

Percepção da qualidade do sono entre homens usuários do sistema único de saúde brasileiro em cidade do interior de São Paulo

Perception of sleep quality among men using the Brazilian health system in a city in the interior of São Paulo

Percepción de la calidad del sueño entre los usuarios masculinos del sistema de salud brasileño en una ciudad del interior de São Paulo

Recebido: 13/09/2020 | Revisado: 17/09/2020 | Aceito: 01/10/2020 | Publicado: 04/10/2020

Jorge Luiz Lima da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2370-6343>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: jorgeluilzlima@gmail.com

Karine Barreto Rodrigues da Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8837-2284>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: karinebarreto@id.uff.br

Felipe dos Santos Costa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4045-3816>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: felipedosantoscosta@gmail.com

Liliane Reis Teixeira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8805-5115>

Fundação Oswaldo Cruz, Brasil

E-mail: teixeira.liliane@gmail.com

Giulia Lemos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1783-3298>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: giulialemos@id.uff.br

Luiz Carlos dos Santos Bento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5669-9741>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: luizc.be@gmail.com

Fabiane Wendling Carlos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8227-4069>

Universidade Federal Fluminense, Brasil

E-mail: fwendling@id.uff.br

Resumo

Objetivo: descrever percepção da qualidade do sono de homens usuários do SUS de Bananal – São Paulo/Brasil e sua possível associação com fatores de estilo de vida e aspectos de saúde. **Método:** pesquisa epidemiológica observacional, seccional. Amostra composta de 370 homens, residentes em município do interior do estado de São Paulo. Foi utilizado questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, contendo versão reduzida do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). Para análise dos dados, foi utilizado o software *Statistical Package for the Social Sciences*® 21. **Resultados:** percepção de sono ruim foi de 30%. Após aplicação de modelo de regressão logística múltipla binária, apresentaram associação para o desfecho hobby/lazer (RP= 1,789, IC95%=1,100-2,910); consumir drogas (RP= 2,016, IC95%=1,068-3,806); TMC (RP= 2,413, IC95%=1,251-4,654); diagnóstico prévio de hipertensão (RP= 1,701, IC95%=1,029-2,810); diagnóstico prévio de diabetes (RP= 1,707, IC95%=1,007-2,893); alimentar-se pouco (RP= 1,558, IC95%=1,130-2,148). **Conclusão:** foram observadas vulnerabilidades como a baixa escolaridade, desemprego e renda baixa. Também foi observada pouca busca por hábitos de prevenção em saúde e autocuidado, sedentarismo, hábitos alimentares irregulares, e busca pelos serviços de saúde para urgências, fatores que diminuem a qualidade de sono. Com os resultados apresentados, é possível promover uma melhoria na qualidade do atendimento aos homens.

Palavras-chave: Qualidade de vida; Saúde do homem; Sono.

Abstract

Objective: describe the perception of sleep quality of men's users of SUS of Bananal – São Paulo/Brazil and its possible association with lifestyle factors and aspects of health. **Method:** epidemiological observational, sectional research. Sample composed with 370 men, residents of country city of São Paulo state. It was used a structured questionnaire with open and closed questions, with a short version of *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20). For the date analysis, it was utilized the *Statistical Package for the Social*

Sciences® 21 software. Results: was found 30% of bad sleep perception. After application of the logistics' regression multiple binary model, presented association to the outcome hobby/recreation (RP= 1,789, IC95%=1,100-2,910); drug use (RP= 2,016, IC95%=1,068-3,806); CMD (RP= 2,413, IC95%=1,251-4,654); hypertension diagnosis (RP= 1,701, IC95%=1,029-2,810); previous diabetes diagnosis (RP= 1,707, IC95%=1,007-2,893); eat small quantity (RP= 1,558, IC95%=1,130-2,148). Conclusion: vulnerabilities were observed, such as low education, unemployment and low income. There was also little search for health prevention and self-care habits, physical inactivity, irregular eating habits, and search for health services for emergencies, factors that reduce sleep quality. With the results presented, it is possible to promote an improvement in the quality of service to men.

Keywords: Quality of life; Men's health; Sleep.

Resumen

Objetivo: describir la percepción de la calidad del sueño en usuarios de SUS en Bananal - São Paulo y su posible asociación con factores de estilo de vida y aspectos de salud. Método: investigación epidemiológica observacional, seccional. Muestra compuesta por 370 hombres, que viven en un municipio del interior del estado de São Paulo. Se utilizó un cuestionario estructurado con preguntas abiertas y cerradas, que contiene una versión corta del cuestionario de autoinforme (SRQ-20). Para el análisis de datos, se utilizó el paquete estadístico para el software Social Sciences® 21. Resultados: la percepción de falta de sueño fue del 30%. Después de aplicar un modelo binario de regresión logística múltiple, presentaron una asociación para el resultado de hobby / ocio (PR = 1,789, IC 95% = 1,100-2,910); consumo de drogas (PR = 2.016, IC 95% = 1.068-3.806); TMC (PR = 2.413, IC 95% = 1.251-4.654); diagnóstico previo de hipertensión (PR = 1.701, IC 95% = 1.029-2.810); diagnóstico previo de diabetes (PR = 1.707, IC 95% = 1.007-2.893); come poco (PR = 1.558, IC 95% = 1.130-2.148). Conclusión: se observaron vulnerabilidades, como baja educación, desempleo y bajos ingresos. También hubo poca búsqueda de prevención de la salud y hábitos de autocuidado, inactividad física, hábitos alimenticios irregulares y búsqueda de servicios de salud para emergencias, factores que reducen la calidad del sueño. Con los resultados presentados, es posible promover una mejora en la calidad del servicio a los hombres.

Palabras clave: Calidad de vida; Salud de los hombres; Sueño.

1. Introdução

Os hábitos de vida influenciam de maneira marcante a saúde do público masculino, que adoece mais, pois tende a procurar os serviços de saúde em menor frequência. Tais hábitos atuam sobre qualidade de vida dos sujeitos, e são permeados por questões diversas como a desigualdade, as dificuldades de acesso a bens e serviços, ou mesmo as perspectivas de gênero culturalmente vigentes. É sabido que os homens são mais relutantes na busca de cuidados de saúde (Martins et al., 2020).

Ao longo dos anos noventa houve a intensificação e legitimação da necessidade do estabelecimento de respostas específicas para as singularidades das condições de saúde do homem no Sistema Único de Saúde brasileiro (SUS), ocorrendo o lançamento da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) de 29 de agosto de 2009 (Coelho, Schwarz, Bolsoni, & Conceição, 2018).

A partir da identificação dos padrões de risco/proteção existentes desse grupo, das diversas realidades existentes no país, sustenta-se a necessidade de planejamento e desenvolvimento de diversas estratégias e ações em saúde, além do intuito de sensibilização para o entendimento da sua própria fragilidade e responsabilidade com sua saúde, incluindo aspectos psicossociais, onde se aloca o apoio social (Ministério da saúde, & Secretaria de Atenção á saúde, 2018).

Devido as crescentes mudanças econômicas, demográficas e nos processos tecnológicos, surge a necessidade cada vez mais de uma sociedade atuante por 24 horas, sete dias por semana. Com isso, o homem moderno viu-se obrigado a modificar o valor dado a determinadas necessidades, dentre as quais o sono, pois com a crescente evolução na indústria e nas tecnologias o sono, muitas vezes, deixou de ser prioridade (Carvalho, & Guedes, 2017).

O sono desempenha papel importante em vários processos fisiológicos do organismo, e quando em boa qualidade torna-se a base para o bem-estar físico, mental e psicológico, contudo a sua privação está associada à menor qualidade de vida (Ropke et al., 2017). Sabe-se, atualmente, que a duração e a qualidade do sono podem ser influenciadas por mudanças econômicas, sociais e culturais, além de possuir a capacidade de interferir nas relações humanas (Simões et al., 2019). Problemas de sono, como a curta duração, a sonolência diurna e a pior qualidade, estão associados a distúrbios cardiovasculares, obesidade, diabetes mellitus, desordens psicológicas e hábitos de vida não saudáveis, como o tabagismo, o etilismo e a qualidade inadequada da dieta (Itani,

Jike, Watanabe, & Kaneita, 2017). A prevalência do distúrbio do sono na população geral, é bastante variada, está entre 10% e 48% e tem sido associada a doenças crônicas não transmissíveis tais como as vistas anteriormente. No entanto, a prática de atividade física parece estar associada a melhor qualidade do sono, sendo uma estratégia não medicamentosa de prevenção e tratamento (Morais et al., 2017).

Estudos ressaltam que aspectos biológicos, psíquicos e sociais que fazem parte do cotidiano do trabalhador geram influência em seu padrão de sono, assim como as jornadas e turnos de trabalho, os fatores psicossociais (como a depressão, o estresse e a solidão), e os econômicos. O estresse, quando associado aos problemas do sono, gera intenso sofrimento psíquico ao trabalhador, em diferentes esferas de trabalho, além de comprometer substancialmente a qualidade de vida (Carvalho et al., 2020).

O termo qualidade de vida depende da relação existente entre vários fatores de natureza biológica, psicológica e sociocultural, tais como: saúde física; saúde mental; longevidade; satisfação no trabalho; relações familiares; disposição; produtividade; dignidade e até mesmo a espiritualidade (Seidl, & Zannon, 2004). Portanto, não depende somente de fatores que estão relacionados à saúde, mas envolve outros como, trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias da vida.

A percepção de qualidade de sono é descrita na literatura como dificuldade de dormir e de manter o sono; acordar muito cedo pela manhã; o quanto renovada a pessoa se sente depois do sono; e a própria percepção do indivíduo sobre sua qualidade de sono. Alterações psicológicas, sociais, ambientais e fatores como: o uso de medicamentos; hábito de fumar; ingerir bebidas alcoólicas; e bebidas contendo cafeína, com frequência, podem diminuir a qualidade de sono (Zanetti, Lavoura, & Machado, 2007).

Mediante ao exposto, este estudo objetiva descrever a percepção da qualidade do sono de homens usuários do sistema único de saúde brasileiro (SUS) de Bananal, e analisar a possível associação entre estilo de vida e aspectos de saúde com percepção da qualidade do sono.

2. Metodologia

Trata-se de estudo epidemiológico observacional, descritivo seccional. Os sujeitos da pesquisa foram 370 homens que habitavam na cidade de Bananal, no estado de São Paulo – Brasil. Foi considerada toda a população masculina da cidade com faixa etária de 18 a 65 anos de idade incompletos, sendo excluídos moradores recém-chegados

de outras regiões que não o município, há menos de seis meses, por entendermos que não estariam na dinâmica de vida da cidade.

Foi utilizado questionário estruturado com perguntas abertas e fechadas, relacionadas ao perfil sociodemográfico, saúde física e emocional, antecedentes, hábitos de vida, saúde e bem-estar. O instrumento aplicado conteve 50 variáveis relacionadas aos hábitos de vida, por exemplo, número de refeições por dia, consumo de industrializados, realização de práticas integrativas e complementares (PIC); sociodemográficas (raça/cor, idade), de saúde (dados clínicos antropométricos e acesso ao serviço de saúde). Sobre a autopercepção do sono, dispunha pergunta com três opções: dorme o suficiente; menos que o suficiente; e mais que o suficiente, contendo, também, versão reduzida do *Self Reporting Questionnaire* (SRQ-20), um questionário no qual são utilizadas 20 questões para rastreamento de transtornos não psicóticos, desenvolvido por Harding e cols (1980), (Jesus Mari, & Williams, 1986).

Foram realizadas análises descritivas (uni, bi e multivariada), observados os resultados dos testes de qui-quadrado (χ^2). Foram consideradas como potenciais confundidoras as covariáveis que apresentaram significância estatística com a exposição e desfecho investigados, nesse caso, o valor de $p \leq 0,05$. Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences versão 21* (SPSS®) para o processo de análise de dados. Esta pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Faculdade de Medicina do Hospital Universitário Antônio Pedro, com parecer nº 2.617.228. A coleta de dados ocorreu no primeiro semestre de 2018.

3. Resultados e Discussão

Quanto aos aspectos sociodemográficos: 202 homens possuíam até 37 anos; 192 (51,9%) indivíduos se autodeclararam pardos; 200 participantes (54,1%) afirmaram ter filhos; 220 homens (59,5%) afirmaram não possuir companheira (o); 213 (57,5%) indivíduos englobavam o grupo com ensino médio completo.

No quesito renda familiar, 132 (35,7%) indivíduos recebem dois a três salários mínimos; entre os participantes, 212 (57,3%) encontram-se trabalhando, destes, 147 (39,7%) exercem atividade laboral com carteira assinada. Na amostra, 179 homens (48,4%) afirmaram ser provedores de suas famílias, e 267 (72,2%) que mais alguém em suas famílias contribui para o sustento.

Quanto aos aspectos de saúde do grupo estudado: 286 (77,3%) não era fumante; 188 (50,8%), relataram ser etilistas; 202 (54,6%) indicaram não possuir hobby atividade de lazer; 244 (65,9%) informaram não realizar atividade física. Quanto ao consumo de drogas, além de cigarro e álcool, 57 (15,4%) faziam uso regular.

Sobre hábitos alimentares, 196 (52,9%) participantes entrevistados afirmaram consumir até três refeições por dia; em relação ao consumo de legumes e verduras observou-se que 176 (47,6%) homens consomem três ou menos porções por dia; 177 (47,8%) indivíduos relataram fazer consumo de alimentos ultra processados de uma a três vezes por semana.

Na amostra, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diagnosticada por profissional de saúde, foi informada por 107 (28,9%) sujeitos, dos quais 46 (42,9%) afirmaram tratamento contínuo para a hipertensão; 56 (15,1%) afirmaram nunca ter realizado o exame de glicemia; a diabetes diagnosticada por profissional de saúde foi relatada por 39 (10,57%) sujeitos, sendo entre eles 18 (46,1%), informaram nunca ter realizado tratamento para esta doença. Os cuidados somente com a dieta foram referidos por 10 (25,6%) dos sujeitos com diabetes. Ao analisar-se o índice de massa corporal (IMC) aferido durante as consultas e as visitas domiciliares com instrumentos calibrados e adequados, 258 (69,7%) dos homens entrevistados apresentaram índice maior ou igual a 25.

Entre os entrevistados, 301 (81,4%) disseram não realizar acompanhamentos no SUS. Entre os que realizam acompanhamento, maior quantitativo de motivos encontrado foram queixas relacionadas à dor, correspondendo a 21 (5,7%) entrevistados. Ao observarem-se entraves, 304 (82,2%) homens informaram não ter dificuldades de ir aos serviços existentes. Dos que relataram enfrentar dificuldades, 38 (10,3%) afirmaram que a demora no atendimento nas unidades de saúde é fator dificultador.

Quanto às respostas ao SRQ-20, humor depressivo-ansioso e sintomas somáticos apresentaram maior quantitativo de respostas afirmativas; apresentando 74 (20,0%) pessoas com suspeição para transtornos mentais comuns (TMC). Com relação ao sono, dos entrevistados, 172 (46,5%) indicam dormir o suficiente, 87 (23,5%) mais que o suficiente e 111 (30,0%) menos que o suficiente. Na Tabela 1, a seguir, sobre aspectos da percepção do sono insuficiente podem-se visualizar informações sociodemográficos, relacionadas a saúde, e acompanhamento em serviços de saúde.

De acordo com análise bivariada, encontrou-se diferença estatística significativa entre a variável “escolaridade” e “hobby/lazer” com o desfecho (sono ruim). Encontrou-

se diferença estatística significativa entre fumar e referir alterações de sono, assim como o consumo de drogas.

Identificou-se diferença estatística significativa entre “consumir quantidade menor de refeições por dia”, entre a variável “dificuldades de ir aos serviços de saúde” e “casos suspeitos de TMC” com o desfecho, assim como as variáveis “hipertensão” e “diabetes”.

Tabela 1. Percepção do sono insuficiente, de acordo com variáveis que apresentaram significância estatística, entre homens, de cidade no interior do estado de São Paulo – SP, no ano de 2018/ N=370.

VARIÁVEIS	TE	n	%	Valor de p
Escolaridade				
Até ensino fundamental	119	33	27,73	0,006
Até Ensino médio ou mais	213	58	27,23	
Ensino superior ou mais	38	20	52,63	
Hobby/Lazer				
Sim	168	62	36,90	0,008
Não	202	49	24,25	
Tabagismo				
Sim	84	32	38,09	0,006
Não	286	79	27,62	
Consumo de drogas				
Sim	57	27	47,36	0,002
Não	313	84	26,83	
Número de refeições				
Até 3 refeições por dia	196	69	35,20	0,002
Mais que 3 refeições por dia	174	42	24,13	
Hipertensão arterial				
Sim	107	43	40,18	0,006
Não	263	68	25,85	
Diabetes				
Sim	39	19	48,71	0,007
Não	331	92	27,79	
Dificuldades de ir ao serviço de saúde				
Sim	66	31	26,31	0,001
Não	304	80	46,96	
TMC				
Caso suspeito	49	26	53,06	<0,0001
Caso não suspeito	321	85	26,47	

Legenda: TE= total no estrato. n = número de homens que reportaram qualidade do sono ruim. % = prevalência. P=Teste do qui-quadrado de Pearson. Fonte: Autores.

De acordo com o modelo de regressão utilizado mantiveram diferença estatística significativa e risco para o sono ruim estudado as variáveis: “ter hobby/lazer”; “consumir drogas”; “suspeição de TMC”; “diagnóstico prévio de hipertensão”; “diagnóstico prévio de diabetes”; “alimentar-se pouco”.

Tabela 2. Estimativas do modelo selecionado na análise de regressão logística múltipla binária, entre homens, de cidade no interior do estado de São Paulo – SP, no ano de 2018/ N=370.

VARIÁVEIS	Valor de p	RP	IC95%
<i>Hobby/lazer</i>	0,019	1,789	1,100- 2,910
<i>Consumo de drogas</i>	0,031	2,016	1,068-3,806
<i>TMC</i>	0,009	2,413	1,251-4,654
<i>Hipertensão arterial sistêmica</i>	0,038	1,701	1,029- 2,810
<i>Poucas refeições</i>	0,047	1,707	1,007-2,893
<i>Diabetes mellitus</i>	0,007	1,558	1,130- 2,148

P=Teste do qui-quadrado de Pearson. RP = Razão de prevalência. IC95%=Intervalo de confiança de 95%. Fonte: Autores.

Entre os homens que tiveram suspeição de TMC, foi encontrado risco duas vezes e meia de apresentar sono insuficiente (RP=2,413, IC95%= 1,251-4,654).

Ao realizar análise multivariada, identificou-se relevância estatística significativa do desfecho com as variáveis: “hobby/lazer”; “consumo de drogas”; “TMC”; “hipertensão”; “diabetes”; e “número de refeições por dia”.

O século XXI é caracterizado por excessivas cargas de trabalho diário, deixando pouco tempo para outras atividades no período diurno. Devido à alta demanda no ambiente laboral, resta pouco tempo para o lazer e entretenimento (Huyghebaert, Gillet, Beltou, Tellier, & Fouquereau, 2018). Novas maneiras de lazer, a partir da tecnologia, foram surgindo, como jogos *online*, uso de celulares, eletrônicos e internet, além da realização de outras atividades que atrapalham o sono. Ressalta-se também que a falta de sono, ou suas interrupções, leva a busca de distrações de madrugada o que pode ser entendido como lazer. Porém, quando utilizado de forma excessiva e desequilibrada, pode comprometer o sono, gerar distúrbios e consequências a qualidade de vida (Mazzer, Bauducco, Linton, & Boersma, 2018).

O uso de tabaco é reconhecido como epidemia global no século 21. Além de prejudicar a sua saúde respiratória, o uso do cigarro pode também oferecer prejuízos ao

seu sono: estudos comprovam que fumantes sentem dificuldade de dormir (Aquino de Amorim et al., 2019). O cigarro contém mais de 4.000 componentes químicos, um deles é a nicotina, o agente mais nocivo e viciante. Essa substância encontrada nos derivados de tabaco, age no aumento da contração dos vasos sanguíneos, acelera a frequência cardíaca, aumenta a pressão arterial e pode levar a repercussões importantes no sistema cardiocirculatório (Lopes, Teixeira, Silva, Cunha, Fonseca, & Lobato, 2018). Dessa forma, quando uma pessoa fuma perto do horário de dormir, acaba ficando inquieta; e demora mais tempo para pegar no sono, isso faz com que a qualidade seja prejudicada.

Infere-se, ainda em relação à associação de tabaco com as alterações do padrão de sono, que há indícios de uma maior vulnerabilidade às condições crônicas de agravos à saúde e em relação ao sono (Cohrs et al., 2014) tem-se, como hipótese, que os fatores que colocam em risco a saúde de grupos tabagistas são multifatoriais e se potencializam – sobretudo sociais, cardiovasculares e alteração do sono, independentemente do contexto de abordagem dos indivíduos.

Identificou-se diferença estatística significativa também entre o consumo de drogas e o sono. O consumo de drogas sempre fez parte do cotidiano dos seres humanos, sendo reconhecido como problema de saúde pública, a partir do século XX (Santos et al., 2017). A utilização de cocaína, crack e outras drogas, ilícitas e lícitas agem diretamente sobre os neurônios, os destruindo. Impossibilitando, assim, a transmissão dos sinais elétricos dentro do sistema nervoso central, além de interferir nas emoções como: agressão, sono, humor entre outros. Estudos confirmam que os problemas do sono aumentam com o consumo de drogas causando mudanças agudas e duradouras, no ciclo circadiano do usuário (Antunes, & Costa, 2019).

Também houve associação entre TMC e sono em outros estudos, que também utilizaram como modelo de mensuração o SRQ-20.^{20,21} O sono é considerado um fator para boa saúde, equilíbrio fisiológico e mental, dessa forma, uma noite mal dormida pode desencadear faltas ao trabalho, transtornos ou agravar condições psíquicas (Ferreira, Kluthcovsky, & Cordeiro, 2016). Por outro lado, a ansiedade e depressão também podem causar distúrbios do sono (Barros, Lima, Ceolim, Zancanella, & Cardoso, 2019).

Salienta-se aqui, que a associação entre sono ruim e TMC, em amostras unicamente constituídas por homens, são escassas no meio acadêmico. Os achados levantam a hipótese da relação entre aspectos subjetivos e o sono.

Observou-se também diferença estatística significativa entre as variáveis HAS, e diabetes e sono (Rossi et al., 2017) - (Vieira da Silva et al., 2016). Com relação ao padrão

de sono, portadores de doenças crônicas, comumente, apresenta-se alterado. Um dos problemas mais comuns que influenciam na qualidade do sono é a apneia obstrutiva do sono, caracterizada por paradas repetidas e temporárias do fluxo de ar nas vias aéreas superiores, causadas por obstrução completa ou parcial durante o sono (Zimberg et al., 2017). Os achados levantam a hipótese da relação entre as doenças crônicas que envolvem o sistema cardiovascular e o sono.

Quanto aos hábitos alimentares, na variável “número de refeições por dia”, destaca-se maior prevalência para os que informaram consumir até três refeições por dia. Essa descoberta pode sinalizar para a relação da insegurança alimentar, consumo insuficiente de refeições por dia, e o sono em estudo. Existem estudos que relacionam déficits nutricionais à qualidade do sono (Melo da Silva, 2018). A insegurança alimentar, a dúvida se terá ou não o número necessário de refeições todos os dias, devido a dificuldades socioeconômicas, pode também ser fator contributivo para a questão (Bezerra, Olinda, & Pedraza, 2017).

O público masculino costuma priorizar o trabalho, colocando as atividades laborais em destaque, assim, disponibilizam raro tempo para frequentar as unidades de saúde, e relatam ser a indisponibilidade de horário, em decorrência do trabalho, o principal fator para a baixa procura. O cuidado à saúde fica em segundo plano, a busca aos serviços de saúde torna-se tardia, sendo realizada após o agravamento da situação/doença, quando os sinais e sintomas tornam-se importunos (de Sousa, Queiroz, Florencio, Portela, Fernandes, & Pereira, 2016).

Além disso, comportamentos socialmente construídos como a exaltação da virilidade e sentimento de invulnerabilidade, têm desencadeado o distanciamento masculino das práticas de autocuidado e da busca aos serviços pela atenção básica. Mediante a resistência masculina, os homens optam por medicamentos, não frequentam as unidades, e participam pouco dos programas ofertados pelos serviços, o que gera invisibilidade como sujeitos de cuidado (Souza et al., 2016). No âmbito político de pesquisa, destaca-se que PNAISH se efetiva, no contexto analisado, por meio da atenção nas unidades básicas com o papel de um pronto atendimento, o que foge ao objetivo primordial preventivo.

Cabe ressaltar que a cidade possui exclusivamente atendimento pelo SUS, o que reflete o atendimento na saúde pública a esse grupo, sendo necessário o engajamento multidisciplinar, assim como, maior direcionamento às questões de saúde mental.

Limitações do estudo

O modelo de análise utilizado, inerentes aos estudos seccionais se restringe a explorar momentaneamente. Logo, torna-se difícil delimitar a causa e efeito, porque medidas de exposição e desfecho são analisadas ao mesmo tempo, ou seja, não há como estabelecer com segurança a sequência temporal dos eventos.

Outro fator limitante deste estudo diz respeito ao viés de confundimento. É marcante destacar que a literatura mostrou poucas informações sobre sono em populações masculinas; e que, por isso, se constituiu desafio identificar variáveis de confundimento anteriores que pudessem ser comparadas com os achados, embora que tenha se aplicado no modelo de regressão todas as potenciais variáveis dessa natureza.

4. Considerações Finais

A prevalência do sono insuficiente na amostra estudada foi de 30%, compatível com os demais estudos encontrados a respeito do tema. Com relação às variáveis estudadas e sua associação, após análise bivariada, foram atribuídas aos aspectos sociodemográficos, hábitos de vida e de saúde e percepções do usuário sobre a rede de saúde e desfecho estudado, por meio das variáveis: escolaridade; hobby/lazer; tabagismo; consumo de drogas; número de refeições por dia; TMC; HAS; diabetes e dificuldades de ir aos serviços de saúde.

Após realização de regressão logística múltipla binária, mantiveram associação e risco no desfecho estudado: hobby; consumo de drogas; TMC; hipertensão; diabetes, e poucas refeições por dia.

Mesmo com as limitações inerentes ao modelo de análise utilizado, destacou-se o papel dos hábitos de vida e de saúde, determinantes do processo saúde-doença, no desfecho analisado. O homem, nesse contexto, evidencia vulnerabilidades sociais importantes e sua exposição a fatores de risco, encontrada neste estudo, pode torná-lo propenso ao desenvolvimento do sono insuficiente.

Abre-se aqui, a possibilidade para que ações de promoção da saúde possam ser desenvolvidas junto aos habitantes do município pesquisado, como: divulgação dos achados do presente estudo; ações educativas desenvolvidas junto a um grupo de homens a respeito de hábitos de vida e de saúde mental saudáveis; ações de capacitação e educação permanente junto às equipes de saúde da família. É importante que tais sejam incentivadas junto a secretaria de saúde, mediante os achados deste estudo.

É preciso romper com a cultura da vulnerabilidade masculina e discutir-se que o homem também adocece, e também possui questões de saúde física e mental as quais merecem ser valorizadas.

Referências

Antunes, A., & Costa, E. C. (2019). Sono, agressividade e comportamentos de risco em indivíduos dependentes de drogas e de álcool. *Análise Psicológica*, 37(1), 1-14. doi: <https://doi.org/10.14417/ap.1390>.

Aquino de Amorim, T., Silva Biliu, K., Nunes, G., Lucchese, R., Vera, I., Silva, G. C., & Sverzut, C. (2019). sociodemographic, cardiovascular and sleep pattern determinants associated with tobacco. *Journal of Nursing UFPE/Revista de Enfermagem UFPE*, 13(1). doi: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i01a238432p40-50-2019>

Barros, M. B. D. A., Lima, M. G., Ceolim, M. F., Zancanella, E., & Cardoso, T. A. M. D. O. (2019). Qualidade do sono, saúde e bem-estar em estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, 53, 82. doi: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2019053001067>.

Bezerra, T. A., Olinda, R. A. D., & Pedraza, D. F. (2017). Insegurança alimentar no Brasil segundo diferentes cenários sociodemográficos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 22, 637-651. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232017222.19952015>.

Carvalho, A. E. L. D., Frazão, I. D. S., Silva, D. M. R. D., Andrade, M. S., Vasconcelos, S. C., & Aquino, J. M. D. (2020). Estresse dos profissionais de enfermagem atuantes no atendimento pré-hospitalar. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 73(2). doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0660>.

Carvalho, F., & Guedes, G. P. (2017, October). Night sleep deprivation: Computational analysis of language effects. In Proceedings of the 23rd *Brazilian Symposium on Multimedia and the Web* (pp. 221-224). doi: <https://doi.org/10.1145/3126858.3131595>.

Coelho, E. B. S., Schwarz, E., Bolsoni, C. C., & Conceição, T. B. (2018). Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem. In Política Nacional de Atenção

Integral à Saúde do Homem (pp. 66-66). Recuperado de <https://www.saude.gov.br/images/pdf/2018/novembro/07/livroPol--ticas-2018.pdf>.

Cohrs, S., Rodenbeck, A., Riemann, D., Szagun, B., Jaehne, A., Brinkmeyer, J., & Dahmen, N. (2014). Impaired sleep quality and sleep duration in smokers—results from the German Multicenter Study on Nicotine Dependence. *Addiction biology*, 19(3), 486-496. Doi: <https://doi.org/10.1111/j.1369-1600.2012.00487.x>

Jesus Mari, J., & Williams, P. (1986). Misclassification by psychiatric screening questionnaires. *Journal of Chronic Diseases*, 39(5), 371-378. doi: [https://doi.org/10.1016/0021-9681\(86\)90123-2](https://doi.org/10.1016/0021-9681(86)90123-2).

Morais, L. C., Zanuto, E. A. C., Queiroz, D. C., Araújo, M. Y. C., Rocha, A. P. R., & Codogno, J. S. (2017). Associação entre distúrbios do sono e doenças crônicas em pacientes do sistema único de saúde. *Journal of Physical Education*, 28(1). doi: <http://dx.doi.org/10.4025/jphyseduc.v28i1.2844>.

Sousa, A. R., Queiroz, A. M., Florencio, R. M. S., Portela, P. P., Fernandes, J. D., & Pereira, Á. (2016). Homens nos serviços de atenção básica à saúde: repercussões da construção social das masculinidades. *Revista Baiana de Enfermagem*, 30(3). doi: [10.18471/rbe.v30i3.16054](https://doi.org/10.18471/rbe.v30i3.16054).

Fávero, L. P., & Fávero, P. (2015). *Análise de dados: modelos de regressão com Excel, Stata e SPSS*.

Ferreira, C. M. G., Kluthcovsky, A. C. G. C., & Cordeiro, T. M. G. (2016). Prevalência de Transtornos Mentais Comuns e fatores associados em estudantes de Medicina: um estudo comparativo. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 40(2), 268-277. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v40n2e02812014>.

Huyghebaert, T., Gillet, N., Beltou, N., Tellier, F., & Fouquereau, E. (2018). Effects of workload on teachers' functioning: A moderated mediation model including sleeping problems and overcommitment. *Stress and Health*, 34(5), 601-611. doi: <https://doi.org/10.1002/smi.2820>.

Itani, O., Jike, M., Watanabe, N., & Kaneita, Y. (2017). Short sleep duration and health outcomes: a systematic review, meta-analysis, and meta-regression. *Sleep medicine*, 32, 246-256. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.sleep.2016.08.006>.

Lopes, I., Teixeira, P., Silva, A. P., Cunha, G., Fonseca, V., & Lobato, J. (2018). Efeitos cardiovasculares agudos induzidos pelo tabaco em jovens adultos fumadores. *Saúde & Tecnologia*, (19), 20-26. Recuperado de <<https://web.estesl.ipl.pt/ojs/index.php/ST/article/view/2181/1671>>.

Martins, E. R. C., Alves, F. S., da Silva Medeiros, A., de Oliveira, K. L., Fassarella, L. G., de Andrade Ferreira, S., & da Costa, G. M. (2020). Saúde do homem jovem na perspectiva da promoção a saúde e prevenção de agravos/Young men's health from the perspective of health promotion and disease prevention. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(2), 2301-2308. doi: 10.34119/bjhrv3n2-081.

Mazzer, K., Bauducco, S., Linton, S. J., & Boersma, K. (2018). Longitudinal associations between time spent using technology and sleep duration among adolescents. *Journal of adolescence*, 66, 112-119. doi: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2018.05.004>.

Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Perfil da morbimortalidade masculina no Brasil. Brasília (DF); 2018.

Ropke, L. M., Souza, A. G., de Magalhães Bertoz, A. P., Adriazola, M. M., Ortolan, E. V. P., Martins, R. H., & Weber, S. A. T. (2018). Efeito da atividade física na qualidade do sono e qualidade de vida: revisão sistematizada. *Archives of Health Investigation*, 6(12). doi: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i12.2258>.

Rossi, G. R. E., Kluthcovsky, A. C. G. C., Schrut, G. C. A., Lima, D. V. G., & de Oliveira, M. G. (2017). Avaliação da qualidade do sono e fatores associados em pacientes diabéticos tipo 2. *Mundo saúde (Impr.)*, 350-358. doi: <https://doi.org/10.15343/0104-7809.20174103350358>.

Santos, M. M., Mota, R. S., da Silva, M. R., Carvalho, G. S. D. A., Gomes, N. P., & de Oliveira, J. F. (2017). Consumo de drogas e fatores associados: estudo transversal com adolescentes escolares do ensino fundamental. *Online braz. j. nurs.(Online)*, 64-72. Disponível em: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5675/pdf_2>.

Seidl, E. M. F., & Zannon, C. M. L. D. C. (2004). Qualidade de vida e saúde: aspectos conceituais e metodológicos. *Cadernos de saúde pública*, 20, 580-588. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000200027>.

Silva, K. V. D., Rosa, M. L. G., Jorge, A. J. L., Leite, A. R., Correia, D. M. S., Silva, D. D. S., & Rodrigues, G. D. (2016). Prevalência de Risco para Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono e Associação com Fatores de Risco na Atenção Primária. *Arquivos Brasileiros de Cardiologia*, 106(6), 474-480. doi: <https://doi.org/10.5935/abc.20160061>.

Silva, N. M. D. (2018). Relação da qualidade do sono, estado nutricional e comportamento alimentar compulsivo de universitários. Recuperado de <<https://repositorio.unisc.br/jspui/handle/11624/2357>>.

Simões, N. D., Monteiro, L. H. B., Lucchese, R., Amorim, T. A. D., Denardi, T. C., Vera, I., ... & Svezut, C. (2019). Qualidade e duração de sono entre usuários da rede pública de saúde. *Acta Paulista de Enfermagem*, 32(5), 530-537. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201900074>.

Zanetti, M. C., Lavoura, T. N. L., & Machado, A. A. (2007). O treinamento desportivo e a qualidade de sono de atletas profissionais. *Revista Digital*, 12(110), 1-2. Recuperado de < <https://www.efdeportes.com/efd110/treinamento-desportivo-e-a-qualidade-de-sono-de-atletas-profissionais.htm>>.

Zimberg, I. Z., de Melo, C. M., Del Re, M., dos Santos, M. V., Crispim, C. A., Lopes, T. D. V. C., & de Mello, M. T. (2017). Relação entre apneia obstrutiva do sono e obesidade: uma revisão sobre aspectos endócrinos, metabólicos e nutricionais. *RBONE-Revista Brasileira de Obesidade, Nutrição e Emagrecimento*, 11(64), 250-260. Recuperado de <<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6124393>>.

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

Jorge Luiz Lima da Silva – 20%

Karine Barreto Rodrigues da Silva – 20%

Felipe dos Santos Costa – 20%

Liliane Reis Teixeira – 10%

Giulia Lemos de Almeida – 10%

Luiz Carlos dos Santos Bento – 10%

Fabiane Wendling Carlos – 10%