

Insônia, hipersonia e parassonia em universitários da área da saúde

Insomnia, hypersomnia and parasomnia in health university students

Insomnio, hipersomnia y parasomnia en estudiantes universitarios de la salud

Recebido: 09/08/2023 | Revisado: 26/08/2023 | Aceitado: 28/08/2023 | Publicado: 31/08/2023

Ary Aragão Cabral Vieira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3900-4554>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: aryaragao78@gmail.com

Isabel Eulália Sandes Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9557-7624>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: isabelsandess94@gmail.com

Djalma Gomes Ribeiro Sobrinho

ORCID: <https://orcid.org/0009-0001-2810-9986>

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas, Brasil

E-mail: djalma.sobrinho@uncisal.edu.br

Resumo

Objetivo: Determinar a porcentagem de estudantes da área da saúde com queixas relacionadas a insônia, sonolência excessiva diurna (hipersonia) e a parassonia. **Metodologia:** Estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritiva a partir da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e do Índice de Qualidade de Sono dos Pittsburgh (PSQI). A amostra foi composta por universitários de medicina, enfermagem, fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional de uma universidade pública do estado de Alagoas. **Resultados:** Participaram do estudo 252 alunos. Observou-se que 66,66% (n=168) dos estudantes apresentam uma qualidade de sono ruim e 30,95% (n=78) possuem distúrbio de sono. Cerca de 34,52% (n=87) apresenta sonolência moderada e 18,65% (n=47) dos estudantes possuem uma grave sonolência. Referente às parassonias, 37,30% (n=94) dos universitários referem terem tido sonhos ruins durante a noite pelo menos uma vez na semana. **Conclusão:** Faz-se necessário que os estudantes tenham suporte dentro da universidade para o manejo das queixas identificadas a fim de potencializar o desempenho acadêmico. Conscientizar sobre higiene do sono pode influenciar o universitário a reconhecer hábitos de sono ruim que estão interferindo no desempenho acadêmico.

Palavras-chave: Hipersonia; Insônia; Qualidade de vida; Universitários.

Abstract

Objective: Determine the percentage of health students with complaints related to insomnia, excessive daytime sleepiness (hypersomnia) and parasomnia. **Methodology:** A quantitative, cross-sectional and descriptive study based on the Epworth Sleepiness Scale (ESS) and the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI). The sample consisted of medical, nursing, physiotherapy, speech therapy and occupational therapy students from a public university in the state of Alagoas. **Results:** 252 students participated in the study. It was observed that 66.66% (n=168) of the students had poor sleep quality and 30.95% (n=78) had sleep disorders. About 34.52% (n=87) have moderate sleepiness and 18.65% (n=47) of students have severe sleepiness. Regarding parasomnias, 37.30% (n=94) of university students reported having had bad dreams during the night at least once a week. **Conclusion:** It is necessary for students to have support within the university for the management of identified complaints in order to enhance academic performance. Raising awareness about sleep hygiene can influence university students to recognize poor sleep habits that are interfering with academic performance.

Keywords: Hypersomnia; Insomnia; Quality of life; Universities.

Resumen

Objetivo: Determinar el porcentaje de estudiantes de salud con quejas relacionadas con insomnio, somnolencia diurna excesiva (hipersomnia) y parasomnia. **Metodología:** Estudio cuantitativo, transversal y descriptivo basado en la Escala de Somnolencia de Epworth (ESS) y el Índice de Calidad del Sueño de Pittsburgh (PSQI). La muestra estuvo compuesta por estudiantes de medicina, enfermería, fisioterapia, logopedia y terapia ocupacional de una universidad pública del estado de Alagoas. **Resultados:** 252 estudiantes participaron en el estudio. Se observó que el 66,66% (n=168) de los estudiantes presentaba mala calidad del sueño y el 30,95% (n=78) presentaba trastornos del sueño. Cerca del 34,52% (n=87) tienen somnolencia moderada y el 18,65% (n=47) de los estudiantes tienen somnolencia severa. En cuanto a las parassonias, el 37,30% (n=94) de los universitarios reportaron haber tenido pesadillas durante la noche al menos una vez por semana. **Conclusión:** Es necesario que los estudiantes cuenten con apoyo dentro de la universidad para el manejo de las denuncias identificadas con el fin de potenciar el rendimiento académico. Crear conciencia sobre la higiene del

sueño puede influir en los estudiantes universitarios para que reconozcan los malos hábitos de sueño que interfieren con el rendimiento académico.

Palabras clave: Hipersomnia; Insomnio; Calidad de vida; Universidades.

1. Introdução

Há alguns anos a população jovem diminui de forma significativa a qualidade de sono. Estão atrelados a esta problemática o estilo de vida cada vez mais sedentário, uso excessivo de celular e intensas horas de trabalho. Dentro dessa faixa etária, os universitários ganham destaque quando se discute sobre o sono ineficaz e diante das necessidades fisiológicas, pois soma-se as motivações supracitadas: as horas longas de estudos, excesso de atividades curriculares e ansiedade dentro do processo de ensino aprendizagem (Tronga & Roneil, 2019; Pascotto & Santos, 2013; Carone et al., 2020; Silva et al., 2022).

O sono apresenta um ciclo de sono-vigília, regulado por dois processos: homeostático e circadiano. O processo homeostático, é regulado a partir da liberação da adenosina que é capaz de promover o sono. Já o processo circadiano, sofre interferência direta do ambiente, especificamente, da luminosidade, onde a luz atinge os núcleos supraquiasmáticos do hipotálamo e controlam a secreção de melatonina. Logo, interferências no processo de liberação de adenosina ou exposição excessiva à luz durante a noite, por exemplo, podem ser prejudiciais à eficiência do sono (Neves et al., 2017).

Por tanto, as alterações no ciclo sono-vigília podem interferir na qualidade de vida de um indivíduo e se caracterizam como um Transtorno de Sono (TS), apresentando diferentes etiologias. Problemas como dificuldade para pegar no sono ou manter-se dormindo, acordar várias vezes durante a noite ou ficar muito sonolento durante o dia são as principais alterações que exigem atenção especializada (AAMS, 2014).

Segundo a terceira Classificação Internacional dos Transtornos do Sono (ICSD-3), publicada pela Academia Americana de Medicina do Sono (AAMS, 2014), há sete categorias principais de TS: insônia, transtornos do sono relacionadas à respiração, hipersonolência de origem central, parassonias, transtornos do ritmo circadiano, transtornos do sono relacionado ao movimento e outros transtornos. Neste estudo, foram investigadas as três queixas mais comuns relacionadas ao TS, sendo elas a insônia, sonolência excessiva diurna (hipersonia) e a parassonia.

Restrições de sono implicam nas alterações cognitivas, tornando o público universitário refém de um ciclo prejudicial, onde o universitário procura potencializar seu desempenho acadêmico através da restrição de sono, este potencializa o aparecimento de um transtorno de sono e resulta em baixo desempenho forçando o aluno a manter-se nesse ciclo de privação de sono (Pascotto & Santos, 2013; Silva et al., 2020). A problemática deste estudo desenvolve-se a partir da reflexão deste ciclo e da relevância fundamental do sono na manutenção da memória e qualidade de vida.

Reconhecer atividades deletérias à saúde não é uma prática comum do ser humano, para isso é necessário intervenções profissionais a fim de minimizar problemas potenciais de saúde. Diante disso, a avaliação subjetiva vem sendo amplamente utilizada durante as consultas dos profissionais da saúde, os métodos mais utilizados correspondem a Escala de Sonolência Excessiva de Epworth e o Índice de Qualidade de Pittsburgh. A primeira, avalia a probabilidade de o indivíduo dormir ou cochilar em oito situações cotidianas no último mês. A segunda, avalia a qualidade de sono em relação ao último mês (Bertolazi et al., 2011; Neves et al., 2017).

Nessa perspectiva, o objetivo deste artigo é determinar a porcentagem de estudantes da área da saúde com queixas relacionadas à insônia, sonolência excessiva diurna (hipersonia) e a parassonia.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, transversal e descritiva a partir da aplicação online dos questionários da Escala de Sonolência de Epworth (ESE) e do Índice de qualidade de sono dos Pittsburgh (PSQI) em universitários da área da saúde (Bertolazi et al., 2011; Pereira et al., 2018). A amostra foi estabelecida baseando-se na quantidade de estudantes

matriculados em uma universidade pública do estado de Alagoas no ano de 2021 e 2022, totalizando 980 estudantes.

O cálculo amostral foi definido a partir da calculadora online SurveyMonkey® e estipulado como amostra mínima necessária 277 participantes, considerando o nível de confiança de 95% e margem de erro de 5%. Especificamente, foram divididos de forma proporcional quanto à quantidade de aluno por curso, sendo aproximadamente, 30,5% (n=84) Medicina, 20,5% (n=57) Enfermagem, 20,5% (n=57) Fisioterapia, 12,5% (n= 35) Fonoaudiologia e 16% (n=44) Terapia Ocupacional.

As escalas utilizadas definem critérios específicos para a aplicação fidedigna do questionário (Bertolazi et al., 2011), sabendo disso, foram incluídos os estudantes entre 18 e 40 anos que estejam com matrículas ativas nos cursos de bacharelado em Medicina, Enfermagem, Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional no período entre 2021-2022. Os excluídos da pesquisa referem-se aos estudantes que informaram usar medicamentos que podem interferir no sono ou quem já tenha diagnóstico de transtorno do sono.

A coleta de dados se deu através da aplicação dos questionários ESE e PSQI através da plataforma Google Forms®, o qual não permite identificação dos participantes e não coleta ou solicita informações individuais. Para o recrutamento dos estudantes, foi solicitado aos coordenadores dos cursos o contato dos representantes de turma. A estes, foram esclarecidos sobre os propósitos, riscos e benefícios da pesquisa. Posteriormente, foi solicitado o contato dos demais estudantes da turma. Ao participante, foi esclarecido sobre sua participação na pesquisa, benefícios, riscos e metodologia e enviado o link do formulário.

A fim de garantir que objetivo do estudo seria atingido, o participante só obteve acesso a pesquisa através do e-mail institucional e com direito a responder apenas uma vez, para que assim, as problemáticas identificadas nesta pesquisa sejam fidedignas ao cenário universitário estudado. Além disso, utilizou-se a amostragem por bola de neve, esta técnica permite que a amostra crescesse de acordo com o decorrer da pesquisa (Pereira et al., 2018), onde um participante convidava um outro indivíduo, atingindo a porcentagem ideal para a representatividade dos cursos neste estudo.

Vale ressaltar que, a escolha da realização do estudo em modalidade remota foi utilizada como o principal método para adoção das medidas de prevenção sanitária da COVID-19, garantindo a integridade de todos os envolvidos na pesquisa. O questionário online contou com três etapas de estruturação: A primeira, com a apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), ao concordar, o participante foi para a segunda seção onde havia as informações necessárias para os critérios de inclusão e exclusão do presente estudo. Por fim, a aplicação dos questionários de múltipla escolha referente ao sono, os instrumentos utilizados em versão brasileira e original, sendo eles:

1) Escala de Sonolência de Epworth (ESE): Esta escala avalia a probabilidade de o indivíduo dormir ou cochilar em oito situações cotidianas no último mês. As alternativas são numeradas de 0 a 3 (0=nunca cochilaria; 1= pequena probabilidade de cochilar; 2= probabilidade média de cochilar e 3= grande probabilidade de cochilar). Para a interpretação da ESE, soma-se as oito respostas para classificá-las em sonolência normal (10), média sonolência (11-15) e grave sonolência (>16) (Bertolazi et al., 2011).

2) Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI): Este índice avalia a qualidade de sono em relação ao último mês a partir de um questionário com vinte e quatro questões, distribuídas em dezenove fechadas e cinco abertas de cunho clínico. Para este estudo, foram consideradas as questões fechadas do índice de PSQI, classificadas em sete componentes com escore de 0 a 3, onde avalia: A) Qualidade subjetiva do sono; B) Latência do sono; C) Duração do sono; D) Eficiência habitual do sono; E) Distúrbios do sono; F) Uso de medicações para dormir e; G) Disfunção durante o dia. A avaliação da qualidade de sono pelo PSQI, dá-se através da soma do escore dos sete componentes, com valores de 0 a 21 pontos. A qualidade de sono pode ser classificada em boa (0 a 4), ruim (5 a 10) e distúrbio do sono (>10) (Bertolazi et al., 2011).

Os dados foram organizados com auxílio do Google Forms® e de uma planilha eletrônica (Microsoft Excel 2010®). A partir da ESE e do PSQI, foi analisada a prevalência em porcentagem dos cursos com queixas relacionadas aos transtornos do sono, isto é, estudantes com alterações relacionadas à insônia, hipersonia e parassonia.

Todas as etapas deste estudo seguiram o que é preconizado pela bioética, tais como a autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade (Resolução n. 466/2012). Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas-UNCISAL sob nº de parecer CAAE 47981521.9.0000.5011. Os pesquisadores garantiram o sigilo e confidencialidade em todas as etapas da pesquisa, foram resguardadas a identidade, a privacidade e a intimidade dos participantes da pesquisa.

3. Resultados

Foram entrevistados 277 universitários dos cursos de bacharelado em saúde do local de estudo, atingindo a amostra estabelecida. Seguindo os critérios de inclusão e exclusão, 25 participantes foram excluídos do presente estudo após declararem que já apresentam diagnóstico de distúrbio do sono ou que tomam alguma medicação que interfere no sono, por fim, foram selecionados nesta pesquisa 252 participantes.

O perfil dos universitários incluídos, refere-se a 74% (n=187) do sexo feminino e 26% (n=65) do sexo masculino, todos entre a faixa etária de 18 a 40 anos. Quanto aos cursos, cerca de 28% (n=71) corresponde a medicina, 22% (n=55) a fisioterapia, 20% (n=52) enfermagem, 17% (n=43) terapia ocupacional e 12% (n=31) fonoaudiologia. Em sua maioria, os alunos estão cursando o 1º (25%), 3º (20%) ou 4º (24%) ano da graduação, ou seja, do primeiro ao oitavo período de graduação.

A avaliação da qualidade de sono pelo PSQI permitiu observar que 66,67% (n=168) da qualidade de sono dos universitários são ruins, 30,95% (n=78) possuem distúrbio de sono e apenas 2,38% (n=6) apresentam uma boa qualidade de sono (Quadro 1).

Quadro 1 - Qualidade de sono dos universitários segundo o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (n=252). Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

CURSO	QUALIDADE DE SONO		
	BOA (PSQI 0 a 4)	RUIM (PSQI 5 a 10)	DISTÚRPIO DE SONO (PSQI 11 a 21)
MEDICINA (n=71)	4,23% (n=3)	67,61% (n=48)	28,17% (n=20)
FISIOTERAPIA (n=55)	0% (n=0)	90,91% (n=50)	9,09% (n=5)
ENFERMAGEM (n=52)	3,85% (n=2)	50,00% (n=26)	46,16% (n=24)
TERAPIA OCUPACIONAL (n=43)	0% (n=0)	65,12% (n=28)	34,88% (n=15)
FONOAUDIOLOGIA (n=31)	3,23% (n=1)	51,61% (n=16)	45,16% (n=14)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Notou-se que cerca de 90% (n=50) dos estudantes de fisioterapia deste estudo possuem um sono ruim. Como também, 67,61% (n=48) dos estudantes de medicina, 65% (n=28) de terapia ocupacional e 50% (n=26) dos estudantes de enfermagem. Dentre os 78 universitários que apresentam distúrbio de sono, aproximadamente 31% (n=24) são graduandos de enfermagem e 27% (n=20) de medicina.

Em contrapartida, vale ressaltar que quando questionados em como classificariam a qualidade do sono no último mês, 43,65% (n=110) relatam ter uma boa qualidade, entre eles, medicina (n=35) e 37,70% (n=95) reconhecem que possuem uma

qualidade de sono ruim, como enfermagem (n=25) e fisioterapia (n=27), logo, a presença da problemática do sono ineficaz somada ao baixo reconhecimento da mesma, pode interferir negativamente na adoção de medidas de higiene do sono por esses universitários.

Referente ao tempo em que levam para dormir, aproximadamente 43,65% (n=110) dormem em 16 a 30 minutos após se deitarem. Os alunos de terapia ocupacional (44,19%) levam tempo menor ou igual a quinze minutos para dormirem. Quanto ao número de horas de sono, cerca de 57% (n=143) dos universitários relataram dormir entre 6 e 7 horas, entre eles, os estudantes de fisioterapia (n=40), medicina (n=49) e fonoaudiologia. Apenas 19,05% (n=48) dos participantes dormem mais de 7 horas por dia, 14 alunos são do curso de terapia ocupacional.

Dessa maneira, o componente de eficiência do sono do índice de Pittsburgh proporciona identificar que cerca de 59,52% (n= 150) dos participantes apresentam <65% de eficiência do sono, destacando-se os cursos de medicina (n=48), fisioterapia (n=38) e enfermagem (n=23).

Referente ao uso de medicamentos para dormir, aproximadamente 84,13% (n=212) referem não tomar remédios para dormir, onde 100% (n=55) dos graduandos de fisioterapia e 87,09% (n=27) dos alunos de fonoaudiologia declaram não tomar nada para dormir no último mês. Os demais (n=40), apontam que tomaram remédio para dormir pelo menos uma vez na semana, 15 correspondem aos alunos do curso de medicina, 11 de enfermagem e 10 de terapia ocupacional.

As disfunções noturnas associadas estão descritas detalhadamente no Quadro 2. Observou-se que motivos tais como precisar levantar para ir ao banheiro (n=91), não conseguir respirar confortavelmente (n=180), tossir ou roncar forte (n=193), sentir frio (n=147), calor (n=84) ou dor (n=180) não ocorreram nenhuma vez no último mês. Destaca-se que 100% (n=55) dos participantes que cursam fisioterapia não apresentam queixas respiratórias, tossir ou roncar forte.

Quadro 2 - Distúrbios de sono noturno segundo o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh (n=252). Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

DISTÚRBIOS DE SONO NOTURNO	CURSOS				
	MEDICINA (n=71)	FISIOTERAPIA (n=55)	ENFERMAGEM (n=52)	TERAPIA OCUPACIONAL (n=43)	FONOAUDIOLOGIA (n=31)
<i>Não conseguiu adormecer em até 30 minutos.</i>					
Nenhuma no último mês	22,54% (n=16)	27,27% (n=15)	25,00% (n=13)	23,26% (n=10)	45,16% (n=14)
Menos de uma vez por semana	29,58% (n=21)	9,09% (n=5)	21,15% (n=11)	32,56% (n=14)	6,45% (n=2)
Uma ou duas vezes por semana	22,54% (n=16)	45,45% (n=25)	26,92% (n=14)	32,56% (n=14)	16,13% (n=5)
Três ou mais vezes na semana	25,35% (n=18)	18,18% (n=10)	26,92% (n=14)	11,63% (n=5)	32,26% (n=10)
<i>Acordou no meio da noite ou de manhã cedo.</i>					
Nenhuma no último mês	26,76% (n=19)	18,18% (n=10)	15,38% (n=8)	32,56% (n=14)	9,68% (n=3)
Menos de uma vez por semana	25,35% (n=18)	23,64% (n=13)	30,77% (n=16)	32,56% (n=14)	41,94% (n=13)
Uma ou duas vezes por semana	29,58% (n=21)	9,09% (n=5)	11,56% (n=6)	11,63% (n=5)	25,81% (n=8)
Três ou mais vezes na semana	18,31% (n=13)	49,09% (n=27)	42,31% (n=22)	23,26% (n=10)	22,58% (n=7)
<i>Precisou levantar para ir ao banheiro.</i>					
Nenhuma no último mês	52,11% (n=37)	36,36% (n=20)	28,85% (n=15)	23,26% (n=10)	29,03% (n=9)
Menos de uma vez por semana	22,54% (n=16)	9,09% (n=5)	23,08% (n=12)	32,56% (n=14)	35,48% (n=11)
Uma ou duas vezes por semana	22,54% (n=16)	9,09% (n=5)	25,00% (n=13)	44,19% (n=19)	22,58% (n=7)
Três ou mais vezes na semana	2,82% (n=2)	45,45% (n=25)	23,08% (n=12)	0,00% (n=0)	12,90% (n=4)
<i>Não conseguiu respirar confortavelmente.</i>					
Nenhuma no último mês	61,97% (n=44)	100% (n=55)	67,31% (n=35)	67,44% (n=29)	54,84% (n=17)
Menos de uma vez por semana	22,54% (n=16)	0,00% (n=0)	15,38% (n=8)	0,00% (n=0)	29,03% (n=9)
Uma ou duas vezes por semana	14,08% (n=10)	0,00% (n=0)	13,46% (n=7)	11,63% (n=5)	6,45% (n=2)
Três ou mais vezes na semana	1,41% (n=1)	0,00% (n=0)	3,85% (n=2)	20,93% (n=9)	9,68% (n=3)
<i>Tossiu ou roncou forte.</i>					
Nenhuma no último mês	73,24% (n=52)	100,00% (n=55)	75,00% (n=39)	55,81% (n=24)	74,19% (n=23)
Menos de uma vez por semana	23,94% (n=17)	0,00% (n=0)	13,46% (n=7)	32,56% (n=14)	3,23% (n=1)
Uma ou duas vezes por semana	2,82% (n=2)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	12,90% (n=4)

Três ou mais vezes na semana	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	11,56% (n=6)	11,63% (n=5)	9,68% (n=3)
<i>Sentiu muito frio.</i>					
Nenhuma no último mês	59,15% (n=42)	63,64% (n=35)	57,69% (n=30)	44,19% (n=19)	67,74% (n=21)
Menos de uma vez por semana	26,76% (n=19)	27,27% (n=15)	26,92% (n=14)	44,19% (n=19)	29,03% (n=9)
Uma ou duas vezes por semana	9,86% (n=7)	9,09% (n=5)	7,69% (n=4)	0,00% (n=0)	3,23% (n=1)
Três ou mais vezes na semana	4,23% (n=3)	0,00% (n=0)	7,69% (n=4)	11,63% (n=5)	0,00% (n=0)
<i>Sentiu muito calor.</i>					
Nenhuma no último mês	33,40% (n=24)	27,27% (n=15)	21,15% (n=11)	55,81% (n=24)	32,26% (n=10)
Menos de uma vez por semana	30,99% (n=22)	30,91% (n=17)	15,38% (n=8)	32,56% (n=14)	22,58% (n=7)
Uma ou duas vezes por semana	15,49% (n=11)	41,82% (n=23)	28,85% (n=15)	11,63% (n=5)	25,81% (n=8)
Três ou mais vezes na semana	19,72% (n=14)	0,00% (n=0)	34,62% (n=18)	0,00% (n=0)	19,35% (n=6)
<i>Teve sonhos ruins.</i>					
Nenhuma no último mês	42,25% (n=30)	41,82% (n=23)	36,54% (n=19)	32,56% (n=14)	19,35% (n=6)
Menos de uma vez por semana	38,03% (n=27)	49,09% (n=27)	19,23% (n=10)	32,56% (n=14)	51,61% (n=16)
Uma ou duas vezes por semana	15,49% (n=11)	0,00% (n=0)	30,77% (n=16)	23,26% (n=10)	16,13% (n=5)
Três ou mais vezes na semana	4,23% (n=3)	9,09% (n=5)	13,46% (n=7)	11,63% (n=5)	12,90% (n=4)
<i>Teve dor.</i>					
Nenhuma no último mês	76,06% (n=54)	76,36% (n=42)	61,54% (n=32)	67,44% (n=29)	74,19% (n=23)
Menos de uma vez por semana	18,31% (n=13)	23,64% (n=13)	19,23% (n=10)	20,93% (n=9)	16,13% (n=5)
Uma ou duas vezes por semana	5,63% (n=4)	0,00% (n=0)	13,46% (n=7)	11,63% (n=5)	0,00% (n=0)
Três ou mais vezes na semana	0,00% (n=0)	0,00% (n=0)	5,77% (n=3)	0,00% (n=0)	9,68% (n=3)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Referente aos episódios que ocorreram pelo menos uma vez no mês, notou-se que ter sonhos ruins ocorreu com 37,30% (n=84) dos participantes, sendo 28,72% (n=27) medicina, 28,72% (n=27) fisioterapia e 17,02% (n=16) fonoaudiologia. Não dormir em 30 minutos apresentou-se com uma frequência de 1 a 2 vezes na semana (n=74), entre eles os cursos de fisioterapia (n=25), medicina (n=16), enfermagem (n=14) e terapia ocupacional (n=14).

Quando questionados a frequência em que acordam no meio da noite ou de manhã cedo, 31,34% (n=79) dos participantes referiram ter tido esses episódios mais de 3 vezes na semana. Em sua maioria, estão cursando fisioterapia (n=27), enfermagem (n=22) e medicina (n=13). Outros motivos também foram mencionados, como, ansiedade (n=5), taquicardia (n=2), sustos (n=3), preocupação (n=5) e consumo de bebida alcoólica (n=1).

A dificuldade para ficar acordado enquanto dirigia, comia ou participava de uma atividade social (festa, reunião de amigos), é uma disfunção diurna de baixa ocorrência, sendo que 69,84% (n= 176) dos participantes declararam que o episódio

não ocorreu nenhuma vez. Porém, quando questionados sobre a dificuldade em manter o entusiasmo, 28,57% (n=72) referem um problema leve, 30,95% (n=78) um problema razoável e 33,33% (n=84) um grande problema, entre estes, os alunos de enfermagem (n=28), medicina (n=19) e terapia ocupacional (n=19).

Referente a prevalência de sonolência diurna nos universitários (Quadro 3), observou-se a partir da ESE que 46,83% (n=118) não apresenta sonolência diurna, 34,52% (n=87) uma sonolência moderada e 18,65% (n=47) dos participantes possuem uma grave sonolência.

Quadro 3 - Classificação de sonolência diurna dos universitários (n=252). Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

CURSO	CLASSIFICAÇÃO DE SONOLÊNCIA		
	NORMAL	MÉDIA SONOLÊNCIA	GRAVE SONOLÊNCIA
MEDICINA (n=71)	67,61% (n=48)	16,90% (n=12)	15,49% (n=11)
FISIOTERAPIA (n=55)	41,82% (n=23)	30,91% (n=17)	27,27% (n=15)
ENFERMAGEM (n=52)	42,31% (n=22)	36,54% (n=19)	21,15% (n=11)
TERAPIA OCUPACIONAL (n=43)	23,26% (n=10)	76,74% (n=33)	0% (n=0)
FONOAUDIOLOGIA (n=31)	48,39% (n=15)	19,35% (n=6)	32,26% (n=10)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Destaca-se que dos cursos que apresentam grave sonolência neste estudo, cerca de 14,68% (n=37) estão matriculados em cursos com tempo de formação igual ou maior que 5 anos, sendo eles, fisioterapia (n=15), enfermagem (n=11) e medicina (n=11). Entre os cursos com duração inferior a 5 anos, o curso de terapia ocupacional apresentou 0% (n=0) de universitários com essa problemática, em sua maioria, apresentam uma média sonolência (76,74%).

As oito situações cotidianas estabelecidas na escala de sonolência estão detalhadas na Quadro 4 a seguir, são elas: probabilidade de dormir ou cochilar sentado e lendo, assistindo TV, sentado quieto em um lugar público, andando de carro 1h sem parar como passageiro, deitado para descansar a tarde, sentado e conversando com alguém, sentado após uma refeição sem álcool e no carro parado no trânsito por alguns minutos.

Quadro 4 - Probabilidade de dormir ou cochilar em situações cotidianas (n=252). Maceió, Alagoas, Brasil, 2023.

Probabilidade de dormir ou cochilar	MEDICINA (n=71)	FISIOTERAPIA (n=55)	ENFERMAGEM (n=52)	TERAPIA OCUPACIONAL (n=43)	FONOAUDIOLOGIA (n=31)
<i>Sentado e lendo</i>					
Nunca	25,35% (n=18)	0,00% (n=0)	13,46% (n=7)	11,63% (n=5)	6,45% (n=2)
Pequena	43,66% (n=31)	63,64% (n=35)	28,85% (n=15)	32,56% (n=14)	38,71% (n=12)
Média	19,72% (n=14)	27,27% (n=15)	34,62% (n=18)	44,19% (n=19)	32,26% (n=10)
Grande	11,27% (n=8)	9,09% (n=5)	23,08% (n=12)	11,63% (n=5)	22,58% (n=7)
<i>Assistindo TV</i>					
Nunca	15,49% (n=11)	0,00% (n=0)	7,69% (n=4)	11,63% (n=5)	12,90% (n=4)
Pequena	33,80% (n=24)	9,09% (n=5)	21,15% (n=11)	11,63% (n=5)	22,58% (n=7)
Média	42,25% (n=30)	81,82% (n=45)	38,46% (n=20)	65,12% (n=28)	29,03% (n=9)
Grande	8,45% (n=6)	9,09% (n=5)	32,69% (n=17)	11,63% (n=5)	35,48% (n=11)
<i>Sentado, quieto em um lugar público</i>					
Nunca	53,52% (n=38)	50,91% (n=28)	17,31% (n=9)	32,56% (n=14)	32,26% (n=10)
Pequena	29,58% (n=21)	30,91% (n=17)	48,08% (n=25)	44,19% (n=19)	35,48% (n=11)
Média	16,90% (n=12)	0,00% (n=0)	25,00% (n=13)	11,63% (n=5)	16,13% (n=5)
Grande	0,00% (n=0)	18,18% (n=10)	9,62% (n=5)	11,63% (n=5)	16,13% (n=5)
<i>Andando de carro por 1h sem parar, como passageiro</i>					
Nunca	22,54% (n=16)	0,00% (n=0)	28,85% (n=15)	11,63% (n=5)	9,68% (n=3)
Pequena	22,54% (n=16)	9,09% (n=5)	7,69% (n=4)	11,63% (n=5)	22,58% (n=7)
Média	26,76% (n=19)	63,64% (n=35)	26,92% (n=14)	53,49% (n=23)	16,13% (n=5)
Grande	28,17% (n=20)	27,27% (n=15)	36,54% (n=19)	23,26% (n=10)	51,61% (n=16)
<i>Deitado para descansar a tarde</i>					
Nunca	15,49% (n=11)	0,00% (n=0)	7,69% (n=4)	11,63% (n=5)	12,90% (n=4)
Pequena	33,80% (n=24)	9,09% (n=5)	21,15% (n=11)	11,63% (n=5)	22,58% (n=7)
Média	42,25% (n=30)	81,82% (n=45)	38,46% (n=20)	65,12% (n=28)	29,03% (n=9)
Grande	8,45% (n=6)	9,09% (n=5)	32,69% (n=17)	11,63% (n=5)	35,48% (n=11)
<i>Sentado e conversando com alguém</i>					
Nunca	67,61% (n=48)	41,82% (n=23)	59,62% (n=31)	46,51% (n=20)	38,71% (n=12)

Pequena	18,31%(n=13)	40,00%(n=22)	21,15% (n=11)	32,56% (n=14)	35,48% (n=11)
Média	5,63%(n=4)	9,09% (n= 5)	5,77% (n=3)	20,93% (n=9)	0,00% (n=0)
Grande	8,45% (n=6)	9,09% (n= 5)	13,46% (n=7)	0,00% (n=0)	25,81% (n=8)
<i>Sentado, após uma refeição sem álcool</i>					
Nunca	5,63% (n=4)	9,09% (n= 5)	9,62% (n=5)	11,63% (n=5)	0,00% (n=0)
Pequena	30,99%(n=22)	9,09% (n= 5)	17,31% (n=9)	11,63% (n=5)	16,13% (n=5)
Média	36,62%(n=26)	0,00% (n=0)	26,92% (n=14)	0,00% (n=0)	51,61% (n=16)
Grande	726,76%(n=19)	81,82% (n=45)	46,15% (n=24)	76,74% (n=33)	32,26% (n=10)
<i>No carro, parado por alguns minutos no trânsito</i>					
Nunca	67,61% (n=48)	41,82% (n=23)	59,62% (n=31)	46,51% (n=20)	38,71% (n=12)
Pequena	18,31%(n=13)	40,00%(n=22)	21,15% (n=11)	32,56% (n=14)	35,48% (n=11)
Média	5,63%(n=4)	9,09% (n= 5)	5,77% (n=3)	20,93% (n=9)	0,00% (n=0)
Grande	8,45% (n=6)	9,09% (n= 5)	13,46% (n=7)	0,00% (n=0)	25,81% (n=8)

Fonte: Dados da pesquisa (2022).

Destaca-se que 53,17% (n=134) declararam nunca dormir ou cochilar parado no trânsito por alguns minutos ou conversando com alguém (n=134), em sua maioria os cursos de como medicina (n=48) e enfermagem (n=31) . No entanto, 51,98% (n=131) dos estudantes teriam a grande probabilidade de dormir ou cochilar quando estão sentados e quietos após o almoço sem bebida alcoólica, onde 34,35% (n=45) são de fisioterapia, 25,19% (n=33) são de terapia ocupacional e 18,32% (n=24) correspondem a enfermagem.

Situações com pequena probabilidade de ocorrerem devido a hipersonia está entre estar sentado e lendo (n=107) ou sentado e quieto em um lugar público (n=93), principalmente os participantes dos cursos de fisioterapia (n=35) e enfermagem (n=25), respectivamente. Circunstâncias tais como assistir TV (n=132), andar de carro como passageiro (n=96) e deitar para descansar (n=132) apresentam média probabilidade de acontecer durante o dia.

4. Discussão

Os distúrbios de sono estão cada vez mais frequentes na vida dos universitários da área da saúde em todo mundo, este fato está atrelado a diversos fatores, mas principalmente da rotina exaustiva e a má higiene do sono (Cespedes & Souza, 2020; Santos, 2019). Os motivos relacionadas a uma má qualidade de sono e hipersonia desta pesquisa corrobora com a de outros estudos (Mendes et al., 2023; Carone et al., 2020; Souza et al., 2022; Silva et al., 2022; Silva et al., 2021; Silva et al., 2020; Jesus et al., 2021), sendo eles a baixa eficiência do sono (<65%), demoram a dormir, acordam no meio da noite ou de manhã cedo pelo menos 3 vezes na semana, dormem menos do que 8 horas, tem sonhos ruins pelo menos 1 vez na semana e apresentam ansiedade e preocupação antes de dormir.

A princípio, a insônia é a insatisfação com a qualidade ou quantidade do sono e está associada ao despertar matinal precoce ou a dificuldade em iniciar ou manter o sono (Neves, Macedo & Gomes, 2017). A análise dos resultados obtidos pela PSQI mostrou que 66,67% (n=168) da qualidade de sono dos universitários são ruins e 30,95% (n=78) possuem distúrbio de sono. Sabe-se que a elevada demanda acadêmica altera a qualidade do sono, mas pouco se discute no cenário universitário sobre

esta problemática, principalmente sobre as repercussões negativas no desempenho acadêmico e social (Costa et al., 2021; Silva et al., 2022).

A qualidade de sono ruim se repete em universidades privadas, uma pesquisa realizada com 187 graduandos em enfermagem em Minas Gerais, identificou que 100% dos alunos apresentavam má qualidade de sono (Mendes et al., 2023), outro estudo desenvolvido em Teresina (PI) com 213 alunos de medicina destacou que 70,8% dos alunos do terceiro período do curso apresentam qualidade ruim e 22,9% com presença de distúrbio do sono (Campelo et al., 2023).

A maioria dos participantes apresentam PSQI >5 (246) e apenas 2,38% (n=6) PSQI <5, no entanto, 43,65% (n=110) relatam ter uma boa qualidade de sono, o fato de não identificarem que apresentam uma qualidade de sono ruim pode ser uma barreira para a melhoria do sono, bem como, do desempenho acadêmico. Esta dificuldade é encontrada em outros estudos entre os alunos de fisioterapia, medicina, enfermagem e fonoaudiologia corroborando com os achados desta investigação (Santos, 2019; Santos et al., 2020; Jesus et al., 2021; Silva et al., 2021; Mendes et al., 2023).

A Academia Americana de Medicina do Sono (AAMS, 2014) reforça que a melhoria da qualidade do sono inicia-se através da identificação dos fatores que desencadeiam a problemática. A insônia aguda, por exemplo, restabelece a qualidade do sono quando acaba com os agentes estressores ou a partir de métodos relaxantes. Mas quando insônias crônicas, o indivíduo deve ser inserido na Terapia Cognitiva-Comportamental (TCC), considerada padrão ouro nesses casos.

A TCC é capaz de corrigir hábitos inadequados de sono e transtornos de ansiedade, reduz a latência de sono e usa como método terapia relaxante e terapia de restrição de sono. Quando ela não é suficiente, métodos farmacológicos são associados de acordo com as queixas, geralmente, os fármacos escolhidos são agonistas do receptor GABA-A (benzodiazepínicos ou não), antidepressivos e ansiolíticos (Neves et al., 2017).

As causas associadas a uma má qualidade de sono no ambiente universitário são diversas, mas as mais frequentes são a falta de atividade física, dificuldades em manejar as horas de estudo, excesso de atividades extracurriculares, acordar muito cedo de manhã, uso de fármacos para inibir o sono, consumo frequente de bebida alcoólica e as parassonias. Um fator acadêmico importante é o período em que o graduando está, períodos iniciais podem ser tão difíceis como os últimos (Silva et al., 2020; Costa et al., 2021).

Nos períodos iniciais, há a dificuldade em se adaptar às mudanças da rotina impostas pelas atividades curriculares, principalmente, quando trata-se de uma universidade de tempo integral, como a deste estudo. Nos demais períodos, o início das atividades práticas, bem como, as atividades extracurriculares são fatores estressantes e preocupantes para o universitário por ser uma fase de primeiros contatos com os usuários da saúde (Silva et al., 2020). Nesse estudo, assim como em outros, houve dificuldades em contemplar os graduandos do último ano, são períodos 100% práticos fora do ambiente universitário e que exigem dos universitários dedicação extrema (Campelo et al., 2023; Jesus et al., 2021).

No entanto, observa-se que alunos que estão nos últimos períodos de graduação, independente do curso, apresentam uma qualidade de sono ruim mais prevalente do que os primeiros anos, logo, é necessária atenção para este grupo para potencializar sua atuação no campo prático (Campelo et al., 2023; Mendes et al., 2023; Silva et al., 2020). Um estudo com 128 acadêmicos de medicina do Mato Grosso do Sul observou que a qualidade de sono foi pior ao longo do curso, alunos dos últimos anos apresentavam mais queixas de sonolência diurna, assim como, maior quantidade de atividades extracurriculares e uso de hipnóticos (Cespedes & Souza, 2020).

As parassonias referem-se a movimentos ou comportamentos anormais durante o sono e divide-se em dois grupos. O primeiro, parassonias relacionadas ao sono NREM, entre eles, sonambulismo, terror noturno e alucinações. E o segundo, parassonias relacionadas ao sono REM, com destaque para os pesadelos. Inicialmente, o sono é dividido em sono NREM e sono REM (Neves et al., 2017).

O sono NREM é estimulado e controlado pelo hipotálamo anterior e compõe cerca de 75% do estágio do sono e pode ser afetado pelo sonambulismo. Apresenta três fases: N1 – baixa frequência de atividade cortical e muscular; N2 – complexos k e fusos de sono e, N3 – sono de ondas lentas. Já o sono REM, é promovido pelos núcleos pontinhos do tronco cerebral e apresenta frequência mista e baixa amplitude, com ausência de tônus muscular e presença de movimentos rápidos dos olhos, a principal parassonia relacionada é a presença de pesadelos (Neves et al., 2017).

Neste estudo, os participantes apresentaram parassonias relacionadas ao sono REM, cerca de 37,30% (n=94) dos universitários queixaram-se de terem tido sonhos ruins durante a noite pelo menos uma vez na semana. A presença desta parassonia é observada em quem apresenta PSQI >5 (Campelo et al., 2023; Mendes et al., 2023; Souza et al., 2022; Silva et al., 2020). Um estudo com 62 estudantes de fonoaudiologia de Sergipe (SE) observou que cerca de 41,9% dos participantes tiveram sonhos ruins pelo menos uma vez por semana e que 48,38% apresentou dificuldade de concentração, gerando um déficit de aprendizagem (Santos, 2019).

Diante disso, as principais consequências de uma qualidade de sono ruim referem-se ao declínio no desempenho diário do universitário, colocando em risco o desenvolvimento profissional e a qualidade de vida, refletindo em aspectos psicológicos como em maiores períodos de estresse e episódios de ansiedade (Silva et al., 2021; Souza et al., 2022). Casos de depressão também podem estar associados, um estudo realizado por Silva e colaboradores (2022) com 34 alunos da área da saúde em Goiás identificou um alto estresse geral (52,9%), presença de sintomas depressivos (65,7%) e baixa qualidade de sono (79,4%) entre os graduandos.

Outra consequência que está diretamente atrelada a uma má qualidade de sono é a hipersonia, a sonolência diurna excessiva (hipersonia) é a incapacidade em se manter acordado ou em alerta durante o dia, notou-se nos participantes desse estudo que 34,52% (n=87) apresentam uma sonolência moderada e 18,65% (n=47) uma grave sonolência, essa problemática é frequente em estudos com universitários que apresentam privação de sono (Cespede & Souza, 2020; Silva et al., 2020; Silva et al., 2021; Dias et al., 2021).

Diante das situações cotidianas em que os participantes teriam grande probabilidade de dormir ou cochilar identificadas é quando estão sentados e quietos após o almoço sem bebida alcoólica. Situações tais como assistir TV, andar de carro como passageiro e deitar para descansar apresentam média probabilidade de acontecer durante o dia. Essas situações se repetem em outras literaturas (Santos et al., 2020; Santos, 2019; Jesus et al., 2021).

As intervenções não medicamentosas nos casos de sonolência diurna trata-se da prática da higiene do sono tais como manter horário regular de dormir e acordar, regular estímulos, controlar bebida e comida – evitar refeições pesadas 2 horas antes de dormir e ingestão de líquidos; estabelecer rotina antes de dormir, criar um ambiente adequado no quarto, limitar cochilos diurnos, fazer exercício físico e evitar preocupação e ansiedade (Neves et al., 2017).

Os distúrbios de sono interferem diretamente na rotina social daqueles que não conseguem ter um descanso noturno satisfatório, dessa forma, manter o entusiasmo durante o dia é um problema razoável para os universitários deste estudo e se assemelha a queixas de universitários de outras literaturas (Campelo et al., 2023; Lourenço & Viana, 2022; Mendes et al., 2023). A dificuldade em se manter animado durante atividades diárias reforça que esta problemática precisa ser discutida no cenário universitário, de modo que este ambiente visualize seus alunos através do olhar holístico, perspectiva esta que tanto se propaga em sala de aula a fim de potencializar o cuidado do paciente.

As temáticas abordadas na universidade precisam contemplar não só quem é cuidado, mas também, o cuidador. Fatos como a constante adaptação do aluno diante dos diversos e ricos cenários que a universidade permite vivenciar e a intensa rotina de estudos para exercer com excelência a profissão pretendida, acabam se tornando as prioridades dos acadêmicos, conseqüentemente, hábitos de autocuidado bem como a higiene do sono, não são vistos como essencial nesse processo (Costa et al., 2021; Mendes et al., 2023; Oliveira et al., 2020; Silva et al., 2022).

5. Conclusão

A Escala de Sonolência de Epworth e o Índice de qualidade de sono de Pittsburgh permitiu quantificar as três queixas relacionadas aos transtornos do sono selecionadas para este estudo, sendo elas a insônia, sonolência excessiva diurna (hipersonia) e a parassonia. Observou-se que 66,66% (n=168) dos estudantes apresentam uma qualidade de sono ruim e 30,95% (n=78) possuem distúrbio de sono. Além disso, 34,52% (n=87) apresenta sonolência moderada e 18,65% (n=47) dos estudantes possuem uma grave sonolência.

Quanto à identificação detalhada das parassonias, o método utilizado não permitiu identificar as especificidades deste transtorno, no entanto, foi possível identificar que 37,30% (n=94) dos universitários queixaram-se de terem tido sonhos ruins durante a noite pelo menos uma vez na semana.

Faz-se necessário que os estudantes tenham suporte dentro da universidade para o manejo das queixas identificadas, sendo elas, baixa qualidade de sono e sonolência diurna moderada, a fim de potencializar o desempenho acadêmico. Conscientizar sobre higiene do sono pode influenciar o universitário a reconhecer hábitos de sono ruim que estão interferindo no desempenho acadêmico. A limitação deste estudo refere-se à ausência de avaliação das práticas cotidianas que pudessem interferir no desempenho do sono, como prática de atividade física, percurso longo de deslocamento da casa até a universidade e se exercia alguma atividade laboral.

Nessa perspectiva, recomenda-se a realização de novas pesquisas científicas que superem as limitações deste estudo, ou seja, estudos que incluam as práticas cotidianas dos participantes, especificamente sobre atividades de lazer e hábitos de higiene do sono, com o intuito de avaliar o impacto destas práticas no contexto do transtorno de sono, dessa forma, será possível identificar as repercussões dessas atividades na qualidade do sono, ampliando as perspectivas de análise sobre essa temática.

Referências

- AAMS. (2014). Classificação Internacional de Distúrbios do Sono. AAMS - Academia Americana de Medicina do Sono.
- Bertolazi, A. N., Fagundes, S. C., Hoff, L. S., Dartora, E. G., Miozzo, I. C. S., Barba, M. E. F. & Barreto, S. S. M. (2011). Validation of the Brazilian Portuguese version of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Sleep Med.* 12: 70-75. 10.1016/j.sleep.2010.04.020.
- Campelo, A. B., Feitosa, N. R. G. S. & Costa, C. D. M. (2023). Avaliação da qualidade de sono em estudantes de medicina de centro universitário privado em Teresina. *Research, Society and Development.* 12(5), e2312541393. 10.33448/rsd-v12i5.41393.
- Carone, C. M. M., Silva, B. D. P., Rodrigues, L. T., Tavares P. S., Carpena, M. X. & Santos, I. S. (2020). Fatores associados a distúrbios do sono em estudantes universitários. *Cad. Saúde Pública.* 36(3), e00074919. 10.1590/0102-311X00074919.
- Cespedes, M. S. & Souza, J. C. R. P. (2020). Hábitos e distúrbios do sono nos estudantes de medicina da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. *Arquivos Médicos dos Hospitais e da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo.* 65, 1-7. 10.26432/1809-3019.2020.65.001.
- Costa, A. L. S. C., Silva, R. M., Sena, A. R. A. S., Silva, G. V., Mussi, F. C., Krishna, A. P. G., Lima, T.P. & Filho, I. M. M. (2021). Estresse, má qualidade do sono e desfechos negativos a saúde em estudantes de enfermagem. *Journal Health NPEPS.* 6(2), 164-184. 10.30681/252610105355.
- Dias, G. A. S., Castro, A. S., Aviz., L. B. N., Wu, S. V., Campos, J. S., Nobre, A. H. N. & Dias, B. A. C. (2021). Correlação da qualidade vida e sonolência diurna em estudantes de fisioterapia. *Caderno de Educação, Saúde e Fisioterapia.* 8(18), e08189. 10.18310/2358-8306.v8n18.a9.
- Jesus, G. M., Virgínio, T. D. S. O., Baco, K. E. & Canova, F. B. (2021). Avaliação da qualidade do sono em acadêmicos universitários de medicina e fisioterapia. *Braz Cubas.* 10(1), 302-313. <https://revistas.brazcubas.br/index.php/dialogos/article/view/988/983>.
- Lourenço, M. T. & Viana, E. S. M. (2022). Avaliação da qualidade do sono e estado nutricional de estudantes universitários de uma instituição privada de ensino superior de Viçosa-MG, durante a Pandemia de Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review.* 5(2), 6012-6021. 10.34119/bjhrv5n2-177.
- Mendes, S. S., Moraes, B. F. M., Salvi, C. P. P. & Martino, M. M. F. (2023). Qualidade do sono e percepção da qualidade de vida de estudantes de graduação em enfermagem. *Pré-impressões SciELO.* Versão 1, 1-21. 10.1590/SciELOPreprints.5729.
- Neves, G. M. L.; Macedo, P. & Gomes, M. D. (2017). Transtornos do sono: atualização 1/2. *Revista Brasileira de Neurologia.* (53)3, 19-30. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876873/rbn-533-3-transtornos-do-sono-1-2.pdf>.
- Oliveira, C. R.; Oliveira, B. C & Ferreira, L. G. F. (2020). Qualidade de sono em universitários de uma instituição privada. *Rev Pesqui Fisioter.* 10(2), 274-281. 10.17267/2238-2704rpf.v10i2.2916.
- Pascotto, A. C. & Santos, B. R. M. (2013). Avaliação da qualidade do sono em estudantes de ciências da saúde. *J Health Sci Inst.* 31(3), 306-10. https://repositorio.unip.br/wp-content/uploads/2020/12/V31_n3_2013_p306a310.pdf.

- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J. & Shitsuka, F. J. P. R. (2018). Metodologia da Pesquisa Científica. UFSM. https://repositorio.ufsm.br/bitstream/handle/1/15824/Lic_Computacao_Metodologia-Pesquisa-Cientifica.pdf.
- Santos, C. A. F. (2019). *Aspectos do sono e qualidade de vida de estudantes de fonoaudiologia*. Monografia, 1-25. https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/14665/2/CARLA_ADRIANA_FERREIRA_DOS_SANTOS.pdf.
- Santos, A. F., Mussi, F. C., Pires, C. G. S., Santos, C. A. S. T. & Paim, M. A. S. (2020). Qualidade do sono e fatores associados em universitários de enfermagem. *Acta Paul Enferm*, 33, 1-8. 10.37689/acta-ape/2020AO0144.
- Silva, K. K. M., Martino, M. M. F., Bezerra, C. M. B., Souza, A. M. L., Silva, D.M & Nunes, J. T. (2020). Estresse e qualidade do sono em alunos de graduação em enfermagem. *Rev Bras Enferm*, 73(1), e20180227. 10.1590/0034-7167-2018-0227.
- Silva, T. K. A. Silva, R. M., Neves, W. C., Gonzaga, L.N., Paula, T. A. & Ferreira, M. V. R. (2021). Impacto do perfil biossocial e acadêmico, sintomas depressivos e estresse na qualidade de sono de estudantes da área de saúde. *Revista JRG de Estudos Acadêmicos*, 5(11), 340-352. 10.5281/zenodo.7359070.
- Silva, D. N. Lima, A. O., Santos, L. A., Barreto., D. M. & Pithon, K. R. (2022). Qualidade de sono e níveis de ansiedade entre estudantes universitários. *O Mundo da Saúde*, 46, 247-254. 10.15343/0104-7809.202246247254.
- Souza, P. H., Oliveira, C. R. A., Cespedes, M. S., Leite, L. R. C., Guenka, L. C. & Souza, J. C. (2022). Avaliação da qualidade do sono e seus distúrbios em estudantes da Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul. *Research, Society and Development*, 11(8), e49711831398. dx.doi.org/10.33448/rsd-v11i8.31398.
- Trongha, X. P. & Roneil G. M. (2019). Sleep and circadian rhythm disruption and stress intersect in Alzheimer's disease, *Neurobiology of Stress*, 10, 1-13. 10.1016/j.ynstr.2018.10.001.