

Centro Universitário de Anápolis UniEVANGÉLICA

**Análise da qualidade do sono em estudantes de medicina de uma
instituição de ensino superior de Anápolis, Goiás**

Isabela de Moura Rosa

Maria Rita Resende Chaves

Rafaela Lanusse Sousa Silva

Rodrigo Fernandes Ferreira Nassar

Anápolis
2019

Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

**Análise da qualidade do sono em estudantes de medicina de uma
instituição de ensino superior de Anápolis, Goiás**

Isabela de Moura Rosa

Maria Rita Resende Chaves

Rafaela Lanusse Sousa Silva

Rodrigo Fernandes Ferreira Nassar

Trabalho de curso apresentados à disciplina
de Iniciação Científica do curso de
medicina da UniEVANGÉLICA, sob a
orientação do Prof. Tiago Arantes Pereira.

Anápolis – GO
2019



ENTREGA DA VERSÃO FINAL DO TRABALHO DE CURSO
PARECER FAVORÁVEL DO ORIENTADOR

À Coordenação de Iniciação Científica da Faculdade de medicina – UniEVANGÉLICA

Eu, Prof. (a) Orientador **TIAGO ARANTES PEREIRA** venho respeitosamente, informar a essa Coordenação, que os (as) **acadêmicos (as), ISABELA DE MOURA ROSA, MARIA RITA RESENDE CHAVES, RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA E RODRIGO FERNANDES FERREIRA NASSAR,** estão com a versão final do trabalho intitulado **Análise da qualidade do sono em estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior de Anápolis, Goiás** pronta para ser entregue a esta coordenação.

Observações:

Anápolis, 10 de novembro de 2019.

Professor (a) Orientador (a)

SUMÁRIO

RESUMO	5
ABSTRACT	5
1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	8
3. REFERENCIAL TEÓRICO	9
3.1 Sono	9
3.2. Influenciadores do ciclo sono-vigília	9
3.3. Importância da higiene do sono	11
4. METODOLOGIA	12
4.1. Tipo de estudo	12
4.2. Local da pesquisa	12
4.3. População e Amostra	12
4.4. Critérios de inclusão	12
4.5. Critérios de exclusão	13
Tabela 1: Descrição da quantidade de alunos matriculados.	13
4.6. Procedimento de coleta de dados	13
4.7. Análise dos dados	14
4.8. Aspectos éticos da pesquisa	14
5. RESULTADOS	16
6. DISCUSSÃO	20
7. CONCLUSÃO	25
8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
9. APÊNDICES	28
9.1. Apêndice A	28
9.2 Apêndice B	29
10. ANEXOS	32
10.1 .Anexo 1	32
10.2. Anexo 2	35
11. Parecer favorável do CEP	40

RESUMO

O sono é uma função biológica fundamental e determinante para a qualidade de vida. Os estudantes de medicina, por estarem sempre expostos a situações de estresse, são grupo de risco para o desenvolvimento de uma má qualidade de sono. O objetivo deste trabalho é avaliar a qualidade do sono em estudantes de medicina do 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º período do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Trata-se de um estudo transversal e quantitativo realizado a partir da aplicação do Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP) e um questionário sociodemográfico, contemplando todos os anos de curso. Feita a análise de 277 questionários, evidenciou-se que 205 estudantes (74%) possuem má qualidade do sono, enquanto apenas 72 acadêmicos (26%) apresentam boa qualidade. Com isso, estabeleceu-se uma relação da qualidade do sono com os fatores sociodemográficos, obtendo resultados estatisticamente significativos quando analisado horário fixo para dormir. Notou-se ainda uma curva de ascensão da má qualidade do sono ao se comparar os períodos analisados, havendo uma mudança desse padrão no 8º período. Os dados de pior qualidade do sono foram do ciclo clínico e internato, podendo ser considerados como os grupos de maior risco para desenvolvimento de algum distúrbio do sono.

Palavras-chave: Qualidade do sono. Estudantes. Medicina

ABSTRACT

Sleep is a fundamental and determinant biological function in life quality. Medical students are a group of risk for developing a bad quality of sleep, since they are usually exposed to a stressful routine. The main objective of this research is to evaluate the sleep quality in medical students in 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º periods, from Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. This is a cross-sectional and quantitative study, which was performed through the application of Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) and a sociodemographic questionnaire, contemplating all the years of the course. Analysing the 277 questionnaires, 205 students (74%) were found with bad sleep quality and 72 academics (26%) with good sleep quality. Thus, a relation between sleep quality and sociodemographic factors was established, obtaining results statistically relevant when fixed bedtime was analysed. There was also a rise curve of bad sleep quality when comparing the analyzed periods, with a change of this pattern in 8º period. The worst sleep data were from the clinical and internship cycle, and they can be considered as groups of risk for developing some sleep disorder.

Keywords: Sleep Quality. Students. Medicine

1. INTRODUÇÃO

O sono é uma função biológica fundamental e determinante para a qualidade de vida. Possui uma importância na consolidação da memória, na visão, na termorregulação, na conservação e restauração da energia, e manutenção do metabolismo energético cerebral. Devido a essas importantes funções, distúrbios do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (CHELLAPPA; ARAÚJO, 2007).

Devido aos diferentes estilos de vida, alguns grupos estão mais vulneráveis às alterações dessa função biológica. Os estudantes de medicina, por estarem sempre expostos a situações de estresse em uma jornada integral e necessitarem constantemente gerir o tempo, são grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios do sono (DE ALMONDES; DE ARAÚJO, 2003).

Atualmente, estudos com acadêmicos de medicina evidenciaram que 36,2% da amostra apresentaram má qualidade de sono, e 65,6% apresentaram indícios de sonolência diurna excessiva, havendo maior prevalência no sexo feminino e com relação estatisticamente significativa (SILVA; ROMÃO, 2017). Em outro estudo, análise de questionários referentes ao assunto revelou que 72,2% desses estudantes apresentam qualidade de sono ruim e 81,6 % apresentam sonolência diurna grave (SEGUNDO et al., 2017). Visto a relevância de tais dados, este trabalho almeja a identificação precoce de acadêmicos com predisposição aos distúrbios do sono do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA. Assim, busca-se evitar consequências que alterem significativamente sua qualidade de vida.

Dessa forma, a avaliação proposta por esse trabalho constitui uma ferramenta importante para a elucidação do perfil de qualidade do sono de estudantes de medicina no Centro Universitário de Anápolis, sendo este o objetivo geral do trabalho. Com isso, possibilita-se a identificação dos grupos mais vulneráveis ao desenvolvimento de distúrbios do sono. Essa identificação oportuniza que os avaliados, principalmente aqueles integrantes dos grupos de risco, atentem-se à palestra e à distribuição de folders que serão propostas pelos pesquisadores. Esses recursos visarão fornecer, através da participação de um profissional capacitado, orientações preventivas ao desenvolvimento de possíveis distúrbios do sono.

2. OBJETIVOS

2.1. Objetivo geral

Elucidar a qualidade do sono em estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

2.2. Objetivos específicos

Classificar a qualidade do sono dos 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º períodos da Faculdade de medicina do Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA;

Avaliar os fatores sociodemográficos que podem interferir na qualidade do sono nos estudantes de medicina

Comparar a qualidade do sono entre estudantes do 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º períodos alvos da Faculdade de medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA;

Determinar a prevalência da má qualidade do sono entre estudantes de medicina.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Sono

O ciclo sono-vigília é um ritmo circadiano vital para o bom funcionamento do organismo humano, que apresenta sincronização com fatores ambientais e oscila com um período de 24 horas. A alternância de dia-noite (claro-escuro), a carga horária escolar e as atividades diárias são fatores exógenos que sincronizam o ciclo sono-vigília (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA; 2014).

Além desta sincronização ambiental, esse ciclo é regulado endogenamente por outros dois fatores. O primeiro é o homeostático, que representa a necessidade de dormir, estado relacionado ao metabolismo e à atividade parassimpática. O segundo é o comportamental, que se sobrepõe ao homeostático e o circadiano (FREITAS et al., 2017) por estar relacionado aos hábitos de vida de um indivíduo.

A restrição ou fragmentação do sono constituem os principais fatores prejudiciais para a manutenção da homeostasia do ser humano (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA; 2014). Essa alteração tem repercussão em diversos sistemas fisiológicos. Há, por exemplo, um aumento na predisposição do desenvolvimento de doenças cardiovasculares e de intolerância à glicose (DE VASCONCELOS et al., 2013). De acordo com Moraes *et al.* (2013) relatam ainda que a privação de sono aumenta os níveis séricos de cortisol por ocasionar perda de seu mecanismo de feedback negativo, promovendo depressão imunológica e maior predisposição ao estresse.

3.2. Influenciadores do ciclo sono-vigília

Além das disfunções endógenas, fatores comportamentais exógenos podem interferir na qualidade e manutenção do ciclo sono-vigília, como a alta carga horária de trabalho, uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir, tabagismo, consumo de álcool, uso de medicamentos, drogas ilícitas, estresse e outros. Esses fatores compõem o contexto em que os estudantes de medicina estão inseridos, tornando-os vulneráveis a uma má qualidade de sono e as suas possíveis complicações (GALVÃO et al., 2017).

O sono, tendo sua regulação regida por três fatores, homeostático (representa a

“necessidade de dormir”), circadiano (relação com o horário em que se dorme, havendo sincronização do sono com o ciclo claro-escuro do ambiente) e comportamental (relacionado a hábitos próximos ao horário de dormir), sofre influências negativas do uso de aparelhos eletrônicos. Por serem leves e portáteis, os estudantes os utilizam com frequência antes de dormir, fazendo com que interfiram de forma maléfica principalmente nos fatores circadiano e comportamental.

Como interferentes do fator circadiano, os aparelhos eletrônicos agem expondo seus usuários constantemente à luz de suas telas, o que suprime a produção de melatonina. A melatonina é o hormônio responsável por induzir o adormecimento, e a diminuição de sua produção leva a um atraso da fase inicial do sono, prejudicando o ciclo sono-vigília (FREITAS et al., 2017).

Para se destacar as consequências indesejadas do uso de aparelhos eletrônicos no fator comportamental, pode-se citar inferências de estudo citado por Freitas *et al.* (2017), os quais mostraram que pessoas que leem livros em tablets, smartphones, ou outros aparelhos, quando comparadas a leitores de livros em papel, apresentaram maior demora para pegar no sono, regulação mais tardia do ciclo circadiano, e diminuição do estado de alerta no dia seguinte, apresentando também a citada alteração na produção de melatonina.

De acordo com o autor supracitado observou-se, no entanto, que esse aspecto é reversível quando os alunos se abstém do uso desses aparelhos uma hora antes de dormir, que permitiu a conclusão de que essa restrição do uso de aparelhos eletrônicos neste momento antes do sono pelo período de quinze dias promoveu uma melhora da qualidade do sono dos participantes, além de ter reduzido a sonolência diurna entre eles. No entanto, o artigo afirmou a necessidade de se conduzir mais estudos sobre o assunto, considerando também a possível ansiedade gerada pela abstinência do uso desses aparelhos.

Além da necessidade de adaptação por parte do estudante, longas jornadas de estudos, estágios e atividades extracurriculares devem ser realizadas, configurando-se como outra dificuldade para os estudantes. Essa realidade confere aos acadêmicos uma carga de estresse significativa, predispondo-os ao uso crônico de substâncias sedativas e estimulantes - como, ansiolíticos, benzodiazepínicos, cafeína, tabaco e álcool - na tentativa de transpor os desafios

cotidianos (RIBEIRO; SILVA; OLIVEIRA, 2014).

Ademais, a adoção de maus hábitos alimentares entre os estudantes de medicina se configura como outro elemento prejudicial à qualidade do sono. Tais hábitos geram desajustes endócrinos, que se tornam agentes contribuintes para o aumento do Índice de Massa Corporal (IMC). Associado a esse cenário, a falta de tempo para realização de atividades físicas, devido às diversas atividades extracurriculares, é uma realidade na rotina dos estudantes de medicina que piora o IMC dessa população (DE VASCONCELOS et al., 2013).

3.3. Importância da higiene do sono

Tendo em vista todos esses elementos de interferência na qualidade do sono, é imprescindível ressaltar as consequências advindas desse cenário em que os estudantes de medicina se inserem. Ansiedade, depressão, obesidade, estresse, baixo rendimento escolar, tensão, irritabilidade, problemas de conduta, dores de cabeça e de estômago, instabilidade emocional, ideação ou tentativa de suicídio, déficit cognitivo, fadiga, uso de álcool e outras drogas configuram-se como os agravos mais relevantes (MÜLLER; GUIMARÃES; 2007; COELHO et al., 2010; PÉREZ-OLMOS et al., 2012).

Destaca-se, portanto, o fato de que esta análise permitiu a identificação dos principais fatores que interferem na eficiência habitual do sono dos acadêmicos de medicina, possibilitando a eles intervirem em pontos específicos. Ao identificar a má qualidade de seu sono, esses estudantes poderão atentar-se aos fatores de risco modificáveis aos quais estão expostos e buscar a melhora da sua higiene do sono. Dessa forma, poderão melhorar também o seu desempenho acadêmico/profissional, além de reduzir os riscos para o desenvolvimento de distúrbios relacionados ao sono. Com isso, os estudantes serão capazes de evitar prejuízos a sua saúde física e mental, melhorando sua qualidade de vida.

4. METODOLOGIA

4.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo transversal e quantitativo que foi realizado a partir da aplicação do questionário Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (IQSP), reconhecido internacionalmente e validado no Brasil e outro sociodemográfico, elaborado pelos pesquisadores desta pesquisa. A coleta de dados foi realizada entre os meses de março a maio do ano de 2019.

4.2. Local da pesquisa

O local da pesquisa foi a Faculdade de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica.

4.3. População e Amostra

A população foi composta por acadêmicos matriculados na Faculdade de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica, que cursaram o 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º período (Tabela 1). Assim, a análise contemplou todos os anos de curso. Os critérios utilizados para a seleção da amostra foram: os períodos introdutórios de diferentes ciclos - básico, clínico e prático - 1º, 5º e 9º respectivamente, e os períodos relatados pelos acadêmicos como sendo os mais exigentes do curso, sendo eles o 3º, 5º, 7º, 8º e 11º. A amostra foi de conveniência, em que todos os alunos dos períodos citados foram submetidos aos questionários.

4.4. Critérios de inclusão

Os critérios de inclusão na pesquisa foram: Acadêmicos que cursaram o 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º ou 11º período do curso de medicina no Centro universitário de Anápolis- UniEvangélica, maiores que 18 anos, que concordaram e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

4.5. Critérios de exclusão

Foram excluídos da pesquisa acadêmicos menores de 18 anos, formulários preenchidos incorretamente, participantes que a qualquer momento optaram por se desligar da pesquisa.

Tabela 1: Descrição da quantidade de alunos matriculados.

Período	Alunos matriculados
1°	100
3°	95
5°	65
7°	68
8°	45
9°	58
11°	58
Total	489

4.6. Procedimento de coleta de dados

Foram utilizados como instrumentos:

Questionário sociodemográfico (Apêndice A)

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice B).

Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (IQSP) (Anexo I).

Para a realização da coleta de dados, os pesquisadores aplicaram os questionários em momentos distintos para cada período de curso alvo da pesquisa. A individualização da coleta teve o objetivo de propiciar um cenário favorável tanto para os participantes, que tiveram mais privacidade, quanto para os pesquisadores, que estiveram mais disponíveis para atender possíveis questionamentos. Os participantes foram abordados em ambiente acadêmico, nas salas de aula durante seus intervalos, onde foram convidados a participar da pesquisa após a exposição dos objetivos da mesma. Após a concordância dos acadêmicos em participar da pesquisa, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Neste

termo, estavam contidos os interesses, riscos e benefícios do estudo, bem como o destino dos dados e o contato dos pesquisadores. Foi disponibilizado um tempo, de aproximadamente 5 minutos, para leitura, compreensão e assinatura das duas vias do termo e a segunda via do TCLE ficou com o participante. Após esta etapa, todos os Termos foram recolhidos e só então o Índice da qualidade do sono de Pittsburgh (IQSP) e o questionário sociodemográfico foram apresentados e distribuídos individualmente, momento em que os pesquisadores auxiliaram os acadêmicos em possíveis dúvidas sobre o preenchimento. Por fim, os questionários foram recolhidos. Essa etapa teve duração de aproximadamente quinze minutos (15 minutos). Para os menores de 18 anos, no momento da entrega dos questionários, os pesquisadores permitiram o preenchimento. No entanto, após o recolhimento e análise do questionário entregue, foram descartados aqueles preenchidos por participantes menores de idade. Esse mecanismo foi realizado para evitar o constrangimento do participante menor de idade.

4.7. Análise dos dados

Para tanto foi utilizado o Software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), para Windows, versão 21.0. O nível de significância adotado foi de 5% ($p \leq 0,05$).

Foi realizada estatística descritiva na forma de média, desvio padrão, estatística simples e percentual. O passo seguinte foi o cálculo da normalidade dos dados por meio do teste de Kolmogorov-smirnov. Obteve-se distribuição normal e o percentual de marcação das respostas foi comparado por meio do teste do qui-quadrado. A comparação dos escores entre períodos se deu por meio de uma análise de variância one way ANOVA. Por último, foi aplicada uma correlação de Pearson para correlacionar a qualidade do sono e aspectos das condições sócio-demográficas.

4.8. Aspectos éticos da pesquisa

A pesquisa seguiu a Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 466, de 12 de dezembro de 2012, que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE, exigido pelo Ministério da Saúde, foi entregue em duas vias idênticas, ficando uma com o participante e outra com os pesquisadores responsáveis. Os entrevistados que aceitaram participar do projeto assinaram

ambas as vias. Foram assegurados anonimato e sigilo dos dados coletados, como de acordo com as normas éticas. Os pesquisadores se comprometeram a só iniciar o estudo após o parecer do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP/UniEVANGÉLICA), sendo o número do parecer 3.208.489.

5. RESULTADOS

Um total de 331 questionários foram coletados, seguindo a metodologia descrita neste projeto. No primeiro período, coletaram-se 71 questionários. Devido à idade menor de 18 anos, 5 participantes foram excluídos da pesquisa. Além disso, outros 7 questionários foram desconsiderados devido ao preenchimento incorreto, totalizando 59 questionários válidos. Ao calcular e analisar o escore de Pittsburgh de cada questionário, obteve-se um total de 18 alunos classificados com boa qualidade do sono (30,51% do total analisado) e 41 com má qualidade do sono (representando 69,49% dos questionários analisados deste período). Deve-se lembrar que há 100 alunos matriculados no 1º período, portanto 71% da turma preencheu os questionários, mas apenas 59% foram analisados.

A coleta do 3º período obteve um total de 69 questionários, em que somente 57 deles tiveram o escore de Pittsburgh calculado e analisado. Por motivo de preenchimento incorreto, em que o questionário sociodemográfico não foi respondido, 12 questionários foram excluídos. Constatou-se que 18 participantes (31,58%) apresentam boa qualidade de sono, e 39 estudantes (68,42%), má qualidade de sono. A análise feita ilustra a qualidade do sono de 60% da turma, visto que no período em questão, estão matriculados 95 alunos.

Em relação ao 5º período, foram coletados um total de 67 questionários. Destes, 10 (aproximadamente 14,92% da amostra do período) questionários foram excluídos devido ao preenchimento inadequado, tornando inviável uma análise completa dos dados, totalizando 57 questionários tabulados para análise. Quanto à qualidade do sono, observou-se que dos 57 tabulados, 13 apresentaram uma boa qualidade do sono (22,81% dos analisados) e 44 mostraram uma má qualidade do sono (77,19% dos analisados).

No 7º período, 38 acadêmicos aceitaram participar da pesquisa (representando 55% dos alunos matriculados no período). Houve o preenchimento incorreto de 06 questionários (15,78% da amostra), que foram excluídos conforme os critérios de exclusão. Após a análise e cálculo do escore de Pittsburgh, 06 participantes (18,75% dos analisados) obtiveram boa qualidade do sono, enquanto 26 alunos (81,25%) apresentaram má qualidade.

No 8º período, foram coletados 36 questionários (representando 80% dos alunos

matriculados no período), sendo 1 excluído por preenchimento incorreto do questionário sociodemográfico. Dentre os questionários analisados, 12 (33,33%) apresentaram boa qualidade do sono, enquanto 24 (66,66%) apresentaram má qualidade do sono.

Já no 9º período, 14 acadêmicos (24% dos alunos matriculados no período) aceitaram participar da pesquisa, porém 3 questionários foram excluídos por preenchimento incompleto. Após a análise dos dados, 3 (27,3%) acadêmicos obtiveram boa qualidade do sono e 8 (72,7%) apresentaram má qualidade do sono.

Por fim, a coleta do 11º período obteve 34 participantes (representando 58,62% dos alunos matriculados). Destes, 1 questionário (2,94%) foi excluído pelo incorreto preenchimento do IQSP, impossibilitando a análise da qualidade do sono. Ademais, 8 participantes (23,52%) não preencheram corretamente o questionário sociodemográfico. Entre os questionários analisados, 2 deles (7,69%) apresentaram boa qualidade do sono, e 24 (92,31%), má qualidade.

Um total de 277 questionários foram analisados, possibilitando a associação dos fatores sociodemográficos com a qualidade do sono dos participantes, conforme demonstrado na Tabela 2. Destes questionários, 177 (63,89%) foram preenchidos por mulheres, e 100 (36,10%) por homens. Dos participantes que obtiveram boa qualidade, 50 (69,44%) eram mulheres, e 22 (30,55%) eram homens. Já entre os que apresentaram má qualidade do sono, 127 (61,95%) foram mulheres e 78 (38,04%), homens (Tabela 2).

Dos 72 estudantes com boa qualidade de sono, 41 praticam atividade física (56,94% da amostra analisada com boa qualidade) enquanto 31 não fazem exercício (43,05% dessa amostra). Já entre os 205 acadêmicos classificados com má qualidade de sono, 65,85% fazem atividade física (representando 135 estudantes) e 34,14% são sedentários (70 estudantes).

Entre os alunos com boa qualidade, 70 (97,2%) fazem uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir, e 2 (2,77%) não faz. Analisando-se os participantes com má qualidade de sono, 201 estudantes (98,04%) usam aparelhos eletrônicos previamente ao momento de dormir, e 4 alunos (1,95%) não fazem tal uso (Tabela 2).

Analisando-se os estudantes com boa qualidade de sono, obteve-se o resultado de 21 estudantes (29,16%) que possuíam horário fixo para dormir, e 51 estudantes (70,83%) sem tal

horário fixo. No total de alunos com má qualidade, 20 participantes (9,75%) possuíam horário fixo para dormir, e 185 (90,24%) não possuíam (Tabela 2).

Dos 277 participantes que tiveram o questionário analisado 95 (34,29%) moram com os pais ou responsáveis, enquanto 182 (65,70%) não moram. Dos acadêmicos que possuem uma boa qualidade de sono 24 (33,33%) moram com os pais, enquanto 48 (66,66%) moram sem os pais ou responsáveis. Já os analisados com uma má qualidade de sono 71 (34,63%) moram com os pais e 134 (65,36%) moram sozinhos (Tabela 2).

Tabela 2: Comparação dos estudantes de medicina com sono de boa e má qualidade em relação às variáveis sociodemográficas (n=277).

Variáveis	Boa qualidade do sono n=72 n (%)	Má qualidade do sono n=205 n (%)	p
Sexo			
Feminino	50 (28,2)	127 (71,8)	0,25
Masculino	22 (22,0)	78 (78,0)	
Mora com os pais			
Sim	24 (25,3)	71 (74,7)	0,84
Não	48 (26,4)	134 (73,6)	
Atividade física			
Prática	41 (23,3)	135 (76,7)	0,17
Não pratica	31 (30,7)	70 (69,3)	
Horário Fixo para dormir			
Tem	21 (51,2)	20 (48,8)	0,000
Não tem	51 (21,6)	185 (78,4)	
Uso de aparelhos eletrônicos			
Faz uso	70 (25,8)	201(74,2)	0,67

Não faz uso

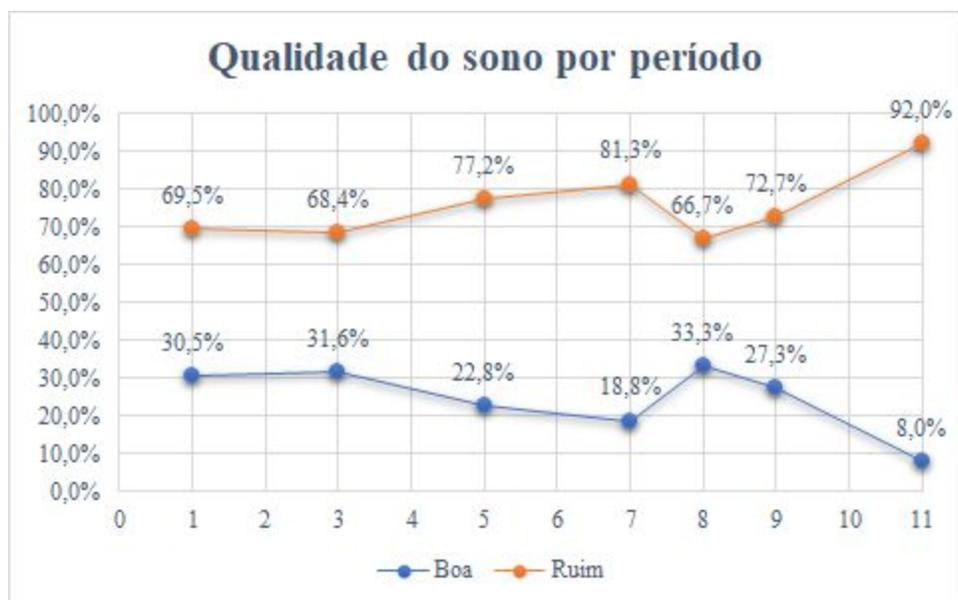
2 (33,3)

4 (66,7)

* Teste Qui-quadrado de Pearson

Por fim, estabeleceu-se uma comparação da qualidade do sono entre os estudantes dos diferentes períodos alvo da pesquisa, obtendo uma curva de ascensão da má qualidade do sono, como demonstrada pelo gráfico 1.

Gráfico 1: Comparação dos estudantes de medicina de sono com boa e má qualidade em relação aos períodos do curso (n=277).



6. DISCUSSÃO

A qualidade do sono entre os estudantes de medicina é um aspecto que vem sendo explorado mundialmente, uma vez que estes são considerados grupo de risco devido à rotina acadêmica e a vida pessoal desses indivíduos. Diante dessa realidade, a análise da prevalência da má qualidade do sono e dos fatores relacionados a essa manifestação clínica, são de extrema importância para o planejamento de ações de conscientização dessa problemática (CORRÊA et al., 2017). O presente estudo possui anuência com a literatura, ao evidenciar que 205 (74,00%) dos acadêmicos pesquisados apresentaram má qualidade do sono, enquanto apenas 72 (26,00%) demonstraram o oposto. Esse resultado reflete problemas no ambiente acadêmico, que os submete a forte pressão e estresse pela exigência de alto rendimento e pelo tempo demandado em estudos, comprometendo a qualidade do ciclo sono-vigília (CARDOSO et al., 2009).

Ao correlacionar o sexo à qualidade do sono de acadêmicos de medicina da Universidade Unigranrio, Souza *et al.* (2018) concluiu que há uma maior prevalência de má qualidade de sono entre os homens (68,2%) do que entre as mulheres (64,9%) do curso. Achado este que vai de encontro dos dados apresentados por Ferreira *et al.* (2017) que constatou uma maior prevalência de má qualidade de sono entre as mulheres (50,5%) do que entre os homens (49,5%) do curso de medicina da Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG).

Os achados do presente artigo se apresentam contrapondo aos do artigo de Souza *et al.* (2018), enquanto vão ao encontro dos dados apresentados por Ferreira *et al.* (2017), quando correlacionou-se sexo e qualidade do sono nos questionários analisados. Constatou-se nesta pesquisa que a prevalência de má qualidade do sono é maior entre as mulheres (61,95%) do que entre os homens (38,04%) da Faculdade de medicina de um Centro Universitário de Anápolis, sendo esta relação não estatisticamente significativa para o cruzamento de dados ($p < 0,05$). Com base na literatura, acredita-se que a razão para tal discordância esteja relacionada às diferenças regionais envolvidas entre as universidades de estudo.

Já quando se correlaciona o fato de morar perto ou longe dos pais, Ferreira *et al.* demonstra que acadêmicos de medicina da UEPG que moram sozinhos ou com colegas

apresentam prevalência exponencialmente maior da má qualidade de sono (95%), quando comparados a de acadêmicos que moram com os pais (5%). O presente artigo evidenciou semelhança com os achados de Ferreira *et al.*, demonstrando que a grande maioria dos participantes que apresentam má qualidade do sono, moram sozinhos ou com colegas (65,36%) e somente 34,63% residem com pais ou responsáveis. Todavia, o nível de significância do achado não possibilitou uma correlação estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

De acordo com a Associação Americana do Sono, a prática de exercícios físicos é preconizada como intervenção não farmacológica para se obter um sono de melhor qualidade. Apesar de ainda haverem poucos estudos evidenciando essa correlação, o hábito de realizar atividade física parece ter relação positiva com a qualidade do sono da população em geral, uma vez que pessoas ativas tendem a ter menos distúrbios do sono (PEREIRA; GORDIA; QUADROS; 2011). No entanto, esses achados divergem dos achados desta pesquisa, os quais reafirmam os resultados de Araújo *et al.* (2014), em que a análise da qualidade do sono dos estudantes e a prática de atividade física não é estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Pesquisas anteriores demonstraram que a troca de turnos de trabalho de profissionais da saúde gerava horários de dormir variáveis. Essa variabilidade impedia um sono reparador, além de possibilitar acometimentos maléficos à saúde, reforçando a ideia de que um horário fixo para dormir seria um contribuinte benéfico para a melhora da qualidade do sono (MOREIRA; MARCONDES; GEREMIA; 2015). Tal conclusão corrobora com as informações obtidas com o presente estudo, pois observou-se que, entre os estudantes de medicina pesquisados, aqueles que não tinham horário fixo para se deitarem apresentavam má qualidade de sono em relação aos que tinham tal rotina. Essa informação concluída com a pesquisa em questão, possui relevância estatística ($p < 0,05$).

O uso de aparelhos eletrônicos, por sua vez, momentos antes de dormir, pode implicar em consequências indesejadas para a qualidade do sono, segundo Brunborg *et al.* (2011), como aumentar instabilidade entre os estágios do sono, prolongar o tempo para adormecer e predispor ao desenvolvimento de distúrbios, como a insônia. Outros estudos realizados com estudantes apontaram, também, que se abster do uso de celular antes do horário de dormir está

relacionado com uma melhora da qualidade do sono na mesma noite (LANAJ; JOHNSON; BARNES; 2014).

Tais pesquisas respaldam os aspectos clínicos encontrados nesse estudo, em que foi observado, na maioria dos questionários analisados, má da qualidade do ciclo sono-vigília entre os estudantes de medicina que fazem uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir, independente do período do curso. Entretanto, nesta pesquisa, a relação entre o uso de aparelhos eletrônicos e a qualidade de sono não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$) para se estabelecer uma associação entre os fatores.

No referente aos diferentes períodos, observou-se que em todos os períodos analisados houve uma prevalência da má qualidade do sono. No 1º período, o resultado reafirmou o descrito na literatura, em que a maioria dos acadêmicos (69,50%) apresentaram má qualidade do sono. Esse fato, possivelmente está relacionado com a transição de uma mudança de rotina dos alunos ingressantes, que anteriormente frequentavam cursos pré-vestibular e/ou o ensino médio, e iniciam a graduação (CORRÊA et al., 2017).

Sobre o 3º período, prevalece a má qualidade do sono entre a maior parte dos estudantes (68,40%), o que era esperado de acordo com os resultados de Ferreira, *et al.*, (2017). Esses resultados podem decorrer de uma possível sobrecarga no último ano da fase pré-clínica da graduação.

Ao se analisar os questionários do 5º período, constata-se que 22,8% dos participantes apresentavam uma boa qualidade de sono, enquanto 77,2% apresentavam uma má qualidade. Tal achado permite concluir a existência de um crescente índice da má qualidade de sono em relação ao período analisado anteriormente, fato este que converge com os achados de Corrêa, *et al.*, (2017). Estes constataram também um índice crescente de má qualidade do sono ao longo dos 6 anos do curso de medicina da faculdade de Botucatu, com um decréscimo de 20 minutos na média de tempo de sono do 2º ao 5º ano.

Acredita-se que tal fato seja decorrente da mudança de ciclos dentro curso, com a passagem do ciclo básico para o ciclo clínico. Essa mudança leva a um aumento da carga horária de aulas, aumento da densidade e quantidade do conteúdo estudado, excesso de atividades acadêmicas, falta de regularidade na rotina diária, e redução ou ausência de

períodos na grade curricular, o que piora a qualidade do sono (CORRÊA et al. 2017).

Baseando-se na análise estatística, os estudantes do 7º período têm majoritariamente má qualidade do sono (81,3% da turma). Tal informação respalda a pesquisa feita por Ferreira, *et al.*, (2017), em que foi encontrado maior prevalência de má qualidade de sono entre os alunos de medicina do quarto ano. Acredita-se que essa maior prevalência de má qualidade é presente devido à entrada na clínica e prática cirúrgica na instituição do estudo, além de se tratar de um período próximo ao início do internato.

No que tange aos questionários analisados do 8º período, notou-se que 33,3% dos acadêmicos apresentaram boa qualidade de sono, enquanto 66,7% obtiveram má qualidade. Tais dados também são respaldados por Ferreira, *et al.*, (2017), que encontrou, em valores absolutos, maior prevalência de má qualidade de sono nos acadêmicos do quarto ano. Em relação a esse período na instituição do presente estudo, acredita-se que há maior má qualidade de sono entre os estudantes devido à carga horária extenuante, aumento da cobrança por ser o último período pré- internato e alto índice de reprovação.

Ao analisar os dados do 9º período, observou-se um índice de 72,7% de má qualidade de sono, enquanto 27,3% dos alunos mostraram ter uma boa qualidade. Esse cenário é convergente com os dados encontrados por Corrêa, *et al.*, (2017), que demonstrou que em todos os períodos a má qualidade sobrepôs a boa qualidade do sono. No entanto, esse período demonstrou uma queda dos valores numéricos de alunos com má qualidade do sono. Acredita-se que essa melhora ocorra pela responsabilização do estudante quanto à montagem da sua carga horária de estudos, concedida pela instituição alvo do estudo. Esse aspecto possibilita maior flexibilidade para o acadêmico determinar a quantidade de horas despendidas para o sono e as demais atividades diárias.

Por fim, o 11º demonstrou o maior percentual (92,0%) de má qualidade do sono dentre os períodos analisado. Esse achado confronta o demonstrado por Bicho, (2013), em que 56,9% dos alunos do sexto ano do curso registraram boa qualidade de sono. Acredita-se que essa variação seja decorrente da inconstância das atividades estabelecidas pelo internato, sendo que a carga horária de plantões, turno nos ambulatórios e dias sem atividades variam entre os acadêmicos do mesmo período. Já essa maior prevalência da má qualidade do sono

no 11º período é influenciada pela preocupação com o fim do curso, o que vem acompanhado da necessidade de tomar decisões em relação à vida profissional.

De acordo com Corrêa, *et al.*, (2017), o ciclo básico apresentou pior qualidade do sono quando comparado aos ciclos clínico e internato. Esse cenário foi justificado pela mudança de rotina dos estudantes em relação aos hábitos anteriores ao ingresso na faculdade, havendo grande necessidade de adaptação. Esses dados refutam parcialmente o que foi observado na presente pesquisa, em que se constatou maior índice de má qualidade do sono nos períodos do ciclo clínico e do internato em relação ao ciclo básico, com exceção do 8º período. Ao atingirem o 8º período, notou-se uma leve queda nos valores numéricos dos alunos com má qualidade do sono, quebrando o padrão de ascendência da curva de má qualidade do sono (Gráfico 1).

Essa alteração do padrão vai de encontro à realidade aparente dos acadêmicos do 8º período, uma vez que estão submetidos a fatores estressores como a ampla carga horária e ao aumento significativo do nível de cobrança por estarem mais próximos do internato. Esse cenário pode ser justificado devido ao tipo da amostra, que foi de conveniência, tornando possível um viés de seleção, em que a maioria dos acadêmicos que aceitaram participar da pesquisa possuíam a melhor qualidade de sono da turma analisada, não refletindo a realidade do período. Todavia à medida que os períodos avançam a partir do oitavo, entrando no ciclo do internato, nota-se novamente o aumento da curva da má qualidade do sono de maneira progressiva até a conclusão do curso, apesar dessa análise não ter obtido dados estatisticamente significativos.

7. CONCLUSÃO

Com o presente estudo, evidenciou-se que a má qualidade do sono teve maior prevalência em todos os períodos pesquisados. Além disso, entre os fatores sociodemográficos abordados na pesquisa - sexo, moradia com os pais, realização de atividade física, horário fixo para dormir e uso de aparelhos eletrônicos antes de dormir -, somente a variável de horário fixo para dormir foi estatisticamente significativa para a análise dos resultados, em que os acadêmicos com horário fixo para dormir apresentaram uma melhor qualidade de sono em relação aos demais. Notou-se ainda uma curva de ascensão da má qualidade do sono ao se comparar os períodos analisados na pesquisa, havendo, no entanto, uma quebra desse padrão no 8º período. sendo essa uma análise qualitativa, uma vez que não houve relevância estatística.

Diante do cenário exposto, conclui-se que a qualidade do sono dos estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA é predominantemente ruim, evidenciando a importância de explorar o tema e promover ações de conscientização sobre essa problemática.

8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ARAÚJO, M. F. M. de et al. Health indicators associated with poor sleep quality among university students. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 6, p. 1085-1092, 2014.
- BICHO, Ana Sofia de Sousa. **Estudo da qualidade do sono dos estudantes de medicina da Universidade da Beira Interior**. Tese de Doutorado. Universidade da Beira Interior, 2013.
- BRUNBORG, G. S. et al. The relationship between media use in the bedroom, sleep habits and symptoms of insomnia. **Journal of Sleep Research**, v. 20, p. 569–575, 2011.
- CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira em Educação Médica**, v. 33, n. 3, p. 349-355, 2009.
- CHELLAPPA, S. L.; ARAÚJO, J. F. O sono e os transtornos do sono na depressão. **CEP**, v. 59010, n. 6; p. 180, 2007.
- COELHO, A. T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área da saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-9, 2010.
- CORRÊA, C. C. et al. Sleep quality in medical students: a comparison across the various phases of the medical course. **Jornal Brasileiro de Pneumologia**, v. 43, n. 4, p. 285-289, 2017.
- DE ALMONDES, K. M.; DE ARAÚJO, J. F. Padrão do ciclo sono-vigília e sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 8, n. 1, p. 37-43, 2003.
- DE VASCONCELOS, H. C. A. et al. Correlação entre indicadores antropométricos e a qualidade do sono de universitários brasileiros. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 47, n. 4, P. 852-9, 2013.
- FERREIRA, C. M. G. et al. Qualidade do sono em estudantes de medicina de uma universidade do Sul do Brasil. **Conexão Ci**, v. 12, n. 1, p. 78-85, 2017.
- FERRO, C.. Correlação dos distúrbios do sono e parâmetros subjetivos em indivíduos com fibromialgia. **Monografias do Curso de Fisioterapia da Unioeste, Paraná**, n. 01, 2005.
- FREITAS, C. C. M. et al. Relação entre uso do telefone celular antes de dormir, qualidade do sono e sonolência diurna. **Revista de Medicina**, v. 96, n. 1, p. 14-20, 2017.
- GALVÃO, A. et al. Ansiedade, stress e depressão relacionados com perturbações do sono-vigília e consumo de álcool. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**, v. 39, n. Spe 5, p. 8-12, 2017.

- LANAJ, K.; JOHNSON, R. E.; BARNES, M. N. Beginning the workday yet already depleted? Consequences of late-night smartphone use and sleep. **Organizational Behavior and Human Decision Processes**, v. 124, p. 11-23, 2014.
- MORAES, C. A. et al. Qualidade de sono em estudantes de medicina do método de aprendizado baseado em problemas. **Medicina (Ribeirão Preto. Online)**, v. 46, n. 4, p. 389-397, 2013.
- MOREIRA, M. M.; MARCONDES, C.; GEREMIA, D. S. Padrões de sono entre os profissionais de enfermagem. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 13, n. 44, p. 11-16, 2015.
- MÜLLER, M. R.; GUIMARÃES, S. S. Impacto dos transtornos do sono sobre o funcionamento diário e a qualidade de vida. **Estudos de psicologia**, v. 24, n. 4, p. 519-528, 2007.
- PEREIRA, E. G.; GORDIA, A. P.; DE QUADROS, T. M. B. Padrão do Sono em Universitários Brasileiros e a sua Relação com a Prática de Atividades Físicas: uma Revisão da Literatura. **Revista de Atenção à Saúde**, v. 9, n. 30, 2011.
- PÉREZ-OLMOS, I. et al. Sleep quality perception in youth population. **Revista Ciencias de la Salud**, v. 10, n. 1, p. 7-19, 2012.
- RIBEIRO, C. R. F.; SILVA, Y. M. G. P.; OLIVEIRA, S. M. C. O impacto da qualidade do sono na formação médica. **Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica**, v. 12, n. 1, p. 8-14, 2014.
- SEGUNDO, L. V. G. et al. Aspectos relacionados à qualidade do sono em estudantes de medicina. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, n. 3, p. 213-223, 2017.
- SILVA, S. C.; ROMÃO, M. F. Avaliação da qualidade do sono dos acadêmicos de medicina do método de aprendizagem baseada em problemas. **Revista Brasileira de Neurologia e Psiquiatria**, v. 21, n. 3, p. 185-196, 2017.
- SOUZA, F. N. et al. Associação entre qualidade do sono e excesso de peso entre estudantes de medicina da Universidade Severino Sombra, Vassouras–RJ. **Almanaque Multidisciplinar de Pesquisa**, v. 1, n. 2, p. 100-103, 2018.

9. APÊNDICES

9.1. Apêndice A

Questionário Sociodemográfico

O questionário é anônimo, não devendo por isso colocar a sua identificação em nenhuma das folhas nem assinar o questionário.

Não existem respostas certas ou erradas. Por isso é solicitado que responda de forma espontânea e sincera a todas as questões. As questões estão divididas em objetivas e subjetivas.

Obrigado pela sua colaboração.

1. Sexo: F () M ()
2. Idade: anos
3. Etnia:
4. Mora com os pais? SIM () NÃO ()
5. Se não mora com os pais, mora sozinho? SIM () NÃO ()
6. Mora há no máximo 5 minutos de distância da faculdade? SIM () NÃO ()
7. Período do curso: período
8. Carga horária diária aproximada de estudo: horas
9. Possui alimentação balanceada? SIM () NÃO ()
10. Pratica alguma atividade física? SIM () NÃO ()
11. Tem horário fixo para dormir? SIM () NÃO ()
12. Usa celular, laptop, computador, tablet, e/ou outros instrumentos tecnológicos durante a última hora antes de deitar para dormir? SIM () NÃO ()

9.2 Apêndice B



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Análise da qualidade do sono em estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior de Anápolis

Prezado participante,

Você está sendo convidado(a) para participar da pesquisa “ANÁLISE DA QUALIDADE DO SONO EM ESTUDANTES DE MEDICINA DE UMA INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR DE ANÁPOLIS”, desenvolvida por **Isabela de Moura Rosa, Maria Rita Resende Chaves, Rafaela Lanusse Sousa Silva e Rodrigo Fernandes Ferreira Nassar**, discentes de graduação em medicina do Centro Universitário UniEVANGÉLICA, sob orientação do **Professor Dr. Tiago Arantes Pereira**. O objetivo central do estudo é avaliar a qualidade do sono em estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis.

O convite a sua participação se deve ao fato de você ser um estudante de medicina de algum dos seguintes períodos: 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º, semestres esses que serão avaliados pela pesquisa. Sua participação é voluntária, isto é, ela não é obrigatória e você tem plena autonomia para decidir se quer ou não participar, bem como retirar sua participação a qualquer momento. Você não será penalizado de nenhuma maneira caso decida não consentir sua participação, ou desistir da mesma. Contudo, ela é muito importante para a execução da pesquisa.

Serão garantidas a confidencialidade e a privacidade das informações por você prestadas através da isenção de identificação por nome, RG ou CPF nos documentos entregues. Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) será fornecido primeiramente para todos os participantes e somente após o recolhimento deste os questionários serão entregues, com o intuito de evitar identificação do candidato pela disposição dos documentos a serem preenchidos. Qualquer dado que possa identificá-lo será omitido na divulgação dos resultados da pesquisa, e o material será armazenado em local seguro de restrito acesso aos pesquisadores por um período de até 5 anos. Após este período, estes arquivos serão incinerados.

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

A sua participação consistirá em, primeiramente, ler e assinar o TCLE. Após o consentimento, você deverá responder perguntas de um questionário que avalia a qualidade do sono (Índice da qualidade do sono de Pittsburgh), e de outro questionário sociodemográfico, o qual visa identificar fatores interferentes no sono dos acadêmicos. O tempo disponibilizado será de 15 minutos.

A qualquer momento, durante a pesquisa, ou posteriormente, você poderá solicitar do pesquisador informações sobre sua participação e/ou sobre a pesquisa, o que poderá ser feito através dos meios de contato explicitados neste Termo.

Ao final da pesquisa, todo material será mantido em arquivo, por pelo menos 5 anos, conforme Resolução 466/12 e orientações do CEP/UniEVANGÉLICA.

O benefício relacionado com a sua colaboração nesta pesquisa é o da identificação da prevalência da má qualidade do sono e seus fatores de risco entre os acadêmicos da Faculdade de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. Dessa forma, possibilita-se uma adequada orientação e prevenção, através da distribuição de folders e promoção de palestras educativas, de possíveis distúrbios do sono, além de fornecer mecanismos para uma boa higiene do sono e melhora da sua qualidade.

Os resultados serão utilizados para o desenvolvimento de um Trabalho de Conclusão de Curso (TCC). Após a finalização do artigo, este será apresentado a uma banca avaliadora, além de ser enviado para publicação em uma revista na área de ciências da saúde.

Assinatura do Pesquisador Responsável – (Tiago Arantes Pereira) UniEVANGÉLICA

Contato com o(a) pesquisador(a) responsável: 9090 98414-0797 - Tiago Arantes Pereira

Endereço: Avenida Universitária, Km 3,5 Cidade Universitária – Anápolis/GO CEP: 75083-580

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO PARTICIPANTE DE PESQUISA

Eu, _____ RG nº _____, abaixo assinado, concordo voluntariamente em participar do estudo acima descrito, como participante.

Declaro ter sido _____ devidamente informado e esclarecido pelo pesquisador _____ sobre os objetivos da pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios envolvidos na minha participação. Foi-me dada a oportunidade de fazer perguntas e recebi telefones para entrar em contato, a cobrar, caso tenha dúvidas. Fui orientado para entrar em contato com o CEP - UniEVANGÉLICA (telefone 3310-6736), caso me sinta lesado ou prejudicado. Foi-me garantido que não sou obrigado a participar da pesquisa e posso desistir a qualquer momento, sem qualquer penalidade. Recebi uma via deste documento.

Anápolis, _____ de _____ de 20____,

Assinatura do participante da pesquisa

Testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome: _____ Assinatura: _____

Nome: _____ Assinatura: _____

Em caso de dúvida quanto à condução ética do estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da UniEVANGÉLICA:

Tel e Fax - (062) 33106736

E-Mail: cep@unievangelica.edu.br

Rubrica do pesquisador: _____ Rubrica do participante: _____

Página 3 de 3

10. Anexos

10.1. Anexo 1

Índice de Qualidade do Sono de Pittsburgh (IQSP)

Buyse, Reynolds, Monk, Berman e Kupfer (1989), versão portuguesa adaptada por Ramalho (2008)

As seguintes questões, referem-se aos hábitos de sono apenas durante o mês passado. As suas respostas devem indicar o mais corretamente possível o que aconteceu na maioria dos dias e noites do mês passado. Por favor, responda a todas as questões.

1) Durante o mês passado, a que horas se deitou à noite, na maioria das vezes?
HORÁRIO DE DEITAR:

2) Durante o mês passado, quanto tempo (minutos) demorou para adormecer, na maioria das vezes? QUANTOS MINUTOS DEMOROU ADORMECER: _____

3) Durante o mês passado, a que horas acordou de manhã, na maioria das vezes?
HORÁRIO DE ACORDAR:

4) Durante o mês passado, quantas horas de sono por noite dormiu? HORAS DE SONO POR NOITE:

QUALIDADE DO SONO E SUAS IMPLICAÇÕES

Para cada uma das seguintes questões, escolha resposta mais adequada. Por favor, responda a todas as questões.

5) Durante o mês passado, quantas vezes teve problemas relacionados com o sono por...

a) Demorar mais de 30 minutos para adormecer:

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

b) Acordar a meio da noite ou de manhã muito cedo:

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

c) Levantar-se para ir à casa de banho:

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

d) Ter dificuldade em respirar:

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

e) Tossir ou ressonar

muito alto: Nenhuma vez

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

f) Sentir muito

frio: Nenhuma vez

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

g) Sentir muito

calor:

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

h) Ter maus sonhos ou

pesadelos: Nenhuma vez

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

i) Sentir dores:

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

j) Outra razão, por favor descreva:

Quantas vezes 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 ou mais vezes por semana

6) Durante o mês passado, como classifica a

qualidade do seu sono?

- Muito boa
- Boa
- Má
- Muito Má

7) Durante o mês passado, tomou alguma medicação para dormir,

receitado pelo médico, indicado por outra pessoa (farmacêutico, amigo, familiar) ou mesmo por sua conta? Se sim, qual (is)?

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

8) Durante o mês passado teve problemas para permanecer acordado, durante as refeições ou enquanto participava numa qualquer atividade social?

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

9) Durante o mês passado, sentiu alguma indisposição ou falta de entusiasmo para realizar as 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

10.2. Anexo 2

Instruções para pontuação do IQSP

Componente 1: Qualidade subjetiva do sono

Examine a questão 6 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
Muito boa	0
Boa	1
Má	2
Muito má	3

Pontuação do componente 1:

Componente 2: Latência do sono

Examine a questão 2 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
< ou = 15 minutos	0
16-30 minutos	1
31-60 minutos	2
> 60 minutos	3

Pontuação do componente 2:

Examine a questão (5a) e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez por semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
3 ou mais vezes por semana	3

Pontuação da questão 2 e (5a) somadas: __

Atribua a pontuação do componente 2 da seguinte forma:

Resposta	Escore
0	0
1-2	1
3-4	2
5-6	3

Pontuação do componente 2: ____

Componente 3: Duração do sono

Examine a questão 4 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
> 7 horas	0
6 – 7 horas	1
5 – 6 horas	2
< 5 horas	3

Pontuação do componente 3: ____

Componente 4: Eficiência habitual do sono

Examine a questão 2 e atribua a pontuação como demonstrado:

- Escreva o número de horas dormidas (questão 4)
- Calcule o número de horas no leito:
{horário de levantar (questão 3) – horário de deitar (questão 1)}
- Calcule a eficiência:
 $\{n^\circ \text{ de horas dormidas} / n^\circ \text{ de horas no leito}\} \times 100 = \text{eficiência do sono (\%)}$

Atribua a pontuação do componente 4 (**Eficiência do sono**) da seguinte forma:

Eficiência do sono (%)	Escore
> 85%	0
75 – 84%	1
65 – 74%	2
< 65%	3

Pontuação do componente 4: __

Componente 5: Perturbações do sono

Examine as questões de (5-b) a (5-j) e atribua a pontuação para cada questão como demonstrado:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez por semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
3 ou mais vezes por semana	3

- Some a pontuação de (5-b) a (5-j)
- Atribua a pontuação do componente 5 da seguinte forma:

Some a (5-b) a (5-j):

Resposta	Escore
0	0
1 – 9	1
10 – 18	2
19 – 27	3

Pontuação do componente 5: _____

Componente 6: Duração do sono

Examine a questão 7 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez por semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
3 ou mais vezes por semana	3

Pontuação do componente 6: __

Componente 7: Duração do sono

Examine a questão 8 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
Nenhuma vez	0
Menos de 1 vez por semana	1
1 a 2 vezes por semana	2
3 ou mais vezes por semana	3

Examine a questão 9 e atribua a pontuação como demonstrado:

Resposta	Escore
Nenhuma	0
Pequena	1
Moderada	2
Muita	3

- Some a pontuação das questões 8 e 9
- Atribua a pontuação do **componente 7** da seguinte forma:

Resposta	Escore
0	0
1-2	1
3-4	2
5-7	3

Pontuação do componente 7: _____

8 - A pontuação global é determinada pela soma dos sete componentes. Cada componente recebe uma pontuação entre 0 e 3 pontos com o mesmo peso, em que o 3 indica o patamar mais negativo. A soma das pontuações pode variar entre 0 a 21 pontos, em que escores até 5 demonstram boa qualidade de sono, e escores superiores a 5 indicam má qualidade de sono.

Fonte: Ferro, 2005

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Análise da qualidade do sono em estudantes de medicina de uma instituição de ensino superior de Anápolis

Pesquisador: TIAGO ARANTES PEREIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 02583118.9.0000.5076

Instituição Proponente: ASSOCIAÇÃO EDUCATIVA EVANGÉLICA

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.208.489

Apresentação do Projeto:

Informações retiradas dos documentos
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_876780.pdf e projeto.doc:
PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1224802 e Projeto_TC_pronto.

O sono é uma função biológica fundamental e determinante para a qualidade de vida. Possui uma importância na consolidação da memória, na visão, na termorregulação, na conservação e restauração da energia, e manutenção do metabolismo energético cerebral. Devido a essas importantes funções, distúrbios do sono podem acarretar alterações significativas no funcionamento físico, ocupacional, cognitivo e social do indivíduo (CHELLAPPA; ARAÚJO, 2007).

Devido aos diferentes estilos de vida, alguns grupos estão mais vulneráveis às alterações dessa função biológica. Os estudantes de medicina, por estarem sempre expostos a situações de estresse em uma jornada integral e necessitarem constantemente gerir o tempo, são grupo de risco para o desenvolvimento de distúrbios do sono (DE ALMONDES; DE ARAÚJO, 2003).

Atualmente, estudos com acadêmicos de medicina evidenciaram que 36,2% da amostra apresentaram má qualidade de sono, e 65,6% apresentaram indícios de sonolência diurna excessiva, havendo maior prevalência no sexo feminino e com relação estatisticamente significativa (SILVA; ROMÃO, 2017). Em outro estudo, análise de questionários referentes ao assunto revelou que 72,2% desses estudantes apresentam qualidade de sono ruim e 81,6 % apresentam sonolência diurna grave (SEGUNDO et al., 2017). Visto a relevância de tais dados, este trabalho almeja a identificação precoce de acadêmicos com predisposição aos distúrbios do sono do Centro

Continuação do Parecer: 3.208.489

Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA.

Assim, busca-se evitar consequências que alterem significativamente sua qualidade de vida.

Dessa forma, a avaliação proposta por esse trabalho constitui uma ferramenta importante para a elucidação do perfil de qualidade do sono de estudantes de medicina no Centro Universitário de Anápolis, sendo este o objetivo geral do trabalho. Com isso, possibilita-se a identificação dos grupos mais predispostos ao desenvolvimento de distúrbios do sono, viabilizando a instauração de medidas preventivas direcionadas aos perfis de risco

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Avaliar a qualidade do sono em estudantes de medicina do Centro Universitário de Anápolis.

Objetivos específicos:

-Avaliar a qualidade do sono entre o 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º períodos da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA Avaliar e os fatores que podem interferir na qualidade do sono nos estudantes de medicina;

-Correlacionar condições sociodemográficas com a qualidade do sono;

-Comparar a qualidade do sono entre estudantes do 1º, 3º, 5º, 7º, 8º, 9º e 11º períodos alvos da Faculdade de Medicina do Centro Universitário UniEvangélica Avaliar a prevalência da má qualidade do sono entre estudantes de medicina

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Segundo os autores, o risco mais provável da pesquisa é a identificação e exposição dos participantes.

Entretanto, visando minimizar esse dano, os questionários serão isentos de identificação por nome, RG ou CPF.

Além disso, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será entregue primeiramente para todos os participantes e somente após o recolhimento deste os questionários serão entregues, com o intuito de evitar identificação do candidato pela

disposição dos documentos a serem preenchidos. Ademais os participantes poderão desistir da pesquisa a qualquer momento.

Avaliação: Os pesquisadores se comprometem a manter sigilo sobre informações individuais dos participantes. O constrangimento por parte dos estudantes que possuem idade inferior a 18 anos não poderem participar da pesquisa, será minimizado permitindo os menores responderem o questionário,mas serão descartados após preenchidos. **Benefícios:**

Pode-se destacar como benefício da pesquisa a identificação da prevalência da má qualidade do sono e seus fatores de risco entre os acadêmicos da Faculdade de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEvangélica. Dessa forma, possibilita-se uma adequada orientação e prevenção,através da distribuição de folders e promoção de palestras educativas, de possíveis distúrbios do sono, além de fornecer mecanismos para uma boa higiene do sono e melhora da sua qualidade.

Avaliação: O maior benefício do estudo será a identificação da prevalência dos distúrbios do sono e possibilidade futura de construção de material educativo com orientações.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de Pesquisa do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA, sob a orientação da Prof. Tiago Arantes do curso de medicina. O projeto avaliará a qualidade do sono dos alunos do curso de medicina e apresenta metodologia exequível e de baixo custo, mas não apresentou orçamento. Apresenta a população a ser estudada definida e a amostra será de conveniência. Os benefícios e a forma de obtenção do consentimento foram descritos de forma clara e concisa

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

De acordo com as recomendações previstas pela RESOLUÇÃO CNS N.466/2012 e demais complementares o protocolo permitiu a realização da análise ética. Todos os documentos listados abaixo foram analisados.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

PENDÊNCIA 1. Os autores vislumbraram a possibilidade de viabilizar medidas preventivas para os avaliados que estiverem sob risco. Essa informação está descrita na última frase da Introdução (item 1): "Com isso, possibilita-se a identificação dos grupos mais predispostos ao desenvolvimento de distúrbios do sono, viabilizando a instauração de medidas preventivas direcionadas aos perfis de risco." Descrever no projeto como será essas medidas preventivas. **PENDÊNCIA ATENDIDA**

PENDÊNCIA 2. Todo projeto apresenta custo e no presente projeto este item não foi descrito pelos

Continuação do Parecer: 3.208.489

autores. Inserir orçamento do projeto e deixar claro quem financiará os custos (financiamento próprio ou fomento).
PENDÊNCIA ATENDIDA.

PENDÊNCIA 3. Enumerar as páginas do projeto e adequar CRONOGRAMA. PENDÊNCIA ATENDIDA.

Considerações Finais a critério do CEP:

Diante do exposto, o CEP UniEvangélica de acordo com as atribuições definidas na Resolução 466/2012 aprova o presente projeto e este não apresenta nenhum impedimento ético para execução.

Solicitamos ao pesquisador responsável o envio do RELATÓRIO FINAL a este CEP, via Plataforma Brasil, conforme cronograma de execução apresentado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1224802.pdf	20/02/2019 17:01:26		Aceito
Outros	carta_de_encaminhamento.doc	20/02/2019 17:00:38	RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_tcc_correcoes.doc	20/02/2019 16:58:10	RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_COMPLETA.pdf	02/01/2019 10:34:06	RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_corrigido.doc	02/01/2019 10:26:13	RAFAELA LANUSSE SOUSA SILVA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Continuação do Parecer: 3.208.489

ANAPOLIS, 19 de Março de 2019

Assinado por:
Brunno Santos de Freitas Silva (Coordenador(a))