

ANÁLISE DOS EFEITOS DA INSÔNIA E DOS TRANSTORNOS MENTAIS (AUTORRELATO) NO DESEMPENHO ACADÊMICO DE ESTUDANTES UNIVERSITÁRIOS

ANALYSIS OF THE EFFECTS OF INSOMNIA AND MENTAL DISORDERS (SELF-REPORT) ON THE ACADEMIC PERFORMANCE OF UNIVERSITY STUDENTS

ANÁLISIS DE LOS EFECTOS DEL INSOMNIO Y LOS TRASTORNOS MENTALES (AUTOINFORME) EN EL RENDIMIENTO ACADÉMICO DE LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS

Mikaela Luiza Do Rêgo Barros Nóbrega¹, Gabriele Maria de Oliveira Lucena¹, Daniel Belian Saraiva¹, Bruna Larissa da Silva Rodrigues¹, Paulo César Dos Santos Gomes¹, Leopoldo Nelson Fernandes Barbosa¹

RESUMO

Objetivo: Analisar os efeitos da insônia e dos principais transtornos mentais autorreferidos no desempenho acadêmico de estudantes universitários. **Métodos:** Estudo descritivo e observacional, do tipo transversal. Foi aplicado um questionário a fim de avaliar o perfil sociodemográfico, clínico e biológico, bem como o instrumento do Índice de Gravidade da Insônia e a escala SNAP. A pesquisa será desenvolvida de acordo com as diretrizes da resolução 510/16 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), mediante a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. **Resultados:** A amostra foi composta por 113 estudantes universitários, com 73,5% do sexo feminino e uma média de idade de 23 anos (Md = 20; DP = 7,4). O questionário revelou que 67% dos participantes relataram sintomas significativos de insônia. A análise do Índice de Gravidade da Insônia (IGI) destacou uma correlação entre a severidade da insônia e o impacto negativo no desempenho acadêmico dos estudantes. **Conclusão:** Constatou-se, portanto, que a insônia e os transtornos mentais possuem um impacto negativo nas atividades acadêmicas dos estudantes universitários, demonstrando assim a relevância e necessidade de intervenções e novas pesquisas que aprofundem mais ainda a importância do sono neste contexto.

Palavras-chave: Universitário, Ansiedade, Depressão, Insônia, TDAH.

ABSTRACT

Objective: To analyze the effects of insomnia and the main self-reported mental disorders on the academic performance of university students. **Methods:** This was a descriptive and observational cross-sectional study. A questionnaire was applied to assess the sociodemographic, clinical and biological profile, as well as the Insomnia Severity Index instrument and the SNAP scale. The research was carried out in accordance with the guidelines of resolution 510/16 of the National Research Ethics Commission (CONEP), with the approval of the Human Research Ethics Committee. **Results:** The sample consisted of 113 university students, 73.5% female and an average age of 23 years (Md = 20; SD = 7.4). The questionnaire revealed that 67% of the participants reported significant symptoms of insomnia. Analysis of the Insomnia Severity Index (IGI) highlighted a correlation between the severity of insomnia and the negative impact on students' academic performance. **Conclusion:** It was therefore found that insomnia and mental disorders have a negative impact on the academic activities of university students, thus demonstrating the relevance and need for interventions and new research that further deepens the importance of sleep in this context.

Key words: University student, Anxiety, Depression, Insomnia, ADHD.

RESUMEN

Objetivo: Analizar los efectos del insomnio y de los principales trastornos mentales autodeclarados sobre el rendimiento académico de estudiantes universitarios. **Métodos:** Estudio transversal descriptivo y observacional. Se aplicó un cuestionario para evaluar el perfil sociodemográfico, clínico y biológico, así como el instrumento Insomnia Severity Index y la escala SNAP. La investigación se realizó de acuerdo con los lineamientos de la resolución 510/16 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP), con la aprobación del Comité de Ética en Investigación en Seres Humanos. **Resultados:** Se constató, por tanto, que el insomnio y los trastornos mentales tienen un impacto negativo en las actividades académicas de los estudiantes universitarios, lo que demuestra la pertinencia y la necesidad de intervenciones y nuevas investigaciones que profundicen en la importancia del sueño en este contexto. **Conclusión:** Se constató, por tanto, que el insomnio y los trastornos mentales tienen un impacto negativo en las actividades académicas de los estudiantes universitarios, lo que demuestra la pertinencia y la necesidad de intervenciones y nuevas investigaciones que profundicen en la importancia del sueño en este contexto.

Palabras clave: Estudiante universitario, Ansiedad, Depresión, Insomnio, TDAH

INTRODUÇÃO

O campo universitário é composto por uma dicotomia entre o sonho de um futuro brilhante e as dificuldades necessárias para atingi-lo. ~~Dentro da saúde mental estudantil, as cobranças que levam a noites sem dormir, inúmeras exigências, a necessidade de sempre fazer o melhor e um pensamento de fazer tudo a qualquer custo acabam por tornar os estudantes cada vez mais vulneráveis e suscetíveis a transtornos mentais como insônia, ansiedade e depressão. Isso reverbera entre uma frustração de dar o seu máximo e ainda não conseguir ter o desempenho acadêmico desejado, gerando assim uma autocobrança associada a um maior sofrimento. Por esta razão, profissionais de saúde mental e pesquisadores da área estão observando, pesquisando e investigando cada vez mais a epidemiologia de transtornos mentais que vêm surgindo nesse público, juntamente com suas causas e consequências (Fragelli, 2021).~~

Por esta razão, profissionais de saúde mental e pesquisadores da área estão observando, pesquisando e investigando cada vez mais a epidemiologia de transtornos mentais que vem surgindo nesse público, juntamente com suas causas e consequências. De acordo com uma pesquisa realizada sobre o perfil socioeconômico dos estudantes de universidades federais (Fonaprace, 2016), foi constatado que 58,36% deles indicaram sofrer de ansiedade, 44,72% relataram desânimo ou falta de vontade de fazer as coisas, e 32,57% possuem insônia ou apresentam alterações significativas de sono (Sahão *et al.*, 2021.)

Dentre as principais condições relatadas, o Transtorno de Insônia é caracterizado por uma queixa predominante de insatisfação com a quantidade e qualidade do sono, com, pelo menos, três noites por semana, dentro de três meses. Distúrbios do sono como esses ocasionam sofrimento clinicamente significativo, com sintomatologias bem evidenciadas e que reverberam em prejuízos nos campos ocupacionais, educacionais, acadêmicos e comportamentais. Além disso, uma das habilidades cognitivas mais prejudicadas pela privação de sono no cérebro é a atenção, que funciona de modo a ajudar o indivíduo com seus focos e objetivos. Essa habilidade se deteriora cada vez mais através do que se denomina como mecanismo dose-dependente; em outras palavras, quanto mais tempo um indivíduo está em um quadro de insônia, menos atenção terá (Faria, 2015).

Acerca dos transtornos mentais, destacam-se a depressão, a ansiedade e o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) entre alunos de cursos superiores (Oliveira *et al.*, 2017; Bernardelli *et al.*, 2022). De acordo com o DSM-5-TR, o Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG) se caracteriza por um padrão persistente de preocupação e ansiedade, com duração, intensidade ou frequência que não condizem com o impacto real das atividades ou eventos futuros. Indivíduos que apresentam esta condição demonstram alguns sintomas que ocorrem com maior frequência: dificuldade de concentração, tensão

muscular, perturbação do sono e irritabilidade (Fragelli, 2021; APA, 2023). Com base nisso, os fatores relacionados à ansiedade no contexto estudantil são, muitas vezes, de origem pessoal, baseados em crenças sobre si, traços de personalidade e cognições disfuncionais ligadas a eventos estressores, medo do futuro, por acreditar que falhas são decorrentes de falta de habilidade, neuroticismo (traço de personalidade associado a uma fraca capacidade de lidar com estresse, impulsividade, controle emocional deficiente e tendência a se preocupar) e de um sentimento de insuficiência perante as exigências acadêmicas (Fragelli, 2021; APA, 2023; Bernardelli *et al.*, 2022).

Baseando-se no fato de que, durante a vida universitária, pelo menos 80% dos estudantes passam por situações de estresse diário, cada fator está intrinsecamente relacionado e funciona como um mecanismo codependente entre causa e consequência (Fragelli, 2021). Como exemplo, o sintoma da ansiedade pode ser a causa de um desempenho acadêmico não desejável, como também sua consequência. Assim, seguindo o mecanismo da codependência, esses fatores provocam ansiedade nos estudantes e acarretam dificuldades no estabelecimento de um sono de qualidade, deixando-os presos nessa cadeia de eventos, que inicia na tentativa de dar o seu melhor, mesmo que às custas de sua saúde mental, e termina em uma dificuldade para dormir e em muitas noites em claro, ocasionando desequilíbrios nos campos atencionais, de aprendizagem e memória e não conseguindo ter por conta disso, nem o rendimento que queria e muito menos o descanso que precisava para isso (Alhola *et al.*, 2007; Okano *et al.*, 2019).

Por sua vez, o Transtorno Depressivo Maior (TDM), ou depressão, se caracteriza por um humor irritável ou triste, acompanhado por alterações cognitivas e somáticas que podem afetar de maneira significativa a vida do paciente (APA, 2023). Em comunhão com estes sintomas, outras condições podem ser descritas como diminuição na energia, alteração no sono e dificuldade para concentrar-se. Essas alterações podem atingir um estado caracterizado por insônia, a qual pode ser intermediária (despertar durante a noite e ter dificuldade em voltar a dormir) (Kennedy *et al.*, 2017), terminal (dormir muito pouco) ou inicial (dificuldade completa para dormir). Já o TDAH trata-se de um transtorno do neurodesenvolvimento, complexo e multifatorial que se caracteriza também por déficits em domínios cognitivos múltiplos. Relacionando a falta de atenção presente na insônia e nos transtornos mentais associados, a exemplo do TDAH, verificou-se que uma das regiões cerebrais mais prejudicadas é o tálamo, sendo responsável por receber os estímulos sensoriais (com exceção do olfato) e, a partir disso, interpretar os que de fato são importantes para enviá-los ao córtex pré-frontal para que se tornem conscientes. Ele opera e atua como uma espécie de “central de controle” que decide o que é relevante ou não. No entanto, pessoas com insônia possuem um tálamo incapaz de selecionar o que deve se tornar consciente, deixando passar informações e estímulos irrelevantes (Krause *et al.*, 2017; Emond *et al.*, 2009).

Diante disso, é possível compreender como a sintomatologia da insônia torna-se semelhante à do TDAH quando se trata de atenção e memória, fator este que influencia de forma perene no desempenho acadêmico de estudantes que possuem TDAH e/ou transtorno de insônia (Emond *et al.*, 2009). Sobre o processo de memória e aprendizado, estudos foram feitos tendo como base a análise de dois grupos, ambos submetidos a extensas rodadas de aprendizagem, com exceção de um poder dormir ao decorrer do dia e o outro continuar suas tarefas normalmente. Como resultado, o sono pôde reverter a saturação à qual o cérebro foi exposto ao permitir que o grupo que dormiu tivesse um melhor desempenho, ou seja, restabelecer a capacidade de aprender e produzir memória, com vantagem de 20%, processo relacionado ao sono sem movimento rápido dos olhos (NREM) mais leve. A conclusão deixou claro que quanto mais fusos de sono um indivíduo possui à noite, maior vai ser a restauração da capacidade de aprendizagem (Walker, 2018).

Tendo-se em consideração o mencionado, entende-se como a insônia e os transtornos mentais associados têm grande influência no desempenho acadêmico de estudantes universitários. Deste modo, faz-se relevante analisar e entender quanto e de que modo esses fatores impactam no rendimento destes estudantes e como contribuem para o desencadeamento de sofrimento, angústias e ansiedade. Diante do exposto, o presente estudo propõe-se a avaliar os efeitos de transtornos mentais e da insônia no desempenho acadêmico de estudantes universitários.

MÉTODOS

O estudo foi conduzido com um total de 113 participantes, sendo 83 (73,5%) do sexo feminino e 30 (26,5%) do sexo masculino, com idades variando entre 18 e 53 anos e uma média de 23 anos (Md = 20; DP = 7,4). Trata-se de um estudo descritivo e observacional, do tipo corte transversal, que buscou detalhar as características e variáveis relacionadas à insônia e seu impacto no desempenho acadêmico em um ponto específico no tempo, sem considerar a evolução das variáveis ao longo do tempo.

O estudo foi realizado em 2024 na Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), localizada em Recife, PE. Após aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da FPS, a equipe de pesquisa entrou em contato com representantes de turma dos cursos de graduação e divulgou o endereço virtual para acesso ao estudo. Os participantes foram informados sobre o estudo por meio da Carta Convite, que incluiu o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), assegurando a proteção dos dados e o consentimento dos participantes.

Os instrumentos de coleta de dados incluíram um questionário semiestruturado elaborado pelos pesquisadores via *Google Forms*, abrangendo três eixos principais: variáveis biológicas (idade, sexo), sociodemográficas (estado civil, renda familiar, escolaridade, coeficiente de rendimento acadêmico) e clínicas (sintomas de insônia, TDAH, depressão, ansiedade, diagnóstico de transtornos mentais e abuso de substâncias). Além disso, foi utilizada a Escala de Índice de Gravidade de Insônia (IGI), composta por sete itens para avaliar a percepção dos participantes sobre a gravidade da insônia e o impacto do sono de qualidade em seu estresse, conforme validado pela pesquisadora Laura de Siqueira Castro.

A amostra foi calculada com base no número total de estudantes matriculados nos cursos da região. Os dados foram inseridos em uma planilha do software *Excel* e analisados utilizando o software *Epi Info 7.2.4*, com suporte de um profissional qualificado para análise estatística das variáveis categóricas e contínuas. O estudo seguiu as diretrizes da Declaração de Helsinque e da Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), garantindo a ética e a confidencialidade das informações dos participantes.

RESULTADOS

Dentre os participantes, 97 (85,8%) relataram não utilizar qualquer tipo de medicamento para os sintomas da insônia, enquanto 16 (14,2%) afirmaram que utilizam medicações para os sintomas de insônia. Destes, 2 relataram não ter insônia clinicamente significativa, 5 relataram insônia leve, 6 relataram insônia moderada e 3 relataram insônia grave. A frequência dos que realizaram tratamentos alternativos é ainda menor: 105 participantes (92,9%) responderam negativamente, ao passo que 8 (7,1%) afirmaram realizar tratamentos alternativos. Entre os participantes que afirmaram fazer uso de tratamentos alternativos, 3 relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 4 afirmaram ter insônia leve, 1 relatou insônia moderada e nenhum participante referiu insônia grave, enquanto os demais.

Questionados quanto à prática de meditação, *mindfulness* ou outras técnicas de controle de respiração, 79 participantes (69,9%) não realizam qualquer prática, dos quais 19 (24,1%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 30 participantes (38%) relataram insônia leve, 25 (31,6%) relataram insônia moderada e 5 (6,3%) relataram insônia grave. Dentre os que 34 participantes (30,1%) que afirmaram realizar alguma das práticas, 9 entrevistados (26,5%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 19 (55,9%) relataram insônia leve, 5 (14,7%) relataram insônia moderada e apenas 1 participante (2,9%) afirmou experimentar insônia grave.

No que diz respeito ao tratamento psiquiátrico, 26 (23%) afirmaram utilizar algum tipo de medicamento, enquanto 87 participantes (77%) não utilizam nenhum tipo de medicamento psiquiátrico. A respeito da psicoterapia, 76 participantes (67,3%) relataram não realizar acompanhamento psicoterapêutico, enquanto

37 (32,7%) afirmaram realizar psicoterapia rotineiramente. Dentre os que realizam o acompanhamento psicológico, 24 possuem algum grau de insônia, enquanto 61 dos 76 participantes que não realizam psicoterapia referiram insônia leve, moderada ou grave. Em relação aos dados de diagnóstico de transtorno mental, 49 participantes (43,4%) afirmaram possuir diagnóstico de algum transtorno mental, enquanto 64 entrevistados (56,6%) responderam negativamente.

Participaram o estudo 113 estudantes universitários.xxxxxx

Tabela 1 – Dados clínicos dos estudantes universitários entrevistados, n=113. Recife-PE, 2024.

Variável	N	%
Uso de medicamentos para insônia?		
Não	97	85.8
Sim	16	14.2
Faz tratamento alternativo?		
Não	105	92.9
Sim	8	7.1
Pratica meditação, <i>mindfulness</i> ou outra técnica de respiração?		
Não	79	69.9
Sim	34	30.1
Faz tratamento psiquiátrico com medicamentos?		
Não	87	77.0
Sim	26	23.0
Realiza psicoterapia atualmente?		
Não	76	67.3
Sim	37	32.7
Diagnóstico de transtorno mental?		
Não	64	56.6
Sim	29	43.4
Total	113	100%

Fonte: Nóbrega MLRB, et al., 2024.

Após a aplicação do questionário, foram obtidas 113 repostas válidas (n = 113), das quais 83 (73,5%) pertenciam a participantes do sexo feminino e 30 (26,5%) a participantes do sexo masculino, com idades variando de 18 a 53 anos, resultando em uma média de 23 anos (Md = 20; DP = 7,4).

No que tange ao estado civil dos participantes, 8 (7.1 %) eram casados(as), 1 (0.9 %) era divorciado(a), 5 (4.4 %) se encontram em união estável e 99 (87.6 %) solteiros(as) (Md = Y; DP = X). A frequência da renda familiar mensal variava de um salário-mínimo até mais de 6 salários mínimos, com uma maior

prevalência de participantes com mais de seis salários mínimos, totalizando 58 respostas (51.3 %), seguidas por possuintes de quatro a seis salários mínimos, com 23 respostas (20.4 %), depois de dois a três salários mínimos, totalizando 21 respostas (18.6 %) e participantes com renda de um salário mínimo, sendo a minoria, composta por 11 participantes (9.7 %).

Dentre os participantes, 89 (78.8 %) relataram estar em processo de graduação, com ensino superior incompleto, 19 (16.8 %) afirmaram ter ensino Superior Completo e 5 (4.4 %) apresentaram pós-graduação. Com base nisso, 90 (79.6 %) participantes afirmaram fazer parte de instituições privadas, sendo a maioria do estudo, enquanto 23 (20.4 %) cursam em instituições públicas.

A análise das áreas de estudo de graduação dos participantes revelou uma distribuição significativa entre as grandes áreas do conhecimento, destacando a diversidade acadêmica e a representatividade das disciplinas estudadas na pesquisa.

A maior parte dos participantes se encontra no 3º ano de seu respectivo curso, com 49 (43.4 %) respostas, e a menor parte no 5º ano do seu curso, totalizando 3 (2.7 %) respostas, não havendo participantes no 6º ano e intermediários totalizando 31 (27.4 %) no 1º ano, 18 (15.9 %) no 2º ano e 12 (10.6 %) no 4º ano.

Tabela 2 – Dados sociodemográficos dos estudantes universitários entrevistados, n=113. Recife-PE, 2024.

Variável	N	%
Sexo		
Feminino	83	73.5
Masculino	30	26.5
Estado Civil		
Casado(a)	8	7.1
Divorciado(a)	1	0.9
Solteiro(a)	99	87.6
União Estável	5	4.4
Renda familiar mensal		
De dois a três salários-mínimos	21	18.6
De quatro a seis salários-mínimos	23	20.4
Mais de seis salários-mínimos	58	51.3
Um salário-mínimo	11	9.7
Escolaridade		
Ensino Superior Completo	19	16.8
Ensino Superior Incompleto	89	78.8
Pós-Graduação	5	4.4
Instituição		
Privada	90	79.6
Pública	23	20.4
Curso		

Análise e Desenvolvimento de Sistemas	2	1.8
Biomedicina	1	0.9
Ciências da Computação	7	6.2
Ciências Biológicas	1	0.9
Direito	3	2.7
Engenharia	6	5.3
Engenharia de Controle e Automação	1	0.9
Engenharia de Energia	4	3.5
Engenharia Eletrônica	1	0.9
Engenharia Mecânica	2	1.8
Engenharia Química	3	2.7
Farmácia	1	0.9
Fisioterapia	2	1.8
Física	1	0.9
Medicina	22	19.5
Nutrição	6	5.3
Psicologia	46	40.7
Sistemas de Informação	3	2.7
Outro	1	0.9
Ano de Graduação		
1° ano	31	27.4
2° ano	18	15.9
3° ano	49	43.4
4° ano	12	10.6
5° ano	3	2.7
Total	113	100%

Fonte: Nóbrega MLRB, et al., 2024.

No que diz respeito ao uso de tratamento alternativo conforme a manifestação do TDAH dos participantes, 2 participantes de um total de 21 com prevalência desatenta realizavam alguma terapia alternativa e 6 de um total de 80 participantes que não apresentaram qualquer manifestação do TDAH também realizavam alguma forma de tratamento alternativo. Participantes com prevalência combinada (10) e hiperativa (2) não estavam em processo de tratamento alternativo. Sendo assim, apenas 2 participantes de um total de 33 que relataram manifestações ativas do TDAH estavam em processo de terapia alternativa, e, ao todo, 8 dos 113 participantes, dentre eles, 6 participantes realizaram as terapias, apesar de não possuírem manifestações clínicas relativas ao TDAH.

Os resultados da pesquisa revelaram uma correlação significativa entre o uso de medicamentos para insônia entre participantes com e sem TDAH. Observou-se que indivíduos que apresentavam manifestações relativas ao TDAH apresentaram uma maior prevalência relativa de uso de medicamentos para insônia, sendo de aproximadamente 15,15% (5 de 33) contra 13,75% (11 de 80). No grupo de prevalência combinada, 3 de 10 (30%) participantes fazem uso de medicamentos para sintomas de insônia, já no grupo

com prevalência desatenta, 2 de 21 (9,5238095%) fazem uso de medicação e nenhum participante com manifestações de prevalência hiperativa faz uso de medicações externas para controle, com 0 de 2 (0%) participantes. No que se refere aos participantes sem nenhuma manifestação característica do TDAH, 11 de 80 (13,75%) participantes informaram fazer uso de medicamentos para controle de insônia

: A interpretação pessoal sobre como os sintomas de insônia influenciam a realização das atividades acadêmicas varia significativamente entre pacientes, especialmente considerando a manifestação do TDAH. Sendo assim, dentre o grupo com manifestação clínica predominantemente combinada, 8 de 10 (80%) dos participantes afirmaram acreditar que os sintomas de insônia estariam influenciando a realização de suas atividades acadêmicas, já no grupamento com prevalência desatenta, 18 de 21 (85,7142857%) dos participantes também responderam acreditar que estariam sendo influenciados pela insônia em suas atividades e todos os participantes com prevalência hiperativa, totalizando 2 de 2 (100%), afirmaram que também acreditavam nessa influência. No que tange aos participantes sem nenhuma manifestação característica do TDAH, 74 de 80 (92,5%) afirmaram sentir a influência da insônia na realização de suas atividades do campo acadêmico.

A observação de sintomas de insônia em pacientes com TDAH, independentemente de sua predominância clínica, e em indivíduos sem TDAH, sem distinção clínica, sugere uma possível interação entre esses fatores. Com isso, dentre os participantes com sintomas de TDAH de prevalência combinada, 8 de 10 (80%) observaram sintomas de insônia, como dificuldade para iniciar o sono, despertar frequente, dificuldade para retornar ao sono após acordar e despertar antes do horário habitual com dificuldade para retornar ao sono nos últimos seis meses, dentro do grupamento com prevalência desatenta, 18 de 21 (85,7142857%) afirmaram também apresentar esses sintomas e 2 de 2 (100%) dos participantes com prevalência hiperativa também afirmaram sim para a observação desse quadro clínico na faixa de tempo estipulada. Dentro dos participantes sem nenhuma manifestação característica do TDAH, 53 de 80 (66,35%) afirmaram a presença de sintomas característicos de Insônia nos últimos 6 meses. Sendo assim, observa-se uma maior prevalência relativa de manifestações de quadros de insônia em indivíduos que apresentavam manifestações relativas ao TDAH, em contraponto com os que negaram qualquer sintoma, sendo de aproximadamente 84,84% (28 de 33) contra 66,25% (53 de 80). Além disso, observa-se, dentre os grupos com manifestações referentes ao TDAH, que os sintomas de insônia apareceram mais frequentemente, de acordo com a relatividade das respostas, em hiperativos (100%), seguido por desatentos (85,7142857%) e combinados (80%).

A análise da realização de psicoterapia entre os participantes da pesquisa demonstrou uma maior prevalência em indivíduos que negaram qualquer sintoma de TDAH em contraponto com os que apresentavam manifestações relativas ao mesmo, sendo de aproximadamente, 28 de 80 (35%) contra 9 de 33 (27,27%), respectivamente. Dentro disso, 2 de 10 (20%) participantes com prevalência combinada realizam psicoterapia, enquanto 6 de 21 (28,571429%) dos que apresentam prevalência desatenta realizam e 1 de 2 (50%) dos que se enquadram como predominantemente hiperativos. O grupamento sem manifestações características do TDAH apresentou 28 de 80 (35%) participantes atualmente em tratamentos psicoterápicos.

Dentre os participantes que apresentavam alguma manifestação clínica referente ao TDAH, 9 de 33 (27,27%) informaram estar realizando tratamento psiquiátrico, sendo de maior prevalência relativa o grupamento predominantemente hiperativo (1 de 2, 50%), seguido pelo combinado (4 de 10, 40%) e pelo desatento (4 de 21, 19,047619%). Além disso, 17 de 80 (21,25%) dos participantes sem sintomas característicos de TDAH também estão em tratamento psiquiátrico medicamentoso atualmente.

Entre os participantes que apresentavam sintomas sugestivos de TDAH, 54,54% (18 de 33) relataram possuir diagnóstico de transtorno mental, com uma prevalência mais elevada entre aqueles com sintomas predominantemente combinados (7 de 10, 70%), seguidos pelos sintomas predominantemente hiperativos (1 de 2, 50%) e desatentos (10 de 21, 47,6190476%). Adicionalmente, 38,75% (31 de 80) dos participantes sem sintomas característicos de transtorno mental também possuem diagnóstico de transtorno mental.

Analisando as percepções pessoais sobre o desempenho acadêmico, sem levar em conta os resultados de avaliações (trabalhos, provas, etc.), em uma escala de 0 a 10 adaptada para melhor análise (BOM; MUITO BOM; MUITO RUIM; RUIM e RUIM, MUITO RUIM), os participantes apresentaram uma diferenciação em seu nível de avaliação que pode ser classificada de acordo com as variáveis de apresentar ou não sintomatologia referente ao TDAH e, caso apresente sintomas, podem ser subdivididas de acordo com a sua prevalência. No que tange ao grupo com manifestações clínicas referentes ao TDAH de prevalência combinada, 60% (6 de 10) participantes consideravam seu rendimento BOM, 20% (2 de 10) o consideravam MUITO BOM, 0% (0 de 10) o considerava MUITO RUIM, 20% (2 de 10) o considerava RUIM e 0% (0 de 10) o considerava RUIM, MUITO RUIM. Já no grupamento com TDAH de prevalência desatenta, 66,67% (14 de 21) participantes consideravam seu rendimento BOM, 19,047619% (4 de 21) o consideravam MUITO BOM, 4,76190476% (1 de 21) o considerava MUITO RUIM, 9,5238095% (2 de 21) o considerava RUIM e 0% (0 de 21) o considerava RUIM, MUITO RUIM. No grupamento com TDAH de prevalência hiperativa, 50% (1 de 2) participantes consideravam seu rendimento BOM e 50% (1 de 2) o consideravam MUITO BOM. Além do mais, dentre os participantes que não apresentaram sintomas referentes ao TDAH, 41,25% (33 de 80) dos participantes consideravam seu rendimento BOM, 52,5% (42 de 80) o consideravam MUITO BOM, 0% (0 de 80) o considerava MUITO RUIM, 2,5% (2 de 80) o considerava RUIM e 3,75% (3 de 80) o considerava RUIM, MUITO RUIM.

No que se refere ao ano de graduação dos participantes, o grupo de participantes que não apresentaram sintomas característicos do TDAH é composto por 22 (22 de 80, 27,5%) estudantes no 1º ano de graduação, 12 (12 de 80, 15%) no 2º ano, 37 (37 de 80, 46,25%) no 3º ano, 6 (6 de 80, 7,5%) no 4º ano, 3 (3 de 80, 3,75%) no 5º ano e 0 (0 de 80, 0%) no 6º ano. Sobre o grupo com manifestações clínicas referentes ao TDAH de prevalência combinada, o grupo é composto por 4 (4 de 10, 40%) estudantes no 1º ano de graduação, 1 (1 de 10, 10%) no 2º ano, 3 (3 de 10, 30%) no 3º ano, 2 (2 de 10, 20%) no 4º ano e nenhum no 5º ou 6º ano. Já no grupo de prevalência desatenta, ele vai ser composto por 5 (5 de 21, 23,8095238%) estudantes no 1º ano de graduação, 1 (1 de 21, 4,76190476%) no 2º ano, 9 (9 de 21, 42,8571429%) no 3º ano, 4 (4 de 21, 19,047619%) no 4º ano e nenhum no 5º ou 6º ano. Dentro do grupamento de prevalência hiperativa, ele é composto por 2 (2 de 2, 100%) participantes no 2º ano de curso.

Durante a investigação sobre os efeitos do diagnóstico de TDAH entre estudantes universitários, observou-se uma associação significativa entre o curso de graduação e a prevalência desse transtorno. Realizada a associação entre a classificação para TDAH e seu componente prevalente ou a ausência do mesmo com o curso de graduação, foi notório que: (1) Os estudantes com um quadro clínico referente a TDAH de prevalência combinada eram dos cursos de Ciência da Computação (2 em 7), Direito (1 em 3), Engenharia (1 em 6), Nutrição (2 em 6), Psicologia (3 em 46) e Sistemas de Informação (1 em 2); (2) Já os estudantes com manifestações clínicas referentes a TDAH de prevalência desatenta faziam parte dos cursos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas (1 em 2), Ciência da Computação (2 em 7), Bacharelado em Ciências Biológicas (1 em 1), Engenharia (2 em 7), Engenharia de Energia com (1 em 4), Engenharia de Controle e Automação (1 em 1), Fisioterapia (1 em 2), Medicina (3 em 22), Psicologia (7 em 46), Sistemas da Informação (1 em 1) e Outro (1 em 1); (3) Dentro do grupamento com prevalência hiperativa, o grupo vai ser formado por um estudante de Engenharia Eletrônica (1 em 1) e outro de Psicologia (1 em 46); (4) Adicionalmente, o grupo caracterizado pela ausência de sintomatologia referente à TDAH é composto por estudantes de Análise e Desenvolvimento de Sistemas (1 em 2), Biomedicina (1 em 1), Ciência da Computação (3 em 7), Direito (2 em 3), Engenharia (3 em 6), Engenharia Mecânica (2 em 2), Engenharia de Energia (3 em 4), Engenharia Química (3 em 3), Farmácia com (1 em 1), Fisioterapia com (1 em 2), Física (1 em 1), Medicina (19 em 22), Nutrição (4 em 6), Psicologia (35 em 46), Sistemas de Informação (1 em 2)

Feita a associação entre a classificação para TDAH e seu componente prevalente ou a ausência do mesmo com o tipo de graduação, foi notório que os estudantes com um quadro clínico referente a TDAH de prevalência combinada eram majoritariamente de instituições privadas (8 de 10, 80%), em consonância com os prevalentes desatentos (14 em 21, 66,666667%). Em contraponto, os prevalentes hiperativos eram igualmente distribuídos em instituições públicas e privadas (1 de 2, 50%) em ambos cenários. Além do mais,

os participantes assintomáticos eram, também, de majoritária prevalência de instituições privadas (67 de 80, 83,75%).

Ao analisar a relação entre o nível de escolaridade e a presença de sintomas de TDAH, observou-se que estudantes com sintomas do tipo combinado predominantemente estão com ensino superior incompleto (9 de 10, 90%) em contraponto com um participante com ensino superior completo (1 de 10, 10%). Os casos de predominância desatenta seguem, também, com a maioria dos participantes apresentando ensino superior incompleto (19 de 21, 90,47619%), em contraponto com 2 (2 de 21, 9,5238095%) com ensino superior completo. Já os predominantemente hiperativos se encontram ambos com ensino superior incompleto (2 de 2, 100%). A maior diversidade entre os níveis de escolaridade é presente no grupamento de participantes sem as características clínicas do TDAH, se constituindo por 59 (59 de 80, 73,75%) participantes com ensino superior incompleto, 16 (16 de 80, 20%) participantes com ensino superior completo e 5 (5 de 80, 6,25%) participantes em pós-graduação.

A renda familiar mensal variou de acordo com o grupo de participantes e fatores pessoais relacionados. Dentro dos participantes com TDAH, o grupo combinado apresenta 10% (1/10) dos participantes com um salário mínimo, 40% (4/10) com dois a três salários mínimos de renda, 10% (1/10) com de quatro a seis salários mínimos e 40% (4/10) com mais de seis salários mínimos. Já o grupamento hiperativo possui 100% (2/2) de seus participantes com uma renda de quatro a seis salários mínimos, se caracterizando como o grupo com menor diversidade relativa. O grupo desatento apresenta uma maior diversidade em relação ao combinado e ao hiperativo, sendo caracterizado por 23,8095238% (5/21) com um salário mínimo, 14,285714% (3/21) com renda de dois a três salários mínimos, 28,5714286% (6/21) com renda de quatro a seis salários mínimos e 33,33% (7/21) com mais de seis salários mínimos.

O local de residência dos participantes foi majoritariamente em Recife-PE em todos os grupos de estudo. Subdivisão combinada, relativa ao TDAH, apresenta 80% (8/10) dos participantes residindo em Recife, seguida de 10% (1/10) dentro da Região Metropolitana do Recife (RMR) e 10% (1/10) de outros estados. Já a subdivisão desatenta, relativa ao TDAH, apresenta 61,9047619% (13/21) dos participantes com residência em Recife, 33,33% (7/21) na RMR e 4,76190476% (1/21) de outros estados. Enquanto isso, a subdivisão hiperativa, relativa ao TDAH, apresenta 50% (1/2) dos participantes residindo em Recife e 50% (1/2) na RMR. Já no grupo não relativo ao TDAH, 70% (56/80) dos participantes moram em Recife, 22,5% (18/80) na RMR e 7,5% (6/80) em outros estados.

Ao analisar o estado civil dos participantes, a majoritária parte deles, independentemente do grupamento, é Solteiro(a), sendo 87,610619% (99/113) de todos os participantes. Analisando grupo a grupo, dentro dos relacionados com o TDAH: (1) Prevalência combinada: 100% (10/10) dos participantes se enquadram como Solteiro(a); (2) Prevalência desatenta: 4,76190476% (1/21) é Casado(a), 85,714286% (18/21) se enquadram como Solteiro(a) e 9,5238095% (2/21) estão em União Estável; (3) Prevalência hiperativa: 100% (2/2) dos participantes se enquadram como Solteiro(a). Por conseguinte, dentro do grupo não relacionado com qualquer manifestação do TDAH, 8,75% (7/80) se classificam como Casado(a), 1,25% (1/80) é Divorciado(a), 86,25% (69/80) se enquadram como Solteiro(a) e 6,25% (5/80) estão em União Estável, se caracterizando como o grupamento de maior diversidade.

O questionário abordou também questionamentos sobre a prática de meditação, mindfulness ou outras técnicas de controle da respiração entre os participantes. A maioria de cada grupo de estudo apresentou como constante a prevalência da não prática dessas técnicas. Sendo assim, na subdivisão combinada do grupo relacionado ao TDAH, 90% (9/10) dos participantes não praticavam. Já no grupo desatento, 80,952381% (17/21) responderam não ser aderentes às práticas questionadas. A subdivisão hiperativa foi a única em que 100% (2/2) dos participantes realizavam as práticas em questão.

Tabela 3 – Análise dos resultados da aplicação do questionário SNAP, n=113.
Recife-PE, 2024.

Variável	N (Interpretação)				p
	Combinado	Desatento	Hiperativo	Nenhum	
Realiza algum tipo de tratamento?					
Não	10	19	2	74	0.952
Sim	0	2	0	6	
Usa medicamentos para insônia?					
Não	7	19	2	69	0.427
Sim	3	2	0	11	
Você acredita que os sintomas de insônia influenciam na realização das atividades acadêmicas?					
Não	2	3	0	6	0.500
Sim	8	18	2	74	
Observou sintomas de insônia nos últimos seis meses?					
Não	2	3	0	6	0.228
Sim	8	18	2	74	
Realiza psicoterapia atualmente?					
Não	8	15	1	52	0.715
Sim	2	6	1	28	
Realiza tratamento psiquiátrico com uso de medicamentos atualmente?					
Não	6	17	1	63	0.427
Sim	4	4	1	17	
Possui diagnóstico de transtorno mental?					
Não	3	11	1	49	0.287
Sim	7	10	1	31	
Numa escala de 0 a 10 (sendo zero muito ruim e dez muito bom), como você considera o seu rendimento acadêmico, sem considerar os resultados das suas avaliações?					
BOM	6	14	1	33	0.068
MUITO BOM	2	4	1	42	

MUITO RUIM	0	1	0	3	
RUIM	2	2	0	2	
Ano da graduação					
1° ano	4	5	0	22	0.180
2° ano	1	3	2	12	
3° ano	3	9	0	37	
4° ano	2	4	0	6	
5° ano	0	0	0	3	
Curso					
Análise e Desenvolvimento de Sistemas	0	1	0	1	0.002
Biomedicina	0	0	0	1	
Ciências da Computação	2	2	0	3	
Ciências Biológicas	0	1	0	0	
Direito	1	0	0	2	
Engenharia	1	2	0	3	
Engenharia Mecânica	0	0	0	2	
Engenharia de Energia	0	1	0	3	
Engenharia de Controle e Automação	0	1	0	0	
Engenharia Eletrônica	0	0	1	0	
Engenharia Química	0	0	0	3	
Farmácia	0	0	0	1	
Fisioterapia	0	1	0	1	
Física	0	0	0	1	
Medicina	0	3	0	19	
Nutrição	2	0	0	4	
Psicologia	3	7	1	35	
Sistemas de Informação	1	1	0	1	
Outro	0	1	0	0	
Instituição Pública ou Privada					
Privada	8	14	1	67	0.251
Pública	2	7	1	13	
Escolaridade					
Ensino Superior Completo	1	2	0	16	0.581
Ensino Superior Incompleto	9	19	2	59	
Pós-Graduação	0	0	0	5	
Renda familiar mensal					

De dois a três salários-mínimos	4	3	0	14	0.019
De quatro a seis salários-mínimos	1	6	2	14	
Mais de seis salários-mínimos	4	7	0	47	
Um salário-mínimo	1	5	0	5	
Local de residência					
Outros estados	1	1	0	6	0.795
Recife	8	13	1	56	
Região Metropolitana do Recife	1	7	1	18	
Estado Civil					
Casado(a)	0	1	0	7	0.923
Divorciado(a)	0	0	0	1	
Solteiro(a)	10	18	2	69	
União Estável	0	2	0	3	
Sexo					
Feminino	7	13	1	62	0.435
Masculino	3	8	1	18	
Prática de meditação, mindfulness ou alguma outra técnica de controle da respiração?					
Não	9	17	0	53	0.040
Sim	1	4	2	27	
Total	10	21	2	80	113

Fonte: Nóbrega MLRB, et al., 2024.

Entre os participantes, 28 (24,8%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 49 (43,4%) relataram insônia leve, 30 (26,5%) apresentam insônia moderada e 6 (5,3%) apresentam insônia grave. No que se refere aos tipos de manifestação do Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) nos participantes do estudo, 10 (8,8%) relataram predominância combinada, enquanto 21 (18,6%) informaram prevalência desatenta, 2 (1,8%) relatou predominância hiperativa e 80 (70,8%) relataram não ter qualquer manifestação do TDAH.

Tabela 4 – SNAP e TDAH, n=113. Recife-PE, 2024.

Interpretação	N	%
AUSÊNCIA DE INSÔNIA CLINICAMENTE SIGNIFICANTE	28	24.8
INSÔNIA GRAVE	6	5.3
INSÔNIA LEVE	49	43.4

INSÔNIA MODERADA	30	26.5
COMBINADO	10	8.8
DESATENTO	21	18.6
HIPERATIVO	2	1.8
NENHUM	80	70.8
Total	113	100%

Fonte: Nóbrega MLRB, et al., 2024.

A respeito dos tratamentos alternativos, 105 participantes (92,9%) responderam negativamente, ao passo que 8 (7,1%) afirmaram realizar tratamentos alternativos. Entre os participantes que afirmaram fazer uso de tratamentos alternativos, 3 relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 4 afirmaram ter insônia leve, 1 relatou insônia moderada e nenhum participante referiu insônia grave, enquanto os demais.

Dentre os participantes, 97 (85,8%) relataram não utilizar qualquer tipo de medicamento para os sintomas da insônia, enquanto 16 (14,2%) afirmaram que utilizam medicações para os sintomas de insônia. Destes, 2 relataram não ter insônia clinicamente significativa, 5 relataram insônia leve, 6 relataram insônia moderada e 3 relataram insônia grave.

Ao comparar os autorrelatos dos participantes dos sintomas de insônia, diagnósticos de TDAH e sua influência nas atividades acadêmicas, verificou-se que 102 participantes (90,3%) possuem algum grau de insônia e que os seus sintomas influenciam nos seus rendimentos acadêmicos. Dentre os 11 participantes (9,7%) que afirmaram não perceber nenhuma influência nos estudos, 5 possuem insônia leve, 1 possui insônia moderada e nenhum possui insônia grave.

Após análise do questionário IGI, 81 participantes (71,7%) experienciaram algum grau de insônia nos últimos seis meses, dos quais 9 não relatam insônia clinicamente significativa, 39 relatam insônia leve, 27 referem insônia moderada e 6 afirmam experienciar insônia grave. 32 participantes (28,3%) referem não ter observado insônia no período de seis meses.

76 participantes (67,3%) relataram não realizar acompanhamento psicoterapêutico, enquanto 37 (32,7%) afirmaram realizar psicoterapia rotineiramente. Dentre os que realizam o acompanhamento psicológico, 24 possuem algum grau de insônia, enquanto 61 dos 76 participantes que não realizam psicoterapia referiram insônia leve, moderada ou grave.

No que diz respeito ao tratamento psiquiátrico, 26 (23%) afirmaram utilizar algum tipo de medicamento, enquanto 87 participantes (77%) não utilizam nenhum tipo de medicamento psiquiátrico. Dentre os 113 participantes totais, possuem algum grau de insônia (leve, moderada ou grave), dos quais 20 fazem uso de medicamentos psiquiátricos e 65 não fazem uso.

Ao analisar os dados clínicos, 49 participantes (43,4%) afirmaram possuir diagnóstico de algum transtorno mental, enquanto 64 entrevistados (56,6%) responderam negativamente.

Dentre os pacientes que não referiram sintomas de insônia clinicamente significativa, 18 participantes (15,9%) consideraram seu rendimento acadêmico muito bom, 7 (6,2%) consideraram bom, 1 (0,9%) considerou ruim, 2 (1,8%) consideraram ruim/muito ruim e nenhum referiu rendimento muito ruim. No que diz respeito aos pacientes que referiram algum grau de insônia, 31 participantes (27,4%) afirmaram que o

seu rendimento é muito bom, 47 participantes (41,6%) referiram um rendimento bom, 5 participantes relataram (4,4%) rendimento ruim, 1 participante (0,9%) relatou rendimento ruim/muito ruim e também 1 participante (0,9%) relatou rendimento muito ruim.

Ao analisar os graus de insônia em relação ao ano em que se encontra na graduação, o estudo encontrou, entre os que não referiram insônia clinicamente significativa, 10 participantes (8,8%) no primeiro ano da graduação; 3 participantes (2,6%) no segundo ano; 13 participantes (11,5%) no terceiro ano; 2 participantes (1,8%) no quarto ano e nenhum no último ano. Entre os que relataram algum grau de insônia, 21 participantes encontram-se no primeiro ano da graduação, dos quais 13 relataram insônia leve, 6 relataram insônia moderada e 2 relataram insônia grave. No segundo ano, 15 participantes relataram algum grau de insônia: 10 participantes com insônia leve, 5 participantes com insônia moderada e nenhum com insônia grave. No terceiro ano foram 36 relatos, dos quais 20 foram de insônia leve, 12 de insônia moderada e 4 de insônia grave. No quarto ano, 10 participantes relataram insônia leve e moderada, sendo 6 relatos da modalidade leve e 4 da modalidade moderada. Por fim, 3 participantes relataram ter insônia moderada no quinto ano da graduação, sem nenhum relato das outras variações de sintomas.

Dentre as 113 respostas, 28 participantes não relataram sintomas de insônia clinicamente significativos, sendo 15 do curso de Psicologia (15 de 46), 5 do curso de Medicina (5 de 22), 2 dos cursos de Nutrição (2 de 6), Engenharia (2 de 6) e Sistemas de Informação (2 de 3) e 1 resposta para os cursos de Biomedicina (1 de 1) e Física (1 de 1). Dentre os que relataram sintomas de insônia leve (49 participantes), 17 respostas foram do curso de Psicologia (17 de 46), 14 do curso de Medicina (14 de 22), 4 do curso de Engenharia (4 de 6) e Nutrição (4 de 6), 3 do curso de Ciências da Computação (3 de 7), 2 do curso de Direito (2 de 3) e Engenharia de Energia (2 de 4), e 1 participante dos cursos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas (1 de 2), Engenharia Eletrônica (1 de 1) e Fisioterapia (1 de 2). Dentre os que relataram insônia moderada (30 participantes), 10 participantes são do curso de Psicologia (10 de 46), 4 do curso de Ciências da Computação (4 de 7), 3 do curso de Medicina (3 de 22), 2 do curso de Engenharia de Energia (2 de 4), e 1 resposta para os cursos de Análise e Desenvolvimento de Sistemas (1 de 2), Ciências Biológicas (1 de 1), Direito (1 de 3), Engenharia Mecânica (1 de 2), Engenharia de Controle e Automação (1 de 1), Engenharia Química (1 de 1), Farmácia (1 de 1), Fisioterapia (1 de 2), Outros Cursos (1 de 1), Sistemas de Informação (1 de 3) e 1 de Engenharia Química (1 de 2). Por fim, dentre os 6 participantes que relataram insônia grave, 4 foram do curso de Psicologia (4 de 46) e 1 resposta dos cursos de Engenharia Química (1 de 2) e Engenharia Mecânica (1 de 2).

Questionados sobre em que instituição estudavam, dos 28 participantes que não relataram sintomas significativos, 24 eram de instituição privada e 4 de pública. Dos 49 participantes que referiram sintomas leves, 41 eram de instituição privada e 8 de pública; dentre os 30 que referiram sintomas moderados, 21 eram de instituição privada e 9 de pública. Por fim, entre os 6 que relataram sintomas graves, 4 eram de instituições privadas e 2 de instituições públicas.

No que diz respeito à escolaridade dos entrevistados, 89 participantes possuem ensino superior incompleto, dos quais 20 não apresentam sintomas significantes (22,5% dentre os de igual escolaridade), 37 apresentam sintomas leves (41,6%), 26 apresentam sintomas moderados (29,2%) e 6 apresentam sintomas graves (6,7%). Dentre os 19 que possuem ensino superior completo, 6 não relataram sintomas

significantes (31,6% entre os de mesma escolaridade), 10 referiram sintomas leves (52,6%) e 6 relataram sintomas moderados (15,8%). Por fim, dentre os 5 que relataram possuir alguma pós-graduação lato sensu, 2 participantes (40%) não possuem sintomas significantes, 2 possuem sintomas leves (40%) e 1 participante (20%) relatou sintomas moderados.

Analisadas as rendas familiares dos participantes, 11 destes referiram ter até 1 salário mínimo, dos quais 6 (54,5%) possuem sintomas leves e 5 (45,5%) possuem sintomas moderados. Dentre os 21 participantes que possuem entre 2 e 3 salários mínimos como renda familiar, 5 (23,8%) não apresentaram sintomas significativos, 7 (33,3%) relataram sintomas leves, 7 (33,3%) referiram sintomas moderados e 2 (9,5%) afirmaram experienciar insônia grave. Dentre os 23 participantes que se inseriram na faixa salarial entre 4 e salários mínimos, 6 participantes (26,1%) não apresentaram sintomas, enquanto 11 (47,8%) referiram sintomas leves, 4 (17,4%) relataram sintomas moderados e 2 (8,7%) afirmaram ter um quadro de insônia grave. Por fim, dentre os 58 participantes que afirmaram possuir renda familiar acima de seis salários mínimos, 17 (29,3%) não apresentaram sintomas, 25 participantes (43,1%) apresentaram sintomas leves, 14 (24,1%) relataram sintomas moderados e 2 participantes (3,4%) referiram sintomas graves.

Quanto ao local de residência, dentre os 78 que habitam na capital de Pernambuco, Recife, 22 participantes (28,2%) não apresentam insônia clinicamente significativa, 32 participantes (41%) apresentam insônia leve, 19 (24,4%) apresentam insônia moderada e 5 (6,4%) apresentam insônia grave. Dentre os 27 que moram na Região Metropolitana do Recife, 4 participantes (14,8%) não apresentam insônia clinicamente significativa, 14 participantes (51,9%) apresentam insônia leve, 8 (29,6%) apresentam insônia moderada e 1 (3,7%) apresenta insônia grave. Por fim, dentre os 8 que moram em outros estados, 2 participantes (25%) não apresentam insônia clinicamente significativa, 3 participantes (37,5%) apresentam insônia leve e 3 participantes (37,5%) apresentam insônia moderada.

Ao comparar os autorrelatos de insônia com o estado civil dos participantes, 8 destes são casados, com 2 participantes (25%) sem insônia clinicamente significativa, 4 participantes (50%) com sintomas de insônia leve e 2 (25%) com sintomas de insônia moderada. Apenas 1 participante relatou ser divorciado, com sintomas de insônia leve. Quanto aos solteiros (99), 26 participantes (26,3%) não possuem insônia clinicamente significativa, 43 (43,4%) possuem insônia leve, 24 (24,2%) possuem insônia moderada e 6 (6,1%) relataram insônia grave. Por fim, entre os 5 que declararam viver em união estável, 1 participante (20%) relatou experienciar insônia leve e 4 participantes (80%) relataram insônia moderada.

No que diz respeito ao sexo dos participantes, 83 destes (73,4%) se declararam do sexo feminino. 22 destas (26,5%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 33 (39,8%) relataram insônia leve, 23 (27,7%) relataram insônia moderada e 5 (6%) relataram insônia grave. Dentre os 30 (26,6%) participantes que se declararam do sexo masculino, 6 relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 16 (53,3%) relataram insônia leve, 7 (23,3%) relataram insônia moderada e apenas 1 (3,3%) relatou insônia grave.

Quanto à prática de meditação, *mindfulness* ou outras técnicas de controle de respiração, 79 participantes (69,9%) não realizam qualquer prática, dos quais 19 (24,1%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 30 participantes (38%) relataram insônia leve, 25 (31,6%) relataram insônia moderada e 5 (6,3%) relataram insônia grave. Dentre os que 34 participantes (30,1%) que afirmaram

realizar alguma das práticas, 9 entrevistados (26,5%) relataram ausência de insônia clinicamente significativa, 19 (55,9%) relataram insônia leve, 5 (14,7%) relataram insônia moderada e apenas 1 participante (2,9%) afirmou experienciar insônia grave.

Tabela 5 – Análise dos resultados da aplicação do questionário SNAP, n=113. Recife-PE, 2024.

Variável	N (Interpretação)				p
	AUSÊNCIA DE INSÔNIA CLINICAMENTE SIGNIFICATIVA	INSÔNIA GRAVE	INSÔNIA LEVE	INSÔNIA MODERADA	
Realiza algum tipo de tratamento?					
Não	25	6	45	29	0.640
Sim	3	0	4	1	
Usa medicamentos para insônia?					
Não	26	3	44	24	0.030
Sim	2	3	5	6	
Você acredita que os sintomas de insônia influenciam na realização das atividades acadêmicas?					
Não	5	0	5	1	0.245
Sim	23	6	44	29	
Observou sintomas de insônia nos últimos seis meses?					
Não	19	0	10	3	<.001
Sim	9	6	39	27	
Realiza psicoterapia atualmente?					
Não	15	5	34	22	0.297
Sim	13	1	15	8	
Realiza tratamento psiquiátrico com uso de medicamentos atualmente?					
Não	22	4	38	23	0.938
Sim	6	2	11	7	
Possui diagnóstico de transtorno mental?					

Não	16	2	30	16	0.597
Sim	12	4	19	14	
<hr/>					
COMBINADO	1	1	4	4	0.092
DESATENTO	3	3	6	9	
HIPERATIVO	0	0	2	0	
NENHUM	24	2	37	17	
<hr/>					
Numa escala de 0 a 10 (sendo zero muito ruim e dez muito bom), como você considera o seu rendimento acadêmico, sem considerar resultados das suas avaliações?					
BOM	7	5	24	18	0.111
MUITO BOM	18	1	22	8	
MUITO RUIM	2	0	1	1	
RUIM	1	0	2	3	
<hr/>					
Ano da graduação					
1° ano	10	2	13	6	0.300
2° ano	3	0	10	5	
3° ano	13	4	20	12	
4° ano	2	0	6	4	
5° ano	0	0	0	3	
<hr/>					
Curso					
Análise e Desenvolvimento de Sistemas	0	0	1	1	0.191
Biomedicina	1	0	0	0	
Ciências da Computação	0	0	3	4	
Ciências Biológicas	0	0	0	1	
Direito	0	0	2	1	
Engenharia	2	0	4	0	
Engenharia Mecânica	0	1	0	1	
Engenharia de Energia	0	0	2	2	
Engenharia de Controle e Automação	0	0	0	1	
Engenharia Eletrônica	0	0	1	0	
Engenharia Química	0	1	0	2	
Farmácia	0	0	0	1	
Fisioterapia	0	0	1	1	

Física		1	0	0	0	
Medicina		5	0	14	3	
Nutrição		2	0	4	0	
Psicologia		15	4	17	10	
Sistemas de Informação		2	0	0	1	
Outro		0	0	0	1	
Instituição Pública ou Privada						
Privada		24	4	41	21	0.324
Pública		4	2	8	9	
Escolaridade						
Ensino Completo	Superior	6	0	10	3	0.645
Ensino Incompleto	Superior	20	6	37	26	
Pós-Graduação		2	0	2	1	
Renda familiar mensal						
De dois a três salários-mínimos		5	2	7	7	0.437
De quatro a seis salários-mínimos		6	2	11	4	
Mais de seis salários-mínimos		17	2	25	14	
Um salário-mínimo		0	0	6	5	
Local de residência						
Outros estados		2	0	3	3	0.758
Recife		22	5	32	19	
Região Metropolitana do Recife		4	1	14	8	
Estado Civil						
Casado(a)		2	0	4	2	0.373
Divorciado(a)		0	0	1	0	
Solteiro(a)		26	6	43	24	
União Estável		0	0	1	4	
Sexo						
Feminino		22	5	33	23	0.621
Masculino		6	1	16	7	
Prática de meditação, mindfulness ou alguma outra técnica de controle da respiração?						

Não	19	5	30	25	0.179
Sim	9	1	19	5	
Total	28	6	49	30	

Fonte: Nóbrega MLRB, et al., 2024.

DISCUSSÃO

O presente estudo teve como objetivo analisar os efeitos da insônia e dos principais transtornos mentais autorreferidos no desempenho acadêmico de estudantes universitários. Os resultados obtidos revelaram aspectos significativos sobre as consequências da insônia e dos transtornos mentais no meio universitário, especialmente no desempenho acadêmico dos estudantes. Os achados revelaram que 75,2% dos participantes relataram algum nível de insônia, onde 49 (43,4%) apresentam insônia leve, 30 (26,5%) apresentam insônia moderada e 6 (5,3 %) apresentam insônia grave. Os dados encontrados reforçam e sugerem a relevância da qualidade do sono neste público, que, quando comprometida, pode vir a prejudicar aspectos físicos e mentais, além de afetar o rendimento em atividades diárias e possuir relação com sintomas de depressão (Barros *et al.*, 2019).

A respeito da interface do TDAH e a insônia, constatou-se que há uma correlação significativa entre o uso de medicamentos para insônia entre participantes com e sem TDAH. Observou-se que indivíduos com TDAH apresentaram uma maior prevalência de uso de medicamentos para insônia, sendo de aproximadamente 15,15% (5 de 33) contra 13,75% (11 de 80). No grupo de prevalência combinada, 30% (3 de 10) faziam uso de medicação, enquanto no grupo desatento foram 9,52% (2 de 21). Em comparação, 13,75% dos participantes sem TDAH usavam medicamentos para insônia. Dessa forma, é possível observar que a insônia está frequentemente associada a comorbidades psiquiátricas como a exemplo do TDAH, havendo muitas vezes a necessidade do uso de medicamentos, refletindo ainda uma relação bidirecional entre os transtornos (Fadeuilhe, *et al.*, 2021).

Há evidências de uma prevalência aumentada de vários distúrbios do sono em indivíduos com TDAH, incluindo a insônia, a literatura aponta para uma alta incidência dos sintomas gerados pela falta de um sono de qualidade, com estudos mostrando que a prevalência de insônia em adultos com TDAH varia entre 43% e 80% (Wynchank, *et al.*, 2018). Ao analisar especificamente a relação entre sintomas de TDAH e a insônia, verificou-se que, dentre os participantes com sintomas de TDAH de prevalência combinada, 8 de 10 (80%) observaram sintomas de insônia, como dificuldade para iniciar o sono, despertar frequente, dificuldade para retornar ao sono após acordar e despertar antes do horário habitual com dificuldade para retornar ao sono nos últimos seis meses. Dentro do grupamento com prevalência desatenta, 18 de 21 (85,7%) também afirmaram apresentar esses sintomas, enquanto 2 de 2 (100%) dos participantes com prevalência hiperativa confirmaram a presença desse quadro clínico no período estipulado.

Uma revisão sistemática constatou que os universitários estão mais vulneráveis ao desenvolvimento de alguns transtornos mentais como depressão, ansiedade e estresse, quando comparados à população geral (Lopes, *et al.*, 2022). No presente estudo 49 participantes (43,4%) afirmaram possuir diagnóstico de algum transtorno mental, enquanto 64 (56,6%) responderam negativamente. Dentre os participantes que apresentavam alguma manifestação clínica referente ao TDAH, 9 de 33 (27,27%) informaram estar

realizando tratamento psiquiátrico, sendo de maior prevalência relativa o grupamento predominantemente hiperativo (1 de 2, 50%), seguido pelo combinado (4 de 10, 40%) e pelo desatento (4 de 21, 19,047619%). Além disso, 17 de 80 (21,25%) dos participantes sem sintomas característicos de TDAH também estão em tratamento psiquiátrico medicamentoso atualmente. Através dos dados, faz-se possível observar que há um quantitativo significativo de estudantes em tratamento,

Estudo que avaliou 18 artigos sobre transtornos mentais comuns em estudantes universitários evidenciou que indivíduos com TDAH possuem um risco substancialmente maior de diagnósticos de distúrbios do sono, comumente seguido por prescrições de medicamentos para dormir, desde a infância até a idade adulta (Lopes, *et al.*, 2022). Dessa forma, faz-se possível afirmar com veemência que há um risco geral oito vezes maior de distúrbios do sono em indivíduos que apresentam TDAH (Ahlberg *et al.*, 2023). Há, portanto, uma necessidade e importância de compreender os mecanismos de padrões e a extensão do uso de medicamentos para insônia em populações de estudantes universitários, vide a presença enfática na vivência dos estudantes e dando destaque aos que possuem o TDAH, já que, de acordo com os achados do presente estudo, 5 a cada 33 estudantes com TDAH fazem o uso de alguma medicação voltada para insônia.

Queixas relacionadas à insônia estão presentes no contexto de psicoterapia, sendo a higiene do sono o padrão ouro para o tratamento desta condição na presente pesquisa 76 participantes (67,3%) relataram não realizar acompanhamento psicoterapêutico, enquanto 37 (32,7%) afirmaram realizar psicoterapia rotineiramente. Dentre os que realizam o acompanhamento psicológico, 24 possuem algum grau de insônia, enquanto 61 dos 76 participantes que não realizam psicoterapia referiram insônia leve, moderada ou grave. Notou-se que, entre aqueles que realizam psicoterapia, a maioria relatou insônia leve. Já entre os que não fazem acompanhamento, houve uma maior prevalência de insônia moderada e grave. Esses dados e a literatura sugerem que a ausência de psicoterapia pode estar relacionada a um agravamento dos sintomas de insônia. A associação levanta a hipótese de que o acompanhamento psicológico pode contribuir para uma melhor gestão do sono (Neves *et al.*, 2021).

Em outra pesquisa transversal realizada com 50.054 universitários noruegueses, constatou-se também uma semelhança com os dados acima. Foi observado que aqueles que sofriam de insônia tinham maiores chances de relatar atraso no progresso dos estudos em comparação com os não insones com duração normal do sono. Além disso, notou-se que a curta duração do sono foi associada a um risco maior de os alunos relatarem reprovação em exames. Dessa forma, é possível perceber que aspectos relacionados às consequências e impactos no desempenho acadêmico estão presentes em diversas populações. Estes dados reforçam a importância de se considerar a qualidade do sono como um fator determinante no âmbito educacional, sugerindo que intervenções e a disseminação científica para melhorar o sono entre estudantes possam ter efeitos positivos significativos em seu rendimento acadêmico (Vedaa *et al.*, 2019).

. A respeito do autorrelato e da interpretação pessoal sobre como os sintomas de insônia influenciam a realização das atividades acadêmicas, é notável que essa percepção varia significativamente entre os participantes, especialmente quando se considera a manifestação do TDAH. No grupo com manifestação clínica predominantemente combinada, 80% (8 de 10) dos participantes afirmaram acreditar que os sintomas de insônia estavam impactando negativamente suas atividades acadêmicas, harmonizando com a

literatura que evidencia a associação entre a baixa qualidade do sono, excesso de sonolência diurna e um mau rendimento acadêmico no contexto universitário (Al Shammari, M. *et al.*, 2020). No grupo com prevalência desatenta, essa percepção foi ainda mais visível, com 85,7% (18 de 21) dos participantes relatando uma influência significativa da insônia. Todos os participantes com prevalência hiperativa (100%, ou 2 de 2) também relataram sentir essa influência.

Nos participantes com TDAH de prevalência combinada, 60% (6 de 10) dos participantes consideraram seu rendimento acadêmico bom, enquanto 20% (2 de 10) o classificaram como muito bom, e outros 20% o avaliaram como ruim. No grupo com TDAH de prevalência desatenta, a maioria (66,7%, ou 14 de 21) também considerou seu rendimento bom, seguido por 19% (4 de 21) que o classificaram como muito bom, e uma pequena parcela (4,8%, ou 1 de 21) avaliou seu rendimento como muito ruim, enquanto 9,5% (2 de 21) o consideraram ruim. Nos com TDAH de prevalência hiperativa, os resultados foram equilibrados, com 50% (1 de 2) dos participantes avaliando seu rendimento como bom e os outros 50% como muito bom. Esses achados demonstram que, por mais que o TDAH e a insônia possam influenciar de forma significativa a percepção do desempenho acadêmico, a insônia emerge como um fator determinante na forma como os estudantes avaliam seu próprio sucesso acadêmico, já que impacta indireta e diretamente nos resultados de provas e testes (Bouloukaki *et al.*, 2023).

O questionário também incluiu questões sobre a prática de meditação, *mindfulness* e outras técnicas de controle da respiração entre os participantes, já que este tipo de prática proporciona reduções significativas nos sintomas de ansiedade, aumento no bem-estar e na qualidade de vida (Pinho, P. H. *et al.*, 2020) A maioria dos indivíduos em cada grupo de estudo relatou não praticar essas técnicas. Especificamente, entre os participantes com TDAH, 90% (9 de 10) não adotavam essas práticas. No grupo desatento, 80,95% (17 de 21) também indicaram não se engajar nessas técnicas. Por outro lado, a subdivisão hiperativa foi a única em que todos os participantes (100%, ou seja, 2 de 2) relataram a prática dessas técnicas. Isso sugere uma diferença significativa na adesão às práticas de *mindfulness* e controle da respiração entre os grupos, com uma tendência notável para a não adoção dessas práticas na maioria das subcategorias, exceto na hiperatividade.

Dentre os participantes DO NOSSO ESTUDO que não relataram possíveis sintomas relacionados ao TDAH, a percepção do rendimento acadêmico foi majoritariamente positiva. Cerca de 41,25% (33 de 80) avaliaram seu desempenho como bom, enquanto uma parcela ainda maior, 52,5% (42 de 80), considerou seu rendimento muito bom. Apenas uma minoria relatou dificuldades significativas: 2,5% (2 de 80) classificaram seu rendimento como ruim e 3,75% (3 de 80) o avaliaram como ruim ou muito ruim. Esses dados sugerem que, na ausência de TDAH, os estudantes tendem a possuir uma visão mais favorável em relação ao seu próprio desempenho acadêmico, o que pode estar relacionado a uma menor interferência de fatores como a insônia, desatenção e hiperatividade, fatores estes que dificultam a aprendizagem e concentração dos alunos em suas atividades, podendo ocasionar em um desempenho considerado ruim (Silveira, C. G. N. DA *et al.*, 2022)

Por fim, uma limitação a ser pontuada no estudo reside na dependência da autoavaliação dos participantes para relatar a qualidade do sono e seu impacto no desempenho acadêmico. Dada a natureza subjetiva das respostas sobre insônia, pode haver variações consideráveis na precisão e na sinceridade das

avaliações individuais. Alguns participantes podem superestimar ou subestimar a gravidade de seus sintomas, o que pode comprometer a validade dos dados obtidos. Essa falta de controle e de dados objetivos pode impactar a interpretação dos resultados e restringir a possibilidade de estabelecer relações causais definitivas entre insônia e desempenho acadêmico. Além disso, a escala utilizada (SNAP-IV), embora baseada nos critérios do DSM-5, foi originalmente desenvolvida para crianças e adolescentes, e não para adultos. O uso de uma ferramenta criada para uma faixa etária diferente pode ter influenciado os resultados, uma vez que as manifestações dos sintomas e a expressão clínica de determinados transtornos podem variar significativamente entre crianças e adultos. Para direcionar futuras pesquisas sobre insônia/transtornos mentais e seu impacto no desempenho acadêmico, recomenda-se a realização de estudos longitudinais que possam acompanhar os participantes ao longo do tempo. Esses estudos permitem observar como os padrões de sono e a gravidade da insônia evoluem e como esses fatores influenciam o desempenho acadêmico em diferentes períodos.

CONCLUSÃO ou CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados evidenciaram que a insônia e os transtornos mentais possuem um impacto significativo no desempenho acadêmico dos estudantes, demonstrando a urgência de abordar esta condição. A compreensão adequada dos efeitos da insônia é essencial para desenvolver estratégias eficazes que melhorem a qualidade do sono e, por consequência, o rendimento acadêmico. Investir em práticas de manejo do sono e orientações quanto a higiene do sono podem transformar a experiência acadêmica dos estudantes, promovendo um equilíbrio saudável entre estudo e bem-estar.

AGRADECIMENTOS E FINANCIAMENTO

Agradecemos à Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) pelo suporte e infraestrutura fornecidos para a realização deste estudo. Agradecemos também aos 113 estudantes universitários que participaram, contribuindo com dados significativos. Nossa gratidão ao Comitê de Ética em Pesquisa da FPS pela aprovação. O estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de Pernambuco (FACEPE). Agradecemos a todos que colaboraram para o sucesso deste projeto.

REFERÊNCIAS

- 1- BARROS, M. B. DE A. et al. Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 53, p. 82, 30 set. 2019.
- 2- FADEUILHE, C. et al. Insomnia Disorder in Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Patients: Clinical, Comorbidity, and Treatment Correlates. *Frontiers in Psychiatry*, v. 12, 26 maio 2021.
- 3- WYNCHANK, D. et al. The Association Between Insomnia and Sleep Duration in Adults With Attention-Deficit Hyperactivity Disorder: Results From a General Population Study. *Journal of Clinical Sleep Medicine*, v. 14, n. 03, p. 349–357, 15 mar. 2018.
- 4 - LOPES, F. M. et al. Transtornos mentais comuns em estudantes universitários: uma revisão sistemática da literatura. *Revista Psicologia em Pesquisa*, v. 16, n. 1, p. 1–23, 2022.
- 5 - VEDAA, Ø. et al. Insomnia, sleep duration and academic performance: a national survey of Norwegian college and university students. *Sleep Medicine: X*, v. 1, n. 1, p. 100005, jun. 2019.
- 6 - AHLBERG, R. et al. Prevalence of sleep disorder diagnoses and sleep medication prescriptions in individuals with ADHD across the lifespan: a Swedish nationwide register-based study. *BMJ Ment Health*, v. 26, n. 1, 1 ago. 2023.

7 - NEVES JUNIOR, A. DAS; SOUZA, J. C. R. P. DE; PEIXOTO, C. Ansiedade e insônia: relato de caso sobre a importância do foco de tratamento na qualidade do sono. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 16, 4 dez. 2021.

8 - AL SHAMMARI, M. et al. The quality of sleep and daytime sleepiness and their association with academic achievement of medical students in the eastern province of Saudi Arabia. *Journal of Family and Community Medicine*, v. 27, n. 2, p. 97, 2020.

9 - IZOLDE BOULOUKAKI et al. Sleep Quality and Fatigue during Exam Periods in University Students: Prevalence and Associated Factors. *Healthcare*, v. 11, n. 17, p. 2389–2389, 25 ago. 2023.

10 - PINHO, P. H. et al. Mindfulness no contexto dos transtornos mentais: uma revisão integrativa. *SMAD Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, v. 16, n. 3, p. 105–117, 30 set. 2020.

11 - SILVEIRA, C. G. N. DA et al. Os impactos gerados pelo Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade no processo de aprendizagem de adultos no Ensino Superior. *Revista de Casos e Consultoria*, v. 13, n. 1, p. e30415–e30415, 27 dez. 2022.

12 - FRAGELLI TB, FRAGELLI RR. Por que estudantes universitários apresentam estresse, ansiedade e depressão? *Rev Docencia Ensino Super [Internet]*. 27 jul 2021 [citado 12 maio 2023];11:1-21. Disponível em: <https://doi.org/10.35699/2237-5864.2021.29593>

13 - Fórum Nacional de Pró Reitores de Assuntos Estudantis (org.). IV pesquisa do perfil sócioeconômico e cultural dos estudantes de graduação das instituições federais de ensino superior brasileiras. Uberlândia, Brasil. Minas Gerais: Centro de Estudos, Pesquisas e Projetos Econômico-sociais - CEPES (IEUFU); 2016.

14 - SAHÃO FT, Kienen N. Adaptação e saúde mental do estudante universitário: revisão sistemática da literatura. *Psicol Esc Educ [Internet]*. 2021 [citado 12 maio 2023];25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2175-35392021224238>

15 - American Psychiatric Association. DSM 5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. [Porto Alegre]: Artmed; [2014].

16 - FARIA CE. Qualidade do sono em estudantes universitários [Tese]. [Coimbra]; 2015 [citado 12 maio 2023]. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10316/31437>

17 - KRAUSE AJ, et al.. The sleep-deprived human brain. *Nat Rev Neurosci [Internet]*. 18 maio 2017 [citado 12 maio 2023];18(7):404-18. Disponível em: <https://doi.org/10.1038/nrn.2017.55>

18 - RODRIGUES T, SHIGAEFF N. Sleep disorders and attention: a systematic review. *Arq Neuro Psiquiatr [Internet]*. 20 abr 2022 [citado 12 maio 2023]. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0004-282x-anp-2021-0182>

19 - WALKER M. Por que nós dormimos. Rio de Janeiro: Intrínseca; 2018. 400 p.

20 - OLIVEIRA CT, DIAS AC. Dificuldades e estratégias de enfrentamento de estudantes universitários com sintomas do TDAH. *Psicol Teor Prat [Internet]*. 2017 [citado 12 maio 2023];19(2). Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1980-6906/psicologia.v19n2p264-275>

21 - PAULA A, POLO-KANTOLA P. Sleep deprivation: Impact on cognitive performance. *Neuropsychiatr Dis Treat*. 2007;3(5):553-67.

22 - OKANO K, KACZMARZYK JR, DAVE N, GABRIELI JD, GROSSMAN JC. Sleep quality, duration, and consistency are associated with better academic performance in college students. *NPJ Sci Learn [Internet]*. 1 out 2019 [citado 12 maio 2023];4(1). Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41539-019-0055-z>

23 - KENNEDY SH, CENITI AK. Unpacking Major Depressive Disorder: From Classification to Treatment Selection. *Can J Psychiatry [Internet]*. 26 dez 2017 [citado 12 maio 2023];63(5):308-13. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0706743717748883>

24 - EMOND V, JOYAL C, POISSANT H. Neuroanatomie structurelle et fonctionnelle du trouble déficitaire d'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). L'Encephale [Internet]. Abr 2009 [citado 12 maio 2023];35(2):107-14. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.encep.2008.01.005>

25 - FONTELLES MJ. "Metodologia da pesquisa científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. Rev Para Medicina. 2009 [citado 16 maio 2023];23(3):1-8.

26 - ZANGIROLAMI-RAIMUNDO J, ECHEIMBERG JD, LEONE C. Research methodology topics: Cross-sectional studies. J Hum Growth Dev [Internet]. 28 nov 2018 [citado 16 maio 2023];28(3):356-60. Disponível em: <https://doi.org/10.7322/jhgd.152198>

27 - CASTRO LD. Adaptação e validação do Índice de Gravidade de Insânia (IGI): Caracterização Populacional, Valores Normativos e Aspectos Associados [Internet]. [São Paulo]: Universidade Federal de São Paulo (UNIFESP); 2011 [citado 16 maio 2023]. 103 p. Disponível em: <http://repositorio.unifesp.br/handle/11600/23193>

28. BERNARDELLI LV, PEREIRA C, BRENE PR, CASTORINI LD. A ansiedade no meio universitário e sua relação com as habilidades sociais. Avaliacao [Internet]. Jan 2022 [citado 12 maio 2023];27(1):49-67. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s1414-40772022000100004>