



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
CURSO DE PSICOLOGIA**

DÉBORA VITÓRIA ESTRELA DE OLIVEIRA

**CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA
E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO: IMPLICAÇÕES
DIURNAS E NOTURNAS DOS HORÁRIOS DE ESTUDO**

**CAMPINA GRANDE
2018**

DÉBORA VITÓRIA ESTRELA DE OLIVEIRA

CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO: IMPLICAÇÕES DIURNAS E NOTURNAS DOS HORÁRIOS DE ESTUDO

Trabalho de Conclusão da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Psicólogo(a).

Orientador: Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros

Coorientador: Prof. Dr. Michael Jackson Oliveira de Andrade

**CAMPINA GRANDE
2018**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

- O48c Oliveira, Débora Vitória Estrela de.
Correlação entre qualidade de sono, sonolência excessiva e ansiedade em estudantes do curso de Direito [manuscrito] : Implicações diurnas e noturnas dos horários de estudo / Debora Vitoria Estrela de Oliveira. - 2018.
40 p.
Digitado.
Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2019.
"Orientação : Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros , Departamento de Psicologia - CCBS."
"Coorientação: Prof. Dr. Michael Jackson Oliveira de Andrade , UFPB - Universidade Federal da Paraíba"
1. Qualidade do sono. 2. Sonolência. 3. Ansiedade. 4. Estudantes universitários. I. Título
21. ed. CDD 152.46

DÉBORA VITÓRIA ESTRELA DE OLIVEIRA

CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA E
ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO: IMPLICAÇÕES
DIURNAS E NOTURNAS DOS HORÁRIOS DE ESTUDO

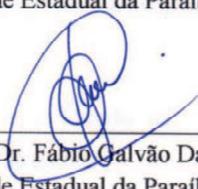
Trabalho de Conclusão da Universidade
Estadual da Paraíba, como requisito
parcial à obtenção do título de
Psicólogo(a).

Aprovada em: 14/06/2018.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Luann Glauber Rocha Medeiros
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. Leconte de Lisle Coelho Junior
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais pelo apoio emocional e financeiro.

Ao meu irmão Deyvid pelas caronas até a universidade e pelas mais diversas informações sobre o curso de Direito da UEPB.

À minha amiga de quatro patas Joana que apesar dos altos níveis de sonolência, esteve (dormindo), literalmente, ao meu lado durante todos os momentos de escrita deste trabalho.

A Júlia e Douglas por cuidarem de mim e terem me ajudado a enxergar minhas capacidades.

À minha amiga e futura companheira de profissão Vilma pela aceitação incondicional que tem para comigo. É recíproco.

Ao meu orientador Luann pela disponibilidade e por ter confiado num projeto elaborado por mim.

Ao meu coorientador Michael pela confiança e por tanto conhecimento compartilhado por meio de paciência e humildade. Sou grata por tê-lo como referência para os estudos do sono.

Aos professores e membros da banca examinadora Fábio e Leconte por terem feito parte da minha formação acadêmica e se disponibilizarem a estar neste momento final comigo.

Aos representantes do CA de Direito da UEPB, Rafael e Isabela por me ajudarem a divulgar o estudo entre os alunos.

A Leandro, futuro estatístico que pacientemente, tirou minhas dúvidas no manejo do SPSS.

Aos alunos que se disponibilizaram a participar desta pesquisa. Esperançosamente, desejo que sejam futuros profissionais que colaborem para uma nação mais justa.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	06
1.1. Aspectos gerais do sono	06
1.2. Sono e ansiedade	08
1.3. Sono em universitários	09
2. MÉTODO	10
2.1. Amostra	10
2.2. Local da pesquisa	11
2.3. Procedimentos	11
2.4. Aspectos éticos	11
2.5. Instrumentos	11
2.5.1. Questionário sociodemográfico	11
2.5.2. Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)	11
2.5.3. Escala de Sonolência de Epworth (ESSE)	12
2.5.4. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)	12
2.6. Análise dos dados	12
3. RESULTADOS	13
3.1. Dados clínicos e sociodemográficos	13
3.2. Sono e ansiedade em estudantes diurnos	14
3.3. Sono e ansiedade em estudantes noturnos	16
3.4. Sono e ansiedade em estudantes diurnos e noturnos	17
4. DISCUSSÃO	19
4.1. Qualidade de sono e sonolência diurna excessiva	20
4.2. Qualidade de sono e ansiedade	20
4.3. Qualidade de sono e sexo	20
4.4. Ansiedade e sexo	20
4.5. Qualidade de sono e quantidade de horas de sono ideais	21
5. CONCLUSÃO	21
6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	23
ANEXOS	29
APÊNDICES	31

CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO: IMPLICAÇÕES DIURNAS E NOTURNAS DOS HORÁRIOS DE ESTUDO¹

Débora Vitória Estrela de Oliveira *

RESUMO

O sono trata-se de um estado ordinário da consciência responsável pela função restauradora do corpo e do cérebro. Dessa forma, a má qualidade deste pode ter como consequência a sonolência diurna excessiva e problemas psicológicos, tais quais altos níveis de ansiedade. Neste trabalho, analisou-se a correlação entre a qualidade de sono, escores de sonolência e ansiedade em estudantes de Direito. A amostra (média de idade: 21,53 anos, DP = 5,23) foi constituída por 68 estudantes, sendo 36 do turno diurno e 32 do noturno. Os participantes responderam um questionário sociodemográfico, o Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh, a Escala de Sonolência de Epworth e o Inventário de Ansiedade de Beck. Os resultados mostraram no turno diurno e noturno, respectivamente, as médias de 7,09 (DP = 2,89) e 7,39 (DP = 3,12) pontos para qualidade de sono; 9,50 (DP = 3,73) e 8,61 (DP = 3,86) pontos para sonolência; e 14,33 (DP = 12,59) e 11,77 (DP = 10,40) pontos para ansiedade. Não foram constatadas diferenças significativas em qualidade de sono ($t = -0,37$; $p > 0,05$), sonolência ($t = 0,95$; $p > 0,05$) e ansiedade ($t = 1,01$; $p > 0,05$) entre os turnos. Demonstrou-se que ansiedade e qualidade de sono estavam correlacionadas nos turnos matutino ($r = 0,48$; $p < 0,05$) e noturno ($r = 0,40$; $p < 0,05$). Os dados mostraram que os estudantes de ambos os turnos são maus dormidores e possuem tendência à sonolência, embora para esta não haja o diagnóstico.

Palavras-chave: qualidade de sono; sonolência; ansiedade; estudantes universitários.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Aspectos gerais do sono

O sono é considerado um elemento fundamental da vida do ser humano, pois é através dele que são realizadas funções essenciais para a preservação da vida, como a restauração e conservação de energia, normalização das funções endócrinas, consolidação da memória e termorregulação (JANSEN et al., 2007). Fisiologicamente, o sono consiste em uma atividade

* Aluna de Graduação de Psicologia na Universidade Estadual da Paraíba – Campus I
E-mail: debora_estrela@hotmail.com

cerebral que traz uma modificação no estado de consciência, diminuição de sensibilidade a estímulos ambientais e que é caracterizado por algumas particularidades motoras e posturais (GOMES et al., 2010).

Em estudos através de eletroencefalograma (EEG), foram identificados padrões específicos associados ao sono – o de movimentos oculares rápidos (REM) e o sem movimentos oculares rápidos (NREM), este por sua vez, se divide em três estágios. É na etapa do sono REM que ocorre uma extrema variação dos fenômenos autônomos, caracterizada pelo aumento da frequência cardíaca e respiratória e da pressão arterial, enquanto que o contrário ocorre no sono NREM. Entretanto, este é marcado pela grande atividade cognitiva, demonstrada, principalmente, pelo acontecimento dos sonhos (PAIVA & PENZEL, 2011).

O período de 24 horas sincronizado divide-se entre a vigília e o sono, tendo esta duração de aproximadamente um terço do dia (ASCHOFF, 1979). O que vai estabelecer o chamado ritmo circadiano de maneira sincronizada serão os fatores ambientais, como o ciclo claro-escuro, horários de trabalho e/ou estudo e atividades sociais e familiares (BERTOLAZI, 2008). De acordo com Cruz e Silva (2012), variações dos ritmos circadianos causam prejuízos ao sono e podem acarretar em modificações patológicas que se exteriorizam através da má qualidade de sono e da sonolência diurna.

Segundo a Academia Brasileira de Neurologia (2017), 75% dos brasileiros reconhecem que estão privadas de sono, 60% dormem entre 4 a 6 horas (menos do que gostariam), sendo que mais de 80% gostariam de dormir mais de 7 horas. Segundo Martins, Mello e Tufik (2001) as causas mais comuns de uma má qualidade do sono são a restrição e a fragmentação deste. A restrição pode ser resultado do grande número de demandas de trabalho ou das exigências curriculares, uso de fármacos, fatores pessoais e estilo de vida. Já a fragmentação pode ser consequência de condições biológicas e/ou fatores ambientais que interrompem o sono

Sobre qualidade do sono (QS), pode-se afirmar que se trata da compreensão do quão bem o indivíduo se sente quanto ao seu sono e até onde isso pode afetar o seu funcionamento diário. A latência do sono, a duração, a arquitetura do sono, a eficiência, a regularidade, assim como alguns aspectos mais subjetivos, como a intensidade ou a qualidade do estado de repouso, são indicadores que descrevem a QS (SAI, 2007). De acordo com Paiva (2015), fatores genéticos, ambientais, psicológicos e culturais também influenciam na QS dos indivíduos.

Na sociedade contemporânea, alterações no padrão do ciclo sono-vigília e a má QS geram queixas comuns na população geral a exemplo sonolência excessiva (SDE). A SDE trata-

se da incapacidade do indivíduo se manter acordado e alerta durante os principais período de vigília do dia, podendo ocasionar sonolência e lapsos de sono não intencionais (STORES, 2007). Os sintomas podem ser percebidos durante atividades diárias corriqueiras ou em situações de risco potencial, como na direção de veículos automotores. Aproximadamente 10 a 25% da população geral apresenta queixas de SDE (MORRISON & RIHA, 2012).

1.2. Sono e ansiedade

Nas últimas décadas tem-se evidenciado que há uma grande correlação entre o sono e a saúde física e mental dos indivíduos (KRYGER, ROTH & DEMENT, 2011). Alterações nos padrões de sono podem traduzir-se num elevado risco de transtornos somáticos e psicológicos que afetam negativamente a qualidade de vida (MORALES et al., 2005). Dentre os transtornos psiquiátricos mais comum ligados às perturbações do sono estão os de ansiedade que têm como um dos critérios diagnósticos a presença de irregularidade(s) nos padrões de sono ou a presença de um transtorno do sono como comorbidade (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION, 2014).

A ansiedade é considerada um sistema de maior complexidade ativado pelo medo, que por sua vez, trata-se de um estado neurofisiológico ativado mediante uma identificação cognitiva de ameaça ou perigo (CLARK & BECK, 2012). Além dos aspectos cognitivos, componentes comportamentais e fisiológicos estão envolvidos no mecanismo da ansiedade. O que diferencia o estado inerente ao ser humano da patologia são as disfuncionalidades destes aspectos ativadas por avaliações equivocadas de ameaça. Com relação à epidemiologia, os transtornos de ansiedade estão entre os mais frequentes na população geral (ANDRADE et al., 1999).

De acordo com Breslau et al. (1997), 75% das pessoas com transtornos do ciclo sono-vigília apresentam sintomas de ansiedade ou depressão e mais de 50% dos indivíduos com queixas persistentes de sono padecem de um transtorno psicológico. Almondes e Araújo (2003) afirmam que quando os horários de sono adotados são irregulares ocorrem frequentemente sintomas e sinais de ansiedade. Para Bicho (2013), os fatores que mais interferem o nível da qualidade do sono são a tensão comportamental e a ansiedade.

De acordo com Fuller et al. (1997), achados polissonográficos indicam que o padrão de sono de indivíduos ansiosos é caracterizado pelas contínuas interrupções do sono, o que decresce a QS. A maioria dos transtornos de ansiedade está moderadamente associada à redução da qualidade do sono, sendo o transtorno de insônia o mais prevalente e comórbido em

transtornos de ansiedade. (RAMSAWH et al., 2009). No estudo de Afkham-Ebrahimi et al. (2009) os pacientes com escores de ansiedade moderada mostraram dificuldades no sono como pior QS, maior latência do sono e curta duração do sono.

1.3. Sono em universitários

A rotina dos estudantes universitários nem sempre vem acompanhada de hábitos saudáveis de sono (ALLEN GOMES, TAVARES & PINTO DE AZEVEDO, 2009). A ocorrência de problemas de sono é bastante comum nos estudantes de ensino superior, visto que estes se encontram em diversas situações que alteram seus estilos de vida e trazem fatores comportamentais prejudiciais, tais como: estresse, ansiedade, depressão, alcoolismo, tabagismo, sedentarismo ou o uso excessivo de internet (KLOSS et al., 2011; LEMMA et. al, 2012).

Wolfson (2010) evidencia que 75% dos estudantes universitários têm problemas de sono, dentre os mais relatados está o transtorno da insônia, caracterizado principalmente pela dificuldade em adormecer e manter o sono, e a SDE. Obrecht et al. (2015) concluíram que a maior parte da amostra de um estudo com alunos de graduação apresentavam um nível ruim de QS. De acordo com Coelho (2014), 29% dos universitários que participaram de sua pesquisa apresentaram má QS, enquanto que Henriques (2008) aponta dados mais críticos: 83,1% de estudantes de um instituto de nível superior têm pobre qualidade de sono.

Araújo e Almondes (2012) apontam as altas probabilidades de uma amostra de universitários apresentar SDE, enquanto que Carvalho et al. (2013) encontraram altos índices referentes à SDE em sua pesquisa com graduandos. Em amostras diferentes de acadêmicos de Medicina, Danda et al. (2005) mencionam um total de 32,26% de estudantes com SDE, enquanto que Cardoso et al. (2009) apontam que 51,5% dos participantes têm sonolência e que esta está associada concomitantemente a uma qualidade ruim do sono.

O estudantes universitários têm um alto nível de pressão psicológica devido à enorme competição no mercado de trabalho. Isso poderá traduzir-se em consequências negativas na qualidade do sono e por seguinte na saúde mental. Silva (2015) verificou uma associação entre a ansiedade e a sonolência diurna, revelando que os graduando mais ansiosos e com maior sonolência revelam pior qualidade de sono. Certo (2016) por sua vez, constatou que os alunos com má qualidade do sono apresentavam um alto nível de ansiedade.

Outro fator que chama atenção nos estudos de QS em universitários são os turnos em que as aulas acontecem: estes podem ter relação com a má QS e a SDE presentes nos graduandos (LIMA, MEDEIROS & ARAÚJO, 2002). Alunos que estudam à noite, geralmente têm maiores queixas de cansaço ou pior qualidade do sono e afirmaram, em sua maioria que “deixam de realizar atividades devido ao sono e cansaço” (PEREIRA et al., 2011). Araújo e Almondes (2012) verificaram numa amostra de universitários que os estudantes do turno noturno eram mais sonolentos e possuíam pior QS quando comparados com os alunos do turno diurno.

Fatores que apontam para uma possível tendência à má qualidade do sono em alunos noturnos são as queixas de sonolência, cansaço e duração reduzida do sono (OBRECHT et al., 2015). Entretanto, estudos de Mayor et al. (2008) e de Araújo e Almondes (2012) corroboraram com seus respectivos resultados, indicando que a qualidade do sono não está correlacionada aos turnos diurno e noturno. Sendo assim, para esses autores, dormir mal não é sinônimo de ter sonolência excessiva durante o dia.

Esta pesquisa teve como objetivo principal correlacionar a qualidade de sono e sonolência diurna excessiva com níveis de ansiedade em estudantes do curso de Direito da UEPB em horários diurnos e noturnos. Tendo em vista que estudantes de Direito têm altas demandas acadêmicas curriculares e extracurriculares e considerando que convivem em ambientes institucionais, por vezes, arbitrários, torna-se válido mensurar tais aspectos relativos ao sono e à saúde mental.

2. MÉTODO

2.1. Amostra

Participaram deste estudo 68 alunos (sendo 36 do turno diurno e 32 do turno noturno) de graduação do curso de Direito do Campus I da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), localizado em Campina Grande, Paraíba. Os critérios de inclusão adotados foram o aluno estar devidamente matriculado no curso de Direito da referida universidade e ter idade igual ou maior a 18 anos. Por terem diagnóstico de transtorno neuropsiquiátrico ou serem menor de idade, sendo estes os critérios de exclusão, 11 participantes foram excluídos da pesquisa. Optou-se por realizar a pesquisa com os discentes que se encontravam nos primeiros cinco períodos do curso, pois estas turmas possuíam cargas horárias semestrais semelhantes.

2.2. Local da pesquisa

O estudo foi realizado no Centro de Ciências Jurídicas (CCJ) da UEPB, onde funcionavam as aulas do curso de Direito. O mesmo é composto pelo curso de Bacharelado em Ciências Jurídicas (Direito) e possui dois Departamentos, o Departamento de Direito Privado e o Departamento de Direito Público. O curso é oferecido em dois turnos: matutino e noturno, sendo que no turno diurno as aulas eram das 7h às 12h e no turno noturno das 18h às 22h.

2.3. Procedimentos

Os alunos foram abordados em suas salas e convidados a participar do estudo, no intervalo entre as aulas, com a devida autorização da direção do CCJ. Neste momento era explicado para todos o caráter da pesquisa, sua metodologia e seus objetivos. Logo após, os estudantes que se dispunham a participar eram informados sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e seguida a leitura e assinatura deste, os protocolos de sono e ansiedade eram apresentados e entregues e a entrevistadora se colocou à disposição para dirimir dúvidas que surgissem durante o preenchimento dos questionários.

2.4. Aspectos éticos

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual da Paraíba (parecer nº 2.593.161/abr. de 2018). Os alunos foram convidados a participar do estudo de forma voluntária. Todos os alunos que participaram assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde.

2.5. Instrumentos

2.5.1 Questionário sociodemográfico

O questionário sociodemográfico foi elaborado especificamente para esta pesquisa com o propósito de caracterizar a amostra a fim de obter informações sobre: idade, sexo, estado civil, turno, período, prática de exercícios físicos, consumo de café, álcool e cigarro, hábitos de sono, etc.

2.5.2. Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)

Sigla do inglês *Pittsburgh Sleep Quality Index*, o PSQI trata-se de um questionário que avalia a qualidade e a quantidade do sono no último mês. As 19 questões encontram-se

agrupadas em 7 componentes, sendo elas a qualidade subjetiva do sono, a latência do sono, a duração do sono, a eficiência habitual do sono, as alterações do sono, o uso de medicações para o sono e a disfunção diurna. Os escores dos sete componentes são somados para conferir uma pontuação global do PSQI, a qual varia de 0 a 21. Pontuações de 0-4 indicam boa qualidade do sono, de 5-10 indicam qualidade ruim e acima de 10 indicam distúrbio do sono (BUYASSE et al., 1989). Neste estudo, foi utilizada a versão validada e traduzida para o Brasil deste instrumento por Bertolazi (2008).

2.5.3. Escala de Sonolência de Epworth (ESE)

A ESE é um instrumento utilizado para avaliar o grau de SDE de uma pessoa. Ela é composta por oito situações do cotidiano em que o indivíduo deve dar uma nota de 0 a 3 para sua chance de cochilar ao realizá-las, sendo que: 0 denota nenhuma chance, 1 refere-se a uma chance pequena e a nota 3 consiste em uma probabilidade alta de cochilar. Sendo assim, escores finais acima de 10 sugerem a ocorrência SDE (JONHS, 1991). Nesta pesquisa, foi utilizada a versão validada e traduzida para o Brasil deste instrumento por Bertolazi (2008).

2.5.4. Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

Sigla do inglês *Beck Anxiety Inventory*, o BAI trata-se de uma escala de auto relato desenvolvida para mensurar níveis de ansiedade que possui 21 itens que refletem somática, afetiva e cognitivamente os sintomas característicos de ansiedade. O escore total é o resultado da soma dos escores dos itens individuais e pode variar de 0 a 63, sendo que quanto maior a pontuação, maior é o grau de ansiedade. Os níveis de intensidade classificados são: grau mínimo de ansiedade, ansiedade leve, ansiedade moderada ou ansiedade severa (BECK et al., 1988). Neste estudo, foi utilizada a versão validada e traduzida para o Brasil por Cunha (2001).

2.6. Análise dos dados

Os dados coletados foram inseridos em banco de dados no programa de software *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 24.0 para Windows, para posterior análise. Foi realizado o teste de Kolmogorov-Sminorv para avaliar a existência de normalidade dos referidos dados. Análises descritivas (frequências, médias e desvios-padrão) foram também executadas. Para analisar a correlação dos dados, o Teste de Correlação de Pearson foi utilizado. O teste t de Student foi empregado com o intuito de avaliar se existiam diferenças significativas nos dados. Também foi utilizado o Teste do Qui-quadrado de Pearson para verificar associações entre os dados. Consideraram-se valores estatisticamente significativos quando $p < 0,05$.

3. RESULTADOS

3.1. Dados clínicos e sociodemográficos

Dos 68 estudantes que participaram deste estudo, 53% eram homens e 47% eram mulheres. A média de idade foi de 21,53 (DP = 5,23) anos. Quanto ao estado civil, a maior parte da amostra era composta por solteiros: 94,1% dos indivíduos. Apenas 38,2% dos alunos entrevistados praticavam atividade física. Somente 29,4% dos alunos tinham outra profissão além da de estudante, os outros 70,6% não tinham outro trabalho. A maioria dos alunos entrevistados estava cursando o terceiro período (39,7%) e pagava no semestre em curso seis disciplinas (41,2%). A média da carga horária acadêmica semestral foi de 320,91 (DP = 20,84) horas (Tabela 1).

Sobre o consumo de café, 23,5% dos estudantes disseram que nunca bebiam; 16,2% bebia raramente; 2,9% bebia apenas nos fins de semana; 23,5% bebia quase todos os dias; e 33,8% bebia todos os dias. Em relação ao hábito de fumar, 92,6% dos graduandos afirmaram que não eram fumantes; 2,9% fumava raramente; 2,9% fumava quase todos os dias; e 1,5% fumava todos os dias. Quanto ao uso de bebida alcoólica, 27,9% disse que nunca bebia; 41,2% bebia raramente; 29,4% bebia nos fins de semana; e 1,5% bebia quase todos os dias.

A média da quantidade de horas de sono que os alunos consideravam ideais para si foi de 7,68 (DP = 1,16). Sobre a frequência em que cochilam durante o dia, 13,4% disseram que nunca cochilam; 47,8% cochilam raramente; 3% cochilam apenas nos fins de semana; 31,3% cochilam quase todos os dias; e 4,5% cochilam todos os dias. Quanto ao turno em que preferiam cochilar, 5,8% tinham preferência pela manhã; 75% pela tarde; 5,8% afirmaram que não tinham preferência; e 13,5% reiteraram que não cochilavam. Acerca do turno em que os alunos preferiam executar suas atividades diárias, 28,4% disseram que preferiam a manhã; 25,4% preferiam a tarde; e 46,2% preferiam a noite.

Quanto à QS, 17,6% dos alunos obtiveram uma média considerada boa; 66,2% considerada ruim; e 14,7% possivelmente tinham algum transtorno do sono. Entretanto quando questionados se consideravam ter sono saudável, 58,2% responderam “sim” e 41,8% responderam “não”. 37,3% dos alunos ainda revelaram que acordavam durante a madrugada, enquanto que 62,7% disseram não despertar no meio da noite. A análise da ESE indicou que 39,7% dos estudantes tiveram uma pontuação que indicavam a presença de SDE, enquanto que os outros 47,3% apontaram a ausência. Os escores de ansiedade mostraram que 50,8% dos

graduandos tinham um grau mínimo de ansiedade, 23,1% tinham ansiedade leve, 18,5% tinham ansiedade moderada e 7,4% tinham ansiedade severa.

Tabela 1 – Características sociodemográficas dos estudantes de graduação nos turnos matutino e noturno

Variável	Tipo	Diurno (n = 36)		Noturno (n = 32)		Total (n = 68)	
Idade		19,76 (DP = 1,75)		23,53 (DP = 7,01)		21,53 (DP = 5,23)	
		n	%	n	%	n	%
Sexo	Feminino	19	55,9	11	35,5	31	47
	Masculino	15	44,1	20	64,5	35	53
Estado civil	Solteiro(a)	35	100	28	87,5	64	94,1
	Casado(a)	0	0	3	9,4	3	4,4
	Divorciado(a)	0	0	1	3,1	1	1,5
Atividade física	Sim	14	40	12	37,5	26	38,2
	Não	21	60	20	62,5	42	61,8
Trabalha	Sim	5	14,3	15	46,9	20	29,4
	Não	30	85,7	17	53,1	48	70,6
Semestre	Primeiro	7	20	9	28,1	16	23,5
	Segundo	9	25,7	5	15,6	14	20,6
	Terceiro	13	37,1	14	43,8	27	39,7
	Quarto	1	2,9	3	9,4	4	5,9
	Quinto	4	11,4	1	3,1	6	8,8
	Sexto	1	2,9	0	0	1	1,5
Número de disciplinas que está pagando	Cinco	0	0	11	34,4	11	16,2
	Seis	19	54,3	9	28,1	28	41,2
	Sete	2	5,7	12	37,5	14	20,6
	Oito	13	37,1	0	0	13	19,1
	Nove	1	2,9	0	0	2	2,9

3.2. Sono e ansiedade em estudantes diurnos

No turno matutino (Tabela 2), as médias que mais se destacaram foram as relativas às mulheres, aos desempregados e às pessoas que não praticavam atividade física, tendo no quesito QS as mulheres uma média de 7,26 (DP = 2,43) pontos, 7,10 (DP = 2,79) pontos os que não trabalhavam e 7,70 (DP = 2,25) pontos os indivíduos que não praticavam atividade física. Quanto aos valores de sonolência diurna excessiva, mulheres (10,33, DP = 2,49), pessoas sem emprego (9,68, DP = 3,13) e sedentários (10,06, DP = 3,53) obtiveram as maiores médias. No quesito ansiedade, as estudantes apontaram uma média de 18,41 (DP = 13,86) pontos, os que

não trabalhavam, 16,48 (DP =12,83) pontos e os que praticavam atividade física, 17,21 (DP = 11,91) pontos.

O teste t de Student demonstrou que não foram verificadas diferenças significativas entre homens e mulheres nos níveis de QS ($t = 1,56$; $p > 0,05$), SDE ($t = 1,23$; $p > 0,05$) e de ansiedade ($t = 1,97$; $p > 0,05$). Também não houve diferenças significativas nas médias de QS ($t = - 1,59$; $p > 0,05$), SDE ($t = - 0,99$; $p > 0,05$) e de ansiedade ($t = - 1,51$; $p > 0,05$) entre as pessoas que praticavam atividade física e as que não praticavam. Não foram achadas diferenças significativas entre trabalhadores e não-trabalhadores nas médias de QS ($t = - 0,40$; $p > 0,05$) e de SDE ($t = - 0,58$; $p > 0,05$), no entanto, houve diferença significativa entre as médias de ansiedade ($t = - 4,71$; $p < 0,05$). Estes achados sugerem que embora mulheres e sedentários dormissem pior, tivessem mais chances de apresentar SDE e fossem mais ansiosos, as diferenças de médias não foram estatisticamente significativas. Entretanto, verificou-se que os estudantes desempregados eram estatisticamente mais ansiosos do que os que trabalhavam.

A média de QS obtida através dos escores do PSQI dos estudantes do turno diurno foi de 7,09 (DP = 2,89) pontos, o que significa que a QS destes era ruim. A média de SDE, obtida a partir da ESE foi de 9,50 (DP = 3,73) pontos. Este dado aponta que, apesar das médias serem relativamente altas, não foi identificada tendência para apresentação de SDE. Os estudantes da manhã obtiveram uma média de 14,33 (DP = 12,59) pontos no BAI, o que aponta que o nível de ansiedade desta parte da amostra foi considerada leve.

Tabela 2 – Médias e desvios-padrão dos níveis de Qualidade de Sono, Sonolência Diurna Excessiva e ansiedade de estudantes do turno diurno, considerando as variáveis sociodemográficas

		PSQI	SDE	BAI
Sexo	Feminino	7,26 (DP = 2,43)	10,33 (DP = 2,49)	18,41 (DP = 13,86)
	Masculino	6,73 (DP = 3,51)	8,67 (DP = 4,32)	9,87 (DP = 10,03)
Trabalha	Sim	6,60 (DP = 3,91)	8,60 (DP = 5,85)	3,20 (DP = 3,11)
	Não	7,10 (DP = 2,79)	9,68 (DP = 3,13)	16,48 (DP = 12,83)
Atividade física	Sim	6,07 (DP = 3,54)	8,67 (DP = 4,03)	10,31 (DP = 13,26)
	Não	7,70 (DP = 2,25)	10,06 (DP = 3,53)	17,21 (DP = 11,91)
Total		7,09 (DP = 2,89)	9,50 (DP = 3,73)	14,33 (DP = 12,59)

O Coeficiente de Correlação de Pearson indicou que houve correlação entre a QS e níveis de SDE ($r = 0,38$; $p < 0,05$). Este achado sugere que a má qualidade do sono dos estudantes poderia ser explicada pelos altos níveis de SDE, embora esta não tenha sido

confirmada. Também verificou-se correlação entre a QS e os escores de ansiedade ($r = 0,48$; $p < 0,05$). A partir deste dado, infere-se que a QS ruim poderia ser explicada pelo grau leve de ansiedade encontrada nos mesmos. Não foi encontrada correlação entre níveis de SDE e de ansiedade ($r = 0,32$; $p > 0,05$). Este dado mostra que possivelmente, o grau leve de ansiedade não era explicado pelos níveis de SDE.

Através dos valores de Qui-quadrado de Pearson, foram identificadas associações entre QS e a variável “quantidade de horas de sono ideais para si” [$\chi^2(10) = 24,59$; $p < 0,05$], sendo assim, os alunos que obtiveram piores médias de QS consideravam maior quantidade de horas de sono ideais para si. Também houve associação entre níveis de ansiedade e consumo de café [$\chi^2(9) = 17,61$; $p < 0,05$], o que demonstrou que pessoas com menores graus de ansiedade bebiam mais café. As variáveis “sexo” e “número de horas de sono ideais para si” apresentaram associação entre elas [$\chi^2(5) = 12,84$; $p < 0,05$], o que significou que as mulheres consideravam um maior número de horas do que os homens.

3.3. Sono e ansiedade em estudantes noturnos

Conforme apresentado na Tabela 3, no turno noturno destacaram-se as médias de QS dos sujeitos do sexo feminino (9,00, DP = 2,98), dos que não trabalhavam (8,07, DP = 3,67) e dos que não praticavam atividade física (8,05, DP = 3,33). Quanto à sonolência diurna excessiva, mulheres, desempregados e os que praticavam atividade física obtiveram as maiores médias: 9,14 (DP = 3,46) e 9,18 (DP = 4,16), respectivamente. No quesito ansiedade, mulheres tiveram média de 17,18 (DP = 10,03) pontos, desempregados, 12,93 (DP = 11,51) pontos e pessoas sedentárias, 14,32 (DP = 12,05) pontos.

O teste t de Student indicou que não foram identificadas diferenças significativas nos níveis de SDE ($t = 0,42$; $p > 0,05$) entre homens e mulheres, porém foram constatadas diferenças significativas nesse turno para a QS ($t = 2,21$; $p < 0,05$) e para níveis de ansiedade ($t = 2,20$; $p < 0,05$) entre os gêneros. Não foram encontradas diferenças significativas nas médias de QS ($t = - 0,40$), SDE ($t = - 0,72$; $p > 0,05$) e de ansiedade ($t = - 0,43$; $p > 0,05$) entre os estudantes que trabalhavam e os que não trabalhavam. As diferenças entre médias de QS ($t = - 1,63$; $p > 0,05$) e de SDE ($t = 0,62$; $p > 0,05$) entre aqueles que praticavam atividade física e sedentários não eram significativas, mas a média ansiedade ($t = - 2,07$; $p < 0,05$) era estatisticamente significativa. Estes resultados apontam que estatisticamente, mulheres dormiam pior e eram mais ansiosas do que os homens, assim como os sedentários eram mais ansiosos que os que praticavam atividade física.

A média de QS obtida através dos escores do PSQI dos estudantes do turno noturno foi de 7,39 (DP = 3,12) pontos, o que significa que a QS destes graduandos era ruim. A média de SDE foi de 8,61 (DP = 3,86) pontos. Este dado aponta que, apesar das médias serem relativamente altas, não foi identificada tendência para apresentação de SDE. Os estudantes noturnos obtiveram uma média de 11,77 (DP = 10,40) pontos no BAI, o que aponta que o nível de ansiedade foi considerada leve.

Tabela 3 – Médias e desvios-padrão dos níveis de Qualidade de Sono, Sonolência Diurna Excessiva e ansiedade do estudantes do turno noturno, considerando as variáveis sociodemográficas

		PSQI	SDE	BAI
Sexo	Feminino	9,00 (DP = 2,98)	9,00 (DP = 2,49)	17,18 (DP = 10,03)
	Masculino	6,70 (DP = 3,01)	8,35 (DP = 4,59)	8,89 (DP = 9,46)
Trabalha	Sim	6,87 (DP = 2,50)	9,07 (DP = 4,28)	10,93 (DP = 9,77)
	Não	8,07 (DP = 3,67)	9,14 (DP = 3,46)	12,93 (DP = 11,51)
Atividade física	Sim	6,30 (DP = 2,49)	9,18 (DP = 4,16)	7,82 (DP = 5,60)
	Não	8,05 (DP = 3,33)	8,24 (DP = 3,73)	14,32 (DP = 12,05)
Total		7,39 (DP = 3,12)	8,61 (DP = 3,86)	11,77 (DP = 10,40)

Quando foi verificado se existiam correlações entre as variáveis deste turno, o Teste de Correlação de Pearson foi utilizado. Este identificou que não houve correlação nem entre QS e SDE ($r = 0,08$; $p > 0,05$), nem entre SDE e ansiedade ($r = - 0,10$; $p > 0,05$). Este achado sugere que a má qualidade de sono não era explicada pela ausência de SDE que por sua vez, não era justificada pelo grau de ansiedade leve. Entretanto, houve correlação entre a QS e os níveis de ansiedade ($r = 0,40$; $p < 0,05$). Tal resultado sugere que a má qualidade do sono dos estudantes noturnos podia ser explicada pelos escores de ansiedade, embora esta tenha sido considerada leve.

Os valores de Qui-quadrado de Pearson identificaram associações entre QS e o sexo [$\chi^2(2) = 6,07$; $p < 0,05$] e entre a carga horária semestral acadêmica e a variável “quantidade de horas ideais para si” [$\chi^2(12) = 24,57$; $p < 0,05$]. Estes resultados apontam que neste turno, as mulheres dormiam pior do que os homens e que os alunos com menores cargas horárias semestral acadêmica consideravam um número maior de horas de sono como ideais.

3.4. Sono e ansiedade em estudantes diurnos e noturnos

Quando foi verificado se existiam diferenças entre médias dos turnos para as variáveis “níveis de qualidade do sono”, “níveis de sonolência” e “níveis de ansiedade”, o teste t para amostras independentes demonstrou que, com um intervalo de confiança de 95%, não houve diferenças significativas nem nos níveis de QS ($t = -0,40$; $p > 0,05$), nem nos níveis de SDE ($t = 0,89$; $p > 0,05$), nem nos escores de ansiedade ($t = 0,88$; $p > 0,05$) entre os estudantes diurnos e noturnos (Tabela 4). Estas médias estatisticamente semelhantes indicaram que acadêmicos de ambos os turnos tinham QS ruim, não possuíam tendência para apresentar SDE e a ansiedade era classificada como leve.

Tabela 4 – Valores do teste t para amostras independentes e de p para as variáveis QS, SDE e ansiedade entre os turnos matutino e noturno

	Valores de t	Valores de p
QS	- 0,40	0,68
SDE	0,89	0,37
Ansiedade	0,88	0,38

O teste t de Student demonstrou que na amostra total, não houve diferenças significativas nem nos escores de QS ($t = 1,56$; $p > 0,05$), nem nos níveis de SDE ($t = 1,34$; $p > 0,05$) entre homens e mulheres, entretanto, as média da variável “nível de ansiedade” apresentaram diferenças significativas entre os gêneros ($t = 3,21$; $p < 0,05$). Estes achados sugerem que as médias de QS e SDE foram semelhantes para ambos os sexos, embora as mulheres fossem estatisticamente mais ansiosas do que os homens.

O Coeficiente de Correlação de Pearson indicou que não houve correlação nem entre QS e SDE ($r = 0,23$; $p > 0,05$), nem entre SDE e ansiedade ($r = 0,15$; $p > 0,05$). No entanto, houve correlação QS e os escores de ansiedade ($r = 0,49$; $p < 0,05$). Estes resultados indicam que a QS considerada ruim, não era explicada pela ausência de SDE, mas poderia ser justificada pelos níveis de ansiedade leve. Esta, no entanto, não tinha como explicação a pouquidão de SDE.

O Teste de Qui-quadrado de Pearson encontrou associações entre QS e sexo [$\chi^2(2) = 6,61$; $p < 0,05$]; QS e atividade física [$\chi^2(2) = 6,00$; $p < 0,05$]; e QS e a quantidade de horas que considerava ideal para si [$\chi^2(16) = 16,68$; $p < 0,05$]. A partir destes dados, pode-se afirmar que as mulheres e os sedentários foram os piores dormidores, bem como que quanto pior a QS, uma quantidade maior de horas de sono era considerada ideal. Verificou-se também que as mulheres apontaram que preferem um número maior de horas dormindo do que os homens.

4. DISCUSSÃO

Pretendeu-se com o presente estudo analisar a correlação entre os níveis QS, SDE e ansiedade de alunos do curso de Direito da UEPB que estudavam em turnos diferentes. A maioria dos sujeitos participantes da pesquisa era constituída de solteiros e de pessoas que não possuíam vínculo empregatício, isto é, indivíduos que dispunham de mais tempo para atender as demandas acadêmicas, já que o tempo que poderia ser dividido com os vínculos familiares e de trabalho era revertido para as atividades do curso.

4.1. Qualidade de sono e sonolência diurna excessiva

A respeito do diagnóstico de QS ruim, mais da metade dos alunos que participaram deste estudo foram classificados como “maus dormidores”, este resultado corrobora com outras pesquisas realizadas, a exemplo do estudo Carvalho et al. (2013) que verificou que estudantes universitários das áreas de saúde e exatas apresentavam, em sua maioria, uma má QS. Outra pesquisa que demonstro esta mesma perspectiva foi a de Obrecht (2015), que identificou na maioria dos estudantes uma má QS independente do turno em que estudavam. No presente estudo, é possível que os estudantes ao tentarem atender às demandas acadêmicas, tiveram que atrasar diariamente o horário de dormir, dedicar um número menor de horas ao sono noturno e reduzir a eficiência do seu sono, acarretando na má QS.

As médias de SDE nos dois turnos ficaram próximas a 10 pontos, valor que aponta para o diagnóstico de SDE, indicando que os sujeitos tinham tendência para apresentar sonolência excessiva, não ainda o diagnóstico. Os dados foram bastante similares àqueles encontrados na pesquisa de Danda et al. (2005) em que o escore médio obtido pela ESE em estudantes de medicina foi de 9,26 (DP = 3,14), Carvalho et al. (2013) identificaram que numa amostra de universitários de diversas áreas, 50,61% dos estudantes de saúde e 43,48% dos estudantes de exatas apresentavam tendência à SDE. A partir destes dados, pode-se inferir que estes altos valores de SDE decorrem da sobrecarga acadêmica que faz com que os alunos atrasem o horário de início de sono e tenham que despertar cedo para cumprir a agenda de atividades curriculares e extracurriculares (o que caracterizaria uma privação parcial do sono noturno).

Entretanto, os resultados demonstrados pelos Testes de Correlação, identificaram que somente no turno matutino a QS estava correlacionada à SDE. A partir deste dado, podemos inferir que o despertar mais cedo para cumprir as atividades acadêmicas era um fator pertinente da ocorrência de SDE. Quanto ao fato de que a QS não estava correlacionada à SDE nos alunos noturno, parte-se do mesmo pressuposto: estes alunos possivelmente, têm horários de despertar

mais tardes. Levando-se em conta que estudantes de ambos os turnos são maus dormidores, percebe-se que dormir mal não é sinônimo de ter sonolência.

4.2. Qualidade de sono e ansiedade

No que concerne à QS segundo os níveis de ansiedade, constatou-se nesta pesquisa que o grau leve de ansiedade dos estudantes estava estatisticamente correlacionada à má QS deles, o que corroborou com outros estudos em universitários. Coelho et al. (2010) identificou numa amostra de universitário que quanto piores os índices de QS, maior era a presença de níveis de traço de ansiedade, já Certo (2016) comprovou em uma amostra de estudantes do ensino superior que estudantes com má QS apresentaram níveis médios de ansiedade mais elevados que os de estudantes com boa QS.

Sabe-se a ansiedade é um fator que pode-se referir aos elevados níveis de pressão psicológica para cumprir as demandas acadêmicas, o que interfere diretamente nos padrões de QS dos estudantes. Sendo assim, a ansiedade pode provocar uma piora da qualidade do sono e possivelmente, tornar as pessoas mais cansadas e sonolentas durante o dia, bem como pode interferir na latência e na fragmentação do sono através dos despertares noturnos.

4.3. Qualidade de sono e gênero

Nesta pesquisa, além de encontrada correlação entre QS e ansiedade, foi identificada uma associação entre QS e sexo. Os dados estatísticos mostraram que os indivíduos que tinham pior QS eram as mulheres, este resultado corrobora com o estudo de Silva (2015) que analisou a QS entre estudantes de enfermagem e constatou que mulheres obtiveram piores médias no PSQI do que os homens. Araújo e Almondes (2012) constataram em uma amostra de universitários de diversos cursos que indivíduos do sexo feminino apresentaram pior QS quando comparados aos do sexo masculino.

De acordo com Zanuto (2015), mulheres apresentaram maior ocorrência de distúrbios do sono, pois biologicamente, elas possuem um sono mais fragmentado, tornando-o menos contínuo quando comparado ao dos homens. Além disso, o estressante contexto social e acadêmico no qual estas estudantes estão inseridas pode fazer com que elas assumam comportamentos não saudáveis e que impactam negativamente no sono (OLIVEIRA et al., 2010).

4.4. Ansiedade e gênero

Quanto à associação estatística achada neste estudo, constatou-se que mulheres tem níveis de ansiedade maiores que dos homens. Kinrys & Wygant (2005) afirmam que mulheres apresentam um risco significativamente maior comparado com o dos homens para o desenvolvimento de transtornos de ansiedade ao longo da vida. Os motivos que levam a este aumento de risco no sexo feminino são ainda desconhecidos e precisam ser adequadamente investigados.

Estudos de Shear (1997) e de Redmond (1997) apresentam evidências de que, entre as prováveis causas dessa diferença entre os sexos, estão os fatores genéticos e a influência exercida pelos hormônios sexuais femininos. No entanto, é válido aqui complementar que a sociedade na qual estas estudantes estão inseridas é composta por fatores sociais que sobrecarregam indivíduos do sexo feminino com pressões ligadas à família, trabalho, estética, etc. (OLIVEIRA et al., 2010).

4.5. Qualidade de sono e quantidade de horas diárias de sono ideais

Estatisticamente, identificou-se correlação entre QS e a quantidade de horas ideais para si considerada pelos próprios acadêmicos na amostra total e no turno diurno. Quanto pior a QS, maior era o número de horas que o estudante julga como ideais para seu sono. A partir deste achado, podemos inferir que uma possível causa da má QS entre os estudantes é a baixa quantidade de horas dormidas.

Quanto aos alunos diurnos, estes acordam mais cedo para cumprir as atividades acadêmicas, conseqüentemente, têm menos horas de sono e portanto, gostariam de dormir mais horas. Com relação aos alunos da amostra total, pode-se deduzir que para cumprir as demandas da universidade (e, às vezes, do trabalho), era necessário adiar a hora de dormir à noite, resultando num número de horas de sono insatisfatórias.

5. CONCLUSÃO

De acordo com os resultados do presente trabalho, encontramos altos índices de indivíduos com QS ruim e de SDE em ambos os turnos estudados, apesar de não ter sido encontrada diferença ao compararmos os acadêmicos do turno da manhã e os do turno da noite. Os escores de má QS e os elevados níveis de SDE presentes na população estudada, podem

estar relacionados não somente aos escores de ansiedade e ao sexo dos graduandos, mas também às altas demandas acadêmicas curriculares e extracurriculares, ainda levando-se em consideração que a universidade é de um determinado ponto de vista, um ambiente de autoridade e obediência, assim como os ambiente jurídicos são, por vezes arbitrários.

Observou-se no presente estudo e nas referências nele trazidas que há um fenômeno em que os estudantes descuidam do seus sonos, de forma a cumprirem atividades acadêmicas que se sobrepõem ao dormir. No entanto, as diferenças relativas ao sono dos universitários de acordo com o turno em que eles têm aulas demonstradas por vários estudos, não foi corroborada nesta pesquisa. O percebido em questão é que grande parte dos estudantes, independente do horário de aulas, tem características de aspectos do sono desfavoráveis à sua saúde mental.

A promoção da qualidade do sono nesta população torna-se crucial na promoção da saúde e qualidade de vida, bem como na prevenção de doenças físicas e transtornos psicológicos. É preciso ressaltar que a população das pesquisas aqui citadas e esta, envolve pessoas jovens e que representarão parte do mercado de trabalho ainda nos próximos anos. Estudos futuros são necessários para que a amostra seja melhor compreendida e que intervenções sejam melhor embasadas para que os alunos tenham uma visão mais aprimorada sobre a importância do sono e sobre as consequências negativas que a má qualidade ou a privação dele trazem, ressaltando que estas podem acarretar em prejuízos à longo e curto prazo, seja na saúde física ou mental.

CORRELATION BETWEEN SLEEP QUALITY, EXCESSIVE SLEEPINESS AND
ANXIETY IN STUDENTS FROM THE LAW SCHOOL: DAY AND NIGHT
IMPLICATION OF THE STUDYING TIMES

ABSTRACT

Sleep it is an ordinary state of consciousness responsible for brain and body restoring function. Therefore, sleep quality can be a consequence of excessive sleepiness and psychological problems, such as high levels of anxiety. This paper, analyzed the correlation between sleep quality, sleepiness and anxiety scores in law students. The sample (average age: 21,53 years, DP = 5,23) was composed of 68 students: 36 of the day shift and 32 of the night shift. Participants answered a sociodemographic survey, the Pittsburgh Sleep Quality Index, the Epworth Sleepiness Scale, and the Beck Anxiety Inventory. Results showed of daily and night

shifts respectively, the average of 7,09 (DP = 2,89) and 7,39 (DP = 3,12) points for sleep quality; 9,50 (DP = 3,73) and 8,61 (DP = 3,86) points for sleepiness; and 14,33 (DP = 12,59) and 11,77 (DP = 10,40) points for anxiety. There were no significant differences in sleep quality ($t = -0,37$; $p > 0,05$), sleepiness ($t = 0,95$; $p > 0,05$) and anxiety ($t = 1,01$; $p > 0,05$) between the shifts. The research showed that anxiety and sleep quality were correlated in the day shifts ($r = 0,48$; $p < 0,05$) and night shifts ($r = 0,40$; $p < 0,05$). The data showed that students in both shifts are bad sleepers and have a tendency to sleepiness, although for this purpose there is no diagnosis.

Keywords: sleep quality; sleepiness; anxiety; University students.

6. REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICAS

ACADEMIA BRASILEIRA DE NEUROLOGIA. Campanha Não Dê Carona ao Sono. **Boletim ABN News**, ano 13, n. 2, p.12-13, Mar/Abr, 2017.

AFKHAM-EBRAHIMI, A. et al. The impact of anxiety on sleep quality. **Medical Journal of the Islamic Republic of Iran**, v. 23, n. 4, p. 184-188, feb, 2010. Disponível em: <<http://mjiri.iums.ac.ir/article-1-114-en.pdf>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

ALLEN GOMES, A.; TAVARES J.; PINTO DE AZEVEDO. M. H. Padrões de Sono em estudantes universitários portugueses. *Acta Médica Portuguesa*, v. 5, n. 22, p. 524-552, 2009. Disponível em: <<https://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/1719/1298>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

ALMONDES, K.; ARAÚJO, J. Padrão do ciclo sono-vigília e a sua relação com a ansiedade em estudantes universitários. **Estudos de Psicologia**, v. 1, n. 8, p. 37-43, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/epsic/v8n1/17233.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ANDRADE, L. et al. Epidemiologia dos transtornos mentais em uma área de captação da cidade de São Paulo, Brasil. **Revista de Psiquiatria Clínica**, v. 5, n. 26, p. 257-261, set-out. 1999.

ARAÚJO, D. F.; ALMONDES, K. M. de. Qualidade de Sono e sua Relação com o Rendimento Acadêmico em Estudantes Universitários de Turnos Distintos. **Psico**, Porto Alegre, v. 43, n. 3, p.350-359, jul./set. 2012. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/9369/8236>> Acesso em: 14 mai. 2018.

ASCHOFF, J. Circadian rhythms: general features and endocrinological aspects. In: Kriegger, D.T. (Org.). **Endocrine rhythms** (pp. 1-29). Nova York: Raven Press, 1979.

BECK, A. T. et al. The Beck Anxiety Inventory. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**, Washington, v. 56, n. 4, p. 893-897, 1988.

BERTOLAZI, A. N. **Tradução, adaptação cultural e validação de dois instrumentos de avaliação do sono: escala de sonolência de Epworth e índice de qualidade de sono de Pittsburgh**. Dissertação de Mestrado. Porto Alegre, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2008. Disponível em: <<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/14041/000653543.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

BICHO, A. **Estudo da Qualidade do Sono dos Estudantes de Medicina da Universidade da Beira Interior**. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Covilhã, 2013. Disponível em: <<https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/1363/1/Disserta%C3%A7%C3%A3o%20Ana%20Bicho.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

BRESLAU, N. et al. Daytime sleepiness: An epidemiological study of young adults: An epidemiological study of young adults. **American Journal of Public Health**, v. 87, n. 10, p. 1649-1653, Oct. 1997. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1381128/pdf/amjph00509-0075.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

BUYSSE, D. J. et al. The Pittsburg sleep quality index: a new instrument for psychiatric practice and research. **Psychiatry Research**, v. 28, n. 2, p. 193-213, May. 1989. Disponível em: <<http://www.w.esmotech.com/sites/default/files/Original-Pittsburgh-Sleep-Quality-Index-PSQI-paper-1988.pdf>>. Acesso em: 13 mai. 2018.

CARDOSO, H. C. et al. Avaliação da qualidade do sono em estudantes de Medicina. **Revista brasileira de educação médica**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 3, p. 349-355, Set. 2009. Disponível

em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-55022009000300005&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 12 mai. 2018.

CARVALHO, T. M. C. S. et al. Qualidade do Sono e Sonolência Diurna Entre Estudantes Universitários de Diferentes Áreas. **Revista Neurociências**, Recife, v. 21, n. 3, p. 383-387, Ago. 2013. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2013/RN2103/original/854original.pdf>>. Acesso em: 20 jan. 2018.

CERTO, A. C. T. **Qualidade do sono e suas implicações ao nível da ansiedade, depressão e stress nos estudantes do ensino superior**. Dissertação de Mestrado, Curso de Enfermagem, Instituto Politécnico de Bragança, Bragança, 2016. Disponível em: <<https://bibliotecadigital.ipb.pt/bitstream/10198/13051/1/TESE%20FINAL.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

CLARK, D. A.; BECK, A. T. **Terapia Cognitiva para Transtornos de Ansiedade – guia do terapeuta**. Trad. Maria Cristina Monteiro. Porto Alegre: Artmed, 2012.

COELHO, A. **Avaliação da Qualidade do Sono em Estudantes Universitários e a sua relação com Disfunções Temporomandibulares Musculares**. 2014. 95 f. Dissertação (Mestrado) - Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2016. Disponível em: <https://bdigital.ufp.pt/bitstream/10284/4347/1/PPG_21496.pdf>. Acesso em: 14 mai. 2018.

COELHO, A. T. et al. Qualidade de sono, depressão e ansiedade em universitários dos últimos semestres de cursos da área de saúde. **Neurobiologia**, v. 73, n. 1, p. 35-39, 2010.

CRUZ, M. G. M.; SILVA, F. S. e. Tempo de sono, roncopatia e sonolência diurna excessiva de pacientes adultos seguidos em consulta odontológica. **Revista Brasileira de Odontologia**, Torres Vedras, v. 69, n. 2, p.186-189, jul./dez. 2012. Disponível em: <<http://revodonto.bvsalud.org/pdf/rbo/v69n2/a09v69n2.pdf>>. Acesso em: 14 jan. 2018.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas de Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

DANDA, G. J. N. et al. Padrão do ciclo sono-vigília e sonolência excessiva diurna em estudantes de medicina. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 54, n. 2, p. 102-106, abr./jun. 2005.

FULLER, K. M. et al. Generalized Anxiety and Sleep Architecture: A Polysomnographic Investigation. **Sleep**, v. 20, n. 5, p. 370-376, 1997. Disponível em: <http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://academic.oup.com/sleep/article-pdf/20/5/370/8596570/sleep-20-5-370.pdf&hl=pt-BR&sa=X&scisig=AAGBfm1TJT7iFhD1BVn2nUAbs5w6bIH1xw&nossl=1&oi=scholarr>. Acesso em: 08 Mai, 2018.

GOMES, M. et al. Neurofisiologia do sono e aspectos farmacoterapêuticos dos seus transtornos. **Revista Brasileira de Neurologia**, v. 46, n. 1, p. 5-15, 2010. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/0101-8469/2010/v46n1/a003.pdf>>. Acesso em: 12 mai. 2010.

HENRIQUES, A. **Caracterização do sono dos estudantes universitários do instituto superior técnico**. Dissertação de Mestrado, Faculdade de Medicina, Lisboa, 2008. Disponível em: <http://repositorio.ul.pt/bitstream/10451/1039/1/17000_SonoEstudantesIST_PaulaCunhal.pdf>. Acesso em: 14 Jan. 2018.

JANSEN, J. M. et al. **Medicina da noite: da cronobiologia à prática clínica**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

JOHNS, M. W. A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. **Sleep**, v. 14, n. 6, p. 540-545. 1991.

KINRYS, G.; WYGANT, L. E. Anxiety disorders women: does gender matter to treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v. 27, n. 2, p. 43-50, 2005.

KRYGER, M.; ROTH, T.; DEMENT, W. (Org.). **Principles and Practice of Sleep Medicine**. 5. ed.: Saunders, 2011. Cap. 2. p. 16-26. Disponível em: <[http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon Dement 2011.pdf](http://apsychoserver.psych.arizona.edu/jjbareprints/psyc501a/readings/Carskadon_Dement_2011.pdf)>. Acesso em: 16 jan. 2018.

LEMMA, S. et al. Sleep quality and its psychological correlates among university students in Ethiopia: a cross-sectional study. **BMC Pshychiatry**, v. 12, [s. i], p. 237-244, 2012. Disponível em: <<https://bmcpshychiatry.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-244X-12-237>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

LIMA, P. F. et al. Sleep-wake pattern of medical students: early versus late class starting time. **Brazilian Journal of Medical and Biological Research**, Ribeirão Preto, v. 35, n. 11, p. 1373-

1377, Nov. 2002. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-879X2002001100016>.
Acesso em: 14 mai. 2018.

MARTINS, P. J. F.; MELLO, M. T.; TUFIK, S. Exercício e sono. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 7, n. 1, p. 28-36, 2001. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-86922001000100006&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai. 2018.

MAYOR, E. R. et al. Somnolencia y calidad de sueño en estudiantes de medicina durante las prácticas hospitalarias y vacaciones. **Acta Médica Peruana**, Lima, v. 25, n. 4, p.199-203, Out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172008000400003&script=sci_arttext>. Acesso em: 16 jan. 2018.

MORALES, E. M. et al. Sueño y Calidad de Vida. **Revista Colombiana de Psicología**, v. 14, n. 1, p.11-27, 2005. Disponível em:
<<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3245867>>. Acesso em: 16 jan. 2018.

MORRISON, I.; RIHA, R.L. Excessive daytime sleepiness and narcolepsy: an approach to investigation and management. **European journal of internal medicine**, v. 2, n. 23, p. 110-117, Out. 2012. Disponível em: <[https://www.ejinme.com/article/S0953-6205\(11\)00218-4/fulltext](https://www.ejinme.com/article/S0953-6205(11)00218-4/fulltext)>. Acesso em: 11 mai. 2018.

OBRECHT, A. et al. Análise da qualidade do sono em estudantes de graduação de diferentes turnos. **Revista Neurociências**, Curitiba, v. 23, n. 2, p.205-210, abr. 2015. Disponível em:
<<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2015/2302/original/998original.pdf>>.
Acesso em: 14 jan. 2018.

OLIVEIRA, B. H. D. et al. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. **Ciência Saúde Coletiva**, v. 15, n. 3, p. 851-860, 2010. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000300028>.
Acesso em: 17 mai. 2018.

PAIVA, T. **Bom sono, boa vida**. 7ed. Alfeagide: Oficina do Livro, 2015.

PAIVA, T.; PENZEL, T. **Centro de Medicina do Sono: Manual Prático**. Lousã: Lidel, 2011.

PEREIRA, E. F. et al. Sono, trabalho e estudo: duração do sono em estudantes trabalhadores e não trabalhadores. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 5, p. 975-984, Mai. 2011. Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000500015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 23 jan. 2018.

RAMSAWH, H. J. et al. Relationship of anxiety disorders, sleep quality, and functional impairment in a community sample. **Journal of Psychiatric Research**, v. 43, n. 10, p. 926-933, jul. 2009. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19269650>>. Acesso em: 08 mai. 2018.

REDMOND, G. Mood disorders in the female patient. **International Journal of Fertility and Women's Medicine**, Washington, v. 42, n. 2, p. 67-72, 1997.

SAI, L. P. **Sleep quality versus sleep quantity: relationship between sleep and measures of health, well-being and sleepiness in university students**. Tese de Doutorado, Faculty of Medicine the Department of Psychiatry, Hong Kong, 2007.

SILVA, M. **Determinantes da qualidade do sono em estudantes de enfermagem**. Dissertação de Mestrado, Escola Superior de Saúde de Viseu, Viseu, 2015. Disponível em: <<http://repositorio.ipv.pt/bitstream/10400.19/2865/1/SILVA,%20MadalenaFatima%20DM.pdf>>. Acesso em: 14 mai. 2018.

SHEAR, M. K. Anxiety disorders in women: gender-related modulation of neurobiology and behavior. **Seminary Reproductive Endocrinology**, New Jersey, v. 15, n. 1, p. 69-76, 1997.

STORES, G. Clinical diagnosis and misdiagnosis of sleep disorders. **Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry**, v. 12, n. 78, p. 1293-1297, dez. 2007. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2095611/>>. Acesso em: 12 mai. 2018.

WOLFSON, A. Adolescents and emerging adults sleep patterns: New developments. **Journal of Adolescent Health**, v. 46, n. 2, p. 97-99, feb. 2010. Disponível em: <[https://www.jahonline.org/article/S1054-139X\(09\)00634-X/fulltext](https://www.jahonline.org/article/S1054-139X(09)00634-X/fulltext)>. Acesso em: 13 mai. 2018.

ZANUTO, E. A. C. et al. Distúrbios do sono em adultos de uma cidade do Estado de São Paulo. **Revista brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 42-53, Mar. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100042&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 18 mai. 2018.

ANEXOS

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa “CORRELAÇÃO ENTRE QUALIDADE DE SONO, SONOLÊNCIA EXCESSIVA E ANSIEDADE EM ESTUDANTES DO CURSO DE DIREITO: IMPLICAÇÕES DIURNAS E NOTURNAS DOS HORÁRIOS DE ESTUDO”.

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial; entretanto, quando necessário for, poderá revelar os resultados ao médico, indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução Nº. 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar, ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, não havendo qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no e-mail debora_estrela@hotmail.com com Débora Estrela de Oliveira.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados, com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e, por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Assinatura do pesquisador responsável

Assinatura do Participante

APÊNDICES

Apêndice A - Questionário sociodemográfico

1. Nome (pode ser apenas o primeiro ou siglas): _____

2. Telefone para contato (opcional): _____

3. Data do preenchimento do questionário: ____/____/____

4. Sexo:

Feminino Masculino

5. Idade: _____ anos

6. Estado civil:

Solteiro(a) Casado(a) União estável Divorciado(a) Viúvo(a)

7. Você se considera:

Indígena Negro(a) Pardo(a) Amarelo(a) Branco(a)

8. Turno em que estuda:

Diurno Noturno

9. Qual período você está cursando?

1° 2° 3° 4° 5° 6° 7° 8° 9° 10° 11°

10. Você trabalha?

Sim Não

Se sim, qual é a sua profissão? _____

11. Você pratica alguma atividade física e/ou esporte?

Sim Não

12. Você toma alguma medicação controlada?

Sim Não

Se sim, qual(is)? _____

13. Você fuma?

Nunca Raramente Nos fins de semana Quase todos os dias Todos os dias

14. Você faz uso bebida alcoólica?

Nunca Raramente Nos fins de semana Quase todos os dias Todos os dias

15. Você bebe café?

Nunca Raramente Nos fins de semana Quase todos os dias Todos os dias

16. Você tem pressão arterial alta?

Sim Não

17. Você tem diabetes?

Sim Não

18. Você toma algum tipo de hormônio?

Sim Não

19. Você já passou por alguma cirurgia ou tratamento médico:

Sim Não

Se sim, qual? _____

19. Você possui algum transtorno neuropsiquiátrico?

Sim Não

Se sim, qual? _____

20. Você possui alguma doença ou transtorno do sono?

Sim Não

Se sim, qual? _____

21. Você cochila durante o dia?

Nunca Raramente Nos fins de semana Quase todos os dias Todos os dias

Qual é o horário de preferência para o cochilo? _____

22. Você tem preferência para executar suas atividades diárias em qual turno?

Manhã Tarde Noite

24. Quantas horas de sono, em média, você acredita ser suficiente para manter uma qualidade ótima da sua atenção e estado de alerta? _____

25. Você acorda durante a madrugada?

Sim Não

Se sim, quantas vezes? _____

26. Você considera ter um sono saudável?

Sim Não

Apêndice B - Índice de Qualidade de Sono de Pittsburgh (PSQI)

Instruções: As seguintes questões dizem respeito aos seus hábitos de sono durante o último mês. As suas respostas devem indicar a ideia mais aproximada da maioria dos dias e noites do **último mês**. Por favor, responda a todas as questões.

1. Durante o último mês, a que horas normalmente se deitou à noite? _____
2. Durante o último mês, quanto tempo (em minutos) demorou a adormecer à noite?

3. Durante o último mês, a que horas normalmente se levantou de manhã? _____
4. Durante o último mês, quantas horas de sono teve por noite (*pode ser diferente do número de horas que passou na cama*)? Horas de sono por noite _____

Para cada uma das questões que se seguem, marque a melhor resposta. Por favor, responda a todas as questões.

5. Durante o último mês, com que frequência você teve dificuldade em dormir por que...

a) Não conseguiu adormecer em 30 minutos

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

b) Acordou no meio da noite ou de manhã cedo

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

c) Precisou se levantar para ir ao banheiro

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

d) Não conseguiu respirar confortavelmente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

e) Tossiu ou ressonou fortemente

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

f) Sentiu muito frio

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

g) Sentiu muito calor

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

h) Teve pesadelos

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

i) Teve dor

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

j) Outra(s) razão(ões) para além das anteriores, por favor, descreva:

Com que frequência, durante o último mês, teve dificuldade em dormir devido a essa razão?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

6. Durante o último mês, como você classificaria a qualidade do seu sono de uma maneira geral?

- | | |
|------------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Muito boa | <input type="checkbox"/> Má |
| <input type="checkbox"/> Boa | <input type="checkbox"/> Muito má |

7. Durante o último mês, com que frequência você tomou medicamentos (prescritos ou “por conta própria”) para o ajudar a dormir?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma vez durante o último mês | <input type="checkbox"/> 1 ou 2 vezes por semana |
| <input type="checkbox"/> Menos de 1 vez por semana | <input type="checkbox"/> 3 ou mais vezes por semana |

9. Durante o último mês, você sentiu indisposição ou falta de entusiasmo para realizar suas atividades diárias?

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nenhuma indisposição nem falta de entusiasmo | <input type="checkbox"/> Indisposição e falta de entusiasmo moderadas |
| <input type="checkbox"/> Indisposição e falta de entusiasmo pequenas | <input type="checkbox"/> Muita indisposição e falta de entusiasmo |

10. Você cochila?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Caso sua resposta tenha sido “sim”: você cochila intencionalmente, ou seja, porque quer?

- | | |
|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não |
|------------------------------|------------------------------|

Para você, cochilar é:

- Um prazer
- Uma necessidade
- Outro (o que?) _____

Apêndice C – Escala de Sonolência de Epworth (ESE)

Utilize a escala apresentada a seguir para escolher um número mais apropriado a cada situação. Marque um “X” no espaço correspondente à chance de cochilar na mesma linha de cada situação.

- 0** = nenhuma chance de cochilar
1 = pequena chance de cochilar
2 = moderada chance de cochilar
3 = alta chance de cochilar

Situação	Chance de cochilar			
	0	1	2	3
Sentado(a) e lendo	0	1	2	3
Assistindo TV	0	1	2	3
Sentado(a) em um lugar público sem atividade (sala de espera, por exemplo)	0	1	2	3
Como passageiro de carro ou ônibus andando uma hora sem parar	0	1	2	3
Deitando-se para descansar à tarde, quando as circunstâncias permitem	0	1	2	3
Sentado(a) e conversando com alguém	0	1	2	3
Sentado(a), calmamente, após o almoço (sem ter bebido nada alcoólico)	0	1	2	3
Dirigindo um automóvel, enquanto parado no trânsito intenso	0	1	2	3

Apêndice D – Inventário de Ansiedade de Beck (BAI)

Abaixo está uma lista de sintomas comuns de ansiedade. Por favor, leia cuidadosamente cada item da lista. Identifique o quanto você tem sido incomodado por cada sintoma durante a **última semana, incluindo hoje**, colocando um “x” no espaço correspondente, na mesma linha de cada sintoma.

	Absolutamente não	Levemente Não me incomodou muito	Moderadamente Foi muito desagradável mas pode suportar	Gravemente Difícilmente pode suportar
1. Dormência ou formigamento				
2. Sensação de calor				
3. Tremores nas pernas				
4. Incapaz de relaxar				
5. Medo que aconteça o pior				
6. Atordoado ou tonto				
7. Palpitação ou aceleração do coração				
8. Sem equilíbrio				
9. Aterrorizado				
10. Nervoso				
11. Sensação de sufocação				
12. Tremores nas mãos				
13. Trêmulo				
14. Medo de perder o controle				
15. Dificuldade de respirar				
16. Medo de morrer				
17. Assustado				
18. Indigestão ou desconforto no abdômen				
19. Sensação de desmaio				
20. Rosto afogueado				
21. Suor (não devido ao calor)				

