

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE MEDICINA**

RENATO BARBOZA DA SILVA NETO

**QUALIDADE DO SONO DOS ESTUDANTES DO CICLO BÁSICO DE
MEDICINA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

**São Luís
2015**

RENATO BARBOZA DA SILVA NETO

**QUALIDADE DO SONO DOS ESTUDANTES DO CICLO BÁSICO DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Artigo apresentado ao curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão como
requisito à obtenção do Grau de Médico

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane Fiquene
Conti.

São Luís

2015

Silva Neto, Renato Barboza da

Qualidade do sono dos estudantes do ciclo básico de medicina da Universidade Federal do Maranhão./ Renato Barboza da Silva Neto. - São Luís, 2015.

52f.

Orientadora: Dr^a. Cristiane Fiquene Conti.

Artigo (Graduação) Curso de Medicina, Universidade Federal do Maranhão, 2015.

1. Qualidade do Sono. I. Conti, Cristiane Fiquene (Orient.)
II. Título.

CDU 613.8

RENATO BARBOZA DA SILVA NETO

**QUALIDADE DO SONO DOS ESTUDANTES DO CICLO BÁSICO DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

Artigo apresentado ao Curso de Medicina da
Universidade Federal do Maranhão como
requisito à obtenção do Grau de Médico

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Cristiane Fiquene
Conti.

Aprovado em:/...../.....

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Cristiane Fiquene Conti – Orientadora
Universidade Federal do Maranhão

Prof. Dr. Márcio Moysés de Oliveira – Examinador 1
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr. Diogo Souza Ferreira Rubim de Assis – Examinador 2
Universidade Federal do Maranhão

Prof^a. Dr. Orlando José dos Santos – Examinador 3
Universidade Federal do Maranhão

Primeiramente a Deus permitiu que tudo isso acontecesse, ao longo da minha vida, criando oportunidades e iluminando o meu caminho.

Aos meus pais, Márcia Helena e Renato Júnior, por serem meus maiores incentivadores, pelo exemplo, pelo amor incondicional e suporte emocional. Sem vocês, nada disso seria possível.

AGRADECIMENTOS

Ao meu pai, Renato Júnior, que sempre lutou para poder me dá boas oportunidades de vida e que, além disso, sempre foi uma pessoa fantástica, que sempre me deu orgulho e foi um grande exemplo na minha vida.

Agradeço à minha mãe, Márcia Helena, heroína que me deu apoio, incentivo nas horas difíceis, de desânimo e cansaço. Pessoa que, para mim, tem um significado infinito, sendo muitas vezes um combustível que nutria os meus sonhos e fazia de tudo para eu poder alcançá-los.

Aos meus falecidos avós, Antônia Luna Soares e José de Ribamar Pereira, por serem meus grandes conselheiros, meus incentivadores e pelo exemplo de seres humanos que vocês foram para mim. Obrigado por terem feito parte da minha vida.

À minha irmã, Raíssa Helena, por ser minha amiga todos esses anos. Tenho muito amor e orgulho da pessoa que você é. Obrigado por tudo.

Aos avós paternos, Renato Silva e Maria das Graças, por me acompanharem desde o nascimento, sempre me apoiando na realização desse sonho.

À minha tia Regiane Pereira por ser uma segunda mãe para mim e sempre me acolher como seu filho.

À minha namorada Ingrid Azevedo por ter sido uma verdadeira companheira ao longo do nosso namoro, agradeço pela paciência, pelas palavras de carinho e pelos incentivos.

Aos demais familiares, por contribuírem na formação do meu caráter e por terem me ajudado em diversos momentos da minha vida.

À minha orientadora, Prof^a Dr^a. Cristiane Fiquene Conti, por ser um verdadeiro exemplo na pesquisa científica, agradeço por todos os ensinamentos e paciência despendida na execução do trabalho.

Aos meus grandes amigos, Gabriel Sandrin, Renato Trinta, Mariana Castro e Raphael Lacerda, por todos os conselhos, companheirismo, e principalmente pela amizade de vocês.

Aos amigos do grupo do sono Alex Fonseca, Rennan Santos, Raphael Lacerda, Alexandre Facundo, Gabriel Sandrin, o meu muito obrigado por me ajudarem na execução pesquisa sempre com entrosamento e amizade.

À Liga Acadêmica de Asma (LAAS) por todos os anos de aprendizado e oportunidade de crescimento pessoal e intelectual.

À Liga Acadêmica de Cirurgia Experimental (LACEMA) do Maranhão, por ter contribuído minha formação acadêmica.

Aos amigos que fiz no curso de Medicina, em especial a todos da turma 93, o meu agradecimento por compartilhar as boas e más experiências ao longo dessa jornada. Agradeço também pelo companheirismo e amizade ao longo desses anos.

À Universidade Federal do Maranhão, pelo ambiente de trabalho e profissionalismo.

MUITO OBRIGADO

“Talvez não tenhamos conseguido fazer o melhor, mas lutamos para que o melhor fosse feito... Não somos o que deveríamos ser, não somos o que iremos ser, mas graças a Deus, não somos o que éramos”.

Martin Luther

LISTA DE GRÁFICOS

- Gráfico 1.** Representação gráfica da quantidade de horas de sono por noite dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão.21
- Gráfico 2.** Esquema ilustrativo da análise estatística comparando o tempo em espera para conseguir dormir com a qualidade do sono avaliada pelo questionário de Pittsburgh.....23

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Relação do questionário de Pittsburgh com o gênero, período, número de filhos, frequência de atividade física, trabalho, tabagismo, uso de cafeína, moradia, estado civil, quantidade de horas dormidas por dia, etilismo, quantidade de pessoas por quarto, qualidade subjetiva do sono, Escala de Sonolência de Epworth e latência do sono.....	23
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ESE	Escala de Sonolência de Epworth
SDE	Sonolência Diurna Excessiva
CCBS	Centro de Ciências Biológicas e da Saúde
PSQI	Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh
UFMA	Universidade Federal do Maranhão
HU-UFMA	Hospital Universitário da UFMA
DPOC	Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica

SUMÁRIO

LISTA DE GRÁFICOS.....	vii
LISTA DE TABELAS	VIII
LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS.....	IXix
ARTIGO A SER SUBMETIDO	11
RESUMO	12
ABSTRACT	13
1. INTRODUÇÃO.....	14
2. MATERIAL E MÉTODO.....	14
2.1 População e Amostra.....	16
2.2 Coleta de Dados	166
2.3 Questionários	16
2.4 Análises Estatísticas.....	18
2.4.1 Cálculo de Prevenção	18
2.4.2 Análise Comparativa	18
3. RESULTADOS	18
3.1 Hábitos de vida e aspectos sociodemográficos.....	18
3.2 Questionários de Pittsburgh	22
4. DISCUSSÃO	26
5. CONCLUSÃO	28
6. REFERÊNCIAS	30
ANEXO 1 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	33
ANEXO 2 - NORMAS DA REVISTA DE NEUROCIÊNCIAS.....	36
ANEXO 3 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	43
ANEXO 4 - NORMAS DA REVISTA DE NEUROCIÊNCIAS.....	45
ANEXO 5 – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA	46
ANEXO 6 - NORMAS DA REVISTA DE NEUROCIÊNCIAS.....	50

ARTIGO A SER SUBMETIDO

**QUALIDADE DO SONO DOS ESTUDANTES DO CICLO BÁSICO DE MEDICINA
DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

SLEEP QUALITY OF MEDICINE BASIC CYCLE STUDENTS OF
UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
(Revista de Neurociências)

Renato Barboza da Silva Neto¹
Cristiane Fiquene Conti²

Trabalho realizado na Universidade Federal do Maranhão, em São Luís, Brasil. Curso de Medicina.

1- Graduando do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

2- Professora Doutora da Universidade Federal do Maranhão

RESUMO

Objetivo. Avaliar a qualidade do sono e a sonolência diurna em estudantes de medicina do ciclo básico (1º ao 3º período) da Universidade Federal do Maranhão. **Método.** Foram analisados 106 estudantes do 1º ao 3º período por intermédio de 3 questionários: o Índice de Qualidade do sono de Pittsburgh (PSQI), a Escala de Sonolência de Diurna de Epworth e um questionário de perfil sociodemográfico e hábitos de vida. **Resultados.** A análise dos questionários revelou associação estatisticamente significativa entre o PSQI e o Epworth. Verificou-se que 73 estudantes (66,97%) apresentavam uma qualidade ruim de sono e 8 (7,34%) possuíam algum distúrbio do sono e somente 25 (22,94%) tinham uma qualidade boa. Além disso, estudantes que julgaram ter uma qualidade ruim ou muito ruim apresentaram em sua maioria, 36 (80%), uma qualidade ruim ou então, 8 (17,78%), algum tipo de distúrbio do sono. **Conclusão.** Número de horas dormidas por dia, sonolência diurna, gênero, tempo para conseguir dormir e a análise subjetiva da qualidade do sono se mostraram comprometidas estatisticamente quando associados a análise da qualidade do sono dos estudantes de medicina.

Palavras-chave: Qualidade do sono, Estudantes de medicina, Sonolência Diurna, Questionário de Pittsburgh.

ABSTRACT

Objective. To evaluate the quality of sleep and daytime sleepiness in medical students of the basic cycle (1st to 3rd semester) of the Federal University of Maranhão. **Method.** It was applied three questionnaires: the Quality Index of Pittsburgh sleep (PSQI), the Daytime Sleepiness Scale of Epworth and a profile questionnaire sociodemographic and lifestyle. The study included 106 students from 1st to 3rd period. **Results.** Analysis of the questionnaires showed a statistically significant association between the PSQI and the Epworth. It was found that 73 students (66.97%) had poor sleep quality and 8 (7.34%) had some sleep disturbance, and only 25 (22.94%) had a good quality. In addition, students who believe they have a bad or very bad quality will present mostly 36 (80%), a bad quality or, 8 (17.78%), some sort of sleep disorder. **Conclusion.** Number of hours slept per day, daytime sleepiness, gender, time to get to sleep and subjective analysis of sleep quality were statistically compromised when associated with sleep quality of medical students analysis.

Keywords: Sleep Quality, Medical students, Daytime Sleepiness, Pittsburgh Questionnaire.

1. INTRODUÇÃO

O sono é um estado comportamental, reversível de desligamento da percepção e de relativa irresponsividade ao ambiente¹. Os processos neurobiológicos que ocorrem no sono são necessários, em praticamente todas as espécies, para a manutenção da saúde física e cognitiva¹, pois ele é fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia¹, e do metabolismo energético cerebral².

Desde a Antiguidade, o processo do sono gera curiosidade nos homens. Hipócrates, por exemplo, já associava a insônia ao aborrecimento e à tristeza, enquanto Aristóteles acreditava que o sono era necessário para manter a percepção, ou seja, o estado de vigília, que se esgotaria se utilizada ininterruptamente³.

Ao inventar a lâmpada, em 1901, Thomas Alva Edison criou a ferramenta que possibilitou que fábricas trabalhassem em tempo integral. Após este advento, uma redução de cerca de uma hora e meia de sono diária foi observada na população². Apesar do interesse que o sono e seus distúrbios despertaram ao longo da história da humanidade, somente na segunda metade do século 20 o sono passou a interessar não apenas aos filósofos e poetas, mas também aos cientistas. Reconhece-se, nos dias atuais, a importância do sono como agente restaurador e homeostático, com nítida influência sobre o estado vígil do indivíduo³.

O momento histórico atual é marcado pela aceleração das atividades cotidianas e escassez de tempo, tanto para desempenhá-las como para descanso e lazer. Os distúrbios do sono, especialmente a insônia e a sonolência diurna excessiva, são queixas comuns na população em geral. Estima-se que a prevalência de insônia nas populações varie de 30 a 50%. Já a prevalência de insônia crônica é de cerca de 10%⁴.

Os transtornos do sono trazem consigo diversas repercussões para os seres humanos, ao provocarem perda da qualidade de vida, disfunção autonômica, diminuição do desempenho profissional ou acadêmico, aumento na incidência de transtornos psiquiátricos e diminuição da vigilância, com prejuízos na segurança pessoal e consequente aumento do número de acidentes. As pessoas que dormem mal tendem a ter mais morbidades, menor expectativa de vida e envelhecimento precoce²⁶.

O ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano, apresentando, em condições naturais, sincronização com fatores ambientais e oscilando com um período de 24 horas. Este é gerado e regulado tanto por fatores endógenos, por uma estrutura neural localizada no hipotálamo, o núcleo supraquiasmático, considerado o relógio biológico para os mamíferos, quanto por fatores exógenos⁵.

Os seres humanos precisam de certa regularidade no seu padrão do ciclo sono-vigília, porém existem dois grupos de fatores que agem de forma antagônica no processo de sincronização do ciclo para os estudantes do curso de Medicina: o ciclo claro-escuro juntamente com os fatores endógenos, que tendem a sincronizar o ciclo sono-vigília em um ritmo regular e com período de 24 horas; e, em oposição, as demandas acadêmicas e hospitalares, que tendem a reduzir o sono e a sincronizar o ciclo sono-vigília com um padrão diferente do ciclo claro-escuro⁵.

Além das atividades curriculares em horário integral, é importante destacar que o estudante de Medicina, em busca de uma boa qualificação profissional, complementa sua formação médica com tarefas extracurriculares, como cursos de núcleo livre, ligas acadêmicas, plantões, estágios, iniciações científicas e monitorias. Assim, submetem-se a forte pressão e estresse pela exigência de alto rendimento e pelo tempo demandado em estudos⁶.

Dessa forma, na população dos estudantes de Medicina observa-se padrão irregular do ciclo sono-vigília e alta prevalência dos transtornos do sono, o que pode acarretar em uma série de consequências que prejudicam, de um modo geral, a saúde do aluno e a realização de suas atividades acadêmicas. Portanto, há a necessidade de se conhecer melhor a qualidade do sono desses acadêmicos ao longo do curso.

O presente trabalho visa a avaliar os hábitos do sono de estudantes de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), possibilitando identificar os principais fatores que afetam a qualidade do sono.

2. MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal, no qual foi analisada a qualidade do sono dos estudantes do ciclo básico do Curso de Medicina do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS), na Cidade Universitária do Bacanga da Universidade Federal do Maranhão (UFMA). Foi submetido à análise e aprovado pelo Comitê de

Ética em pesquisa do Hospital Universitário da Universidade Federal do Maranhão (HU-UFMA) (ANEXO 1).

2.1 População e Amostra

A população do estudo foi uma amostra estimada em 150 estudantes, levando-se em conta a quantidade de períodos do ciclo básico do curso e de alunos matriculados em cada turma, de ambos os sexos, distribuídos entre o primeiro e o terceiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, regularmente matriculados em 2012.2. A amostra final foi de 106 estudantes.

2.2 Coleta de Dados

A coleta de dados foi realizada entre Setembro e Outubro de 2012 no Prédio do Curso de Medicina (CCBS) da Universidade Federal do Maranhão. A abordagem dos alunos foi feita em sala de aula. A aplicação foi coletiva e, antes da distribuição do instrumento, foram prestados esclarecimentos sobre os objetivos da pesquisa, o anonimato das respostas, a participação facultativa e os benefícios esperados. Foram prestadas orientações sobre o preenchimento dos questionários, que são autoaplicáveis, juntamente com o termo de consentimento livre e esclarecido (ANEXO 3).

2.3 Questionários

A coleta de dados foi realizada por meio de três questionários autoaplicáveis. No primeiro questionário, foram solicitadas informações de perfil sociodemográfico e de hábito de vida como estado civil, número de filhos, idade, sexo, período, número de pessoas no quarto, prática de atividade física, hábito de fumar, hábito de beber, uso de cafeína (ANEXO 4).

No segundo, foi aplicado aos estudantes de medicina, o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) (ANEXO 5). Para avaliar a qualidade do sono da amostra, que apresenta sensibilidade de 89,6% e especificidade de 86,5%. Quando traduzido e validado para o português, o PSQI mantém sua alta sensibilidade (80%), no entanto uma especificidade ligeiramente menor, de 68,8%^{8,9}.

Esse questionário contém dez questões. As de número um, dois, três e quatro possuem respostas do tipo abertas; e as questões de cinco a dez são objetivas. As questões cinco, nove e dez têm espaço para registro de comentários do entrevistado, caso haja necessidade¹⁰.

As questões do PSQI formam sete componentes que são analisados a partir de instruções para pontuação de cada um desses componentes, variando de zero a três pontos. A soma da pontuação máxima desse instrumento é de 21 pontos, sendo que escores que vão de 0 a 4 determinam uma qualidade boa, entre cinco e 10 pontos temos uma qualidade ruim no padrão de sono e superior a 10 pontos indica algum distúrbio do sono. Alguns dos componentes do PSQI são: a qualidade subjetiva do sono; a latência do sono; a duração do sono; a eficiência habitual do sono; as alterações do sono; o uso de medicações para o sono; e a disfunção diurna¹⁰.

A avaliação específica dos componentes do PSQI ocorre da seguinte forma: o primeiro se refere à qualidade subjetiva do sono, ou seja, à percepção individual a respeito da qualidade do sono; o segundo demonstra a latência do sono, correspondente ao tempo necessário para iniciar o sono; o terceiro avalia a duração do sono, ou seja, quanto tempo permanece dormindo; o quarto indica a eficiência habitual do sono, obtido por meio da relação entre o número de horas dormidas e o número de horas em permanência no leito, não necessariamente dormindo; o quinto remete aos distúrbios do sono, ou seja, a presença de situações que comprometem as horas de sono; o sexto componente analisa o uso de medicação para dormir; o sétimo é inerente à sonolência diurna e aos distúrbios durante o dia, referindo-se às alterações na disposição e entusiasmo para a execução das atividades rotineiras¹⁰.

E o terceiro questionário aplicado foi a Escala de Sonolência de Epworth (ESE) (ANEXO 6), para a avaliação da sonolência excessiva diurna (SED), publicada por W. Johns, já testada e validada para língua portuguesa^{9, 11}. Estudos clínicos com polissonografia, padrão-ouro para o diagnóstico dos distúrbios do sono, demonstraram que medidas na escala de Epworth acima de 10 estão associadas a distúrbios do sono¹².

Esta escala vem acompanhada das instruções para pontuação das situações indagadas, tais como chance de cochilar sentado, lendo ou assistindo à televisão. A pontuação é indicada pelo estudante de acordo com as seguintes instruções: 0 corresponde a “não cochilaria nunca”; 1 corresponde a “pequena chance de cochilar”; 2 corresponde a “moderada chance de cochilar”; e 3 corresponde a “grande chance de cochilar”. A pontuação indicada pelo estudante em todas as situações indagadas é somada e analisada. Resultados entre 0 e 10 pontos

indicam ausência de sonolência; entre 10 e 16 pontos, sonolência leve; entre 16 e 20 pontos, sonolência moderada; e entre 20 e 24 pontos, sonolência grave^{9,11}.

2.4 Análise Estatística

Os dados coletados foram armazenados e analisados no programa STATA 10.0 e convertidos em planilhas do programa Microsoft Excel, para a confecção de gráficos e tabelas. Não foram computados os questionários incompletos ou preenchidos incorretamente.

Na análise dos dados quantitativos, realizaram-se cálculos de porcentagem, medidas de tendência central e distribuição qui-quadrado, com intervalo de confiança de 95%, levando-se em consideração os cálculos de prevalência e as análises comparativas apresentadas no estudo.

2.4.1. Cálculos da Prevalência

A prevalência foi calculada em parâmetros percentuais obtendo-se a razão entre o número total de casos com distúrbios do sono ou com qualidade ruim de sono ou então com qualidade boa de sono e o total de estudantes que responderam o questionário.

2.4.2. Análises comparativas

Foram comparados os grupos com e sem distúrbio do sono, quanto à idade, gênero, idade, período do curso, estado civil, número de filhos, atividade física, tabagismo, alcoolismo, consumo de cafeína, atividade profissional, moradia e número de pessoas por quarto.

3. RESULTADOS

3.1 Hábitos de vida e aspectos sociodemográficos

A população foi composta por 109 estudantes de medicina que estavam cursando o 1º, 2º ou 3º período em 2012.2 na Universidade Federal do Maranhão. Sendo aplicados três questionários com diversos itens. Os estudantes que responderam incorretamente algum item, não foram excluídos da pesquisa, somente não tiveram a contabilização deste item em relação aos demais que responderam corretamente. Não foram avaliados 3 questionários, pois os estudantes entregaram

o questionário em branco. Dessa forma, 106 questionários do total foram analisados e entraram na pesquisa, indicando uma perda não significativa estatisticamente.

57 (53,77%) alunos do sexo masculino, enquanto que 49 (46,22%) faziam parte do grupo feminino. Em relação a qualidade do sono, 19 homens (33,33%) e 6 mulheres (12,24%) apresentaram qualidade boa, 35 homens (61,40%) e 38 mulheres (77,85%) apresentaram qualidade ruim e 3 homens (5,26%) e 5 mulheres (10,20%) apresentaram algum distúrbio do sono.

Quanto ao período, 33 alunos estavam cursando o primeiro, 38 alunos o segundo e 35 o terceiro. No primeiro período, 6 alunos (18,18%) tiveram uma qualidade boa, 24 (72,73%) apresentaram uma qualidade ruim e 3 (5,26%) possuíam algum distúrbio do sono. Já no segundo período, 8 (21,05%) alunos apresentaram uma qualidade boa, 28 (73,83%) uma qualidade ruim e 2 (5,26%) algum distúrbio do sono. Por último, no 3º período tivemos, 11 alunos (31,43%) com uma qualidade boa, 21 (60%) com uma qualidade ruim e 3 (8,57%) com algum distúrbio do sono.

No que se refere a filhos, 105 pessoas responderam corretamente, destas 103 relataram não ter nenhum filho e somente 2 tinham um filho ou mais. Do primeiro grupo, 25 (24,27%) apresentaram uma qualidade boa, 70 (67,96%) uma qualidade ruim e 8 (7,07%) algum distúrbio do sono. Do segundo grupo temos que duas pessoas apresentaram uma qualidade ruim de sono.

A frequência de atividade física de 106 estudantes apresenta 47 alunos que não praticam nenhum tipo de exercício e 59 alunos que fazem qualquer tipo de atividade física uma ou mais vezes por semana. No primeiro grupo, dos 47 alunos, 14 (29,79%) apresentaram uma qualidade boa, 30 (63,83%) apresentaram uma qualidade ruim e 3 (6,38%) demonstraram algum distúrbio do sono. Já no segundo grupo, 11 (18,64%) possuíam uma boa qualidade do sono, 43 (72,88%) apresentaram uma qualidade ruim e 5 (8,47%) demonstraram algum distúrbio do sono.

No que tange a profissão, 6 estudantes referiram que trabalham e 100 relataram que não trabalham. Do primeiro grupo, os 6 estudantes (100%) apresentaram uma qualidade ruim de sono. Já no segundo grupo, 25 (25%) possuíam uma qualidade boa, 67 (67%) apresentaram uma qualidade ruim e 8 (8%) demonstraram algum distúrbio do sono.

Quanto ao tabagismo, tivemos que apenas 2 alunos relataram fumar e 104 não fazem uso desse tipo de substância. No primeiro grupo, os 2 (100%) estudantes apresentaram qualidade ruim de sono. Já no segundo grupo, 25 (24,04%) possuíam uma qualidade boa, 71 (68,27%) apresentaram uma qualidade ruim e 8 (7,69%) demonstraram algum distúrbio do sono.

No que se refere a utilização de cafeína no cotidiano, tivemos que 50 alunos relataram fazer uso e 56 não utilizam produtos que contenha cafeína. No primeiro grupo, 10 (20%) possuíam qualidade boa, 36 (72%) apresentaram uma qualidade ruim e 4 (8%) demonstraram algum distúrbio do sono. Já no segundo grupo, tivemos que 15 (26,79%) possuíam qualidade boa, 37 (66,07%) apresentaram qualidade ruim e 4 (7,14%) demonstraram algum distúrbio do sono.

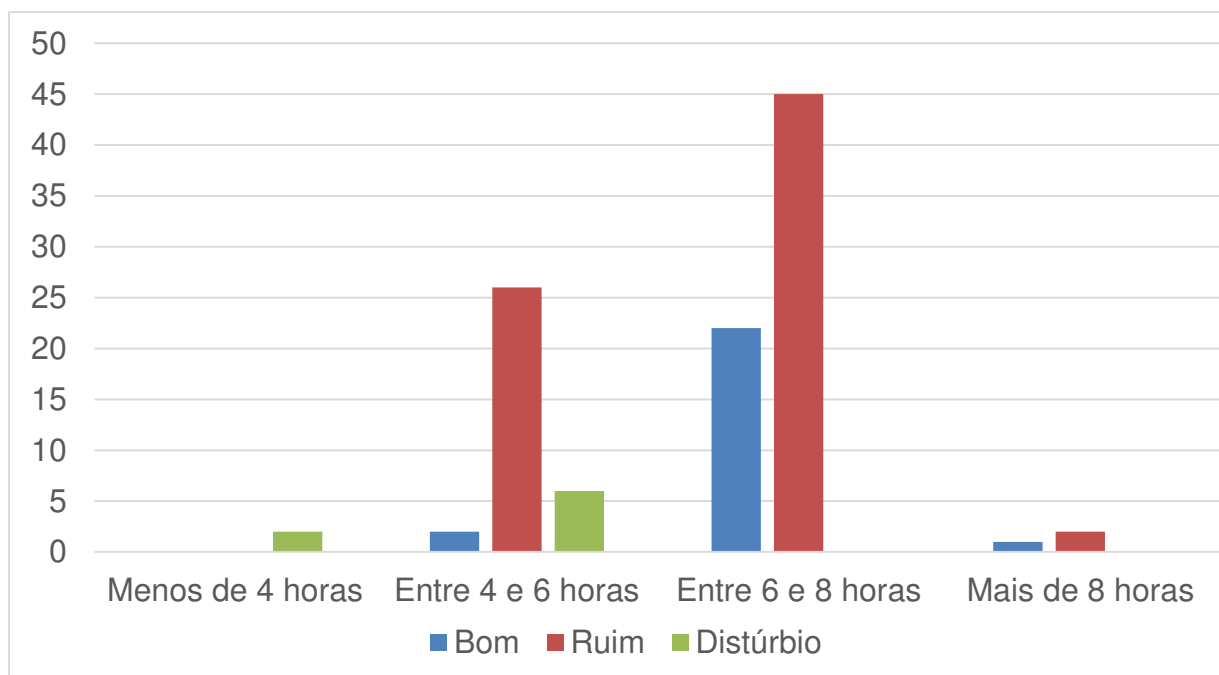
No que tange a moradia, 102 estudantes responderam corretamente, destes tivemos que 27 alunos relataram morar sozinhos, 41 com os pais e 34 com amigos/pensionato. No primeiro grupo, tivemos 7 (25,93%) com qualidade boa, 18 (66,67%) com qualidade ruim e 2 (7,41%) com algum distúrbio do sono. Já no segundo grupo, 9 (21,95%) com qualidade boa, 28 (68,29%) com qualidade ruim e 4 (9,76%) com algum distúrbio do sono. Por fim, no terceiro grupo tivemos 8 (23,53%) com qualidade boa, 24 (70,59 %) com qualidade ruim e 2 (5,8%) com algum distúrbio do sono.

Quanto ao estado civil, 102 estudantes relataram estar solteiros e apenas 4 relataram ser casados. Do primeiro grupo, tivemos que 24 (23,53%) possuíam uma qualidade boa, 70 (68,63%) tiveram uma qualidade ruim e 8 (7,84%) apresentaram algum distúrbio do sono. Já no segundo grupo, 1 (25%) apresentou qualidade boa e 3 (75%) obtiveram uma qualidade ruim de sono no questionário de Pittsburgh.

Em relação a quantidade de horas dormidas por dia, subdividimos em 4 grupos, o primeiro com pessoas que dormiam menos de 4 horas por dia, o segundo com pessoas que dormiam mais de 4 horas e menos de 6 horas, o terceiro para estudantes que dormiam mais de 6 horas e menos de 8 horas por dia e, por último, um grupo de estudantes que dormia mais de 8 horas. No primeiro grupo, tivemos 2 pessoas, sendo que ambas apresentavam algum distúrbio do sono. No segundo grupo, eram 34 estudantes, destes 2 (5,88%) possuíam uma qualidade boa, 26 (76,47%) tinham uma qualidade ruim e 6 (17,65%) possuíam algum distúrbio do sono. Já no terceiro grupo, 22 (32,84%) tinham uma qualidade boa, 45 (67,16%)

possuíam uma qualidade ruim e 0 (0%) tinham distúrbio do sono. Quanto ao último grupo, tivemos 3 estudantes, destes, 1 (33,33%) tinha uma qualidade boa e 2 (66,66%) demonstraram possuir uma qualidade ruim. Obtivemos um p valor menor que 0,05 demonstrando uma significância estatística.

Gráfico 1. Representação gráfica da quantidade de horas de sono por noite dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão.



Fonte: Autor, 2015.

No que se relaciona a utilização de bebidas alcoólicas, 36 estudantes responderam que fazem uso e 70 alegaram que não utilizam produtos que contenham álcool. Do primeiro grupo, tivemos que 9 (25%) tinham uma qualidade boa, 26 (72,22%) possuíam uma qualidade ruim e 1 (2,78%) apresentava algum distúrbio do sono. Já no segundo grupo, 16 (22,86%) possuíam uma qualidade boa, 47 (67,17%) apresentaram uma qualidade ruim e 7 (10%) demonstraram ter algum distúrbio do sono.

Em referência a quantidade de pessoas por quarto, 88 alunos relataram dormir sem nenhuma pessoa no mesmo quarto e 18 relataram dormir com 1 ou mais pessoas no mesmo quarto. No primeiro grupo, tivemos 21 (23,86%) com qualidade boa, 61 (69,32%) com qualidade ruim e 6 (6,82%) com distúrbio do sono. Quanto ao

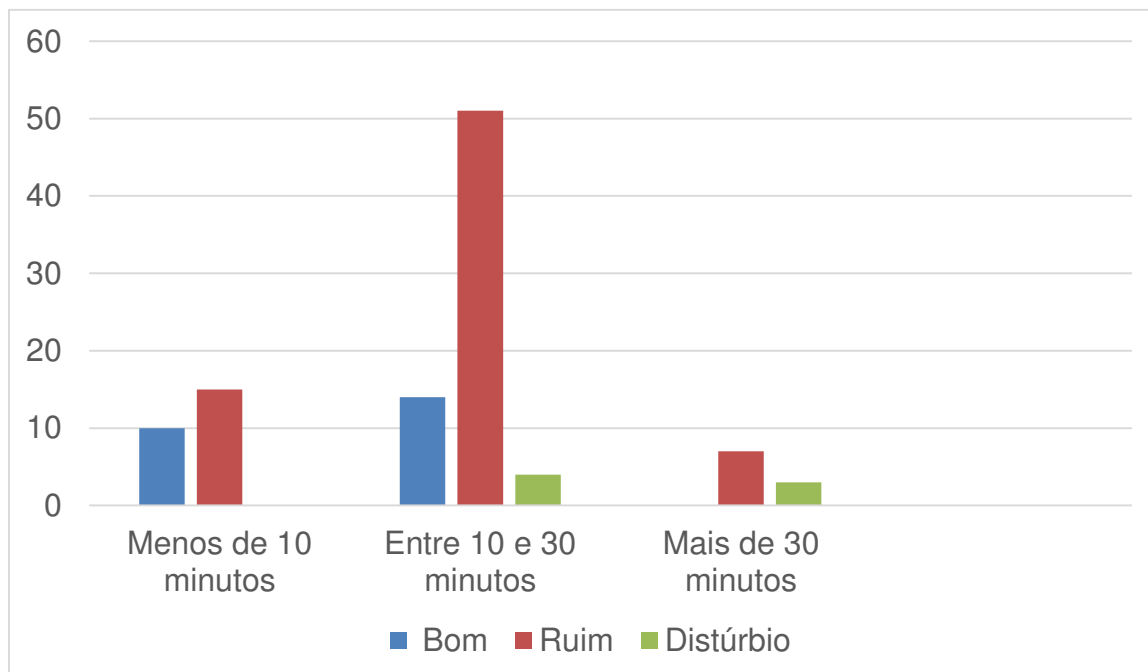
segundo grupo, 4 (22,22%) possuíam uma qualidade boa, 12 (66,67%) tinham uma qualidade ruim e 2 (11,11%) demonstraram ter algum distúrbio do sono.

No que se refere à qualidade subjetiva do sono, subdividimos em 2 grandes grupos, o primeiro com estudantes que julgavam possuir uma qualidade muito boa ou boa e o segundo que supôs ter uma qualidade muito ruim ou ruim, destes grupos tivemos, 61 estudantes no grupo muito bom/bom e 45 estudantes no grupo muito ruim/ruim. Quando foi realizada a comparação desses grupos com o questionário de Pittsburgh, tivemos que no primeiro grupo 24 (39,34%) apresentaram uma qualidade boa, 37 (60,66%) possuíam uma qualidade ruim e não houve relato de distúrbio do sono. Já no segundo grupo, tivemos 1 (2,22%) com qualidade boa, 36 (80%) com qualidade ruim e 8 (7,55%) com algum distúrbio do sono. O p valor foi inferior a 0,05, demonstrando significância estatística.

3.2 Questionário de Pittsburgh

Em relação a análise da latência do sono, tivemos 3 grupos, o primeiro com 25 alunos que demoram menos de 10 minutos para dormir, o segundo com 69 alunos que demoram uma faixa de tempo entre 10 e 30 minutos e o terceiro grupo com 11 alunos que demoram mais de 30 minutos para dormir. No primeiro grupo observamos 10 (40%) com qualidade boa, 15 (60%) com qualidade ruim e nenhum relato de distúrbio do sono. Já no segundo grupo, 14 (20,28%) com qualidade boa, 51 (73,91%) com qualidade ruim e 4 (5,81%) com algum distúrbio do sono. Quanto ao terceiro grupo tivemos 11 estudantes, nenhum relato de qualidade boa, 7 (63,63%) com qualidade ruim e 4 (36,37%) com algum distúrbio do sono. Dessa forma, obtivemos um p valor de zero, demonstrando significância estatística.

Gráfico 2. Esquema ilustrativo da análise estatística comparando o tempo em espera para conseguir dormir com a qualidade do sono avaliada pelo questionário de Pittsburgh.



Fonte: Autor, 2015.

Quanto ao índice de sonolência diurna, avaliado pelo questionário de Epworth, tivemos que 49 alunos sem sonolência e 53 com sonolência. Do primeiro grupo, tivemos que 18 (36,73%) possuíam qualidade boa, 30 (61,22%) com qualidade ruim e 1 (2,04%) com algum distúrbio de sono. Já no segundo grupo, 7 (13,21%) tinham qualidade boa, 41 (77,36%) com qualidade ruim e 5 (9,43%) com algum distúrbio do sono. Obtivemos um p valor de 0,011, demonstrando significância estatística.

Tabela 1. Relação do questionário de Pittsburgh com o gênero, período, número de filhos, frequência de atividade física, trabalho, tabagismo, uso de cafeína, moradia, estado civil, quantidade de horas dormidas por dia, etilismo, quantidade de pessoas por quarto, qualidade subjetiva do sono, Escala de Sonolência de Epworth e latência do sono.

	Qualidade Boa	Qualidade Ruim	Distúrbio do Sono	Total
Sexo Masculino	19 (33,33%)	35 (61,40%)	3 (5,26%)	57 (53,77%)
Sexo Feminino	6 (12,24%)	38 (77,85%)	5 (10,20%)	49 (46,22%)

1º Período	6 (18,18%)	24 (72,73%)	3 (5,26%)	33 (31,13%)
2º Período	8 (21,05%)	28 (73,83%)	2 (5,26%)	38 (35,84%)
3º Período	11 (31,43%)	21 (60%)	3 (8,57%)	35 (33,03%)
Sem filho	25 (24,27%)	70 (67,96%)	8 (7,07%)	103 (98,09%)
Com filho	-	2 (100%)	-	2 (1,91%)
Faz at. física	11 (18,64%)	43 (72,88%)	5 (8,47%)	59 (55,66%)
Não faz at. física	14 (29,79%)	30 (63,83%)	3 (6,38%)	47 (44,34%)
Trabalha	-	6 (100%)	-	6 (5,67%)
Não Trabalha	25 (25%)	67 (67%)	8 (8%)	100 (94,33%)
Fuma	-	2 (100%)	-	2 (1,96%)
Não Fuma	25 (24,04%)	71 (68,27%)	8 (7,69%)	100 (98,04%)
Usa Cafeína	10 (20%)	36 (72%)	4 (8%)	50 (47,16%)
Não Usa Cafeína	15 (26,79%)	37 (66,07%)	4 (7,14%)	56 (52,84%)
Mora sozinho	7 (25,93%)	18 (66,67%)	2 (7,40%)	27 (26,47%)
Com os pais	9 (21,95%)	28 (68,29%)	4 (9,76%)	41 (40,19%)
Amigos/pensão	8 (23,53%)	24 (70,59%)	2 (5,8%)	34 (33,34%)

Solteiro	24 (23,53%)	70 (68,63%)	8 (7,84%)	102 (96,22%)
Casado	1 (25%)	3 (75%)	-	4 (3,78%)
Menos 4 horas	-	-	2 (100%)	2 (1,88%)
Entre 4-6 horas	2 (5,88%)	26 (76,47%)	6 (17,65%)	34 (32,07%)
Entre 6-8 horas	22 (72,84%)	45 (67,16%)	-	67 (63,22%)
Mais de 8 horas	1 (33,33%)	2 (66,67%)	-	3 (2,83%)
Usa Álcool	9 (25%)	26 (72,22%)	1 (2,78%)	36 (33,96%)
Não Usa Álcool	16 (22,83%)	47 (67,17%)	7 (10%)	70 (66,04%)
Sozinho	21 (23,68%)	61 (69,32%)	6 (6,82%)	88 (83,01%)
Com 1 ou mais	4 (22,22%)	12 (67,67%)	2 (11,11%)	18 (16,99%)
Bom/muito bom	24 (39,34%)	37 (60,66%)	-	61 (57,55%)
Ruim/muito ruim	1 (2,22%)	36 (80,01%)	8 (17,77%)	45 (42,45%)
Com Sonolência	7 (13,20%)	41 (77,35%)	5 (9,45%)	53 (51,96%)
Sem Sonolência	18 (36,73%)	30 (61,22%)	1 (2,05%)	49 (48,04%)
Menos de 10 min.	10 (40%)	15 (60%)	-	25 (23,80%)
Entre 10-30 min.	14 (20,28%)	51 (73,91%)	4 (5,81%)	69 (65,73%)
Mais de 30 min.	-	7 (63,63%)	4 (36,37%)	11 (10,47%)

4. DISCUSSÃO

A pesquisa teve uma maioria dos estudantes sendo do sexo masculino. Entretanto, foi demonstrado que o gênero feminino possui uma qualidade ruim e distúrbio do sono superior tanto em percentuais relativos quanto absolutos quando comparado com o masculino. Apesar de não ter tido nenhuma relevância estatística, percebemos que as mulheres tem uma qualidade do sono pior que a dos homens. É importante lembrar que algumas pesquisas demonstram que mulheres tem mais dificuldade para começar a dormir ou de manter o sono e que, por isso, tem um cansaço extremo durante o dia^{13,14}.

Comparando o tipo de qualidade de sono com os períodos, tivemos que nos 3 períodos avaliados, a maioria dos estudantes pertenciam ao grupo com qualidade ruim do sono. O terceiro período foi o que apresentou o maior percentual de estudantes com qualidade boa (31,43%). O terceiro período também foi o que mais teve, em percentual relativo, estudantes com distúrbio de sono. 8,57% dos estudantes desse período tinham algum distúrbio do sono.

Apesar de não ter tido significância estatística, percebemos que os estudantes com algum filho possuem em sua totalidade uma qualidade ruim do sono.

No que se refere a prática de atividade física, percebemos que a maioria dos adeptos e não adeptos possuem uma qualidade ruim do sono, sendo que em percentual esse número é maior nos praticantes de atividade física. Também tivemos que a maioria dos estudantes com distúrbio pratica alguma atividade física. É importante frisar que não obtivemos um p valor adequado nesse parâmetro.

No quesito trabalho, percebemos que o trabalho quando associado a faculdade de medicina pode favorecer a uma pior qualidade do sono, tendo em vista que dos 6 estudantes que trabalham, a sua totalidade possui uma qualidade ruim. Além disso, é importante lembrar que nesse mesmo grupo não tivemos nenhum caso de distúrbio do sono.

Quanto ao uso de cafeína, percebemos que o grupo que a utiliza em sua maioria teve uma qualidade ruim. Também obtivemos dados cujos valores relativos de distúrbios do sono são superiores nesse mesmo grupo. Além disso, o grupo que faz uso de cafeína teve um número menor de estudantes com qualidade boa do sono quando comparado com o grupo que não usa.

Em relação a quantidade de horas dormidas por dia tivemos um p valor inferior a 0,05 o que demonstra um significado estatístico. É perceptível que a restrição do sono é um fator de risco para inúmeras doenças, sendo uma delas a obesidade. Pesquisas que correlacionam a duração do sono e a leptina em adultos têm rendido resultados mistos¹⁵. Alguns estudos de laboratório com homens jovens saudáveis descobriram que a restrição do sono foi associada com menor quantidade de leptina^{16,17} ou não teve associação com a leptina^{18,19}, enquanto vários estudos em mulheres^{20,21} relataram uma associação inversa entre a duração do sono e leptina. Embora os mecanismos pelos quais a qualidade ruim de sono aumenta o risco de obesidade não são claros, é possível que ocorram alterações na regulação da glicose, em marcadores inflamatórios e em hormônios reguladores do apetite²².

A qualidade subjetiva do sono dos estudantes teve um p valor inferior a 0,05 sendo, portanto, um valor dotado de significado estatístico. Logo, podemos perceber que estudantes que avaliam seu sono como bom ou muito bom estão realmente tendo, segundo o questionário de Pittsburgh, um sono de qualidade boa. Já em relação a qualidade ruim de sono, a maioria dos estudantes se enganaram ao achar que têm um sono bom ou muito bom, porém de acordo com Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh esses alunos têm, na realidade, um sono de qualidade ruim. Por fim, todos os estudantes com distúrbio percebem que tem um sono ruim ou muito ruim. Podemos perceber que alguns alunos do curso de medicina podem ter certa dificuldade em reconhecer em si mesmo, sintomas de uma qualidade ruim do sono, como é o caso dos distúrbios respiratórios do sono e dá falta de energia para desenvolver atividades do cotidiano²³.

A sonolência diurna encontrada foi de 51,9% (n = 53) dos estudantes do ciclo básico, uma prevalência superior a população em geral (11,6% a 36%)²⁴, inferior a encontrada em estudantes de medicina chilenos (93,2%)²⁴ e próxima a de pré-vestibulandos (55,8%)²⁵. Além disso, tivemos que a maioria 77,35% dos estudantes com sonolência diurna tem uma qualidade ruim do sono, enquanto que somente 13,27% desses estudantes que apresentaram sonolência possuem uma qualidade boa. Ao compararmos o questionário de Pittsburgh com o Índice de Sonolência Diurna de Epworth obtivemos um p valor de 0,011. A diminuição da quantidade de horas dormidas por noite pode explicar a sonolência diurna dos

estudantes. Este fato é um alerta, já que existe uma correlação negativa com o desempenho acadêmico e profissional desses estudantes²⁶.

Em relação a latência do sono tivemos que os estudantes com algum distúrbio do sono de sono demoram mais de 10 minutos para dormir. Observou-se que 65,73% dos estudantes demoram até 30 minutos para pegar no sono, resultado semelhante ao apresentado por Alves *et al* em estudo realizado com estudantes de medicina, no qual foi observado um tempo médio de 15,31 minutos para pegar no sono²⁷. Em relação ao tempo de sono, 63,2 % dos estudantes analisados dormem entre 6 e 8 horas por noite, estando adequado ao esperado para a população adulta que seria de 7 a 9 horas²⁸. Além disso, é importante frisar que, no presente trabalho, a latência do sono quando comparada com a qualidade do sono tem significado estatístico.

Existe uma relação inversamente proporcional entre quantidade de horas de sono e o risco de desenvolver hipertensão arterial ^{29,30} e prejuízo no rendimento acadêmico³¹. A rotina acadêmica e social, a preocupação com atividades do curso de medicina, e o fato de que a maioria dos estudantes está em um curso de horário integral, podem ser apontados como possíveis causas para os resultados encontrados.

Além disso, temos que a má qualidade do sono de universitários é um problema de saúde pública mundial³². Nas últimas décadas, a inserção de novas tecnologias tem transformado hábitos culturais e o estilo de vida dos universitários em todo o mundo e colaborado para a gênese de distúrbios do sono nesses adultos jovens³³.

Por último, a rotina estressante, a prática de atividades extracurriculares e busca por conhecimento desses estudantes quando associada a uma má qualidade do sono podem facilitar o surgimento de doenças crônicas com o passar do tempo. Desse modo, é fundamental que as universidades brasileiras criem espaços para promoção da saúde desses estudantes³⁴.

5. CONCLUSÃO

Ao analisarmos o sono dos estudantes de medicina da Universidade Federal do Maranhão percebemos que esse grupo possui, em sua maioria, uma qualidade ruim do sono e uma elevada prevalência de sonolência diurna. Dessa

forma, temos dois importantes fatores que podem contribuir tanto para uma queda no rendimento acadêmico quanto para o surgimento de doenças crônicas em uma fase mais tardia da vida. Então, é perceptível que a Universidade deveria promover medidas de prevenção em saúde que visem orientar os alunos sobre a importância da regularidade e da higiene do sono. Além disso, os estudantes e a Universidade, de forma conjunta, devem ser instruídos a colaborar para que o sono ocorra de modo restaurador e sadio e, conseqüentemente, teremos um meio de melhorar a qualidade de vida desse grupo e contribuir para a prevenção de inúmeras patologias.

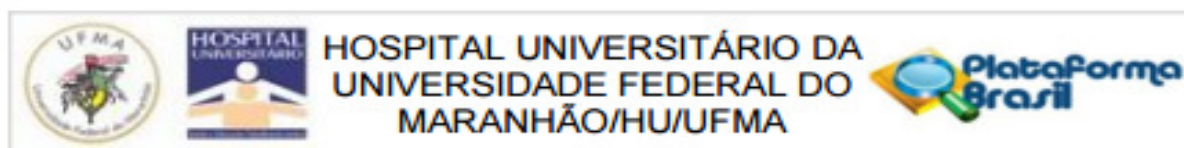
6. REFERÊNCIAS

1. Reimão R. Sono: estudo abrangente. 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 1996.
2. Ferrara M, Gennaro L. How much sleep do we need? Sleep Med. 2001; 5(2)155-79.
3. Souza JC, Sousa NM. Sono, filosofia e mitologia: correlações clínico-filosóficas e mitológicas. 1a ed. Campo Grande: Editora da UCDB; 1998.
4. Poyares D, Tufik S. I Consenso Brasileiro de Insônia: introdução. Hypnos: rev sono. 2003 15 out.; São Paulo: Sociedade Brasileira de Sono; 2003. p. 5. Oct:4-45.
5. Medeiros ALD, Lima PF, Almondes KM, Dias Junior AS, Rolim SAM, Araújo JF. Hábitos de sono e desempenho em estudantes de medicina. Revista Saúde do centro de ciências da saúde (UFRN) 2002; 16(1)49-54.
6. Almondes KM, Araújo JF. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. Estud Psicol. 2003; 8(1)37-43.
7. Cardoso HC, Bueno FCC, Mata JC, Alves APR, Jochims I, Vaz Filho IHR, Hanna MM. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. Rev. bras. educ. med. vol.33 no.3 Rio de Janeiro July/Sept. 2009.
8. Silva CD, Ferraz GC, Souza LAF, Cruz LVS, Stival MM, Pereira LV. Prevalência de dor crônica em estudantes universitários. Texto Contexto Enferm. 2011 Jul-Set; 20(3): 319-25.
9. Takatsuka N, Shimizu H. Sleep disturbance and onset of type 2 diabetes. Diabetes Care. 2004; 27(1)282-3.
10. Chellappa SL, Araujo JF. Qualidade subjetiva do sono em pacientes com transtorno depressivo. Estudos de Psicologia 2007; 12:269-74.
11. Bertolazi AN, Fagundes SC, Perin C, Schonwald SV, John AB, Miozzo ICS, et al. Validation of the Pittsburgh Sleep Quality Index in the brazilian portuguese language. In: Sleep 2008. 22nd Annual meeting of the associated professional sleep societies; 2008; Baltimore. Sleep. Westchester: APSS; 2008. v. 31. p. a347.
12. Bertolazi AN, Barreto SSM, Drehmer M. Tradução, adaptação cultural e validação da Escala de Sonolência de Epworth. In: XXXIII Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia; 2006; Fortaleza: Jornal Brasileiro de Pneumologia; 2006. v. 32 p. 217-402.

13. Souza JC, Magna LA, Reimão R. Insomnia and hypnotic use in Campo Grande general population, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2002;60(3-B):702-7.
14. Marchi NSA, Reimão R, Tognola WA, Cordeiro JÁ. Analysis of the prevalence of insomnia in the adult population of São José do Rio Preto, Brazil. *Arq Neuropsiquiatr*. 2004;62(3-B):764-8.
15. St-Onge MP. The role of sleep duration in the regulation of energy balance: effects on energy intakes and expenditure. *J clin sleep Med*. 2013;9:73-80.
16. Spiegel K, Leproult R, L'Hermite-Baleriaux M, Copinschi G, Penev PD, Van Cauter E. Leptin levels are dependent on sleep duration: relationships with sympathovagal balance, carbohydrate regulation, cortisol, and thyrotropin. *J Clin Endocrinol Metab*. 2004;89:5762–71.
17. Spiegel K, Tasali E, Penev P, Van Cauter E. Brief communication: Sleep curtailment in healthy young men is associated with decreased leptin levels, elevated ghrelin levels, and increased hunger and appetite. *Ann Intern Med*. 2004;141:846–50.
18. Schmid SM, Hallschmid M, Jauch-Chara K, Born J, Schultes B. A single night of sleep deprivation increases ghrelin levels and feelings of hunger in normal-weight healthy men. *J Sleep Res*. 2008;17:331–4.
19. Benedict C, Hallschmid M, Lassen A, et al. Acute sleep deprivation reduces energy expenditure in healthy men. *Am J Clin Nutr*. 2011;93:1229–36.
20. Omisade A, Buxton OM, Rusak B. Impact of acute sleep restriction on cortisol and leptin levels in young women. *Physiol Behav*. 2010;99:651–6.
21. Bosy-Westphal A, Hinrichs S, Jauch-Chara K, et al. Influence of partial sleep deprivation on energy balance and insulin sensitivity in healthy women. *Obes Facts*. 2008;1:266–73.
22. Killick R, Banks S, Liu PY. Implications of sleep restriction and recovery on metabolic outcomes. *J Clin Endocrinol Metab*. 2012;97:3876–90.
23. Akhlagi AAK, Ghalebani MF. Sleep quality and its correlation with general health in pre-university students of Karaj, Iran. *IJPBS* 2009 Jan-Jul; 3(1): 44-9.

24. Santibañez I. Estudo de hábitos normais e patológicos de sono e vigília de estudantes de medicina: estudo de prevalência. *J Bras Psiquiatr.* 1994;(43):33-7.
25. Souza JC, Souza N, Arashiro ESH, Schaedler R. Sonolência diurna excessiva em pré-vestibulandos. *J Bras Psiquiatr.* 2007;56(3): 184-7.
26. Danda GJN, Ferreira GR, Azenha M, Souza KFR, Bastos O. Padrão do ciclo sono-vigília e sonolência excessiva diurna em estudantes de medicina. *J Bras Psiquiatr.* 2005;54(2):102-6.
27. Alves APR, Bueno FCC, Cardoso HC, Hanna MM, Jochims I, Mata JC, et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. *Rev Bras Educ Med.* 2009;33(3):349-5.
28. Poyares D, Tufik S. I consenso brasileiro de insônia. *Hypnos.* 2003;4(suppl2):5-39.
29. Gotlieb DJ, Redline S, Nieto J, Baldwin CM, Newman AB, Resnick HE, Punjabi NM. Association of usual sleep duration with hypertension: the sleep heart health study. *Sleep.* 2006;29(8): 1009-14.
30. Javaheri S, Storfer-Isser A, Rosen CL, Redline S. Sleep quality and elevated blood pressure in adolescents. *Circulation.* 2008; 118:1034-40.
31. Gomes ACA. Sono, sucesso acadêmico e bem estar em estudantes universitários [Tese de Doutorado]. Aveiro, Portugal: Universidade de Aveiro; 2006.
32. Kang JH, Chen SC. Effects of an irregular bedtime Schedule on sleep quality, daytime sleepiness, and fatigue among university students in Taiwan. *BMC Public Health.* 2009 Jul 19; 9:248.
33. Ban DJ, Lee TJ. Sleep duration, subjective sleep disturbances and associated factors among university students in Korea. *J Korean Med Sci.* 2001 Aug; 16(4):475-80.
34. Rodrigues RND, Viegas CAA, Silva AAAA, Tavares P. Daytime sleepiness and academic performance in medical students. *Arq Neuropsiquiatr.* 2002;60(1):6-11. Doi: 10.1590/S0004-282X2002000100002.

ANEXO 1 - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Qualidade do sono dos estudantes do ciclo básico de Medicina da Universidade Federal do Maranhão

Pesquisador: Cristiane Fiquene Conti

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 08220712.8.0000.5086

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO (HOSPITAL

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 177.575

Data da Relatoria: 18/12/2012

Apresentação do Projeto:

O sono é um estado comportamental, reversível de desligamento da percepção e de relativa irresponsividade ao ambiente. Os processos neurobiológicos que ocorrem no sono são necessários, em virtualmente todas as espécies, para a manutenção da saúde física e cognitiva, pois ele é fundamental na consolidação da memória, na visão binocular, na termorregulação, na conservação e restauração da energia, e do metabolismo energético cerebral. A pesquisa tem como objetivo avaliar a qualidade do sono dos estudantes do ciclo básico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012. É estudo transversal. O local de estudo é no Prédio do Curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão. O Período do estudo e coleta de dados será em 2012. A População/Amostra será de 150 estudantes e a seleção levará em conta a quantidade de períodos do ciclo básico e de alunos matriculados em cada turma, de ambos os sexos, distribuídos entre o primeiro e o terceiro período do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão - UFMA, regularmente matriculados em 2012. A coleta de dados será realizada por meio da aplicação de um questionário dividido em três partes. Na primeira parte, foram solicitadas informações sobre: gênero, idade, período do curso, estado civil, número de filhos, atividade física, tabagismo, alcoolismo, consumo de cafeína e moradia. Na segunda parte, será aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e na terceira, a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), questionários autoaplicáveis. Os dados coletados serão armazenados e analisados no programa STATA 10.0 e serão convertidos em planilhas do programa Microsoft Excel, para a confecção de gráficos e

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

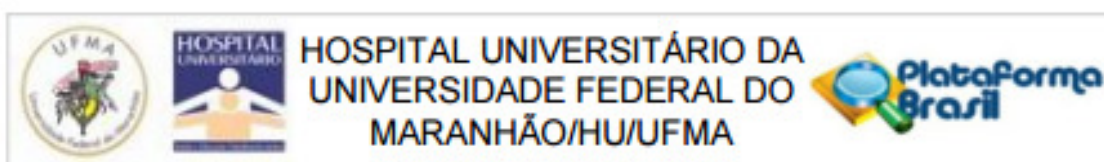
UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



tabelas. Na análise dos dados quantitativos será utilizada as medidas de tendência central, distribuição qui-quadrado e teste não paramétrico de Taylor. Os valores serão considerados estatisticamente significantes quando $p = 0,05$ / intervalo de confiança de 95%. Financiamento próprio.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo primário: Avaliar a qualidade do sono dos estudantes do ciclo básico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão, São Luís, 2012.

Objetivos secundários:

- Analisar a percepção individual acerca da qualidade do sono;
- Determinar a latência, a duração e a eficiência habitual do sono;
- Verificar a presença de distúrbios do sono e o uso de medicamentos para dormir;
- Avaliar a sonolência diurna;

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O pesquisador refere que o risco é mínimo sendo associado aos aspectos de constrangimento decorrente de itens relacionados às questões investigadas, mas garante que o participante pode deixar sua participação em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Os benefícios estão associados ao padrão da qualidade do sono dos estudantes, permitindo estratégias que voltadas a orientação para melhorar qualidade do sono como fator importante para a qualidade de vida.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com temática relevante pela associação com a necessidade do sono e a qualidade de vida. Chama a atenção para a importância do sono e o prejuízo em decorrência da sua inadequação para a qualidade do exercício profissional. O projeto apresenta metodologia adequada para o alcance dos objetivos.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo cumpre com as exigências em relação aos "Termos de apresentação obrigatória":

Folha de rosto, Projeto de pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) orçamento e currículo do(s) pesquisador(es). Atende portanto às exigências da Resolução CNS/MS nº 196/96.

Recomendações:

Não Há.

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

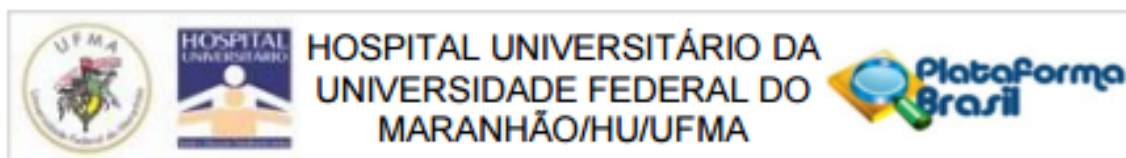
UF: MA

Município: SÃO LUÍS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br



Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O pesquisador atendeu as pendências referidas na versão 1ª, sendo o protocolo considerado aprovado por atender aos requisitos da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Considerações Finais a critério do CEP:

O PROJETO atende aos requisitos fundamentais da Resolução nº 196/96 e suas complementares do Conselho Nacional de Saúde/MS.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Relatórios parcial e final devem ser apresentados ao CEP, inicialmente após a coleta de dados e ao término do estudo.

SAO LUIS, 18 de Dezembro de 2012

Assinador por:

Rita da Graça Carvalhal Frazão Corrêa
(Coordenador)

Endereço: Rua Barão de Itapary nº 227

Bairro: CENTRO

CEP: 65.020-070

UF: MA

Município: SAO LUIS

Telefone: (98)2109-1250

Fax: (98)2109-1223

E-mail: cep@huufma.br

ANEXO 2 - NORMAS DA REVISTA NEUROCIÊNCIAS

NORMAS DE PUBLICAÇÃO

A **Revista Neurociências** é voltada à Neurologia e às ciências afins. Publica artigos de interesse científico e tecnológico, realizados por profissionais dessas áreas, resultantes de estudos clínicos ou com ênfase em temas de cunho prático, específicos ou interdisciplinares. Serão aceitos artigos em inglês, português ou espanhol. Seus volumes anuais e números trimestrais serão publicados em março, junho, setembro e dezembro. A linha editorial da revista publica, preferencialmente, artigos Originais de pesquisa (incluindo Revisões Sistemáticas). Contudo, também serão aceitos para publicação os artigos de Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor, desde que aprovados pelo Corpo Editorial. Trabalhos apresentados em Congressos ou Reuniões Científicas de áreas afins poderão constituir-se de anais em números ou suplementos especiais da Revista Neurociências.

Os artigos deverão ser inéditos, isto é, não publicados em outros periódicos, exceto na forma de Resumos em Congressos e não deverão ser submetidos a outros periódicos simultaneamente, com o quê se comprometem seus autores. Os artigos devem ser submetidos eletronicamente, via e-mail para o endereço: revistaneurociencias@yahoo.com. Recebido o manuscrito, o Corpo Editorial verifica se o mesmo encontra-se dentro dos propósitos do periódico e de acordo com as Normas de Publicação, recusando-se aqueles que não cumprirem essas condições. O Corpo Editorial emitirá um Protocolo de Recebimento do Artigo e enviará a Carta de Autorização, a ser assinada por todos os autores, mediante confirmação de que o artigo seja inédito, e uma declaração de eventuais conflitos de interesse pessoais, comerciais, políticos, acadêmicos ou financeiros de cada autor. O Corpo Editorial enviará, então, o artigo para, pelo menos, dois revisores dentro da área do tema do artigo, no sistema de arbitragem por pares. O Corpo Editorial analisará os pareceres e encaminhará as sugestões para os autores, para aprimoramento do conteúdo, da estrutura, da redação e da clareza do texto. Os autores terão 15 dias para revisar o texto, incluir as modificações sugeridas, cabendo-lhes direito de resposta. O Corpo Editorial, quando os revisores sugerirem a adição de novos dados, e a depender do estudo, poderá prover tempo extra aos autores, para cumprimento das solicitações. O Corpo Editorial verificará as modificações realizadas no texto e, se necessário, sugerirá correções adicionais. O Corpo Editorial poderá aceitar o artigo para publicação ou recusá-lo se for

inadequado. Para publicação, será observada a ordem cronológica de aceitação dos artigos e distribuição regional. Os artigos aceitos estarão sujeitos a adequações de gramática, clareza do texto e estilo da Revista Neurociências sem prejuízo ao seu conteúdo. Ficará subentendido que os autores concordam com a exclusividade da publicação do artigo no periódico, transferindo os direitos de cópia e permissões à publicadora. Separatas poderão ser impressas sob encomenda, arcando os autores com seus custos. Os artigos são de responsabilidade de seus autores.

A partir de maio de 2012, todos os artigos aceitos para publicação deverão ser publicados com o número DOI (Digital Object Identifier), com o custo de 10 dolares a serem pagos pelos autores.

INSTRUÇÕES PARA OS AUTORES

www.revistaneurociencias.com.br

Submissão do artigo: os artigos deverão ser encaminhados ao Editor Chefe via e-mail: revistaneurociencias@yahoo.com e poderão ser utilizados editores de texto, preferencialmente "Word", no formato "doc", uma coluna, espaço duplo, *Times New Roman*, fonte 12.

Categoria de artigos: Editorial, Original, Revisão Sistemática, Revisão de Literatura, Atualização, Relato de Caso, Resenha, Ensaio, Texto de Opinião e Carta ao Editor. O número de palavras inclui texto e referências bibliográficas (não devem ser considerada folha de rosto com título, autores, endereço de correspondência, resumo e summary e tabelas, figuras e gráficos). Adotar as recomendações abaixo.

I - Editorial: a convite do Editor, sob tema específico, deve conter no máximo 2000 palavras e no máximo 10 referências bibliográficas (estilo Vancouver).

II - Artigos Original, Revisão Sistemática e Relato de Caso: resultado de pesquisa de natureza empírica, experimental ou conceitual (6000 palavras).

Título: em inglês e em português ou espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. A Revista prefere títulos informativos.

Autor(es): referir nome(es) e sobrenome(s) por extenso. Referir a instituição em que foi feita a pesquisa que deu origem ao artigo. Referir formação acadêmica, titulação máxima e vínculo profissional mais importante de cada autor, por ex.: 1- Neurologista, Livre Docente, Professor Adjunto da UNIFESP, 2- Neurologista, Pós-graduando na UNICAMP, 3- Neurologista, Residente no Hospital São Paulo - UNIFESP. Referir suporte financeiro. A ordem dos autores deve seguir orientação Vancouver: primeiro autor o que realizou o projeto, último autor o orientador. O orientador ou professor da instituição deve ser indicado como autor correspondente.

Resumo e Abstract: devem permitir uma visão panorâmica do trabalho. O resumo deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões. Não exceder 200 palavras.

Unitermos e Keywords: Máximo de 6 (seis), referir após o Resumo e o Abstract, respectivamente. Como guia, consulte descritores em ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>).

Corpo do Artigo: apresentar a matéria do artigo sequencialmente: introdução e objetivo; método (sujeitos ou relato de caso, número do protocolo do Comitê de Ética da Instituição, procedimento ou intervenção e análise estatística) com detalhes suficientes para a pesquisa poder ser duplicada, resultados (apresentados de forma clara e concisa), discussão (interpretação dos resultados comparados à literatura), conclusões, agradecimentos, referências bibliográficas. As abreviações devem vir acompanhadas do seu significado na primeira vez que aparecerem no texto. Nomes comerciais e marcas registradas devem ser utilizados com parcimônia, devendo-se dar preferência aos nomes genéricos.

Agradecimentos: Devem ser feitos a pessoas ou Instituição que auxiliou diretamente a pesquisa, mas que não cabem como autores do trabalho.

Figuras, Quadros, Gráficos e Tabelas: Juntos não poderão exceder 5. Deverão ser apresentados em páginas separadas e no final do texto. Em cada um, deve constar seu número de ordem, título e legenda. As figuras e gráficos devem ter tamanho não superior a 6cm x 9cm, com alta resolução (300) e em arquivo JPEG. Identificar cada ilustração com

seu número de ordem e legenda. Ilustrações reproduzidas de textos já publicados devem ser acompanhadas de autorização de reprodução, tanto do autor como da publicadora. O material recebido não será devolvido aos autores. Manter os negativos destas.

Referências: Máximo de 30 (as Revisões Sistemáticas deverão solicitar o aumento do número de referências ao Editor, conforme a necessidade), restritas à bibliografia essencial ao conteúdo do artigo. Todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar na listagem de referências bibliográficas. No texto, as citações devem seguir o sistema numérico, isto é, são numerados por ordem de sua citação no texto, utilizando-se números arábicos sobrescritos segundo o estilo Vancouver (www.icmje.org). Por exemplo: “...o horário de ir para a cama e a duração do sono na infância e adolescência^{6-12,14,15}.”

As referências devem ser ordenadas consecutivamente na ordem na qual os autores são mencionados no texto. Mais de 6 autores, listar os **6 primeiros** seguidos de “et al.”.

a) **Artigos:** Autor(es). Título do artigo. Título do periódico (abreviados de acordo com o Index Medicus) ano; volume: página inicial – final.

Ex.: Wagner ML, Walters AS, Fisher BC. Symptoms of attention-deficit/hyperactivity disorder in adults with restless legs syndrome. *Sleep*. 2004;27:1499-504.

b) **Livros:** Autor(es) ou editor(es). Título do livro. Edição, se não for a primeira. Tradutor(es), se for o caso. Local de publicação: editora, ano, total de páginas.

Ex.: Ferber R, Krieger M. Principles and practice of sleep medicine in the child. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 1995, 253p.

c) **Capítulos de livros:** Autor(es) do capítulo. Título do capítulo. In: Editor(es) do livro. Título do livro. Edição, se não for a primeira. Tradutor(es), se for o caso. Local de publicação: editora, ano, página inicial e página final.

Ex.: Stepanski EJ. Behavioral Therapy for Insomnia. In: Kryger MH; Roth T, Dement WC (eds). Principles and practice of sleep medicine. 3rd ed. Philadelphia: W.B. Saunders Company, 2000, p.647-56.

d) **Resumos:** Autor(es). Título. Periódico ano; volume (suplemento e seu número se for o caso): página(s). Quando não publicado em periódico: Título da publicação. Cidade em que foi publicada: editora, ano, página(s).

Ex.: Carvalho LBC, Silva L, Almeida MM. Cognitive dysfunction in sleep breathing disorders children. *Sleep*. 2003; 26(Suppl):A135.

c) **Comunicações pessoais** só devem ser mencionadas no texto entre parênteses.

f) **Tese**: Autor. Título da obra, seguido por (tese) ou (dissertação). Cidade: instituição, ano, número de páginas.

Ex.: Fontes SV. Impacto da fisioterapia em grupo na qualidade de vida de pacientes por AVCi (Tese). São Paulo: UNIFESP, 2004, 75p.

g) **Documento eletrônico**: Título do documento (Endereço na Internet). Local: responsável (atualização mês/ano; citado em mês/ano). Disponível em: site.

Ex.: The pre-history of cognitive science (endereço na Internet). Inglaterra: World Federation Neurology. (última atualização 12/2005; citado em 01/2006). Disponível em: <http://www.wfneurology.org/index.htm>

Recomendações: não colocar nome de autores e datas no texto, apenas indicar o número da referência; não utilizar referências *apud*, dar preferência ao artigo original; não fazer citações em notas de rodapé; O Corpo Editorial segue a padronização da Sociedade Brasileira de Doenças Cerebrovasculares de 1996, utilizando o termo Acidente Vascular Cerebral – AVC.

III - Artigos de Revisão de Literatura e Atualização: revisão crítica de literatura ou atualização relativa a neurociências, com ênfase em causa, diagnóstico, prognóstico, terapia ou prevenção (8000 palavras).

Título: em inglês e em português ou espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. A Revista prefere títulos informativos.

Autor(es): referir nome(es) e sobrenome(s) por extenso. Referir a instituição em que foi feita a pesquisa que deu origem ao artigo. Referir formação acadêmica, titulação máxima e vínculo profissional de cada autor, ex.: 1- Neurologista, Livre Docente, Professor Adjunto da UNIFESP, 2- Neurologista, Pós-graduando na UNICAMP, 3- Neurologista, Residente no Hospital São Paulo - UNIFESP. Referir suporte financeiro. Identificar o autor e endereço para correspondência.

Resumo e Abstract: devem permitir uma visão panorâmica do trabalho. O resumo deve ser estruturado em objetivos, métodos, resultados e conclusões. Não exceder 200 palavras.

Unitermos e Keywords: Máximo de 6 (seis), referir após o Resumo e o *Abstract*, respectivamente. Como guia, consulte descritores em ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>).

Corpo do Artigo: apresentar a matéria do artigo sequencialmente: introdução, método, resultados, discussão, conclusão e referências bibliográficas.

Referências: citar até 100 referências, seguindo o sistema numérico por ordem de sua citação no texto, segundo o estilo Vancouver.

Quadros e Tabelas: juntos não devem exceder 2, apresentados em páginas separadas e no final do texto. Em cada um, deve constar seu número de ordem, título e legenda.

IV - Artigos de Resenha: é a apresentação do conteúdo de uma obra (livros publicados, teses e dissertações dos últimos dois anos), acompanhada de uma avaliação crítica (3000 palavras).

As Resenhas devem seguir os itens: título em inglês e em português ou espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, mas contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. Nome do(s) autor(es), com formação, titulação acadêmica e vínculo profissional, instituição onde o trabalho foi realizado, endereço para correspondência. **Resumo e Abstract:** até 200 palavras com **Unitermos e Keywords:** Máximo de 6 (seis). Como guia, consulte descritores em ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>). Corpo do texto contendo: tema, hipótese ou idéia central; argumentos; evidências científicas; avaliação pessoal quanto à organização da obra, pontos fortes e fracos, bibliografia utilizada (estilo Vancouver); conclusão, críticas e comentários.

V - Ensaio: é um texto literário breve, situado entre o poético e o didático, expondo idéias, críticas e reflexões morais e filosóficas a respeito de certo tema pesquisado da área das neurociências (3000 palavras). Deverá conter: título em inglês e em português ou espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, mas contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. Nome do(s) autor(es), com formação, titulação

acadêmica e vínculo profissional, instituição onde o trabalho foi realizado, endereço para correspondência; e no máximo 10 referências bibliográficas no estilo Vancouver. **Resumo e Abstract:** até 200 palavras com **Unitermos e Keywords:** Máximo de 6 (seis). Como guia, consulte descritores em ciências da saúde (<http://decs.bvs.br>).

VI - Texto de Opinião e Carta ao Editor: deve conter opinião qualificada sobre um tema na área de neurociências, nota curta, crítica sobre artigo já publicado na Revista Neurociências ou relato de resultados parciais ou preliminares de pesquisa (1000 palavras). Deverá conter: título em inglês e em português ou espanhol, sintético e restrito ao conteúdo, mas contendo informação suficiente para catalogação, não excedendo 90 caracteres. Nome do(s) autor(es), com formação, titulação acadêmica e vínculo profissional, instituição onde o trabalho foi realizado, endereço para correspondência; e no máximo 10 referências bibliográficas (estilo Vancouver).

ANEXO 3 – TERMO DE CONSENTIMENTO

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa **Qualidade do Sono dos Estudantes do Ciclo Básico dos Estudantes de Medicina da Universidade Federal do Maranhão**. O presente trabalho visa a avaliar os hábitos do sono de estudantes do ciclo básico do curso de Medicina da Universidade Federal do Maranhão (UFMA), a fim de identificar os possíveis fatores que afetam a qualidade do sono dos mesmos.

Você será solicitado a responder um questionário dividido em três partes. Na primeira parte, serão solicitadas informações sobre: gênero, idade, período do curso, estado civil, número de filhos, atividade física, tabagismo, alcoolismo, consumo de cafeína e moradia. Na segunda parte, será aplicado o Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (PSQI) e na terceira, a Escala de Sonolência de Epworth (ESE), sendo todos questionários autoaplicáveis.

Você **não** é obrigado a participar desta pesquisa e, caso você decida participar, você receberá uma cópia deste termo de consentimento assinada pelo pesquisador responsável, além de poder desistir da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Os dados obtidos neste estudo terão como benefício a mensuração do padrão da qualidade do sono dos estudantes de Medicina, permitindo que intervenções sejam propostas para melhorar qualidade do sono, como a aplicação futura do diário do sono, e consequentemente um melhor rendimento profissional e melhora da qualidade de vida.

Você não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa. Também não terá nenhuma despesa.

As informações dadas ao projeto serão sigilosas, evitando-se assim possíveis desconfortos relacionados à exposição dos dados pessoais dos participantes.

O presente projeto não envolve nenhuma intervenção terapêutica invasiva ou medicamentosa, portanto classifica-se como “risco mínimo” aos participantes do estudo. É um projeto de cunho específico para levantamento de dados para mensuração qualitativa.

Você não será exposto a situações de vexame e terá toda a liberdade para se retirar da pesquisa a qualquer momento, bem como retirar seu consentimento, sem penalidades ou prejuízos.

Em caso de reclamação ou se você se sentir prejudicado, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa/HU-UFMA através do telefone 2109 1250 ou pode dirigir-se ao endereço do Comitê: R. Barão de Itapary, 227 Centro.

Declaro que, além de ler, recebi uma cópia desse documento e concordo em participar desse projeto como voluntário da pesquisa, o que fica confirmado pela minha assinatura abaixo.

São Luís, ____ de ____ de 20__

Assinatura do participante:

Endereço:

Telefone para contato:

Assinatura do pesquisador responsável:

Declaro que obtive de forma apropriada e voluntária o consentimento livre e esclarecido deste participante ou representante legal para a participação neste estudo.

Data: ____/____/____

Profa. Dra. Cristiane Fiquene Conti
(coordenadora do estudo)

Departamento de Morfologia (DEMOR/UFMA)
Profa. Dra. Cristiane Fiquene Conti
Avenida dos Portugueses s/nº
Campus do Bacanga
São Luís – MA, CEP: 65085-580
e-mail: contic@terra.com.br
FONE: (98) 33018521

Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UFMA)
Coordenador: João Inácio Lima de Souza
R. Barão de Itapary, 227 Centro
Hospital Universitário Presidente Dutra,
São Luís – MA, CEP: 65020-070
e-mail: huufma@huufma.br

ANEXO 4 – QUESTIONÁRIO SOCIO-DEMOGRAFICO E HÁBITOS DE VIDA**Questionário****1. Gênero:**

() Masculino () Feminino

2. Idade: _____**3. Período:**

() 1º () 2º () 3º

4. Estado civil :

() Solteiro(a) () Casado(a) () Viúvo(a)

5. Quantos filhos?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

6. Realiza atividade física?

() Sim () Não

6.1. Se Sim, qual frequência por semana?

() 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

7. Realiza alguma atividade profissional, além da graduação em medicina?

() Sim () Não

8. Tem hábito de fumar?

() Sim () Não

9. Tem hábito de beber?

() Sim () Não

10. Tem hábito de consumir cafeína?

() Sim () Não

11. Você mora:

() Sozinho () Com seus pais () Com amigos () República/Pensionato

12. Quantas pessoas dormem no mesmo cômodo com você?

() 0 () 1 () 2 () 3 () 4 ou mais

ANEXO 5 – ÍNDICE DE QUALIDADE DO SONO DE PITTSBURGH

1) Durante o mês passado, à que horas você foi deitar à noite na maioria das vezes?

Horário de deitar: _____:

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) você demorou para pegar no sono, na maioria das vezes?

Quantos minutos demorou para pegar no sono: _____

3) Durante o mês passado, a que horas você acordou de manhã, na maioria das vezes?

Horário de acordar: _____:

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

Horas de sono por noite: _____

Para cada uma das questões seguinte escolha uma única resposta, que você ache mais correta.

Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes você teve problemas para dormir por causa de:

a) Demorar mais de 30 minutos para pegar no sono:

- () Nenhuma vez
- () Menos de uma vez por semana
- () Uma ou duas vezes por semana
- () Três vezes por semana ou mais

b) Acordar no meio da noite ou de manhã muito cedo:

- () Nenhuma vez
- () Menos de uma vez por semana
- () Uma ou duas vezes por semana
- () Três vezes por semana ou mais

c) Levantar-se para ir ao banheiro:

- () Nenhuma vez
- () Menos de uma vez por semana
- () Uma ou duas vezes por semana
- () Três vezes por semana ou mais

d) Ter dificuldade para respirar:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

e) Tossir ou roncar muito alto:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

f) Sentir muito frio:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

g) Sentir muito calor:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

h) Ter sonhos ruins ou pesadelos:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

i) Sentir dores:

- ☐) Nenhuma vez
- ☐) Menos de uma vez por semana
- ☐) Uma ou duas vezes por semana
- ☐) Três vezes por semana ou mais

j) Outra razão, por favor, descreva:

6) Quantas vezes você teve problemas para dormir por esta razão durante o mês passado?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma ou duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

7) Durante o mês passado, como você classificaria a qualidade do seu sono?

- ☐ Muito boa
- ☐ Ruim
- ☐ Boa
- ☐ Muito Ruim

8) Durante o mês passado, você tomou algum remédio para dormir, receitado pelo médico, ou indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta?

- ☐ Nenhuma vez
 - ☐ Menos de uma vez por semana
 - ☐ Uma ou duas vezes por semana
 - ☐ Três vezes por semana ou mais
- Qual(is)?
-
-
-
-

9) Durante o mês passado, se você teve problemas para ficar acordado enquanto estava dirigindo, fazendo suas refeições ou participando de qualquer outra atividade social, quantas vezes isso aconteceu?

- ☐ Nenhuma vez
- ☐ Menos de uma vez por semana
- ☐ Uma ou duas vezes por semana
- ☐ Três vezes por semana ou mais

10) Durante o mês passado, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

- ☐ Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo
- ☐ Indisposição e falta de entusiasmo pequenas
- ☐ Indisposição e falta de entusiasmo moderadas
- ☐ Muita indisposição e falta de entusiasmo

Comentários do entrevistado (se houver):

11) Você cochila?

() Não () Sim

Comentários do entrevistado (se houver):

Caso Sim – Você cochila intencionalmente, ou seja, pôr que quer?

() Não () Sim

Comentários do entrevistado (se houver):

Para você, cochilar é:

() Um prazer () Uma necessidade () Outro – qual?

Comentários do entrevistado (se houver):

Pontuação do componente:

1: _____; 2: _____; 3: _____; 4: _____ 5: _____; 6: _____; 7: _____

ANEXO 6 – ESCALA DE SONOLÊNCIA DE EPWORTH (ESE)

Nome: _____

Data: _____

Idade (anos): _____

Sexo: _____

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 = média probabilidade de cochilar

3 = grande probabilidade de cochilar

Situação	Probabilidade de cochilar			
Sentado e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado, quieto, em um lugar público (por exemplo, em um teatro, reunião ou palestra)	0	1	2	3
Andando de carro por uma hora sem parar, como passageiro	0	1	2	3
Ao deitar-se à tarde para descansar, quando possível	0	1	2	3
Sentado conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado quieto após o almoço sem bebida de álcool	0	1	2	3
Em um carro parado no trânsito por alguns minutos	0	1	2	3

Obrigado por sua cooperação