação complexa de fatores fisiológicos e socioeconômicos. Essa compreensão é essencial para o desenvolvimento de intervenções eficazes e adaptadas, visando melhorar a qualidade do sono e, conseqüentemente, a saúde e o bem-estar dessas populações. Ao adotar uma abordagem holística e personalizada, é possível promover mudanças significativas que contribuam para uma melhor qualidade de vida e saúde mental em longo prazo.

## CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

HAL: Conceituação, Coleta de Dados, Análise Formal, Escrita – Primeira Redação. EPR: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Edição e Revisão. CLNS: Conceituação, Análise Formal, Escrita – Edição e Revisão. ICT: Coleta de Dados, Escrita – Primeira Redação. RRS: Coleta de Dados, Escrita – Primeira Redação. ERAB: Coleta de Dados, Escrita – Primeira Redação. JLP: Conceituação, Escrita – Edição e Revisão, Supervisão.

## REFERÊNCIAS

1. Fattinger S, de Beukelaar TT, Ruddy KL, Volk C, Heyse NC, Herbst JA, et al. Deep sleep maintains learning efficiency of the human brain. *Nat Commun*. 2017;8:15405. <https://doi.org/10.1038/ncomms15405>

2. Pengo MF, Won CH, Bourjeily G. Sleep in women across the life span. *Chest*. 2018;154(1):196-206. <https://doi.org/10.1016/j.chest.2018.04.005>
3. Mansano-Schlosser TC. Fatores associados à qualidade do sono de equipamentos à infraestrutura. *Rev Latino-Americana Enferm*. 2012;20(7):1100-8.
4. Bouscoulet LT, Vázquez-García JC, Muiño A, Márquez M, López MV, de Oca MM, et al. Prevalence of sleep related symptoms in four Latin American cities. *J Clin Sleep Med*. 2008;4(6):579-85.
5. Daley M, Morin CM, LeBlanc M, Grégoire J-P, Savard J. The economic burden of insomnia: direct and indirect costs for individuals with insomnia syndrome, insomnia symptoms, and good sleepers. *Sleep*. 2009;32(1):55-64. <https://doi.org/10.5665/sleep/32.1.55>
6. Hirotsu C, Bittencourt L, Garbuio S, Andersen ML, Tufik S. Sleep complaints in the Brazilian population: Impact of socioeconomic factors. *Sleep Sci*. 2014;7(3):135-42. <https://doi.org/10.1016/j.slsci.2014.08.001>
7. Simões A, Machado Júnior AN, Oliveira ABS, Pereira ACP, Figueiredo BQ, Pinheiro FES, et al. Principais distúrbios do sono e seus impactos na qualidade de vida humana: uma revisão sistemática de literatura. *Res Soc Dev*. 2022;11(5):e38411528457. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.28457>
8. Zhang B, Wing YK. Sex differences in epidemiologic study of sleep disorders: a meta-analysis. *Sleep*. 2006;29(1):85-93. <https://doi.org/10.1093/sleep/29.1.85>
9. Falavigna A, de Souza Bezerra ML, Teles AR, Kleber FD, Velho MC, Steiner B, et al. Sleep disorders among undergraduate students in Southern Brazil. *Sleep Breath*. 2011;15(3):519-24. <https://doi.org/10.1007/s11325-010-0396-6>
10. Zangirolami-Raimundo J, Echeimberg J, De O, Leone C. Tópicos de metodologia de pesquisa: Estudos de corte transversal. *J Hum Growth Dev*. 2018;28(3):356-60. <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>
11. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico 2022. Rio de Janeiro: IBGE; 2023.
12. World Health Organization. A user's guide to the Self Reporting Questionnaire (SRQ). Genebra: Division of Mental Health, 1994.
13. Organização Mundial da Saúde. Relatório sobre a saúde no mundo: nova concepção, nova esperança. Lisboa: Organização Mundial da Saúde; 2002.
14. Gorenstein C, Tavares S, Alóe F, Gorenstein C, Andrade L, Zuard AW. Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia. São Paulo: Lemos; 2000.
15. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União*. 2012.
16. Mehta N, Shafi F, Bhat A. Unique aspects of sleep in women. *Mo Med*. 2015;112(6):430-4.
17. Minarik PA. Sleep disturbance in midlife women. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2009;38(3):333-43. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2009.01031.x>
18. Krishnan V, Collop NA. Gender differences in sleep disorders. *Curr Opin Pulm Med*. 2006;12(6):383-9. <https://doi.org/10.1097/01.mcp.0000245705.69440.6a>
19. Kravitz HM, Kazlauskaitė R, Joffe H. Sleep, health, and metabolism in midlife women and menopause: Food for thought. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2018;45(4):679-94. <https://doi.org/10.1016/j.ogc.2018.07.008>
20. Woods NF, Mitchell ES. Sleep symptoms during the menopausal transition and early postmenopause: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. *Sleep*. 2010;33(4):539-49. <https://doi.org/10.1093/sleep/33.4.539>
21. Prairie BA, Wisniewski SR, Luther J, Hess R, Thurston RC, Wisner KL, et al. Symptoms of depressed mood, disturbed sleep, and sexual problems in midlife women: cross-sectional data from the Study of Women's Health Across the Nation. *J Womens Health (Larchmt)*. 2015;24(2):119-26. <https://doi.org/10.1089/jwh.2014.4798>
22. Santos M. Qualidade do sono e sua associação com os sintomas de menopausa e climatério. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Supl. 2):e20201150. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1150>
23. Araújo MFS, Souza TA de, Medeiros A de A, Souza JC de, Barbosa IR. Fatores associados aos problemas de sono e ao uso de medicação para dormir em brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2022;56:68. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2022056004088>
24. Ruthes EM, Matos O, Lenardt BCC, Petroski CA, Andrade Junior AB, Vasco K. Relação entre gordura abdominal e do pescoço com distúrbios do sono em pacientes obesas. *Fisioter Mov*. 2023;36:e36108. <https://doi.org/10.1590/fm.2023.36108>
25. Simões ND, Monteiro LHB, Lucchese R, Amorim TA de, Denardi TC, Vera I, et al. Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paul Enferm*. 2019;32(5):530-7. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900074>