

ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE- AECISA  
PROGRAMA DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA-PIC

LAURA DE SANTANA COSTA

**QUALIDADE DO SONO DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE  
DE UMA FACULDADE DO NORDESTE:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Sleep Quality of Health Science Undergraduates at a Northeastern College:  
A Cross-Section Study

Recife-PE

2024

LAURA DE SANTANA COSTA

**QUALIDADE DO SONO DOS GRADUANDOS DA ÁREA DA SAÚDE  
DE UMA FACULDADE DO NORDESTE:  
UM ESTUDO TRANSVERSAL**

Sleep Quality of Health Science Undergraduates at a Northeastern College:  
A Cross-Section Study

Artigo científico produzido a partir do Programa  
Institucional Iniciação Científica (PIC/FPS) da Faculdade  
Pernambucana de Saúde.

**Estudante responsável pelo projeto:** Laura de Santana Costa

**Estudantes colaboradores:** Emily Rodrigues Maia, Juliana Carolina Oliveira de Lima

**Orientador:** Eduardo Falcão Felisberto

**Co-orientador:** Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira

RECIFE, OUTUBRO DE 2024

**Laura de Santana Costa**

Faculdade Pernambucana de Saúde.

CPF: 114.955.604-81

lauradescosta@gmail.com | (81) 99282-3198

ORCID 0009-0001-3266-1319

**Emily Rodrigues Maia**

Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID 0000-0003-2916-8539

**Juliana Carolina Oliveira de Lima**

Faculdade Pernambucana de Saúde.

ORCID 0000-0003-0027-1743

**Eduardo Falcão Felisberto da Silva**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

ORCID 0000-0001-9148-7827

**Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira**

Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

ORCID 0000-0002-7109-1056

## RESUMO

**Introdução:** O sono é essencial para a saúde física e mental, desempenhando funções fisiológicas vitais como a restauração da mente e do corpo, estabilização emocional e consolidação da memória. Para jovens adultos, recomenda-se entre 7 e 9 horas de sono por noite, sendo a qualidade do sono crucial para o desempenho acadêmico, especialmente em estudantes da área da saúde. A má qualidade do sono está associada a distúrbios que afetam a cognição, concentração e habilidades críticas, contribuindo para problemas de saúde mental, como transtornos de ansiedade e depressivo. **Objetivos:** Este estudo visa analisar a qualidade do sono dos graduandos da área da saúde da Faculdade Pernambucana de Saúde, na cidade do Recife, utilizando as escalas Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), correlacionando com dados demográficos e fatores que podem influenciar essa qualidade. **Métodos:** Estudo observacional, descritivo, quantitativo do tipo corte transversal, realizado por meio da coleta de dados dos estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) com idade superior a 18 anos e devidamente matriculados no semestre de 2023.2 e 2024.1. O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2023 a agosto de 2024. Para quantificar e analisar a qualidade do sono, são utilizados instrumentos validados, como o PSQI e a ESE. **Resultados:** Participaram deste estudo 130 estudantes de diversos cursos da área da saúde, com predomínio de estudantes do gênero feminino, entre 19 e 23 anos, discentes de medicina, cursando o 7º período no primeiro semestre de 2024. Os resultados encontrados demonstraram que 40% dos participantes possuem diagnóstico de algum transtorno psicopatológico, dentre eles os mais citados foram o transtorno de ansiedade, depressão e TDAH. A análise do índice da qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) foi feita mediante 120 respostas (pois houve discordância em 10 respostas) desses, 84,2% pontuaram para má qualidade do sono. O resultado da escala de sonolência de Epworth (ESE) demonstrou que 45,38% dos discentes apresentaram sonolência diurna importante no último mês. Além disso, 20,7% da amostra fazia uso de algum tipo de droga relacionada ao sono e, desses, 25,9% não tinham prescrição para o uso. Por fim, 65,4% afirmaram não serem praticantes de medidas comportamentais para a higienização do sono. **Conclusão:** Os estudantes da área da saúde, que participaram desse estudo, possuem uma média de sono inferior à população geral, má qualidade de sono como um todo e alta taxa de sonolência diurna. Grande parte dos discentes não faz uso de medidas comportamentais como higiene do sono e uma parte faz uso sem prescrição de drogas que alteram o sono. Intervenções devem ser organizadas para melhorar a

qualidade do sono desses estudantes, visando melhor qualidade de vida e, conseqüentemente, um rendimento mais efetivo na vida acadêmica.

**Palavras-chave (DeCS):** Qualidade do Sono; Privação do Sono; Estudantes de Ciências da Saúde.

## **ABSTRACT**

**Introduction:** Sleep is essential for physical and mental health, serving vital physiological functions such as the restoration of the mind and body, emotional stabilization, and memory consolidation. Young adults are recommended to sleep between 7 and 9 hours per night, with sleep quality being crucial for academic performance, particularly among health sciences students. Poor sleep quality is associated with disorders that affect cognition, concentration, and critical skills, contributing to mental health issues such as anxiety and depressive disorders.

**Objectives:** This study aims to analyze the sleep quality of undergraduate health sciences students at the Faculdade Pernambucana de Saúde in Recife, utilizing the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and the Epworth Sleepiness Scale (ESS), while correlating findings with demographic data and factors that may influence sleep quality.

**Methods:** This is a cross-sectional, observational, descriptive, quantitative study conducted through data collection from students at the Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS) aged over 18 years and enrolled in the semesters of 2023.2 and 2024.1. The study was carried out from September 2023 to August 2024. Validated instruments, including the PSQI and ESS, were used to quantify and analyze sleep quality.

**Results:** A total of 130 students from various health-related courses participated in this study, predominantly female students aged between 19 and 23, specifically from the 7th semester of the medical program in the first semester of 2024. The results showed that 40% of participants had a diagnosis of some psychopathological disorder, with the most commonly reported being anxiety disorders, depression, and ADHD. The analysis of the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) was based on 120 responses (due to discrepancies in 10 responses), with 84.2% scoring for poor sleep quality. The results of the Epworth Sleepiness Scale (ESS) indicated that 45.38% of students experienced significant daytime sleepiness in the past month. Additionally, 20.7% of the sample reported using some form of sleep-related medication, with 25.9% of these individuals using it without a prescription. Finally, 65.4% stated they did not engage in behavioral practices for sleep hygiene.

**Conclusion:** The health sciences students who participated in this study exhibited a lower average sleep duration than the general population, poor overall sleep quality, and a high rate of daytime sleepiness. A significant portion of the students does not utilize behavioral measures for sleep hygiene, and some use sleep-altering medications without prescriptions. Interventions should be organized to improve the sleep quality of these students, aiming for enhanced quality of life and, consequently, more effective academic performance.

**Keywords:** Sleep Quality; Sleep Deprivation; Health Science Students.

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>9</b>
<b>2</b>	<b>MÉTODOS.....</b>	<b>10</b>
<b>3</b>	<b>RESULTADOS.....</b>	<b>11</b>
<b>4</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>5</b>	<b>CONCLUSÃO .....</b>	<b>14</b>
<b>6</b>	<b>AGRADECIMENTOS.....</b>	<b>15</b>
<b>7</b>	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>16</b>
	<b>APÊNDICE A .....</b>	<b>19</b>
	<b>APÊNDICE B .....</b>	<b>20</b>
	<b>TABELA 1 .....</b>	<b>26</b>



## 1 INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica indispensável para a saúde física e mental, que desempenha papel fundamental em uma série de mecanismos fisiológicos<sup>1</sup>. Consiste em um estado regular de redução da consciência, reatividade a estímulos do ambiente, imobilidade do corpo, falta de resposta. O sono é necessário para restaurar a mente e o corpo, estabilizar as emoções e facilitar a consolidação da memória<sup>2</sup>. Para jovens adultos, o tempo ideal oscila entre 7 e 9 horas por noite, segundo a National Sleep Foundation. Esse período é necessário para agir na manutenção da função cognitiva<sup>3</sup>.

O sono tem influência direta sobre inúmeros processos fisiológicos. É nesse estado que entram em secreção o hormônio do crescimento e a melatonina, além da regeneração celular e consolidação das memórias<sup>1</sup>. Esses mecanismos são fundamentais para a aprendizagem e o desempenho escolar. Em estudantes, principalmente da área da saúde, a qualidade do sono mantém relação direta com a capacidade de retenção da informação, refletindo diretamente no ensino/aprendizagem teórico e prático<sup>4</sup>. A falta do sono pode comprometer a função cognitiva, afetando a concentração, tomada de decisões, resolução de problemas e raciocínio lógico e crítico, habilidades essenciais para o sucesso em atividades acadêmicas e profissionais<sup>5</sup>.

Estudos recentes da National Sleep Foundation mostram que a má qualidade do sono se tornou um problema de saúde pública associado de maneira crescente à má percepção da qualidade de vida<sup>6</sup>. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estima que aproximadamente 30% da população global sofre de distúrbios do sono que resultam em uma qualidade e duração insatisfatórias<sup>7</sup>. Conhecidamente, a insônia na sociedade moderna é um problema e, curiosamente, o sofrimento acadêmico parece ser sistematicamente desencadeado e agravado<sup>8</sup>. A alta incidência de distúrbios do sono em estudantes sobrecarregados, particularmente nos cursos superiores, em específico da área da saúde, é bem documentada<sup>10</sup>. O fator de risco predizível não completo inclui a ansiedade, autocobrança e abuso de substâncias. A negociação da automedicação frente à banalização de suas possíveis repercussões, juntamente com a exacerbação da autocobrança frente a necessidade enraizada de uma superprodução são possíveis fatores de adicção e agravamento<sup>10</sup>.

A relação entre a qualidade do sono e os resultados acadêmicos é complexa e multifacetada, porém intimamente relacionada. A má qualidade do sono pode levar a um desempenho inferior dos estudantes em sala de aula, afetando a capacidade de absorver e aplicar o conhecimento que, por sua vez, pode resultar em um círculo vicioso de estresse e desmotivação<sup>4,9</sup>. Esse impacto negativo se estende a problemas de saúde mental e aumenta a

depressão e o transtorno de ansiedade entre os estudantes, que geralmente agravam os distúrbios do sono<sup>10</sup>.

Modelos para quantificar o sono e sua qualidade são instrumentos necessários para transformar sensações subjetivas e abstratas em maneiras palpáveis de análise para a prática clínica e pesquisas científicas, atualmente existem, principalmente, duas escalas validadas no Brasil capazes de avaliar o sono, o índice de qualidade de sono de Pittsburgh (PSQI) e a escala de sonolência de Epworth (ESE)<sup>11</sup>. O PSQI é uma forma de avaliar o sono durante o último mês. Enquanto a ESE avalia a sonolência diurna e pode ser um questionário autoaplicável, através da probabilidade de adormecer em atividades diárias.

Este presente trabalho tem como objetivo principal analisar a qualidade do sono dos graduandos em uma universidade da área da saúde, quantitativamente e qualitativamente, mediante o uso das escalas Pittsburgh (PSQI) e Epworth (ESE), correlacionando com dados demográficos e possíveis fatores influenciadores de piora.

## **2 MÉTODOS**

Foi realizado um estudo observacional, descritivo, quantitativo, do tipo corte transversal, na Faculdade Pernambucana de Saúde, instituição de ensino superior em saúde.

O estudo foi desenvolvido no período de setembro de 2023 a agosto de 2024, com estudantes com idade maior ou igual a 18 anos e que estavam regularmente matriculados na Faculdade Pernambucana de Saúde, selecionados a partir da lista de checagem (apêndice A). O instrumento de coleta (apêndice B) produzido pela equipe de pesquisadores englobou três eixos: variáveis biológicas (idade e sexo), sociodemográficas (período na faculdade e ocupação) e psicopatológicos (acompanhamento por psicólogo ou psiquiátrico regular, uso de medicações para dormir, transtorno mental diagnosticado, medicamentos prescritos, classe do medicamento e medidas comportamentais). Além disso, foi aplicado a escala de Pittsburgh (PSQI), responsável por avaliar a qualidade do sono, e a escala de sonolência de Epworth (ESE), utilizada para verificar o grau de sonolência diurna, ambas são validadas no Brasil.

A coleta de dados aconteceu através do instrumento de coleta (apêndice B) em formato de formulário por meio on-line, no período de janeiro de 2024 a maio de 2024, e os participantes foram captados de forma presencial e virtual, através da estratégia bola de neve.

Os dados foram tabulados pelo EXCEL Microsoft Office Excel 365 e analisados no Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) e sua análise estatística ocorreu por meio da utilização de procedimentos da estatística descritiva.

O projeto está de acordo com os pontos propostos na Resolução 510/16 do Conselho Nacional de Saúde e foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) responsável pela Faculdade Pernambucana de Saúde (CAAE 73719823.7.0000.5569), tendo sua aprovação. Por conta do meio de coleta houve necessidade dos participantes assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, foram assegurados todos os direitos de todos os participantes a fim de garantir e resguardar sua integridade.

### **3 RESULTADOS**

Foram coletados dados de 130 estudantes da Faculdade Pernambucana de Saúde. Desse total, 111 eram estudantes de Medicina, 8 de Psicologia, 5 de Nutrição, 3 de Fisioterapia, 2 de Odontologia. Do total, 35 estavam no 1º período, 6 no 2º período, 9 no 3º período, 9 no 4º período, 7 no 5º período, 13 no 6º período, 41 no 7º período, 1 no 8º período, 5 no 9º período, 0 no 10º período, 1 no 11º período e 3 no 12º período.

A idade dos estudantes variou de 18 aos 39 anos, com maior prevalência de respostas de pessoas entre 19 a 23 anos, com 78(60%) estudantes incluídos nessa faixa etária. Foi observada uma prevalência da participação feminina respondendo o questionário, com 93 (71,5%) pessoas do gênero feminino e 36 (27,6%) do gênero masculino e apenas 1 pessoa se identificou como não binário. Foi observado também que a maior parte desses estudantes não trabalham (90%) e apenas (10%) com ocupação.

Além disso, foi questionada a presença de transtornos mentais nesses estudantes da área da saúde, a maioria 78(60%) estudantes responderam que não tinham diagnóstico de transtornos mentais, enquanto 52(40%) apresentavam algum transtorno diagnosticado, dos quais 30(23%) afirmam ter transtorno de ansiedade, 12 (9%) associação entre transtorno de ansiedade e depressão, 3 (2,3%) TDAH, 2 (1,5%) com transtorno de ansiedade e TDAH e 1(0,8%) com apenas depressão, 1 (0,8%) afirmaram transtorno de ansiedade, depressão e TDAH, 1(0,8%) transtorno de ansiedade, depressão e transtorno da hipersonolência, 1(0,8%) com TDAH e Altas Habilidades/Superdotação e 1(0,8%) apenas Transtorno do Estresse Pós-Traumático. Foi observado em conjunto que 72 (55,3%) estudantes pesquisados não tinham acompanhamento com psicólogo e psiquiatra, enquanto 17(13%) tinham acompanhamento com psiquiatra e psicólogo, além de 32(24,6%) com acompanhamento só com psicólogo e 9(6,9%) só com psiquiatra.

Os participantes da pesquisa também foram questionados em relação ao uso de medicações para dormir ou se manter acordados, o resultado foi de que 103(79,2%) não faziam o uso de medicação e 27(20,7%) faziam o uso de alguma medicação, dentre esses apenas

7(25,9%) estudantes faziam o uso de medicação sem prescrição. Dentre as medicações utilizadas, as principais citadas foram, em primeiro lugar, os antidepressivos 11(40,7%), seguido das anfetaminas 8(29,6%) juntamente com hormônios reguladores do sono 6(22,2%) e benzodiazepínicos 4(14,8%). Somado a isso, foi avaliado a utilização de medidas comportamentais, como chás, fitoterapia e higiene do sono, para a regulação do ciclo do sono no qual 85(65,4%) pessoas não faziam o uso e 45(34,6%) faziam o uso.

No questionário também foi possível analisar a qualidade do sono do estudante e a sonolência diurna, com a aplicação das escalas de Pittsburgh e Epworth respectivamente. Durante a análise de PSQI foram encontrados 10 estudantes com valores discordantes nas respostas e não foi calculada a escala para esses. Na PSQI, dentre os 120 participantes, apenas 19 apresentaram boa qualidade do sono, valor menor que 5, enquanto 101 (84,2%) tinham uma má qualidade do sono, valor igual ou maior que 5. Ao analisar a escala de Epworth foi possível observar que 71 (54,62%) estudantes possuíam sonolência diurna leve-moderada, valor menor que 10, e 59 (45,38%) com sonolência diurna significativa, valor igual ou superior a 10.

A tabela 1 relaciona as escalas de Pittsburgh e Epworth. Dos estudantes com boa qualidade de sono, segundo PSQI, 11 apresentavam sonolência diurna leve-moderada na Epworth, enquanto 8 apresentavam sonolência diurna significativa. Paralelamente, dos estudantes que apresentavam má qualidade de sono, segundo PSQI, 55 apresentavam sonolência diurna leve-moderada e 46 sonolência diurna significativa. Ainda foi possível analisar que 5(50%) estudantes que não foram calculados para a escala de PSQI, por valores discordantes nas respostas, tinham uma sonolência diurna significativa.

#### **4 DISCUSSÃO**

Após a análise estatística, os resultados apontam uma prevalência significativa tanto da má qualidade do sono dos estudantes da área da saúde e alta incidência de sonolência diurna (54%). Além disso, 68,4% dos estudantes afirmaram que dormem de 05 a 07 horas por noite. A Cartilha Semana do Sono 2023 da Associação Brasileira do Sono (ABS) recomenda que jovens adultos e adultos tenham, em média, 7-9h de sono por dia, assim, os dados do estudo demonstram como o tempo de sono dos participantes se encontra abaixo do recomendado para a faixa etária<sup>12</sup>.

Ainda nesse contexto, pode-se evidenciar que a maior parte da amostra não faz uso das medidas comportamentais, como chás, ou fitoterapia, e das boas práticas consideradas como “higiene do sono”. A ABS reafirma a importância de hábitos saudáveis para uma boa noite de sono<sup>12</sup>. Por se tratar de uma terapia não-farmacológica, possui como base um conjunto de

práticas e mudanças de hábitos rotineiros, com o objetivo de melhorar a qualidade do sono ao reduzir o período de latência do sono e ao aumentar o tempo total de sono, melhorando o tempo de cama e, conseqüentemente, trazer melhora da qualidade de vida ao reduzir a sonolência diurna.

A expansão das pesquisas nesse âmbito evidencia a relevância desse assunto. De acordo com outros estudos de diferentes centros, a porcentagem de estudantes da área da saúde que possuem uma pobre qualidade de sono (PSQI >5) varia entre 44,59% e 87,1%<sup>13,14</sup>. Na amostra do presente estudo foi quantificado que 84,2% dos estudantes possuem uma pobre qualidade do sono, dado que condiz com os achados das demais literaturas. A privação do sono e/ou sua má qualidade impacta diretamente na vida cotidiana desses futuros profissionais, pois reduz a capacidade de manter o foco, a concentração, afeta o desempenho intelectual, humor, memória, reduz a imunidade e aumenta o risco de doenças crônicas, como a depressão.

Através da escala de sonolência de Epworth (ESE), foi possível avaliar que 45,38% dos discentes apresentam uma taxa de sonolência diurna elevada e uma taxa de sono anormal durante o dia (ESE  $\geq$ 10)<sup>11</sup>. Os parâmetros avaliados dizem respeito de como e quanto a sonolência pode estar presente na rotina, atrapalhando seu desenvolvimento e execução das atividades, tais como ler, ficar sentado em local público ou carro parado, ficar em silêncio, conversar com outra pessoa, deitar-se após o almoço e até mesmo ao dirigir. Dessa forma, a ESE é capaz de mostrar como a má qualidade do sono e, conseqüentemente, a sonolência durante o dia, são capazes de afetar a vida dos graduandos, principalmente ao se tratar da parte cognitiva, memória e na tomada de decisões importantes, habilidades que são de extrema importância nesse âmbito. Os dados estudados nessa pesquisa em relação a ESE foram bastante semelhantes aos dados coletados em um estudo multicêntrico em que 46% dos estudantes tinham escores patológicos de sonolência diurna<sup>15</sup>.

Em paralelo a esse cenário, urge a necessidade de analisar o uso de ferramentas externas para se manterem acordados, aproximadamente 30% dos estudantes afirmaram fazer uso de anfetaminas, como o cloridrato de metilfenidato, neuroestimulador que age no sistema nervoso central (SNC) ao estimular a atividade neural, ao inibir a recaptação da dopamina e noradrenalina, aumentando seus níveis no SNC, e, conseqüentemente, reduzindo a sonolência diurna e aumentando o foco e a concentração. A ANVISA emitiu um alerta terapêutico em 2013 sobre o crescimento de 164% no consumo dessas substâncias, as anfetaminas, no período de 2009-2011, e outros estudos mostram o uso indiscriminado de estudantes da área da saúde, que não possuem indicação para tal, utilizando a medicação, variando entre 9-54%, assim, a

prevalência do uso encontrada nessa análise está dentro da porcentagem divulgada nas demais pesquisas<sup>16,17</sup>.

Ainda no que concerne sobre o uso de medicamentos é necessário avaliar o uso não prescrito de medicações, no atual estudo foi evidenciado que 25,9 % dos estudantes que faziam uso de alguma medicação para o sono não tinham prescrição para o uso dos remédios. Esse dado é preocupante, pois o uso excessivos de todos os medicamentos podem causar efeitos adversos, dependência química/física e transtornos psíquicos/somáticos, e se mostra semelhante ao dado de uma pesquisa sobre o uso de psicofármacos em estudantes de medicina e odontologia, na qual aproximadamente 37% dos estudantes faziam o uso dessa classe farmacológica sem prescrição médica<sup>18</sup>. Porém, essas variáveis são inferiores aos dados da Pesquisa ICTQ/Datafolha 2024 em que cerca de 90% dos brasileiros possuem o hábito da automedicação<sup>19,20</sup>.

## **5 CONCLUSÃO**

Por meio da análise dos dados dessa pesquisa foi possível concluir que a maior parte dos estudantes analisados, além de possuírem uma média de sono menor que da população como um todo, as poucas horas dormidas parecem não ser suficientes, ocasionando importante sonolência diurna. Esse cenário pode impactar diretamente na qualidade de vida desses estudantes, nas suas práticas diárias e, conseqüentemente, na qualidade da preparação desses futuros profissionais.

Além disso, foi constatado também que grande parte dos discentes não são adeptos às boas práticas conhecidas como higienização do sono, hábito que está diretamente relacionado ao mau aproveitamento do tempo de sono, sendo necessário mais pesquisas para esclarecer o porquê da não adesão a essa prática e suas conseqüentes repercussões na rotina.

Por fim, a pesquisa pode elucidar parcialmente acerca do uso indevido de medicações para induzir o sono e/ou para se manter acordado, sendo necessário uma maior investigação científica nesse campo, devido sua tamanha abrangência e complexidade. Conhecer e compreender essa situação torna possível o desenvolvimento de uma educação preventiva e aconselhadora sobre os riscos para a saúde que tanto a precária qualidade de sono pode acarretar, assim como o abuso de substâncias, e sobre a necessidade das instituições se atentar e se programarem melhor a respeito da distribuição de suas cargas horárias.

## **6 AGRADECIMENTOS**

Agradecemos a todos os estudantes que se disponibilizaram a compartilhar suas experiências pessoais e nos doaram um pouco do seu tempo para auxiliar na realização desse projeto, viabilizando a coleta de dados. Também agradecemos aos Diretórios Acadêmicos e à Faculdade Pernambucana de Saúde que divulgaram a pesquisa, dessa forma nos ajudando a captar mais estudantes. Por fim, agradecemos ao nosso orientador Eduardo Falcão Felisberto e ao nosso coorientador Alberto Gorayeb de Carvalho Ferreira, os quais nos auxiliaram na realização desse Projeto de Iniciação Científica.

## REFERÊNCIAS

1. Lessa, Ruan Teixeira. “A Privação Do Sono E Suas Implicações Na Saúde Humana: Uma Revisão Sistemática Da Literatura | Revista Eletrônica Acervo Saúde.” *Acervomais.com.br*, vol. Volume Suplementar 56 | 2020, 15 Aug. 2020, [www.google.com/url?q=acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3846&sa=D&source=docs&ust=1684266106100680&usg=AOvVaw2FUSfDwp0y6RE\\_yZ0AGB3L](http://www.google.com/url?q=acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/3846&sa=D&source=docs&ust=1684266106100680&usg=AOvVaw2FUSfDwp0y6RE_yZ0AGB3L), <https://doi.org/10.25248/reas.e3846.2020>
2. Neves, Gisele S, et al. “Transtornos Do Sono: Visão Geral Sleep Disorders: Overview.” *Biblioteca Virtual Em Saúde, Revista Brasileira de Neurologia*, 2013, [files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf](http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2013/v49n2/a3749.pdf). Accessed Apr. 5AD Fernandes RMF. O SONO NORMAL. *Medicina (Ribeirão Preto)*. 30 de junho de 2006;39(2):157–68.
3. Bacelar, Andrea, and Claudia Moreno. Hábitos de Sono Da População Participante Da Semana Do Sono 2018 E 2019. Associação Brasileira do Sono, 2019, [semanadosono.com.br/wp-content/uploads/2021/01/semana-sono-cartilha-habitos-sono.pdf](http://semanadosono.com.br/wp-content/uploads/2021/01/semana-sono-cartilha-habitos-sono.pdf).
4. Alóe, Flávio, et al. “Mecanismos Do Ciclo Sono-Vigília.” *Revista Brasileira de Psiquiatria*, vol. 27, no. suppl 1, May 2005, pp. 33–39, [www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24474](http://www.scielo.br/pdf/rbp/v27s1/24474), <https://doi.org/10.1590/s1516-44462005000500007>
5. Crispim, Cibele Aparecida, et al. “Relação Entre Sono E Obesidade: Uma Revisão Da Literatura.” *Arquivos Brasileiros de Endocrinologia & Metabologia*, vol. 51, no. 7, Oct. 2007, pp. 1041–1049, <https://doi.org/10.1590/s0004-27302007000700004>
6. Knutson KL, Phelan J, Paskow MJ, Roach A, Whiton K, Langer G, et al. The National Sleep Foundation’s Sleep Health Index. *Sleep Health*. 2017 Aug;3(4):234–40.
7. Saraiva S, Naianny Viana Tavares, Cris R, Maria R, Marcelo. Avaliação da qualidade do sono de homens em uma instituição de ensino superior. *Research Society and Development*. 2023 Aug 23;12(8):e12112842994-e12112842994.
8. De Mattos, Melissa, et al. “SER JOVEM” E “SER ADULTO”: IDENTIDADES, REPRESENTAÇÕES E TRAJETÓRIAS. 2007, [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15052007-111215/publico/SerJovemeSerAdulto.pdf](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/8/8132/tde-15052007-111215/publico/SerJovemeSerAdulto.pdf).
9. “IMPACTOS DO ESTRESSE DA VIDA ACADÊMICA NOS ESTUDANTES de ENFERMAGEM.” *A Biblioteca Digital de Monografias Da UFMA*, 2018, [monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2526/1/RaquelStefaniAndradePinheiro.pdf](http://monografias.ufma.br/jspui/bitstream/123456789/2526/1/RaquelStefaniAndradePinheiro.pdf). Accessed 15 May 2023.



10. Grassi KP, Sirtoli R, Rodrigues R, Alfieri DF, Guidoni CM, Andrade GF de, et al. Associação entre o consumo de café e de medicamentos psicoativos e a qualidade do sono de estudantes universitários. *Revista Colombiana de Ciencias Químico-Farmacéuticas* [Internet]. 2021 [citado 16 de maio de 2023];50(3). Disponível em: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/rccquifa/article/view/100239>
11. Bertolazi AN, Fagundes SC, Hoff LS, Pedro VD, Menna Barreto SS, Johns MW. Portuguese-language version of the Epworth sleepiness scale: validation for use in Brazil. *Jornal Brasileiro de Pneumologia*. 2009 Sep;35(9):877–83.
12. Associação Brasileira do Sono (ABS), Semana do Sono 2023. *Cartilha do Sono. Brasil, 2024*
13. Moraes CAT, Edelmath DGL, Novo NF, Hübner CVK. Qualidade de Sono em Estudantes de Medicina do Método de Aprendizado Baseado em Problemas. *Medicina (Ribeirao Preto Online)*. 2013 Dec 30;46(4):389.
14. De Castro Corrêa C, Kazan De Oliveira F, Pizzamiglio D, Veruska E, Ortolan P, Anna S, et al. Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. *J Bras Pneumol* [Internet]. 2017;43(4):285–9. Available from: [https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n4/pt\\_1806-3713-jbpneu-43-04-00285.pdf](https://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v43n4/pt_1806-3713-jbpneu-43-04-00285.pdf)
15. Perotta, Bruno. “Avaliação Da Sonolência Do Estudante de Medicina No Brasil E Sua Influência Na Qualidade de Vida E Ambiente de Ensino.” 7 June 2019, [www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-16042019-092539/pt-br.php](http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/5/5169/tde-16042019-092539/pt-br.php), <https://doi.org/10.11606/t.5.2019.tde-16042019-092539>. Acesso em 9 de agosto de 2024.
16. ALERTA TERAPÊUTICO EM FARMACOVIGILÂNCIA. Núcleo de Farmacovigilância do Centro de Vigilância Sanitária da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo – [Internet]. 2013 Jul [cited 2024 Sep 10]; Available from: [https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/ALERTA%20TERAP%3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato\\_010813\\_final.pdf](https://cvs.saude.sp.gov.br/zip/ALERTA%20TERAP%3%8AUTICO%2010%20Metilfenidato_010813_final.pdf)
17. Carneiro NBR, Gomes DA dos S, Borges LL. Perfil de uso de metilfenidato e correlatos entre estudantes de medicina. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*. 2021 Feb 2;13(2):e5419.
18. Araujo, Aida Felisbela Leite Lessa, et al. “Automedicação de Psicofármacos Entre Estudantes Universitários de Odontologia E Medicina.” *Revista Internacional de Educação Superior*, vol. 7, 28 Feb. 2021, pp. e021037–e021037, [periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934](http://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/riesup/article/view/8659934), <https://doi.org/10.20396/riesup.v7i0.8659934>. Acesso em 1 de agosto de 2024
19. “Conselho Federal E Regional de Farmácia Divulgam Dados Alarmantes de Automedicação - Conselho Regional de Farmácia.” *Conselho Regional de Farmácia*, 6

May 2024, [crfms.org.br/conselho-federal-e-regional-de-farmacia-divulgam-dados-alarmanes-de-automedicacao/](http://crfms.org.br/conselho-federal-e-regional-de-farmacia-divulgam-dados-alarmanes-de-automedicacao/). Acesso em 10 de agosto de 2024.

20. 1. Al-Sayed AA, Al-Rashoudi AH, Al-Eisa AA, Addar AM, Al-Hargan AH, Al-Jerian AA, et al. Sedative Drug Use among King Saud University Medical Students: A Cross-Sectional Sampling Study. *Depression Research and Treatment*. 2014; 2014:1–7.

**APÊNDICE A - LISTA DE CHECAGEM****CRITÉRIOS DE INCLUSÃO**

- ( ) Idade maior ou igual a 18 anos;
- ( ) Estar regularmente matriculado na Faculdade Pernambucana de Saúde.

**CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO**

- ( ) Estar afastado da faculdade (seja por trancamento de curso, licença maternidade ou quaisquer outros fatores)

**CONCLUSÃO**

- ( ) Elegível;
- ( ) Não Elegível.

**APÊNDICE B - INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Matrícula:

Curso:

- Educação física
- Enfermagem
- Farmácia
- Fisioterapia
- Medicina
- Nutrição
- Odontologia
- Psicologia
- Outro:

Período:

Idade:

Identidade de gênero:

- Feminino
- Masculino
- Não binário

Você trabalha?

- Sim
- Não

Tem algum transtorno mental diagnosticado?

- Nenhum
- Transtorno de Ansiedade
- Depressão
- Personalidade
- Outro (qual? .....

É acompanhado por psicólogo ou psiquiatra regularmente?

- Sim, psicólogo e psiquiatra
- Sim, só psicólogo
- Sim, só psiquiatra
- Não tenho acompanhamento

Faz uso de medicação para dormir ou se manter acordado?

- Sim
- Não

Se sim,

O medicamento usado é prescrito?

- Sim

Não

Qual a classe do medicamento usado?

- Antidepressivos (exemplo: Amitriptilina, Trazodona, Nortriptilina)  
 Benzodiazepínicos (exemplo: clonazepam- Rivotril®, lorazepam, diazepam)  
 Anti-histamínicos (exemplo: Polaramine® ou Fenegan®)  
 Antieméticos (exemplo: Dramin® ou Plasil®)  
 Sedativos (exemplo: Zolpidem, zopiclona)  
 Hormônios (exemplo: Melatonina)  
 Outros: \_\_\_\_\_

Uso de terapias alternativas (chás, fitoterápicos, higiene do sono)?

- Sim  
 Não

Se sim, qual(is)? .....

## QUALIDADE DO SONO

Escala de Pittsburgh (PSQI-BR)

As seguintes questões referem-se aos seus hábitos de sono durante o último mês. Suas respostas devem demonstrar, de forma mais precisa possível, o que aconteceu na maioria dos dias e noites apenas desse mês. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o último mês, a que horas você geralmente foi para a cama à noite?

Horário usual de deitar.....

2) Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) você geralmente levou para dormir à noite?

Número de minutos.....

3) Durante o último mês, quando você geralmente levantou de manhã?

Horário usual de levantar:.....

4) Durante o último mês, quantas horas de sono você teve por noite? (Este pode ser diferente do número de horas que você ficou na cama)

Horas de sono por noite:.....

Para cada uma das questões abaixo, marque a melhor (uma) resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade de dormir porque você...

a. não conseguiu adormecer em até 30 minutos

- nunca no último mês  
 menos de uma vez por semana  
 uma ou duas vezes por semana  
 três ou mais vezes por semana

b. Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

c. Precisou levantar para ir ao banheiro

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

d. Não conseguiu respirar confortavelmente

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

e. Tossiu ou roncou alto/forte

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

f. Sentiu muito frio

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

g. Sentiu muito calor

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

h. Teve sonhos ruins

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

i. Teve dor

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana

três ou mais vezes por semana

j. outra razão (por favor, descreva) .....

k. Durante o mês passado, com que frequência você teve dificuldade para dormir devido a essa razão?

nunca no último mês

menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana

três ou mais vezes por semana

6) Durante o último mês, como você classificaria a qualidade geral do seu sono?

muito bom

bom

ruim

muito ruim

7) Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamento (prescrito ou por conta própria) para ajudar a dormir?

nunca no último mês

menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana

três ou mais vezes por semana

8) Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldades de ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos, trabalho, estudo)?

nunca no último mês

menos de uma vez por semana

uma ou duas vezes por semana

três ou mais vezes por semana

9) Durante o último mês, quão problemático foi para você manter o entusiasmo (ânimo) para fazer as coisas (suas atividades habituais)?

Nenhuma dificuldade

Um problema leve

Um problema razoável

Um grande problema

10) Você tem um(a) parceiro [esposo(a)] ou colega de quarto?

Não

Parceiro ou colega, mas em outro quarto

Parceiro no mesmo quarto, mas não na mesma cama

Parceiro na mesma cama

Se você tem um parceiro ou colega de quarto, pergunte a ele/ela com que frequência, no último mês, você teve:

a) Ronco alto/forte

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

b) Longas paradas na respiração enquanto dormia

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

c) Contrações ou puxões nas pernas enquanto você dormia

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

d) Episódios de desorientação ou confusão durante o sono

- nunca no último mês
- menos de uma vez por semana
- uma ou duas vezes por semana
- três ou mais vezes por semana

e) Outras alterações (inquietações) enquanto você dorme; por favor, descreva

- 
- nunca no último mês
  - menos de uma vez por semana
  - uma ou duas vezes por semana
  - três ou mais vezes por semana

## **SONOLÊNCIA DIURNA EXCESSIVA**

### **Escala de Epworth**

Qual a probabilidade de você cochilar ou dormir, e não apenas se sentir cansado, nas seguintes situações?

Considere o modo de vida que você tem levado recentemente. Mesmo que você não tenha feito algumas destas coisas recentemente, tente imaginar como elas o afetariam. Escolha o número mais apropriado para responder cada questão.

- 0 = nunca cochilaria
- 1 = pequena probabilidade de cochilar
- 2 = probabilidade média de cochilar
- 3 = grande probabilidade de cochilar



### Situações

Sentado e lendo 0-3

Assistindo TV 0-3

Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra) 0-3

Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro 0-3

Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool 0-3

Em um carro parado no trânsito por alguns minutos 0-3

Tabela 1- Tabulação cruzada PSQI x Epworth dos 130 estudantes que responderam à pesquisa

	PSQI- BOA QUALIDADE DO SONO (<5)		PSQI- MÁ QUALIDADE DO SONO (>=5)		PSQI VALOR DISCORDANTE NAS RESPOSTAS		TOTAL
	N	% PSQI	N	% PSQI	N	% PSQI	N
<b>EPWORTH-SONOLÊNCIA DIURNA LEVE-MODERADA (&lt;10)</b>	11	57,89%	55	54,45%	5	50%	71
<b>EPWORTH-SONOLÊNCIA DIURNA SIGNIFICATIVA (&gt;=10)</b>	8	42,10%	46	45,55%	5	50%	59
<b>TOTAL</b>	19	100 %	101	100%	10	100%	<b>130</b>